

Universidade de São Paulo
Faculdade de Educação

Nathaly Dironze Galhardo

***Aquilo pelo que se luta nos discursos
sobre TDAH dirigidos a professores e
pais.***

São Paulo
2014

Nathaly Dironze Galhardo

Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Metodologia do Ensino e Educação Comparada da Faculdade de Educação para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Linguagem e Educação.

Orientador: Prof^o Dr. Valdir Heitor Barzotto.

São Paulo

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Folha de aprovação

GALHARDO, Nathaly Dironze

Título: Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Metodologia do Ensino e Educação Comparada da Faculdade de Educação para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em: 28 de março de 2014.

Banca Examinadora

Orientador: Profº Drº Valdir Heitor Barzotto

Instituição: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo- FEUSP

Julgamento:

Assinatura:

Profº Drº Ernesto Sérgio Bertoldo

Instituição: Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia- UFU

Julgamento:

Assinatura:

Profª Drª Idmea Semeghini-Siqueira

Instituição: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo- FEUSP

Julgamento:

Assinatura:

À minha irmã Mariane e minha mãe Antonia, mais que exemplos, inspirações.

*Ao Fabricio, pela cumplicidade e carinho que me deram abrigo e força para
continuar.*

Cada irmão é diferente.

Sozinho acoplado a outros sozinhos.

*A linguagem sobe escadas, do mais moço,
ao mais velho e seu castelo de importância.*

*A linguagem desce escadas, do mais velho
ao mísero caçula.*

(...)

Carlos Drummond de Andrade, in 'Boitempo'

Agradecimentos

Ao meu amigo Gustavo, pelo incentivo, pela parceria e pelas incontáveis horas de discussões e risadas.

Aos meus amigos Augusto e Nereida, que deixaram meu percurso acadêmico mais alegre.

Aos colegas do GEPPEP por todo aprendizado que me proporcionaram.

Ao prof^o Valdir, por acreditar em mim e no meu trabalho, orientador acadêmico e para a vida.

Aos professores Ernesto e Idmea, por suas valiosas contribuições para que este trabalho fosse lapidado.

À CAPES pela bolsa de estudos concedida.

Resumo

Galhardo, Nathaly Dironze. **Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais.** Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

Esta pesquisa busca trazer um questionamento sobre a tentativa de diferentes setores da sociedade de tomar para si os cuidados da criança desautorizando as condições do núcleo social inicial, a família, de cuidar dos filhos. Para tanto, a questão de pesquisa que nos dá a direção é: Em que medida textos veiculados pela mídia sobre o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), mais do que descrever um problema de saúde, delineiam produtos, oferecidos ao público apoiados em diferentes eixos argumentativos? Pretendemos tomar os enunciados básicos sobre o transtorno como objeto de estudos e, assim, os argumentos dos posicionamentos como *corpus*. Como pesquisa inicial, buscamos o que é oferecido como informação relativa ao transtorno nas publicações entre os anos 2000 e 2012 no banco de dados eletrônico da Editora Abril. Dentre as matérias que apareceram, selecionamos 15 para uma análise detalhada. Tais publicações apresentam características discursivas marcadas por elementos que contribuem para configurar posicionamentos em relação ao transtorno: defender a existência da doença, questionar a existência do transtorno como doença, propulsionar os perigos relativos à utilização do medicamento e caracterizar a sociedade atual para delinear uma forma de tratamento do Déficit de atenção. Após a análise pudemos compreender quais são os eixos argumentativos em torno do TDAH e os recursos utilizados pelos posicionamentos para argumentar a favor de seu ponto de vista.

Palavras- Chave: TDAH, Educação; Linguagem; Mídia; Eixos Argumentativos.

Abstract

Galhardo, Nathaly Dironze. **The thing for which and by which there is a struggle in discourse about ADDH addressed to teachers and parents.**

Dissertation in Education (Mastership), Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

This research seeks to bring a questioning about an attempt of different sectors of the society take to herself the care of the child, disallowing the initial core conditions, the family, of take care of the children. For this, the research question that gives us the direction is: To what extent the texts of the media about ADDH (Attention Deficit Disorder with Hiperactivity), more than describing a health problem, delineate products offered to the public supported by different argumentation axes? We intend to take basic statements about the disorder as an object of study, and thus the arguments of the positionings as corpus. As initial research, we seek what is offered as information about the disorder in publications between 2000 and 2012 in the Editora Abril electronic database. Among the texts that have appeared, we selected 15 for detailed analysis. These publications present discursive features marked by elements that contribute to configure positions in relation to the disorder: the defense of the disease existence, put in question the disorder existence as a disease, the power of the dangers relating to the use of the drug and characterize the current society to devise a way to treatment of attention Deficit. After the analysis we could understand what are the argumentative axes around ADDH and the resources used by each position to argue for their point of view.

Keywords: ADDH, Education, Language, Media, Argumentative axes

Sumário

Introdução	9
1- Embasamento Teórico	17
2- Posicionamentos sobre a doença	34
3- Metodologia de coleta e organização dos textos para análise	54
4- As estratégias presentes nos textos para delinear posicionamentos a respeito do TDAH	57
<i>4.1 Defesa do TDAH</i>	57
<i>4.2 Questiona o TDAH</i>	71
<i>4.3 Propulsão dos perigos</i>	78
<i>4.4 Caracterizam a sociedade</i>	84
5- Considerações Finais	90
Referências bibliográficas	94
ANEXO A – Matérias analisadas	99

Introdução

O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. (FOUCAULT, 1970, p.10)

O título desta dissertação remete ao trecho exposto acima, extraído do livro “A ordem do Discurso”. Recorri a ele para refletir sobre as diferentes posições (as quais serão expostas durante o trabalho) sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). São diferentes discursos que disputam o “saber” sobre o transtorno e pretendem apoderar-se do lugar de discorrer sobre o tratamento destinado ao doente. Isso me motivou a ver mais de perto a problemática em torno da “doença”.

Hoje em dia circulam na mídia muitas informações a respeito do transtorno, frequentemente em tom bastante carregado, beirando ao alarmismo. Por exemplo, de acordo com informação publicada pelo Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM) em 2010, a venda de Ritalina¹ cresceu 1.615% na década passada (período entre 2001 e 2010) e o Brasil é o segundo maior consumidor mundial, atrás apenas dos Estados Unidos. A porcentagem utilizada chama a atenção. Percebi tendência, por parte de algumas publicações, no sentido de alarmar o leitor para a situação. Comparar o Brasil com os EUA deixa um subentendido: um país de terceiro mundo, mas em acelerado desenvolvimento, está perto do consumo de um país de primeiro mundo, potência mundial. O aumento do consumo da medicação seria um sinal de desenvolvimento?

No entanto, depois de aproximadamente um ano pesquisando publicações a respeito do transtorno e conversando sobre o assunto, descobri qual foi a real motivação para estudar o transtorno: minha irmã. Após participar do II Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos – Novas capturas, antigos diagnósticos na Era dos Transtornos”, realizado pelo Conselho Regional de Psicologia em novembro de

¹Ritalina é o nome comercial para o metilfenidato, medicação utilizada para tratar o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade

2011, voltei para casa e contei para minha mãe os relatos que ouvi no evento. A resposta dela foi um desabafo.

Minha irmã sempre foi uma criança muito agitada, com dificuldade para prestar atenção, fosse na escola ou em casa assistindo a desenhos ou brincando. A família pressionava minha mãe para que ela levasse a filha a um médico e desse “um remedinho para acalmar”. Sempre acreditando que a menina era agitada, mas não doente, a contestação fez parte da rotina. Ainda hoje minha irmã é assim, desatenta, mas nada que atrapalhasse seu ingresso em uma Universidade de primeira linha, a conquista de um bom emprego, o casamento e as responsabilidades implicadas em cuidar de uma criança.

De minha parte, sempre achei que ela era bastante agitada e um pouco atrapalhada, mas nunca considerei que fosse algo “problemático”, uma doença. Sempre foi assim, faz parte da personalidade dela. Só então entendi o que se passou em minha família e como foi difícil para minha mãe manter a filha sob os seus cuidados, sem delegar o trabalho de cuidá-la e de se responsabilizar por ela a médicos, psicólogos, escola, etc. Não que a importância desses profissionais fosse desmerecida, mas minha mãe não deixou que tomassem a frente na nossa educação. Quando criança eu percebia que algo estava “errado”, mas não conseguia discernir. Participar da confissão de dor de uma mãe que lutou por preservar sua filha me levou a entender como cheguei ao tema da dissertação: minha família.

O TDAH foi construído como um problema social tão grande que virou *charge*. Este tipo de publicação é uma ilustração, conhecida por satirizar algum acontecimento atual, mas que, também, acaba por legitimar posturas correntes no cotidiano. Numa leitura inicial da *charge* em questão, temos Calvin, uma personagem conhecida como questionadora e desafiadora, que tem seu amigo imaginário Haroldo como companheiro de infância. O menino está tomando remédios para conseguir se concentrar nos estudos, ao invés de ir brincar na neve. Os remédios funcionam, e Calvin, que sempre é muito agitado, agora está sentado fazendo um trabalho. Enquanto isso, sua imaginação desaparece.

CALVIN E HAROLDO



Imagem 1 – Charge “Calvin & Haroldo”

Com apoio dos conhecimentos de linguística, pude verificar que a *charge* mostra dois eixos argumentativos: Calvin representa a voz do adulto a favor do uso do remédio e Haroldo, a voz do adulto que se arvora de conhecedor de toda criança. Segundo esta última, que se apoia no senso comum, toda criança prefere brincar a fazer lição.

No primeiro quadro, a personagem Haroldo, um bicho de pelúcia que se torna vivo e humanizado pela imaginação de Calvin, é marcada com uma expressão de espanto, com uma das patas sobre a mesa, quase que pronto para um movimento exclamatório. Ele usa o advérbio “já” modificando a locução verbal “estar fazendo”, apontando a circunstância: Calvin está fazendo o trabalho com antecedência! Na frase em seguida o advérbio “só” marca a exclusão em relação à atividade do menino, que poderia ser feita depois, visto que havia um prazo. Além disso, o ponto de exclamação reforça o espanto e a incompreensão do fato. Esses advérbios são recursos utilizados pelo autor como marcas de persuasão, marcando a posição da personagem Haroldo, pois as frases seriam perfeitamente inteligíveis sem eles. Em contrapartida, Calvin responde, em posição de resignação, “eu sei” e usa o discurso reportado da mãe sobre ele afirmando o funcionamento dos remédios. É uma voz externa que diz a ele que o resultado obtido é o esperado.

O desenho pressupõe o senso comum: que uma criança gostaria de brincar e não de fazer lição. O fato de os remédios funcionarem está ligado à posição do menino de fazer o trabalho adiantado ao invés de uma atividade de lazer. Enquanto Haroldo fala, Calvin nem olha para o amigo criado por ele mesmo.

No segundo quadro, a frase de Haroldo revela uma posição tímida, parecendo utilizar as palavras como eufemismos para suavizar um pedido, apresentando condições que seriam propícias (a neve lá fora) para que pudessem brincar. Calvin continua escrevendo e não olha para o amigo que não chega a finalizar a proposta para uma brincadeira. Aqui a expressão é desenhada da mesma maneira que no primeiro quadro, entretanto parece não mais remeter à expressão de espanto, mas de angústia.

Já no terceiro quadro, Calvin fala com uma expressão irritada, mostrando as duas mãos. A primeira frase é tomada de um discurso adulto, que, ocupado com outra tarefa considerada mais importante, não estava

ouvindo quem conversa com ele. Em seguida, a voz adulta/ externa ainda incorporada diz que “precisa” acabar o trabalho. Parece ficar implícito que esta não é a vontade do menino, ele “precisa” terminar o trabalho e não que ele quer terminar o trabalho. É o discurso legitimado que colocamos acima, segundo o qual a criança gosta de brincar e não de fazer a lição.

A última parte da *charge* faz um jogo entre o colorido e o branco e preto. A relação entre as personagens fica sem graça e Haroldo volta a ser um boneco enquanto Calvin está concentrado no estudo. Note-se que o desenho apela para a tristeza de uma vida controlada e de uma infância sem brincadeiras. Pode ser comovedor à primeira vista, mas pode também tratar-se de uma publicidade de uma das posturas possíveis frente à questão do cuidado com a criança.

Sorte do Calvin que ainda não apareceu um grupo para oferecer acompanhamento para crianças que animam os brinquedos. Afinal, isso pode ser considerado normal por um grupo, mas sempre se pode alertar para os perigos de exagero. O que aconteceria com o garoto se ele deixasse seus afazeres de lado para atender a chamados de brinquedos, saindo por aí?

Ao analisar este desenho e algumas matérias sobre o TDAH, comecei a perceber um posicionamento de profissionais da Educação, da Medicina e da Psicologia que eram contra o transtorno enquanto “doença”. Consideram que o problema pode ser resolvido através de acompanhamento profissional e mais atenção dos pais das crianças. Utilizam como argumento que não há comprovação biológica e que a medicação utilizada faz mal à saúde. Esses profissionais afirmam que o transtorno é um agrupamento de comportamentos e não uma síndrome. De acordo com essa vertente, a suposta “doença” não possui marcador biológico, radiológico ou químico e não é passível de nenhum exame que realize o diagnóstico, que este seria “feito com base nos sintomas relatados pelo paciente ou seus familiares e devidamente interpretados por um especialista” (MOYSÉS & COLLARES, 2009, p. 8). Assim como não haveria comprovação científica de que há um distúrbio em determinada área do cérebro, também não haveria critérios para diagnósticos precisos.

Devido a minha situação familiar exposta anteriormente, a princípio me deixei levar por essa opinião. Durante algum tempo olhei para a pesquisa de maneira emocional. Apenas depois de muito trabalho com as matérias sobre o

TDAH percebi que questionar a existência da doença é um posicionamento a mais sobre o assunto. Existem, de acordo com o que identifiquei, pelo menos, outros três.

Outra posição, combatida pela que é contra o transtorno enquanto “doença”, é a que defende a existência da doença. Profissionais dos mesmos grupos citados e a Associação Brasileira de Dislexia afirmam que não há exagero no aumento do número de diagnósticos e sim um equívoco na interpretação. Para eles o crescimento do número de casos de TDAH acontece porque antes ninguém o conhecia, as descobertas sobre dislexia e hiperatividade são conhecidas no Brasil apenas desde a década de 1980.

Há também o posicionamento no sentido de propulsionar os perigos e espalhar o medo com relação à doença e à medicação. O livro “Os vendedores de doenças” (2007), de Ray Moynihan e Alan Cassels, discorre sobre as estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros espalhando o medo e transformando qualquer problema banal de saúde em uma “síndrome” que exige tratamento. Cada vez mais pessoas seriam transformadas em doentes e a indústria movimentaria mais de 500 bilhões de dólares por ano. No livro, é apresentada uma versão muito polêmica a respeito do aumento das vendas do metilfenidato e dos diagnósticos de TDAH.

As estratégias de marketing das maiores empresas farmacêuticas almejam agora, e de maneira agressiva, as pessoas saudáveis. Os altos e baixos da vida diária tornaram-se problemas mentais. Queixas totalmente comuns são transformadas em síndromes de pânico. Pessoas normais são, cada vez mais, pessoas transformadas em doentes. Em meio a campanhas de promoção, a indústria farmacêutica, que movimentava cerca de 500 bilhões de dólares por ano, explora os nossos mais profundos medos da morte, da decadência física e da doença – mudando assim literalmente o que significa ser humano. Recompensados com toda razão quando salvam vidas humanas e reduzem os sofrimentos, os gigantes farmacêuticos não se contentam mais em vender para aqueles que precisam. Pela pura e simples razão que, como bem sabe Wall Street, dá muito lucro dizer às pessoas saudáveis que estão doentes. [...] Sob a liderança de marqueteiros da indústria farmacêutica, médicos especialistas e gurus sentam-se em volta de uma mesa para “criar novas idéias sobre doenças e estados de saúde”. O objetivo é fazer com que os clientes das empresas disponham, no mundo inteiro, “de uma nova maneira de pensar nessas coisas”. O objetivo é, sempre, estabelecer uma ligação entre o estado de saúde e o medicamento, de maneira a otimizar as vendas. (MOYNIHAN E CASSELS, 2007, p. 151)

O texto faz uso de expressões fortes. “Problemas mentais” e “síndromes do pânico” seriam diagnósticos utilizados pela indústria farmacêutica com o intuito de convencer pessoas saudáveis a fazer uso de medicamentos. Doenças seriam inventadas para poder gerar mais lucros e para controlar a vida das pessoas.

A última posição em relação ao transtorno verificada é a de uma tentativa de definir como é a sociedade atual (chamada de pós-moderna), utilizando, em sua maioria, conceitos da psicanálise. Esse posicionamento almeja determinar, por um lado, como são os adultos que convivem com as crianças portadoras de TDAH e como eles leem as matérias, e, por outro, como são as crianças, caracterizando-as como agitadas, com muita energia, ou mais disciplinadas, tímidas.

É importante ressaltar que não tenho formação acadêmica que me permita argumentar contra ou a favor da existência do transtorno e a respeito da medicação, mas tenho formação em Linguística e em Educação, o que me permite tomar a linguagem como objeto de estudos, e assim, colocar sob análise os argumentos dos posicionamentos como *corpus*. Havendo as quatro posições, há um lugar de atuação para quem está na interface “linguagem e educação”, que é analisar a formação discursiva (conceito de Foucault que apresentaremos mais adiante) em relação ao transtorno e que componentes ela tem relacionados com o ensino.

Dessa maneira poderei compreender quais são as características apresentadas nos textos que compõem os posicionamentos e acabam sendo denominadas de déficit de atenção e hiperatividade.

Também pretendo contribuir para que os professores tenham uma leitura mais autônoma e problematizadora dos artigos sobre o transtorno. Gostaria que este estudo pudesse trazer um questionamento sobre a tentativa de diferentes setores da sociedade no sentido de tentarem tomar para si os cuidados da criança, desautorizando as condições do núcleo social inicial, ou seja, a família, para cuidar da criança.

Para demonstrar o percurso desta pesquisa, o presente trabalho está dividido da seguinte forma: primeiro, o embasamento teórico que norteou a pesquisa e a análise do *corpus*. Para tanto foram escolhidos alguns recortes

conceituais de áreas como a retórica, a filosofia da linguagem, a análise do discurso e sobre leitura e suas possibilidades de compreensão de um texto.

Em um segundo momento, serão feitas algumas considerações sobre o discurso médico e o discurso pedagógico que tratam do TDAH e sobre como a mídia toma esses discursos e os apresenta ao leitor de maneira estratégica para angariar pacientes para as quatro posições.

Ainda no capítulo “Posicionamentos sobre a doença” será apresentado o reconhecimento de uma quarta posição relacionada à construção de outro objeto específico, a respeito das características da sociedade no tempo em que as matérias circulam e ao modo como cada leitor receberia e interpretaria essas informações de acordo com a sua realidade. Este seria um discurso não apenas sobre a doença, mas sobre a sociedade em geral e seu tempo, nos quais a doença está incluída ou é um de seus sintomas.

Então a metodologia será apresentada seguida da análise das estratégias presentes nos textos para delinear os posicionamentos a respeito do TDAH e então, as considerações finais.

1- Embasamento Teórico

Neste capítulo apresentamos as teorias tomadas por base para analisar as formações discursivas que delineiam as quatro posições. Não seguimos uma linha formal de pesquisa, temos alguns recortes conceituais que nos ajudaram na análise: retórica, filosofia da linguagem, análise do discurso e sobre leitura. Também não pretendemos fazer uma resenha teórica detalhada sobre cada um desses ramos, pois nosso objetivo é mobilizar aspectos de interesse da análise, portanto iremos expor como cada trabalho contribuiu para o embasamento desta dissertação.

Como uma das bases, escolhemos o Tratado da Argumentação (2005), de Perelman e Olbrechts- Tyteca, pois trata da linguagem e de recursos discursivos utilizados para persuadir e convencer o público. Entendemos que as publicações sobre o TDAH procuram utilizar as duas técnicas para mostrar ao leitor que a posição apresentada é a correta e para engajá-lo a defender o ponto de vista escolhido.

Os autores do livro deixam claro que o trabalho está dedicado e vinculado à antiga tradição da argumentação, da retórica e da dialética gregas, tomando "(...) a argumentação, que raciocina sem coagir, mas que também não obriga a renunciar à Razão em proveito do irracional ou do indizível" (2005, p. XXI). São feitas considerações a respeito da Retórica de Aristóteles na qual haveria duas maneiras de raciocinar: a demonstração analítica, onde há certeza e proposições evidentes conduzem o pensamento à conclusão verdadeira, sendo atemporal; e a argumentação dialética, onde há opiniões aceitas por todos e enunciados prováveis que levam a conclusões verossímeis, sendo temporalmente definível. As duas maneiras não se excluíam, sobreporiam ou substituiriam, seriam igualmente importantes para os estudos da argumentação.

O objeto da retórica antiga era, acima de tudo, a arte de falar em público de modo persuasivo; referia-se, pois, ao uso da linguagem falada, do discurso, perante uma multidão reunida em praça pública, com o intuito de obter a adesão desta a uma tese que se lhe apresentava. Vé- se, assim, que a meta da arte oratória- a adesão

dos espíritos- é igual a de qualquer argumentação. (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 6)

A primeira parte do Tratado, “Os âmbitos da argumentação” discorre sobre a argumentação que objetiva aumentar a adesão dos espíritos às teses apresentadas e também que, quando se quer argumentar, deve-se considerar as condições psíquicas e sociais do auditório, pois sem elas, a argumentação ficaria sem objeto ou efeito. Argumentação eficaz conseguiria aumentar a intensidade de adesão e desencadearia nos ouvintes a ação pretendida ou, pelo menos, criaria a disposição para manifestarem a ação no momento oportuno. Por estes motivos, o conhecimento sobre quem se pretende conquistar seria condição prévia de qualquer argumentação.

Em nossa análise é possível constatar que toda a argumentação feita para envolver o leitor com o TDAH chama a atenção para o cotidiano das pessoas que convivem com o transtorno, os problemas enfrentados na escola e no meio social. Das quatro posições encontradas sobre as quais discorreremos neste trabalho, verificamos também duas subdivisões: a primeira posição, que é contra, e a segunda, que é a favor da existência do TDAH, procuram delimitar o que é a doença. A terceira posição de propulsão dos perigos e a quarta que define a sociedade atual buscam delimitar o momento e contextualizar como vivem as pessoas hoje em dia. Fica muito claro na quarta posição que se pretende definir qual é o auditório do transtorno. A respeito da concepção de auditório, os autores do Tratado definem como:

[...] em matéria de retórica, parece-nos preferível definir o auditório como o conjunto daqueles que o orador quer influenciar com sua argumentação. Cada orador pensa, de uma forma mais ou menos consciente, naqueles que procura persuadir e que constituem o auditório ao qual se dirigem seus discursos. (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 22)

Para que o orador consiga influenciar o auditório e a argumentação se desenvolva, aqueles a quem ela se destina devem prestar-lhe atenção. Nas matérias que fazem parte do *corpus* selecionado, notamos que a alusão à vida da família do leitor é recorrente, discorrendo sobre rotina e trazendo imagens. Assim como o uso do argumento de autoridades dá a sensação de qualidade à informação e maior chance de adesão ao exposto.

Em “O ponto de partida da argumentação”, os autores do Tratado discorrem sobre fatos e verdades. Para eles, fatos são objetos de acordos limitados e verdades são sistemas mais complexos, que tratam de teorias científicas, concepções filosóficas ou religiosas que transcendem a experiência. É destacado o caráter indispensável dos valores, sendo que um valor concreto é aquele que se vincula a um ente vivo, um grupo determinado, um objeto particular, valorizado pelo próprio fato de existir, já um valor abstrato está ligado a noções de envolvimento, fidelidade, lealdade, solidariedade, disciplina (2005, p. 87). Para a argumentação seria importante utilizar o concreto ao invés do abstrato, pois:

A presença atua de um modo direto sobre a nossa sensibilidade. É um dado psicológico que, como mostra Piaget, exerce uma ação já no nível da percepção: por ocasião do confronto de dois elementos, por exemplo, um padrão fixo e grandezas variáveis com as quais ele é comparado, aquilo em que o olhar está centrado, o que é visto de um modo melhor ou com mais frequência é, apenas por isso, supervalorizado. Assim, o que está presente na consciência adquire uma importância que a prática e a teoria da argumentação devem levar em conta. (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 132)

Esse conceito marca a estratégia utilizada pela mídia para dar importância à família, colocando fotos, ressaltando o papel dos pais e educadores em cuidar. A esse respeito, em nosso trabalho, analisamos imagens publicadas nas matérias que estão nos textos 6 e 11.

Sobre a argumentação persuasiva e a convincente, Perelman e Olbrechts- Tyteca definem a primeira como fundamentada apenas na natureza particular do sujeito e a segunda como principalmente objetiva. Sobre isso afirmam “Se a convicção é fundamental na verdade de seu objeto e, por isso, válida para qualquer ser racional, apenas ela pode ser provada, pois a persuasão tem alcance individual.” (2005, p. 32), dessa maneira a persuasão estaria ligada à ação e a convicção ligada à inteligência. Fica evidente no texto que na argumentação é importante dar ênfase aos elementos sobre os quais o orador quer chamar a atenção, pois dessa maneira fica no primeiro plano da consciência do auditório. Preferir termos concretos em detrimento dos abstratos seria uma técnica que prende a atenção pela proximidade com o conteúdo.

Outro ponto que o livro aborda e é importante para nossa análise são “As técnicas argumentativas”, que versam sobre os elementos do discurso que interagem, a amplitude da argumentação e a ordem desses argumentos. Aqui destacamos alguns pontos, um deles é o argumento do sacrifício:

[...] utilizado de uma forma hipotética, pode servir para evidenciar o valor que se concede a alguma coisa; mas com muita frequência é acompanhado da afirmação de que semelhante sacrifício, que se estaria prestes a assumir é, ou supérfluo, porque a situação não o exige, ou ineficaz, porque não permitiria chegar ao objetivo almejado. (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 285)

O orador quer conquistar seu auditório, por isso mostra sua solidariedade com ele. Em nossa análise, a publicação de testemunhos de família, mostrando o sacrifício para ajudar a criança doente fazem esse papel. Colocar um acontecimento como favorável ou desfavorável é um argumento pragmático que convida o leitor a ficar engajado para resolver a situação.

O trabalho de dois autores ligados à filosofia da linguagem foram importantes para a nossa análise: Wittgenstein e Austin.

Os conceitos base da obra de Wittgenstein foram utilizados para pensar a respeito da imagem construída sobre o TDAH. Na introdução da 1ª obra publicada de Wittgenstein, *Tractatus Logico-Philosophicus* (2010), o antigo professor do filósofo, Russell, escreve que o livro é importante para a filosofia porque parte dos princípios do Simbolismo e das relações entre palavras e coisas, aplicando o resultado dessa investigação a vários setores da filosofia tradicional. De fato, nesta obra Wittgenstein aborda o “problema de saber o que efetivamente ocorre em nossas mentes quando usamos a linguagem com a intenção de significar algo com ela.” (2010, p. 113), procurando entender qual seria a relação entre palavras e sentenças e aquilo ao que se referem e significam. O filósofo faz uma crítica à linguagem. Para ele os problemas filosóficos repousam sobre o mau entendimento da lógica de nossa linguagem.

O ponto crucial do *Tractatus* é a filiação à doutrina da lógica da proposição: se uma proposição corresponde a um fato real, é verdadeira, e se não, é falsa. Esta é a chamada condição de verdade. A obra consiste em explicar a natureza das sentenças e propõe uma ideografia conceitual para

mostrar a forma lógica comum ao pensamento e ao mundo. A preocupação do autor era a de caracterizar a natureza e os fundamentos da lógica.

Ao iniciar a leitura da obra, poderíamos supor que Wittgenstein desejava que suas ideias fossem consideradas por si mesmas, independentemente do cenário conceitual histórico, entretanto, ele não nega que “[...] a viabilidade da constituição de um discurso sobre a realidade está também submetida a condições subjetivas de vinculação das representações humanas ao que há para ser representado” (2010, p. 17). O contexto seria considerado como condição subjetiva para a criação do discurso.

De acordo com o filósofo, o mundo mantém uma relação interna com a linguagem. Os limites do mundo seriam os limites da linguagem. Nessa acepção o que importaria à filosofia seria o sentido em que cumpre reconhecer que o mundo é o meu mundo, a relação entre o mundo e a perspectiva representativa do sujeito sobre ele. Mas o mundo seria independente da vontade e a vontade é independente do mundo, assim, ficaria impossível dizer algo sobre ele como um todo, já que os sujeitos têm porções limitadas do mundo. A proposição 5.6 “Os limites de minha linguagem significam os limites de meu mundo” deixa claro que a linguagem, para o filósofo, delimita a visão de mundo do homem.

Wittgenstein formula a tese que toda proposição é uma figuração do que representa, é uma figuração lógica, correta ou incorreta, da realidade, ou seja, as proposições figuram a realidade. Nas proposições 2.1 “Figuramos os fatos” e 2.12 “A figuração é um modelo de realidade”, é apresentado o conceito de forma de representação como aquilo que existe em comum entre a figuração e o figurado. Sendo as sentenças figurações, possuem a mesma forma da realidade que afiguram. São os sujeitos que figuram o mundo e essa figuração está ligada a sua relação com o mundo: 2.18 “O que toda figuração, qualquer que seja sua forma, deve ter em comum com a realidade para poder de algum modo- correta ou falsamente- afigurá-la é a forma lógica, isto é, a forma da realidade.”

Considerando as proposições e a maneira como a linguagem é considerada no *Tractatus*, procuramos entender qual é a imagem que os discursos sobre o TDAH criam a respeito do transtorno e como são recebidas pelos pais e educadores que convivem com crianças consideradas “doentes”.

Pudemos verificar na análise do *corpus* que as publicações fazem uso de argumentos de autoridades que possuem idoneidade com relação ao assunto, para figurar uma realidade lógica, com respostas pragmáticas e resolutivas de “sintomas” que correspondem à “doença”. A imagem criada por cada vertente é tomada pelos leitores adeptos como sendo a única possível, a verdade absoluta para sua realidade.

O que os estudiosos da obra do filósofo chamam de “passagem” da primeira para a segunda fase do autor começa a acontecer com a publicação de “Observações sobre o ramo de ouro”, a obra foi elaborada através de anotações feitas entre 1931 e 1936. O pensamento Wittgensteiniano começa a mudar e não ser mais tão fixo em relação à linguagem. Nesse trabalho, o filósofo ironiza o cientificismo de Frazer ao estudar povos considerados “não civilizados” e afirmar que estes teriam uma representação inteiramente falsa (ou até delirante) do curso da natureza. Para Wittgenstein, na verdade eles só possuiriam uma interpretação peculiar dos fenômenos.

As duas fases seriam, então, a primeira que é retratada no *Tractatus*, marcada como empirista, tratando a linguagem como objeto físico e social, e a segunda, nasce da chamada “terapia filosófica pessoal” que visa elucidar conceitos, onde a concepção de linguagem é apriorística, ou seja, parte do sujeito. A linguagem passa a ser considerada em seu funcionamento como algo único e inaudito.

O professor e pesquisador sobre Wittgenstein, Arley Ramos Moreno, afirma que o filósofo, nesta segunda fase, deixa de considerar a linguagem como uma entidade fixa, da qual se pudesse exhibir a essência através de um simbolismo formal. A significação passa a ser construída nos usos da linguagem e não em sua forma lógica.

Neste segundo Wittgenstein, não há mais isomorfia entre mundo e linguagem, como havia no primeiro, mas isso não significa que o autor tenha passado a considerar suas primeiras reflexões como erradas, e sim incapazes de elucidar todos os problemas da linguagem porque resultam de uma abordagem supersticiosa. Não seriam mais necessárias teorias metafísicas para justificar a possibilidade do conhecimento, o uso que cada sujeito faz de seus enunciados linguísticos em diferentes contextos cumpriria essa função. A

linguagem estaria bem distante do ideal de exatidão e de precisão a ser alcançado através da aplicação de um método.

Wittgenstein considera que o uso essencialista e reducionista da concepção augustiniana de linguagem, que ele próprio havia feito no Tractatus, corresponde à aplicação de uma imagem que é preciso fazer terapia. Assim, segundo o uso feito no Tractatus dessa imagem, a significação é redutível ao processo de denominação: 'é o objeto que a palavra substitui', ou ainda, 'as palavras denominam os objetos- e as proposições são ligações dessas denominações'. O principal esforço de Wittgenstein durante o final dos anos trinta, e particularmente nas Investigações, é de mostrar que esta imagem é parcial, pois não dá conta senão de um aspecto 'primitivo' ou 'preparatório' da significação. A imagem referencial corresponde apenas a uma das técnicas dentre as várias outras utilizadas na linguagem: a da apresentação de paradigmas. (MORENO, 1995, p. 21)

O trecho coloca o conceito de terapia wittgensteiniano como uma marca importante da segunda fase do filósofo. Para ele a filosofia é como uma atividade, afirma que ela esclarece situações conceitualmente confusas sem apresentar teses ou propor soluções, o lugar onde estavam dúvidas fica “iluminado”, mas vazio. A atividade filosófica seria, nesse sentido, exclusivamente terapêutica, tendo por finalidade o esclarecimento lógico dos pensamentos e das proposições.

Esse conceito de terapia é importante para pensar sobre a leitura das matérias sobre o TDAH, não apenas ler e aceitar o que está escrito como verdade absoluta, mas sim refletir e perceber que são estratégias para convencer o leitor do seu ponto de vista.

No livro intitulado “Quando dizer é fazer- Palavras e ação” (1990), Austin apresenta a sua teoria dos atos de fala. Para esta dissertação o foco será especificamente nas Conferências VIII a XI, nas quais o autor quer deixar clara a questão preliminar dos performativos e que dizer algo é fazer algo. São apresentadas as distinções entre atos locucionários, ilocucionários e perlocucionários. Apresentaremos brevemente os três tipos.

Ao referir-se a respeito dos atos locucionários, o filósofo esclarece que seria necessário um estudo mais aprofundado sobre o tema, mas que, naquele momento, trataria apenas de distingui-los dos outros atos que seriam a ocupação primordial. Esse ato seria correspondente a dizer algo, ao ato fonético de proferir ruídos, ao ato fático de proferir palavras ou frases em

conformidade com uma certa gramática e ao ato rético de fazer uso de vocábulos com sentido e referência definidos. Os atos ilocucionários seriam ligados a convenções e corresponderiam a força designada ao que foi dito, ao dizer algo colocamos a força de uma pergunta, de uma resposta, dando uma informação, advertindo, anunciando um veredito. A oposição entre estes dois atos é que o primeiro seria o ato *de dizer algo* e o segundo um ato *ao dizer algo*. Austin ressalta que:

Pode-se dizer que por demasiado tempo os filósofos negligenciaram este estudo, tratando todos os problemas como problemas de “uso locucionário”, e também que a “falácia descritiva” mencionada na Conferência I geralmente surge do erro de confundir um problema do primeiro tipo [locução] com um problema do segundo [ilocução]. (AUSTIN, 1990, p. 89)

Dessa maneira enfatiza a importância em distinguir o que é um ato locucionário de um ato ilocucionário. O terceiro ato seria o perlocucionário, que corresponderia aos efeitos produzidos em decorrência dos outros dois atos e os resultados “sobre os sentimentos, pensamentos, ou ações dos ouvintes, ou de quem está falando, ou das pessoas.” (1990, p. 89). A fórmula desse ato seria: ao dizer X estava fazendo Y, ou por fazer X, fiz Y. Sendo Y a consequência de ter feito X.

A resposta obtida através do ato também poderia ser conseguida por meios não verbais, como intimidar alguém apontando uma arma de fogo ou um pedaço de pau. O autor marca a necessidade de distinguir ilocução de perlocução e cita como exemplo do primeiro “ao dizer tal coisa eu o estava prevenindo” e do segundo “por dizer tal coisa eu o convenci, ou surpreendi, ou a fiz parar.” (1990, p. 96). O ato ilocucionário somente seria bem sucedido e feliz se obtivesse o determinado efeito, enquanto o perlocucionário seria o ato de produzir efeito. Podemos resumir de maneira muito simples a teoria como o ato locucionário sendo o significado, o ato ilocucionário sendo a força e o ato perlocucionário sendo o efeito.

Esta teoria nos leva a pensar, por exemplo, no caso da promessa. Ela seria considerada uma promessa pelo valor semântico da expressão ou em função da conexão entre a expressão e hábitos sociais? Esse raciocínio também vale quando pensamos nos argumentos de autoridades muito

utilizados nas reportagens, quando uma “autoridade” (médicos, psicólogos, educadores, etc) afirma algo sobre o TDAH, seja defendendo ou questionando, mostrando como a sociedade se articula atualmente ou propulsionando os perigos da medicação, a informação é verdadeira pela afirmação feita ou pelo contexto de notabilidade que recebe?

Ducrot faz considerações sobre teoria dos atos de fala, em “O dizer e o dito” (1987). O autor apresenta contradições que surgiram em seu trabalho por causa de uma reviravolta em sua própria atitude diante da filosofia da linguagem anglo americana de Strawson, Austin e Searle e coloca diversas reflexões a respeito do que no sentido de um enunciado, o “dito”, diz respeito à aparição deste enunciado, o dizer. (1987, p. 7).

Os dois primeiros textos do livro mencionado tratam do pressuposto e subentendido, o autor separa pressuposto como fato de língua e subentendido como fato de fala. Em seguida, apresenta um reexame e a nova tese que define pressuposição como um elemento de sentido e o subentendido como a maneira pela qual esse sentido é manifestado.

Posteriormente, critica os semanticistas chomskianos e expõe a ideia de semântica sintagmática, na qual o elemento linguístico não deveria ser estudado isoladamente, mas em relação com os outros. Para Ducrot a semiótica (estudo dos sistemas de signos) não poderia constituir-se sem incluir a semântica (emprego dos signos), de acordo com ele:

Em outros termos, a classificação ilocutório versus perlocutório concerne não apenas às ocorrências de atos mas, de modo mais geral, aos tipos de atos. Aborrecer, desesperar, humilhar são sempre [ao menos na nossa coletividade linguística] comportamento perlocutórios, enquanto que prometer, interrogar, ordenar dizem sempre respeito ao ilocutório. (DUCROT, 1987, p. 78)

A significação é colocada como correspondente ao valor semântico e o sentido como atribuído ao enunciado e ao contexto. Na obra, o linguista também visa discutir e mostrar o caráter problemático de um dos conceitos fundamentais da filosofia da linguagem: o do enunciado performativo explícito. Para ele a aceitação incondicional da noção de performativo existe devido a uma confusão entre linguagem e metalinguagem que os linguistas utilizam ao tratar do assunto. A teoria performativa descreve os enunciados declarativos

como asserções que designam propriedade ou ações aos objetos e, por isso, representariam o estado de coisas, entretanto, a qualificação ilocutória da enunciação quando feita pelo próprio locutor, é uma representação e não apenas descrição.

Não se pode, no interior mesmo de uma enunciação, afirmar em que ela consiste, não se pode senão fazer vê-la. Aquele que é encarregado de fazer afirmações a este respeito, é o linguista, mas para tanto, deve ter construído para si uma metalinguagem e não se contentar com explorar a linguagem de todo dia para fins para os quais ela não se destina. (DUCROT, 1987, p. 136- 137)

Na última parte do livro, Ducrot faz críticas ao que parece, na opinião dele, ser um pressuposto na linguística moderna, a unicidade do sujeito falante, onde cada enunciado possuiria um, e somente um autor. Para tanto, o autor faz uso da teoria polifônica da enunciação, partindo do postulado de polifonia elaborado por Bakhtin para contestar a noção de autor do enunciado. Para ele não seria apenas um (aquele que profere), haveria vários autores (o jogo de influências sociais). O discurso, segundo Ducrot, seria uma sequência de enunciados escolhidos por aquele que o profere e essa escolha seria relativamente autônoma entre as possibilidades existentes. Ou seja, os elementos constitutivos são coesos e, no que diz respeito à escolha, independentes, pois não seriam impostos por um conjunto mais amplo do qual fazem parte.

Dessa maneira o enunciado teria uma autonomia relativa, fundada nos critérios de coesão e independência, sendo o texto “[...] na verdade, habitualmente, um discurso que se supõe ser objeto de uma única escolha [...]” (1987, p. 166). O linguista insere sua teoria no que chama de pragmática da linguagem, ou seja, a ação humana realizada na linguagem, suas condições e alcance. Para ele o problema propriamente linguístico seriam os efeitos da enunciação: “Não se trata mais do que se faz quando se fala, mas do que se considera que a fala, segundo o próprio enunciado, faz.” (1987, p. 163). Dessa maneira, a diferença entre significação e sentido é relevante para esta teoria, estando a primeira ligada a semântica da frase (gramática) e a segunda ligada a semântica do enunciado (situação de discurso). Através do sentido dos enunciados, ficariam indicadas as fontes da enunciação, a sobreposição de

diversas vozes, a polifonia. Interpretar uma produção linguística consistiria, então, em atribuir sentido e reconhecer que nela existem atos.

Mais adiante veremos o quanto essa ideia de Ducrot é importante por ocasião da análise do *corpus*, pois o conceito de polifonia ajuda a compreender as diversas vozes que tomam os discursos sobre o TDAH e, dentro do contexto, buscam angariar adeptos para aumentar seu poder de falar sobre o tema. As vertentes fazem uso da gramática (significação) para orientar os leitores a concordar com determinada situação de discurso (sentido).

O artigo de Jacques Guilhaumou e Denise Maldidier no livro “História e sentido na linguagem” (2008) nos deu um caminho a seguir, pois traça um percurso da história da Análise do Discurso (AD). As primeiras referências a respeito da teoria datam dos anos 70 na França, ela era baseada na dicotomia enunciado/ enunciação de Benveniste

Era como se os falantes imprimissem suas próprias marcas no texto, reduzido a um conjunto parafrástico. Esta visão da relação enunciado/ enunciação deu margem, apesar de algumas tentativas de reformular a questão do sujeito na teoria da enunciação a uma série de confusões centradas sobretudo na ideia não questionada de um sujeito subjetivo ou na elaboração de tipologias a partir das marcas enunciativas. (GUILHAUMOU & MALDIDIER, 2008, p. 61- 62)

O avanço dos estudos resultou em uma alteração na perspectiva em relação à questão do sujeito, tirando-o da visão psicologizante e da empiricidade das situações de comunicação. A noção principal que se desenvolveu foi a das estratégias discursivas.

Os principais representantes da análise do discurso na França eram: Michel Pechêux, J. B. Marcellesi e R. Robin. Ressaltamos novamente que não é interesse deste trabalho realizar uma resenha teórica da obra desses autores, tanto pela extensão do tema quanto pela quantidade de trabalhos que já fizeram isso, mas destacaremos alguns pontos que serão importantes. Para tanto discutiremos sucintamente a respeito da obra de Pechêux, uma vez que este autor tomou emprestado algumas noções de Foucault que são base para a AD até hoje.

Destaque para o conceito de formação discursiva de Foucault, ele considera que os discursos são formados por elementos que, a priori, não teriam princípio de unidade, mas que possuiriam uma formação discursiva.

Esta formação seria composta de enunciados que possuem certa regularidade entre objetos, temas e estratégias. Pêcheux coloca que à AD cabe o papel de descrever essa dispersão e buscar as regras de formação e relaciona o conceito de formação discursiva à questão ideológica e da luta de classes. Em *Semântica e discurso* (1975), Pêcheux afirma que o sentido das palavras, expressões e proposições não existem sozinhos, pronunciados isoladamente, mas que seriam determinados por posições ideológicas em processo sócio histórico no qual são produzidos, sendo que a ideologia seria a matriz do sentido:

[...] as palavras, expressões, proposições mudam de sentido segundo as posições sustentadas por aqueles que as empregam, o quer dizer que elas adquirem seu sentido em referência a essas posições, isto é em relação às formações ideológicas. (PÊCHEUX, 1975, p. 160)

No último texto publicado por Pêcheux (*O discurso: Estrutura ou acontecimento* de 1983), é possível verificar que a ideologia, antes considerada como fonte principal do sentido, passa a ser vista como uma possibilidade de interpretação. Neste ponto voltamos ao título deste trabalho “Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais”, percebemos que são posicionamentos (que podem ser chamados de ideologias) sobre a doença, sobre como cuidar das crianças, sobre como agir na sociedade “pós-moderna”. Luta-se pelo poder de falar sobre o transtorno e sobre a criança e o seu entorno. Nessa luta pelo “poder dizer”, os posicionamentos visam a alcançar o maior número de leitores, para torná-los adeptos de sua interpretação sobre o transtorno, a criança e o ambiente. Tanto escola quanto família precisam estar atentos a essa disputa, pois, mais do que receberem informações sobre o transtorno, podem estar aceitando uma modelização da época e do modo como vivem.

Essa breve apresentação da AD foi feita, pois, para este trabalho, a definição de discurso é importante, visto que discorreremos a respeito do que chamamos de discursos sobre o TDAH. Em “Argumentação e discurso político”, de Osakabe (1999) encontramos reflexões a este respeito que contribuíram para nossa pesquisa. O autor fez um levantamento do uso da

palavra “discurso” em textos sobre a linguagem e verificou que o sentido dela é pouco questionado, a respeito do termo apresenta:

Se, de um lado, esse uso pluralizado do termo constitui sintoma da grande atenção de que são atualmente objetos as manifestações verbais e não- verbais, portadoras de uma rede intrincada de significações, de outro lado, provoca, pela própria complexidade, um movimento de contínuos ajustes conceituais da parte de seus pesquisadores. (OSAKABE, 1999, p. 5)

Na obra são apresentadas também as definições de discurso segundo Z. Harris e M. Pêcheux, por se tratar de resenha teórica dos autores, não convém aqui reproduzir, mas é importante ressaltar que essas duas definições foram base para a definição de discurso de Osakabe que propõe a conceituação enquanto realidade empírica, delimitável no tempo e espaço, dessa maneira pode ser observado e compreendido, analisando os elementos mais recorrentes.

O autor também expõe que apesar de não propor explicitamente a discussão sobre a caracterização do discurso, em toda a obra de Benveniste há a preocupação em relacionar o que caracteriza a linguagem e o que caracteriza o discurso. De acordo com ele, essas duas correlações são:

a) correlação de pessoalidade que opõe o conjunto eu/tu [a pessoa] a ele [a não- pessoa]. Isto é, as pessoas verbais não constituem um corpo de entidades homogêneas, devendo ser distinguidas pelo fato de que algumas são necessariamente pessoas, à medida que se podem configurar como sujeitos de um enunciado verbal, enquanto outras não;
b) correlação de subjetividade que se estabelece entre o eu e tu. Isto é, aquelas pessoas verdadeiramente pessoas [o eu e o tu] opõem-se entre si à medida que o eu, enquanto tal, é o sujeito da ação verbal e o tu o objeto dessa ação, aquele para quem ela é dirigida, necessariamente. (OSAKABE, 1999, p. 16)

Assim, o discurso se caracteriza pela pessoalidade, sendo o espaço onde tais entidades “ganham sua razão de ser”, o sentido não existe em si na palavra, mas nas posições dos processos sócio históricos nos quais são produzidas e o lugar onde os indicadores de pessoa, tempo, lugar e objeto adquirem sentido. Essas definições de discurso serão norteadoras para evidenciarmos o que consideramos como discurso médico e discurso pedagógico.

Além dos conceitos mais voltados para o texto escrito, para este trabalho também são importantes algumas considerações a respeito da leitura. Consideramos importante pensar não apenas nas estratégias discursivas utilizadas pelos escritores das matérias sobre o TDAH, como também nos leitores e suas interpretações sobre o assunto.

Quando utilizamos o termo “leitura”, remetemos à reflexão de Chartier em “A História Cultural - entre práticas e representações” (1990), sobre a contradição da leitura. Para ele existem dois posicionamentos: um coloca o texto como detentor de um poder de condicionamento sobre o leitor, “caráter Todo Poderoso” (1990, p. 121), no qual a leitura desaparece enquanto prática autônoma. O outro coloca o leitor como “produtor inventivo de sentidos não pretendidos e singulares” (1990, p. 121) sendo livre para criar. Na obra citada acima, o autor discorre sobre o Prólogo de Celestina, escrito por Fernando Rojas em 1507 no qual o autor fala das práticas de leitura e as relações com os objetos impressos e com os textos que servem de suporte.

Para Rojas, os contrastes na recepção do texto que ele propôs ao público têm que ver, em primeiro lugar, com os próprios leitores, cujos juízos contraditórios devem ser inscritos na diversidade dos caracteres e dos humores [< tantas y tan diferentes condiciones>], e também na pluralidade das aptidões e das expectativas. (CHARTIER, 1990, p. 122)

A partir desta observação, o autor coloca o que ele chama de “tensão central de toda a história da leitura.” (1990, p. 123) que seria considerar tanto a liberdade do leitor em criar os sentidos do texto que lê, como os condicionamentos que pretendem refreá-la. Por um lado, a leitura é uma atividade que produz diversos sentidos, significações que não são redutíveis às intenções dos autores. Por outro, visando a uma compreensão correta e uma leitura autorizada, o autor e os profissionais que trabalham com o texto impresso, pensam sempre no leitor. Dessa maneira, o leitor teria participação ativa,

Orientado ou colocado numa armadilha, o leitor encontra-se, sempre, inscrito no texto, mas, por seu turno, este inscreve-se diversamente nos seus leitores. Daí a necessidade de reunir perspectivas, frequentemente separadas: o estudo da maneira como os textos, e os impressos que lhes servem de suporte, organizam a leitura que deles deve ser feita e, por outro lado, a recolha das leituras efectivas,

captadas nas confissões individuais ou reconstruídas à escala das comunidades de leitores. (CHARTIER, 1990, p. 123-124)

Cada leitor pode ter uma leitura própria que pode não ser as dos autores, mas, também é considerado pelo autor e pelos editores, na medida em que estes querem que exista uma compreensão correta, uma leitura autorizada. Chartier coloca as diferenças de leitura como diferentes perspectivas de apropriação também, por isso as diferenças de interpretação de um texto deveriam ser compreendidas como concorrências.

Para Foucault (1970), a apropriação social dos discursos é um processo de controle dos grandes sistemas de subordinação que limitam a sua distribuição, essa é uma perspectiva diferente da de Chartier que, mesmo não sendo contraditória, possui foco nas diferenças do uso partilhado e considera o estilo e a cultura das pessoas como determinantes na interpretação durante a leitura.

No tratado de Perelman e Olbrechts-Tyteca também é abordado o tema sob a perspectiva da liberdade de expressão e de escolha humana perante a argumentação, que entendo como uma forma de interpretação do interlocutor do que está sendo dito pelo locutor. Para os autores, apenas uma argumentação que não seja nem arbitrária e nem coerciva pode gerar uma escolha racional, pois se as pessoas devessem aderir a uma ordem previamente dada sem o poder de refletir a respeito, a liberdade seria tolhida e as escolhas irracionais, tornando as decisões arbitrárias e vazias intelectualmente.

Graças à possibilidade de uma argumentação que forneça razões, mas razões não-coercivas, é que é possível escapar do dilema: adesão a uma verdade objetiva e universalmente válida, ou recurso à sugestão e à violência para fazer que se admitam suas opiniões e decisões. (PERELMAN E OLBRECHTS-TYTECA, 2005, p. 581)

Essas duas perspectivas apresentadas colocam o sujeito, de certa forma, responsável pelo sentido do que lê. Ao ler, o sujeito coloca-se como ser social e político ativamente.

Neste trabalho estamos utilizando conceitos sobre leitura porque tratamos de formação de leitores também. Pretendemos deixar claro que a

leitura é uma maneira de perceber as relações de poder nos textos que disputam o direito de dizer.

Esse conceito vai ao encontro da Estética da Recepção que propõe uma reformulação da historiografia literária e da interpretação textual, considerando uma relação dinâmica entre obra, autor e leitor. Pela reconstrução do processo de recepção e de seus pressupostos, restabelece a dimensão histórica da pesquisa literária, apontando para a mudança do paradigma da investigação literária e discursiva, remetendo o ato de leitura a um duplo horizonte: o implicado pela obra e o projetado pelo leitor de determinada sociedade. Essa teoria volta-se para as condições sócio históricas das diversas interpretações textuais: o discurso literário se constituiria, através de seu processo receptivo, enquanto pluralidade de estruturas de sentido historicamente mediadas. O espaço do leitor é ampliado e começa a ser considerado também como produtor de sentidos, ele confronta suas expectativas com as do texto, assim surge a interação entre ambos.

Barzotto (1999) utiliza o termo “estado de leitura” para se referir ao ensino e a relação entre leitor e texto e propõe não aceitar o escrito como única interpretação. O autor afirma que em certa corrente de trabalho com o texto:

[...] as palavras do outro são para ser aceitas, descobertas como únicas possíveis, apresentadas como interpretação correta a que um bom leitor deve chegar. Assim, a própria produção do conhecimento na sala de aula torna-se um conjunto de preceitos a ser obedecido. Desta forma, o conhecimento torna-se dogmático e autoritário. Este tipo de ensino promove a submissão e, no máximo, após aprender as palavras ‘corretas’ do outro, o iniciado pode participar da mesma comunidade interpretativa. (BARZOTTO, 1999, p. 16)

O autor propõe negar as leituras já existentes sobre um texto, que ele chama de senso comum, e cunhar suas próprias interpretações. A nosso ver, essa proposta, uma vez efetivada, evitaria a formação do leitor que Eco descreve como “vítima designada pelas próprias estratégias enunciativas” (1989, p. 101). O autor trabalha nesse texto com livros policiais, para cuja leitura tem importância vivenciar o prazer de saber como um autor fez para despistar um leitor. Ao descobrir como foi enganado, o leitor experienciaria um prazer mais refinado. Quer nos parecer que o mesmo não se dá com a

percepção das estratégias usadas para nos convencer sobre um transtorno e um tratamento.

2- Posicionamentos sobre a doença

Neste capítulo iremos expor algumas considerações a respeito de dois discursos que tratam do TDAH, são eles: o posicionamento médico e o posicionamento pedagógico. Também discorreremos sobre como a mídia, neste caso especificamente algumas matérias publicadas em revistas, toma esses discursos e os apresenta para os leitores, como estratégia para angariar pacientes. O desafio inicial foi compreender o que é considerado como discurso médico e quais são suas características. Procuramos trabalhos que discorressem a esse respeito, dentre os quais, destacaremos alguns.

O primeiro é o “Relatório Pinotti: A voz de Hipócrates na medicina moderna” (1988) de Luiz Percival Leme Britto. Nesse trabalho o autor analisa o discurso produzido pelo Doutor Henrique Walter Pinotti, em 17/04/1985 a respeito do tratamento do então presidente eleito da República Tancredo Neves. Logo no início, Britto coloca a dificuldade em marcar algo que pudesse ser denominado “discurso médico”, pois, para tanto, seriam necessários critérios de sistematização para a descrição e caracterização dos modos de articulação da medicina. As reflexões apresentadas por ele remetem a existência de elementos de caráter não linguísticos que marcam o lugar de produção do discurso, um lugar social que prevê relações sociais. Por este motivo não vamos aqui assumir a existência de posicionamentos que se podem associar a campos do saber como a medicina e a pedagogia.

Britto considera o discurso em questão uma ocorrência particular, mesmo que proferido no interior da medicina, pois seria não apenas médico, mas também político e destaca certas regularidades que permitem o entendimento de seu valor social e ideológico. O autor deixa claro que não seria qualquer pessoa que poderia preencher o lugar de proferir um discurso considerado médico, seria necessário não apenas dominar o falar médico, mas também ser autorizado a fazê-lo. A instância discursiva também não poderia ser qualquer uma, mas somente uma situação médica. De acordo com o autor:

[...] Dado que não há nenhuma referência a alocutários, pode-se depreender que o “discurso médico” caracteriza-se, em primeira

instância, pelo seu lugar social de produção, isto é, a instituição médica, em segunda instância, pela posição social em que o enunciador se acha e, em terceira instância, pelos valores que são assumidos neste discurso. Assim, o discurso médico não se define por relações do tipo médico- paciente, mas sim por relações que se estabelecem no interior da medicina. (BRITTO, 1988, p. 68)

A produção de um discurso médico se daria no interior de uma instituição médica, mas quando esse discurso é divulgado através da mídia, ainda podemos considera-lo médico?

Concordamos com o autor que, se consideramos determinado discurso como médico, ele deve ser proferido por um profissional apto a fazê-lo, mas que não necessariamente a situação deve ser dentro de uma instituição médica. Uma matéria de revista na qual são divulgadas informações dadas por um médico é considerada um discurso médico pelos leitores, mesmo que a fala não tenha sido proferida de dentro da instituição.

Recorremos, também, ao livro “Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência” (1991) de Maria José Coracini, no qual a autora aborda o discurso científico através da análise de um *corpus* composto por artigos científicos. Nesse livro é colocada em destaque a subjetividade do discurso científico em contrapartida a crença popular que este seria objetivo. A autora faz considerações sobre a ciência de acordo com os estudos de três filósofos, o primeiro é Popper (1975, 1979) que defende o método dedutivo, onde a teoria deveria ser o ponto de partida para o trabalho científico e que quando a teoria vigente não satisfaz mais, a necessidade de mudança faz a ciência progredir. O segundo é Kuhn (1970, 1979) que enfatiza a “ciência normal” e valoriza a predominância de um paradigma índice de uma teoria dominante, no qual o cientista adere e as novas pesquisas precisam estar de acordo com os padrões vigentes e aceitos pela comunidade, o filósofo afirma que a racionalidade da ciência pressupõe a aceitação de um referencial comum, que seria determinado pelo momento histórico e considera o discurso científico como argumentativo, pois busca angariar adeptos. O terceiro estudo é o de Feyerabend (1977, 1979) que defende o “pluralismo metodológico” e coloca as duas teorias anteriores não como excludentes, mas como complementares, a concorrência de ideias obriga o cientista a se posicionar e assim, faz a ciência progredir e avançar.

Coracini concorda com o método de Kuhn e considera que o objetivo da ciência é o de construir o conhecimento humano baseado “na sistematização, na organização dos fatos que se entrelaçam e se relacionam” (1991, p. 37). Para ela o cientista precisa captar essas relações e partilhar com outros cientistas a crença em determinado paradigma que, de certa maneira, determina os fatos e as teorias científicas que seriam constituídas por enunciados universais (aplicáveis a certos fenômenos sem determinação de tempo e/ ou espaço). Ainda de acordo com a autora, para convencerem que seus enunciados são universais, os cientistas utilizam o raciocínio lógico de seus argumentos e até “artifícios psicológicos”, semelhantes aos da propaganda que visam seduzir o leitor. Dessa maneira:

A impressão de fidelidade aos fatos, causada pelo texto científico, torna-o aparentemente irrefutável: os recursos linguísticos são escolhidos pela comunidade científica de forma a banir toda a ambiguidade e polissemia, isto é, a causar impressão de objetividade [...]. (CORACINI, 1991, p. 20)

Apesar de serem abordagens diferentes, observamos alguns pontos em comum entre os trabalhos. De acordo com o que pudemos perceber, para Britto o discurso médico está ligado à oralidade e para Coracini o discurso científico está na escrita. A autora defende que o discurso científico só é considerado dessa maneira se proferido dentro da comunidade científica, assim como Britto coloca que o discurso médico também só existe se for proferido dentro da medicina, conceito sobre o qual discordamos, conforme já foi colocado, pois estes discursos são utilizados pela mídia para embasar suas matérias e são considerados pelos leitores como sendo legítimos.

O argumento de autoridades médicas é utilizado pelas matérias como estratégia para dar sensação de seriedade às publicações. Os raciocínios baseados em probabilidades como as porcentagens são muito utilizados pela área médica. Em várias matérias que compõem o corpus deste trabalho verificamos o uso desse tipo de argumento que dá um caráter empírico ao texto.

Existe um saber médico e podemos recorrer a ele mesmo sem possuí-lo. É um discurso dominante por sua aparente objetividade, divulgado pela mídia e de fácil acesso à população. A confiança no discurso médico/ científico sobre o

TDAH tranquiliza as famílias e os doentes, é um discurso da verdade sobre o transtorno, qualquer pessoa, pai, mãe, educador, pode ter acesso às informações e “diagnosticar” a criança.

Como discurso pedagógico, consideraremos as mesmas condições de produção do discurso médico. Mesmo não falando sob a perspectiva interna da instituição, o que os profissionais da área defendem em reportagens é considerado como argumento de autoridades da área da Educação.

No texto “A criança falada e a cena de quem fala”, Barzotto (2006) discorre sobre os trabalhos acadêmicos que tratam do ensino de Língua Portuguesa que, frequentemente, trazem um saber “universalizável” sobre as crianças, delineando uma imagem delas para o leitor. De acordo com o autor:

[...] estudar alguns dos mecanismos lingüístico-discursivos mobilizados para dar consistência a um imaginário poderia trazer para ultrapassar a compreensão do que seja uma criança a partir do que propõe o autor do texto, em detrimento do que sua própria experiência teria permitido construir. (BARZOTTO, 2006, p. 1- 2)

Através de um percurso de escrita, é montada uma cena na qual a imagem da criança é delineada. O autor mostra que o procedimento de “listagem”, no qual vários autores são citados para confirmar o que o pesquisador quer dizer, é uma das marcas do percurso de escrita e que, através desse mecanismo, fica embasado o que o escritor do texto deseja salientar, nesse caso, a imagem da criança que frequenta a escola.

Outro procedimento é o de depreciação da escola, que, conseqüentemente, levaria ao entendimento de desqualificação da criança por fazer parte desse ambiente “ruim”. Dessa maneira, é criada a imagem da criança “perdida num mar de injustiças” e apenas alguém consciente dessa situação, um pesquisador, um profissional da Educação é capaz de salvar.

[...] podemos afirmar que os procedimentos de incorporação da bibliografia e a postura do pesquisador sobre a escola são complementares no que tange à construção de uma imagem de criança adequada, em primeiro lugar, aos preconceitos de quem a constrói. Por um lado, os autores arrolados estabelecem uma concordância com o que está sendo dito, por outro, a criança encontra-se em um ambiente passivo de depreciação. (BARZOTTO, 2006, p. 6)

Esse discurso toma a voz da criança e caracteriza como é o ambiente escolar e ela própria, como se fosse a sua perspectiva. Mas o que a criança diz? Foucault (1979) já dizia que se a criança fosse realmente ouvida, o conjunto do sistema de ensino explodiria.

Verificamos publicações sobre o TDAH direcionadas aos professores e encontramos o “Guia de promoção de saúde para o aprendiz”, material enviado pela Secretaria de Educação para professores da rede municipal em 2008. O guia faz parte do projeto Arte com Saúde, parceria entre a Associação Cidade Escola Aprendiz e a Sanofi-Aventis, uma das maiores empresas farmacêuticas do mundo. De acordo com o guia, os sintomas da hiperatividade são:

A hiperatividade caracteriza-se pelos seguintes sintomas:

- *Exacerbação do comportamento motor;*
 - *Agitação contínua de mãos e pés;*
 - *Dificuldade de manter a atenção durante tarefas e brincadeiras;*
 - *Dificuldade em seguir instruções em quaisquer âmbitos da vida;*
 - *Impulsividade, agitação e inquietação;*
 - *Preferência por correr a andar;*
 - *Falar demais sem atentar para as reações do interlocutor;*
 - *Dificuldades em permanecer sentado, mesmo quando está interessado na atividade [videogames, TV, aulas, teatro, cinema etc.]*
- (p. 53)*

No trecho acima aparece três vezes a palavra “dificuldade(s)” e duas vezes “agitação”, dessa maneira fica enfatizado que a criança com TDAH enfrenta obstáculos causados pela doença e a agitação é uma característica do transtorno, assim como as palavras “inquietação”, que pode ser sinônimo de “agitação” e “impulsividade”, também utilizadas para dar ênfase ao comportamento exagerado. O termo “preferência” remete à ideia de predileção, marcando que o aluno com TDAH escolhe correr ao invés de andar, sendo esta característica também um aspecto do transtorno. As características da doença ficam bem salientadas, ao ler repetidas vezes a mesma palavra e vocábulos negativos, os professores (público alvo da publicação) já ficam direcionados para definir essas características como doença que precisa de tratamento.

Na seção “Relações: dificuldades e possibilidades”, o subitem “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade” discorre:

[...] A hiperatividade é apontada como uma das causas mais frequentes de dificuldades escolares. Porém, em muitos casos, o diagnóstico é precipitado e equivocado. Basta a criança demonstrar que tem energia de sobra, para ser rotulada de hiperativa. Falta de atenção e inquietação podem ter várias origens, muita coisa é possível. É necessário cautela ao lidar com o assunto por se tratar de sintomas subjetivos, atitudes facilmente confundidas com o que a escola considera um “mau comportamento”. [...].

É preciso analisar de maneira crítica o contexto escolar e atentar para os sintomas que muitas vezes não pertencem às crianças e jovens, mas são neles depositados, como rótulos que apenas marcam as falhas do próprio sistema de ensino. Antes de encaminhar a criança ou adolescente para um psicólogo, ou mesmo diagnosticá-la como hiperativa, é importante tentar entender o que existe por trás de tanta inquietação. [...] (p. 53)

A importância em diferenciar o que é um transtorno de algo comportamental e natural no aluno é ressaltada. O uso da conjunção adversativa “porém” coloca a oposição entre as duas primeiras frases, uma que marca um comportamento agitado como causa de dificuldades e outra que alerta para a antecipação em reconhecer como doença. O vocábulo “diagnóstico” remete ao saber médico e indica como argumento de autoridade as informações do texto. Também é utilizado o vocábulo “rotular” para enfatizar a situação de estigmatizar a criança agitada. Aparentemente o texto vai contra o diagnóstico precipitado da doença. O segundo parágrafo apresentado inicia com “É preciso” para dar a sensação de um conselho dado aos professores sobre como agir em determinada situação, no caso o contexto escolar em que as crianças são tidas como hiperativas, mais uma vez aparece a palavra “rotular” agora remetido à situação de estigma, mas que mascara outro fato “as falhas do próprio sistema de ensino”.

As matérias visam sensibilizar os adultos que convivem com crianças diagnosticadas com TDAH através de efeitos de sentido que levam o leitor a uma posição de engajamento com o tema e identificação com a situação. Consideramos como mídia todos os meios de comunicação em massa (internet, televisão, rádio, jornais, revistas, etc) utilizados com veículo de propaganda e entendemos que o seu papel é captar o momento histórico e devolvê-lo ao público de maneira mais ou menos favorável. Para discorrermos sobre o corpus analisado nesta dissertação, alguns conceitos são importantes e devem ser explicitados antes.

Como parte do embasamento, utilizamos Dittrich, já no prefácio ao livro “Linguística e Jornalismo: dos sentidos à argumentação” (2003), o autor remete ao jornalismo americano da década de 1920. De acordo com ele, naquele momento se pretendia estruturar a ideia de informação com a maior objetividade possível, pois os Estados Unidos haviam passado por um período de extremo sensacionalismo nas notícias. O modelo que teria sido tomado é o das ciências exatas, buscando o discernimento entre versão e fatos, não nomear de maneira positiva ou negativa (ou seja, a neutralidade).

[...] utilizar ao máximo dados mensuráveis, conformes à realidade, evitando adjetivos e advérbios de valor testemunhal; confiar apenas em fontes oficiais, no próprio testemunho ou no depoimento colhido por três fontes independentes uma da outra sobre o mesmo evento; [...] utilizar de preferência palavras de uso comum, cujo sentido presumivelmente todos domina; cercar de ressalvas (geralmente citando a fonte) informação sobre que se tem dúvida etc. (DITTRICH, 2003, p. 13)

No mesmo período citado acima, ocorreu a fundação da revista americana *Times* que, de acordo com o autor, seria uma revista dirigida à elite e aos que almejam ser elite, fornecendo conhecimentos convenientes ao status social. Entretanto, Dittrich ressalta que a revista não seguia os padrões objetivos e imparciais e as reuniões de pauta da revista serviam para que a direção ditasse orientações em relação à interpretação dos fatos a serem publicados de maneira que as publicações eram fiscalizadas pelos editores. Dessa maneira, os “pontos de vista” veiculados coincidiriam com os interesses de grandes grupos econômicos da época. Ainda segundo o autor, no Brasil, a revista que mais se parece com a *Times* é a *Veja* que teria sido lançada por profissionais que vieram da primeira. Vale ressaltar que atualmente a *Veja* (do grupo Abril) é a revista semanal com maior número de tiragem do país, no *corpus* analisado, seis matérias foram publicadas no periódico.

A informação primária não é tão abundante e, principalmente, não é tão preciosa e correta: fica mais barato confiar em profissionais que não primam pela modéstia e confiam em sua própria memória enciclopédica. Ao longo da existência, o magazine desenvolveu ou adaptou algumas estratégias: no período de censura dos governos militares, por exemplo, suas entrevistas de abertura, nas ‘páginas amarelas’, eram encontros semanais com personagens incensuráveis [dignatários estrangeiros, figuras do alto clero, sábios de renome] aos

quais se questionava de modo a obter, como resposta, aquilo que a revista gostaria de dizer. (DITTRICH, 2003, p. 17)

Alguns entendimentos relacionados à mídia são parte de um senso comum, entre eles o de que participa do processo de transformação sócio-cultural do mundo todo, que o texto jornalístico influencia o leitor na tomada de decisões do seu dia a dia e que esses textos não são neutros e não noticiam apenas os fatos, que transmitem ideologias dominantes e visam a persuadir o leitor. Dessa maneira, a mídia acabaria trabalhando como formadora de opinião, reforçando e legitimando determinados discursos.

Ao procurarmos embasamento sobre as mídias, encontramos o “Discurso das Mídias” de Charaudeau (2009). O linguista apresenta algumas reflexões que servirão de base para nossa discussão.

O autor deixa claro seu posicionamento em relação ao assunto, as mídias impõem a imagem de espaço público que elas mesmas criam e não transmitem a realidade social, segundo ele, o subjetivo é importante ao falar de mídia, pois o sujeito (nesse caso o jornalista) “transforma o acontecimento bruto em acontecimento significante” (2009, p. 96), e o sujeito interpretante (nesse caso o leitor) reestrutura o acontecimento de acordo com sua inteligibilidade. Dessa maneira, toda interpretação da realidade empírica passaria pelo ponto de vista particular e, ao falar das informações transmitidas, estaríamos lidando com um real construído.

Ainda segundo Charaudeau, o papel da mídia no sentido de comunicar e informar estaria baseado em escolhas, tanto a escolha do que transmitir, quanto da maneira como transmitir, visando a clareza das informações e as estratégias discursivas para influenciar o leitor. A informação seria exibida na mídia de modo a passar a ideia de “verdade sobre o mundo”. Por este motivo, a mídia assume um lugar democrático simbólico.

Outro ponto importante que o livro citado traz é a questão do leitor, colocado como “parceiro de troca” (2009, p. 91), pois este deve ser instituído como destinatário de uma mensagem, sendo necessário persuadi-lo e seduzi-lo sendo que possui sua capacidade de interpretação. A construção do sentido e as trocas languageiras, para Charaudeau, são resultado de uma “co-intencionalidade” (2009, p. 28), pois correspondem à intenção tanto do produtor

em relação aos efeitos possíveis, quanto do receptor e os efeitos produzidos. Em nota, o autor deixa claras as influências da noção apresentada:

Essa hipótese, que não é compartilhada por todos os analistas das mídias, tem a coerência a seu favor, inscrevendo-se numa problemática da influência, a qual, por sua vez, se insere numa dupla filiação pragmática: a da filosofia da linguagem e a da psicologia social. (Nota de rodapé, CHARAUDEAU, 2009, p. 28)

Para o linguista seria necessário reconhecimento recíproco das restrições da situação de comunicação pelos parceiros da troca linguageira, o que nos leva a dizer que estes estão ligados por uma espécie de acordo prévio sobre os dados e que se encontram na situação de dever subscrever a um contrato de reconhecimento das condições em que estão envolvidos: um contrato de comunicação. Esta hipótese é ligada à de que o ato de linguagem é intersubjetivo, assim como é para a Filosofia da linguagem. Dessa maneira, ao falar, o homem não apenas pretender descrever o mundo, mas se coloca em relação ao outro “visto que a consciência de si passa pela tomada de consciência da existência do outro, pela assimilação do outro e ao mesmo tempo pela diferenciação com relação ao outro”. (2009, p. 42)

Existiram, então, dois discursos sobre a mídia nas sociedades modernas, o que parte dos cidadãos, que são consumidores de informação, e o dos jornalistas que reclamam por escrever e relatar livremente, mas que admitem o fato de este trabalho ser impregnado de subjetividade. Esses dois tipos de discurso que o autor apresenta são embasados por uma questão mais ampla no que tange as mídias, que seria o dever de informar de maneira mais correta possível. Essa “máquina de informar” visa atingir o maior número de pessoas ou, nas palavras de Charaudeau, “cidadãos consumidores de informação” (2009, p. 91). Para isso, quer mostrar-se credível para a maioria do público e acaba fazendo uso de estratégias não tão racionais. De acordo com o linguista:

A máquina midiática é complexa, igualmente, pela tensão permanente que existe entre as duas finalidades de informação e de captação de seu contrato de comunicação. Isso explica por que ela está marcada por um paradoxo: por um lado, pretende transmitir informação de maneira mais objetiva possível, e isso, em nome de valores cidadãos, por outro, só pode atingir a massa se dramatizar a

cena da vida política e social. Essa contradição não tem remédio: apresentar a informação de maneira mínima e neutra cortaria a instância midiática de seu grande público; apresentar a informação exageradamente dramatizada a faria cair em descrédito. Assim sendo, a palavra jornalística está minada pela máquina que ela deve servir. (CHARAUDEAU, 2009, p. 243)

Dessa maneira, as mídias de informação funcionam através de uma lógica dupla, por um lado a econômica, pois é uma empresa e “fabrica” um produto a ser vendido, funcionando em meio à concorrência; e, por outro, a simbólica, que tem a ver com o dever de informar. A parte comercial é o que motiva a imprensa a querer captar o maior público possível, para vender e lucrar mais do que as concorrentes. Por este motivo, não se poderia falar em filantropia e a notícia torna-se suspeita porque sua finalidade é outra, não apenas informar. Para conseguir leitores, nem sempre a credibilidade será colocada antes das posições ideológicas.

Também como estratégia para atingir o maior número de pessoas, a mídia faz uso de informações advindas de várias fontes, o chamado “informador plural”, dessa maneira fica reforçada a verdade da notícia, ou porque várias fontes confirmam o mesmo testemunho, ou o confronto de opiniões contrárias que visam permitir ao leitor construir sua própria opinião. Ainda de acordo com o autor, a mídia pode produzir diferentes tipos de efeito no leitor: o efeito de saber, quando emana de alguma autoridade sobre o assunto que, geralmente, é apoiado em uma explicação sobre o acontecimento; o efeito de opinião, quando o locutor expressa um tipo de julgamento sobre o fato relatado, tratando-se de uma avaliação que parece ter papel de desvendamento, soando como confissões ou denúncias; efeito de testemunho, quando assemelha-se a uma descrição, por exemplo um vizinho falando sobre o ocorrido, o que parece ser revestido de veracidade pois pretende apenas descrever a realidade.

Sob o pretexto de prestar serviço à população, os meios de comunicação publicam matérias sobre o TDAH com a finalidade de informar e orientar os pais e educadores no tratamento com as crianças. Para isso, utiliza-se de entrevistas com os especialistas e discorre-se sobre os temas de maior ibope no momento. O transtorno está inserido em um contexto de luta pelo paciente/ cliente, e o saber médico e científico, embora gozem de credibilidade,

concorrem com outros. Todas as matérias selecionadas apresentam o discurso de profissionais que ajudam as crianças com o transtorno e sua família, são médicos, psicólogos, educadores. Vozes de pessoas que têm credibilidade, expressando julgamentos favoráveis, autorizando o uso de medicamentos e tratamentos.

Convém, no entanto, alertar para o fato de que, se a mídia procede assim, não é apenas pela sua própria natureza, mas porque encontra nos textos mais científicos também posicionamentos que funcionam como objetos vendáveis. Conforme aprendemos com Certeau:

A ilha da página é um local de passagem onde se opera uma inversão industrial: o que entra nela é um “recebido”, e o que sai dela é um “produto”. As coisas que entram na página são sinais de uma “passividade” do sujeito em face de uma tradição; aquelas que saem dela são marcas de seu poder de fabricar objetos. No final das contas, a empresa escriturística transforma ou conserva dentro de si aquilo que recebe de seu meio circunstancial e cria dentro de si os instrumentos de uma apropriação do espaço exterior. (CERTEAU, 1996, p. 226)

No caso de nossa pesquisa, notamos que a apropriação que se tenta por meio das matérias é a das convicções, de que o transtorno existe ou não existe, produzindo uma adesão a estas convicções ou posições que são os objetos produzidos.

Ao tomar matérias relativas ao TDAH como objeto de análise, reconhecemos, ainda, que pode estar em curso o delineamento de uma quarta posição relacionada à construção de outro objeto específico, a respeito das características da sociedade no tempo em que as matérias circulam e ao modo como cada leitor receberia e interpretaria essas informações de acordo com a sua realidade. Este seria um discurso não apenas sobre a doença, mas sobre a sociedade em geral e seu tempo, nos quais a doença está incluída ou é um de seus sintomas.

Aqui lembramos o trabalho de Barzotto (1998), o qual se dedica, entre outras coisas, a refletir sobre o modo como posições enunciativas são agenciadas para compor os textos veiculados pela mídia, de modo a delinear quais recursos linguísticos, concepções e valores seriam adequados ao tempo em que circulam, propondo ao auditório a necessidade de enquadramento.

Visando a exemplificar, começamos discorrendo a respeito de algumas definições da chamada “pós- modernidade”, porque é sobre elas que se tenta estabelecer as bases dessa quarta posição.

Os agentes da construção desta posição, que busca oferecer ao público, em primeiro lugar, qual seria a descrição e a compreensão mais adequadas do momento que coincide com o qual escrevem, tentam montar a compreensão de uma época, fazendo afirmações totalizantes sobre como era o passado e a respeito de como é o presente. Informam quais valores eram fortes e direcionavam a vida de cada um, e buscam construir junto ao seu auditório a aceitação de quais valores perderam importância ou mesmo ruíram e, eventualmente, quais foram erigidos em seus lugares.

Esse entendimento vai ao encontro da concepção de terapia wittgensteiniano, sobre o qual discorreremos e afirmamos que, para ler as matérias sobre TDAH, é importante não aceitar o que está escrito como verdade absoluta, mas sim refletir e perceber que são estratégias para convencer o leitor do seu ponto de vista.

O auditório, ao ler a construção desse posicionamento, caso queira aderir a ele, precisa, de saída, recortar a sociedade, e diminuir bastante o que se entende por pessoa, pois, para esta posição, parece não contar a forma de organização de todos os povos, mas de alguns apenas, assim como, no caso do Brasil, parece que se ignora o modo como eram forçosamente reorganizadas, por exemplo, as famílias de escravos.

O silenciamento sobre as formas de organização de alguns povos, a ideia de um passado homogêneo presente nas frases estereotipadas observadas nessa posição contribuem para que seus construtores invistam na tentativa de convencer seus leitores de que conhecem e têm condições de dizer como é a atualidade. Apostando na adesão fácil por parte do leitor a um raciocínio simplista que opõe duas realidades de maneira automática, afirmam que, na atualidade, o contato com diferentes culturas e realidades demonstrou que não existe um ideal, um padrão a ser seguido.

Notemos que na descrição dos dois tempos – passado e presente – a organização fica simplificada, e por isso mesmo de fácil aceitação pelo leitor pouco afeito a análises em profundidade: antes os laços eram verticais, havia a identificação à figura de um pai, hoje são horizontais, o pai perde esse lugar

exemplar, e não toquemos mais no assunto. Compremos esta segunda como única leitura possível do suposto presente. Antes não era dessa maneira, agora é assim, é novo, por isso o leitor precisa considerar não apenas o que está escrito no texto, mas o contexto e possíveis desdobramentos desta posição de caracterizar e adequar as pessoas ao tempo moderno.

Segundo essa posição, a família antes era fruto da supremacia do simbólico (pai, empresa, chefe) e hoje é fruto da supremacia do real. Se, no século XX, o pai era um ideal identificatório, o portador de todo saber, o patriarca, no século XXI ele não é mais um ideal, um modelo a ser seguido. A função do pai não é mais transmitir um laço universal, pois este já não existe mais, agora há fragmentações das representações de mundo. Durante muito tempo o *édipo* teria cumprido a função de nortear as relações. Agora, a ligação precisaria ser atualizada para contemplar o essencial da função paterna. O *édipo* não pode nortear uma sociedade na qual a concepção é de um homem livre e igual, com possibilidades variadas de escolha.

Há tempos essas posições que dividem o tempo e apresentam visões estereotipizantes tem atingido o trabalho com crianças. Portanto, não é de causar espanto que ela seja trazida para as considerações sobre o TDAH, nas quais a criança é personagem central. Encontramos essa polarização em A Literatura infantil na escola, (ZILBERMAN, 2003) mais especificamente em “História da família”. Vejamos o trecho a seguir em que a autora baseia-se em historiadores para tecer considerações sobre a condição da criança em diferentes épocas.

Stone descreve a situação das crianças nessa época [Idade Média]: não recebiam qualquer atenção particular, nem gozavam de um status diferenciado, verificando-se ainda altas taxas de mortalidade infantil, quando do parto ou em tenra idade. Participavam de modo igualitário da vida adulta, conforme assinala Dieter Richter²: “Na sociedade antiga, não havia a “infância”: nenhum espaço separado do “mundo adulto”. As crianças trabalhavam e viviam junto com os adultos, testemunhavam os processos naturais da existência [nascimento, doença, morte], participavam junto deles na vida pública [política], nas festas, guerras, audiências, execuções, etc., tendo assim seu lugar assegurado nas tradições culturais comuns: na narração de histórias, nos cantos, nos jogos.” Estavam, porém, excluídas do processo decisório, tanto quanto os demais membros do clã. A respeito da existência cotidiana em tal

² RICHTER, Dieter. Til Eulenspiegel- der asoziale Held und die Erzieher. Kindermedien. Asthetik und Kommunikation. Berlin: Auk Verlag, nº 27, abr 1977

período, complementa Stone³: “As crianças eram frequentemente negligenciadas, tratadas brutalmente e até mortas; muitos adultos tratavam-se mutuamente com suspeita e hostilidade; o afeto era baixo e raro. [...] A falta de uma única figura materna nos primeiros dois anos de vida, a perda constante de parentes próximos, irmãos, pais, avós e amigos devido a mortes prematuras, o aprisionamento físico do infante em fraldas apertadas nos primeiros meses e a deliberada quebra da vontade infantil, tudo contribuiu para um “entorpecimento psíquico”, que criou muitos adultos, cujas respostas aos outros eram, no melhor dos casos, de indiferença calculada e, no pior, uma mistura de suspeita e hostilidade, tirania, submissão, alienação e violência. (ZILBERMAN, 2003, p. 36-37)

Chamamos a atenção para as seguintes declarações sobre a criança: “não recebiam qualquer atenção particular”; e “eram frequentemente negligenciadas”, nos quais a ideia de totalização do que seria a Idade Média em termos familiares fica destacada. Investir na discussão de textos alicerçados em declarações polarizantes como essas, a nosso ver, é importante para a formação do leitor. Se o que veiculam é lido de maneira superficial, perde-se justamente a possibilidade de olhar para o presente e ver o quanto daquilo que é apresentado como caracterização do passado, é também característica do presente, como por exemplo, em “As crianças trabalhavam”.

Com inspiração em Baudrillard (1989) fazemos aqui uma proposta de interpretação das estratégias textuais utilizadas nessa quarta posição. A instauração deste posicionamento pode estar ancorada no sentimento de desproteção para depois oferecer a proteção que eles mesmos estão dizendo que não há mais.

Entre a proposição “a relação com o outro está deixando de existir”, e, sem o produto delineado em nosso texto, que pode ser uma noção das características de um tempo, seus problemas típicos, associados a um modelo terapia, “Você não se encontra”. Atualizando este sentimento de desproteção, está aberta a possibilidade de consumo das terapias que, na base, pode não se distanciar muito da ideia de restauração da figura paterna, seja na figura do analista, ou de um líder, seja numa figura construída no interior do discurso que tenta descrever o tempo do leitor.

³ STONE, Lawrence. The family, sex and marriage in England 1500- 1800. London: Pelican Books, 1979.

A ordem da satisfação é o poder de compra. Comprando objetos físicos ou imateriais, seremos felizes. A felicidade tornou-se um objeto em uma prateleira. Nas palavras de Silva:

[...] a lógica [publicitária] está pautada em apresentar um objeto ou produto ou serviço ao sujeito, caracterizando-o [o objeto] com elementos que remetam à ordem da satisfação, do prazer imediato, da perfeição, da felicidade, do sucesso, como realizações ao alcance das mãos do sujeito, desde que ele consuma, ou seja, compre, o que lhe foi ofertado. (SILVA, 2013, p. 33)

Para Baudrillard a publicidade é um produto do consumismo e manifestação de uma cultura. Nela acreditamos no consumo desenfreado, que precisamos comprar pelo ato de comprar. A publicidade reflete um universo orientado para a satisfação do cliente. Assim o indivíduo é levado ao consumismo, à satisfação (e também frustração) de todo o seu gozo. Cada vez mais o homem se “realiza por si mesmo” no consumo.

Um objeto que foi feito especialmente para o consumidor realiza seu desejo de ser amado e uma relação pessoal torna-se comercial, o sujeito pode comprar a sua satisfação e fica livre para gozar plenamente a sua vida.

Hoje queremos um produto, amanhã queremos outro e assim, sucessivamente, nunca estamos satisfeitos. Essa demanda de consumo leva à falta de gozo, pois “precisamos” de tudo. O interesse do capitalismo é sustentar essa insaciedade para que seja necessário comprar sempre, e o mercado oferece inúmeros objetos para compra, em uma tentativa de possuir tudo o que se deseja. E mesmo quando possuímos, ainda não é o suficiente.

De acordo com o autor, um objeto que foi feito especialmente para o consumidor realiza seu desejo de ser amado. Assim, uma relação pessoal torna-se comercial, pois o sujeito pode comprar a sua satisfação. Todo o universo seria colocado ao seu dispor, para sua satisfação e bem-estar, nós seríamos conquistados por esta solicitude, uma relação comercial torna-se pessoal. “Você é visado, amado pelo objeto. E porque é amado, você se sente existir: você é “personalizado”. Isto é o essencial: a compra é secundária.” (1989, p. 180)

Da mesma maneira que o capitalismo propaga a ideia de que pode resolver tudo através da compra, há a impressão de que a técnica e as ciências

também podem resolver todos os problemas dos homens. Não há um limite humano, tudo é possível. O homem está submetido à cumulação de um excesso, (e consultas, ioga, acupuntura, fono, psicanálise) não há mais privação ou moderação.

Parece que a sociedade depende da compra dos objetos oferecidos, mas o subjetivo não encontra satisfação em um objeto, os desejos são ligados à relação com o outro. Dessa maneira as pessoas ficariam frustradas mesmo com a infinidade de objetos e tratamentos a serem adquiridos.

Esses conceitos e explicações são utilizados por alguns profissionais, sejam da área da psicologia, da educação ou da sociologia para embasar a definição do que seria a sociedade atualmente. Percebemos uma forte tendência a caracterizar o que ocorre atualmente como a perda de valores antigos que constituíam as relações, as reflexões remetem ao questionamento do modo de viver. É colocada uma generalização que marca o mundo todo devido à globalização, e temos uma gama de profissionais prontos a nos ajudar nessa tarefa, todos dispostos a ajudar com um “manual” de regras a serem seguidas nesse tempo.

É muito importante para esta pesquisa conseguir mostrar que há um exercício por parte de um grupo de mostrar o que é o tempo em que o sujeito vive, que males o afetam e oferecer como produto um contato com a própria subjetividade, que na prática pode se tornar algo próximo a uma auto estima, uma responsabilização.

A esse respeito, podemos citar alguns exemplos a partir de algumas teses de Lipovetsky, autor que parece representativo dentre os que têm sido muito lidos recentemente.

Já na apresentação do livro “A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo” (2007), Lipovetsky coloca que vivemos em uma nova modernidade, construída pelo capitalismo de consumo e pela busca contínua do melhoramento das condições de vida. Ele chama de “civilização do desejo”, apaixonada pelo bem-estar. O autor denomina de “hiperconsumidor” ou “neoconsumidor” o homem contemporâneo que quer mais do que comprar coisas materiais, busca o conforto psíquico. Por este motivo, atualmente ocorre a expansão das técnicas de desenvolvimento pessoal, espiritualidade, guias de felicidade e sabedoria.

No livro é apresentada a dicotomia presente na atualidade, momento em que muitas pessoas se dizem felizes e satisfeitas, mas as doenças mais comuns são o estresse e a depressão. As sociedades estão ficando mais ricas, entretanto mais pessoas vivem na precariedade, as inquietudes, inseguranças, preocupações com o dinheiro aumentam cada vez mais. Esses seriam aspectos da felicidade paradoxal.

Há algo mais na sociedade de consumo além da rápida elevação do nível de vida médio: a ambiência de estimulação dos desejos, a euforia publicitária, a imagem luxuriante das férias, a sexualização dos signos e dos corpos. Eis um tipo de sociedade que substitui a coerção pela sedução, o dever pelo hedonismo, a poupança pelo dispêndio, a solenidade pelo humor, o recalque pela liberação, as promessas do futuro pelo presente. A fase II se mostra como “sociedade do desejo”, achando-se toda a cotidianidade impregnada de imaginário de felicidade consumidora, de sonhos de praia, de ludismo erótico, de modas ostensivamente jovens. Música rock, quadrinhos, pin-up, liberação sexual, funmorality, design modernista: o período heroico do consumo rejuvenesceu, exaltou, suavizou os signos da cultura cotidiana. Através de mitologias adolescentes, liberatórias e despreocupadas com o futuro, produziu-se uma profunda mutação cultural. (LIPOVETSKY, 2007, p. 35)

De acordo com o autor, esta sociedade estaria voltada para as consultas médicas, medicamentos, tratamentos, terapias, etc. Os sujeitos se preocupariam com cuidados com a saúde, curar não é o suficiente, é preciso prevenir. As informações médicas seriam buscadas não apenas com os profissionais, mas também na internet, a busca pela felicidade dependeria da intervenção técnica.

A religião também não seria mais considerada como um contra- poder no avanço do consumo, ao contrário, não exaltaria mais sacrifício e renúncia, atenuando o sofrimento, a mortificação e a culpa. A salvação não seria almejada, agora seria importante a solidariedade, harmonia, paz e o amor, valores que reforçam a felicidade intramundana.

Para o autor tudo está se desinstitucionalizando, o casamento torna-se mais instável, cada um procuraria ser o mais autônomo possível, não haveria mais a busca pela segurança em um relacionamento. Os pais se esforçam em satisfazer todos os desejos dos filhos, em contrapartida, os chamados distúrbios de comportamento estão disseminados. Segundo Lipovetsky, o

mundo onde vivemos não tem mais nada a ver com o passado, a incessante procura da satisfação leva a uma profunda decepção.

A cultura está centrada na promoção do instante vivido, somos regidos pela competição, excelência e urgência, o que exacerba a inveja e o desprazer em ver o sucesso do outro, o ciúme e a rivalidade. Como figura emblemática, o *Narciso*, uma sociedade organizada sobre os pilares do culto do corpo, psicologismo, busca da realização individual e da autonomia.

O tema da medicação também é abordado no livro, discorrendo que agora se admite que 1 em cada 2 atletas estava dopado nas Olimpíadas de Atlanta, em 1996. Que nos EUA o consumo de esteroides e anabolizantes começa a partir dos oito anos de idade e que aproximadamente 11% dos meninos de 11 a 12 anos fazem uso. Relata um estudo publicado em 1997 que afirma que 6% dos frequentadores de centros de fitness na União Europeia fazem uso regular de substâncias dopantes. (2007, p. 272-273)

Após apresentar, em tom alarmante, todas essas características, o autor discorre sobre possíveis “soluções” para o mundo atual, e chama a atenção para a urgência em pensar sobre qual tipo de ser humano esta sendo moldado pelo “totalitarismo mercantil”.

Se o processo de mercantilização não for contido, não é imenso o risco de que se degradem a sociabilidade, a confiança social, a empatia, todos os valores e sentimentos que definem nossa humanidade? O que será dos laços comunitários, das relações baseadas na afeição, no amor e na dedicação em sociedades que não conhecem mais que as trocas venais? A natureza humana não está ameaçada quando a maior parte de nossas relações se torna monetária e contratual? Assim é possível que, à sombra do consumismo eufórico, esteja sendo preparada uma nova humanidade ou “pós- humanidade” de pesadelo. (LIPOVETSKY, 2007, p. 142)

Coloca que é preciso romper com a sociedade de crescimento para que seja possível restaurar um mínimo de justiça social (p. 345), reorientar a sociedade de hiperconsumo para caminhos menos desiguais e mais responsáveis (2007, p. 347), a solução, seria:

Mas, se novas maneiras de avaliar os gozos materiais e os prazeres imediatos vierem à luz, se uma outra maneira de pensar a educação se impuser, a sociedade de hiperconsumo dará lugar a outro tipo de cultura. A mutação decorrente será produzida pela invenção de novos objetivos e sentidos, de novas perspectivas e prioridades na

existência. Quando a felicidade for menos identificada à satisfação do maior número de necessidades e à renovação sem limite dos objetos e dos lazeres, o ciclo de hiperconsumo estará encerrado. Essa mudança sócio histórica não implica nem renúncia ao bem-estar material, nem desaparecimento da organização mercantil dos modos de vida: ela supõe um novo pluralismo dos valores, uma nova apreciação da vida devorada pela ordem do consumo volúvel. (LIPOVETSKY, 2007, p. 367- 368)

Dufour (2005) defende que na pós-modernidade o sujeito não se define através da relação de dependência com Deus, o Rei ou a República, ele se vê obrigado a definir-se a si mesmo. Essa auto-referencialidade também faz do sujeito um ser penetrado pela ausência de definição e, de acordo com o autor, é possível que a exigência de submeter-se a si mesmo seja mais difícil de suportar do que a submissão ao Outro.

O filósofo se preocupa com que forma de sujeito esta surgindo atualmente, para ele o neoliberalismo acabou com o sujeito crítico de Kant e com o sujeito neurótico de Freud, atormentado pela culpa. No lugar dessa pessoa duplamente determinada nasce uma pessoa acrítica e disponível para assujeitar-se a tudo que lhe é oferecido. Alguém precário e permanentemente necessitado de consumir. Entretanto “esse sujeito não está surgindo por um ‘azar da história’, ele está sendo formado pela televisão”. O autor mostra que as crianças de hoje são colocadas à frente da televisão desde a mais tenra idade, o consumo de imagens ocupa muitas horas do dia. A posição de Dufour aponta para uma desarticulação proposital das instituições para que o projeto da globalização se possa cumprir.

Consideramos que as perspectivas apresentadas acima, tanto a de uma parte da psicanálise, que também é utilizada por outros profissionais que não são da área da psicologia, e a dos autores citados, são difundidas e acabam por determinar a sociedade atual, marcando como o sujeito vive e como deveria agir para melhorar suas condições. Sob esta visão, na qual não há mais ligação entre seres humanos, mas entre pessoas e mercadorias, o TDAH seria um produto oferecido para se colocar no lugar de problemas que os pais teriam de enfrentar.

Pais que são regidos pelo consumismo e querem soluções prontas para os problemas da vida, agora podem usufruir do transtorno oferecido e da panaceia destinada a sua cura.

O papel de leitor é fundamental, pois é ele que vai refletir sobre as informações e optar por qual irá se filiar ou mesmo se vai adotar um certo distanciamento em relação ao que leu e tomar para si o posto de autoridade. As definições, e aqui colocamos tanto as apresentadas neste capítulo, a respeito da pós- modernidade, quanto as apresentadas na introdução, sobre o TDAH e que serão mais explicadas adiante, são feitas por vertentes que disputam os leitores. Cada uma apresenta um tipo de solução para, aparentemente, melhorar a vida do leitor, mas que concorre para estabelecer sua própria posição na disputa pela produção de uma alternativa de solução.

3- Metodologia de coleta e organização dos textos para análise

A intenção do trabalho foi partir de um conjunto de informações sobre o TDAH, por esta razão os artigos são o material de onde se compõe o *corpus*. Pretendemos tomar os enunciados básicos sobre o transtorno como objeto de estudos e, assim, os argumentos dos posicionamentos como base para análise. Dessa maneira poderemos compreender quais são as características apresentadas nos textos que compõem os posicionamentos e acabam sendo denominadas de déficit de atenção e hiperatividade.

Para a pesquisa inicial, procuramos o que é oferecido como informação relativa ao transtorno nas publicações entre os anos 2000 e 2012 no banco de dados eletrônico da Editora Abril. Selecionamos esta editora devido à grande circulação que suas publicações têm no Brasil. Segundo a área institucional do grupo, é a maior empresa de comunicação segmentada do país, sendo líder em 22 dos 26 segmentos nos quais atua. Em 2010, circularam por todo o território nacional 196 milhões de exemplares, com 27 milhões de leitores e 4,4 milhões de assinaturas.

Foi realizada uma busca no banco de dados da editora com a palavra TDAH, que resultou em 47 matérias distribuídas entre algumas das revistas publicadas, dentre elas, primeiramente escolhemos 26 deixando de lado matérias que discorriam sobre o transtorno de maneira secundária. Um exemplo é uma matéria sobre um cientista brasileiro que ganhou prêmios internacionais e que, em algum momento, pesquisou algo ligado ao TDAH. Matérias dessa natureza não nos interessavam, pois queríamos definições e dicas ou conselhos de como tratar a doença.

Depois realizamos uma nova classificação e destacamos 15 para uma análise detalhada. Essa escolha foi feita priorizando as reportagens que seguiam o padrão sobre o qual tratamos neste trabalho, ou seja, referiam-se a família, dando sensação de proximidade com o leitor e expõem a opinião de autoridades.

Para desenvolvermos nosso trabalho fizemos 3 classificações das matérias. Após uma primeira leitura, separamos os textos de acordo com o assunto predominante, ou seja, a matéria que discorre a respeito da posição escolar referente aos alunos com o transtorno, da família que possui algum filho “diagnosticado”, da medicação prescrita para o tratamento e sobre comportamento, explicando à população como as pessoas com o déficit agem e como agir com elas (Coluna Enfoque).

Posteriormente, verificamos que 4 posições diferentes são apresentadas, realizamos, então, uma segunda classificação (Coluna Posição). Após algum tempo de trabalho com as matérias, notamos que dentre as 4 posições, duas versam mais sobre a caracterização da doença em si e outra versa mais sobre a sociedade atual.

No próximo capítulo pretendemos mostrar algumas das estratégias discursivas utilizadas nas matérias para angariar e engajar os leitores em função das quatro posições referentes ao TDAH: Defesa da existência da doença em adultos e em crianças, questionamento da existência da doença, propulsão dos perigos decorrentes da utilização da medicação para o tratamento e a de caracterizar a sociedade e alertar.

Tabela 1 – Artigos analisados na dissertação

Data da publicação	Título	Revista	Enfoque	Posição	
21/04/2000	Adultos com Déficit de Atenção já podem tratar-se em São Paulo	Caras	Social	Defende a existência-adultos	Caracteriza a doença
01/08/2007	Ligado na tomada	Mens Health	Social	Defende a existência-adultos	
01/10/2010	Noivo distraído, noiva desligada	Saúde	Social	Defende a existência-adultos	
19/05/2003	Filho muito ativo	Ana Maria	Família	Defende a existência-crianças	
01/09/2009	Pequenos Inquietos	Saúde	Família	Defende a existência-crianças	
17/02/2010	Déficit de Atenção ainda é problema subestimado	Veja on- line	Família	Defende a existência-crianças	
01/05/2007	Comprimidos em excesso	Nova Escola	Educacional	Questiona	
01/04/2010	TDAH- A melhor receita	Nova Escola	Educacional	Questiona	
11/04/2012	O dilema das aulas particulares	Veja	Família	Questiona	
27/10/2004	Ritalina, usos e abusos	Veja on- line	Medicação	Propulsão dos perigos	
17/02/2010	Droga para déficit de atenção é usada para "turbinar" mente	Veja on- line	Medicação	Propulsão dos perigos	
01/04/2010	Conexão perigosa	Womens Health	Medicação	Propulsão dos perigos	
01/04/2004	Eu sou mesmo exagerado	Saúde	Família	Caracteriza a sociedade	
01/12/2009	Um quebra-cabecinha	Saúde	Família	Caracteriza a sociedade	
17/01/2010	Déficit de Atenção: Professor pode ajudar	Veja on- line	Educacional	Caracteriza a sociedade	

Fonte: Elaborada pela autora.

4- As estratégias presentes nos textos para delinear posicionamentos a respeito do TDAH

Tendo como pano de fundo o embasamento teórico anunciado no capítulo 2, procederemos à análise dos dados coletados buscando agrupá-los de acordo com os posicionamentos preponderantes. Nosso intuito é procurar dar a ver cada um dos posicionamentos detectados.

4.1 Defesa do TDAH

As matérias que defendem a existência do TDAH vão longe. Apresentam informações no sentido de que o transtorno não desaparece com a maturidade, uma porcentagem variada de 2% a 5% dos adultos possuem o transtorno, que é preciso procurar tratamento médico, pois o transtorno traz repercussões negativas como problemas no casamento e no trabalho. Essas matérias destacam as seguintes características: desorganização, impaciência, descuido e inquietação.

Tabela 2 – Artigos analisados na dissertação: enfoque social

Data da publicação	Título	Revista	Posição
21/04/2000	Adultos com Déficit de Atenção já podem tratar-se em São Paulo	Caras	Defende a existência- adultos
01/08/2007	Ligado na tomada	Mens Health	Defende a existência- adultos
01/10/2010	Noivo distraído, noiva desligada	Saúde	Defende a existência- adultos

Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir transcrevo parte de 3 matérias escolhidas para uma análise detalhada:

(TEXTO 1) 21/04/2000-

Adultos com déficit de atenção já podem tratar-se em São Paulo

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças foi identificado há mais de um século. Metade dos portadores continua com o problema na maioridade. Em adultos, porém, foi reconhecido apenas na década de 80. Agora, já existe tratamento para o transtorno na capital paulista, em projeto lançado recentemente pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), na capital paulista, lançou o Projeto Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (Prodath). O objetivo é pesquisar o transtorno na população brasileira, identificando portadores e oferecendo tratamento gratuito.

(...) O transtorno, motivo de infelicidade para muitos adultos, felizmente já é superável. O tratamento, sempre de longa duração, emprega medicamentos (psicoestimulantes e antidepressivos) e psicoterapia.

Neste texto a escolha lexical para a construção dos sentidos traz um contraste expresso pelos vocábulos “já”, “agora” e “apenas”. No título, a conjunção “já” introduz a ideia de que agora o tratamento da doença é possível, remetendo a dois pontos: que antes a doença não podia ser tratada e pressupondo que a doença TDAH existe. O uso da conjunção causa estranheza, pois se o transtorno foi reconhecido na década de 80, em 2000 “já” tem tratamento? Vinte anos depois o tratamento “já” acontece?

No subtítulo é apontado que o transtorno foi identificado há mais de um século em crianças. Como a matéria foi publicada no ano 2000, ainda século XX, entendemos que o texto fala que o TDAH já existia no século XIX, porém não é apresentada a indicação de onde esta informação foi tirada. Em seguida a afirmação que “o problema” continua na fase adulta em mais de 50% dos portadores e a conjunção adversativa “porém” marca a relação de contraste com a informação seguinte, a de que apenas na década de oitenta o transtorno foi reconhecido. O advérbio “apenas” marca a ideia de “somente”, sendo o TDAH um transtorno conhecido há mais de um século, somente na década de 80 foi reconhecido que há adultos portadores. O texto não especifica qual década de 80, pois há menção a dois séculos, por ter sido publicada em 2000, concluímos que seja o período entre 1980 e 1989. A frase seguinte é iniciada com “Agora, já existe tratamento”, a dupla de advérbios sinônimos reforça a noção de imediatismo no leitor em relação ao tratamento. Uma doença

reconhecida, em adultos, nos anos 80 “já” tem tratamento no ano 2000? Parece um tanto estranho.

Outro aspecto a ser observado é o uso de argumentos de autoridades. Neste caso o uso serve para dar a sensação de seriedade à matéria, pois o IPHC é uma instituição reconhecidamente importante em São Paulo. Apresentar que este instituto possui um projeto de pesquisa sobre o TDAH em adultos mostra respeitabilidade tanto em relação ao estudo sobre o tratamento quanto à doença em si.

O último parágrafo apresentado acima traz as palavras infelicidade e felizmente, que possuem significados de oposição uma à outra, delineando uma antítese: o transtorno traz a infelicidade e o tratamento, a felicidade.

(TEXTO 2) 01/08/2007-

Ligado na tomada

Falta de atenção e hiperatividade não são coisas só de criança

Você já deve ter ouvido alguma história sobre crianças com dificuldade de concentração. O que pouca gente sabe é que esse problema também afeta gente grande-principalmente os homens. Você não consegue focar em uma atividade nem terminá-la, anda muito descuidado e desorganizado e, principalmente, hiperativo, que é o sintoma mais comum no sexo masculino? Atenção: se esses sintomas atrapalham a sua vida pessoal e profissional, você pode ter transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, distúrbio psiquiátrico conhecido como TDAH.

(...) E lembre-se: “Os sintomas aparecem antes dos 7 anos de idade, mas, muitas vezes, os prejuízos vêm mais tarde”, esclarece o neurologista. (Rubens Wajnsztein, da Faculdade de Medicina do ABC.

O título da matéria é uma expressão muito utilizada para designar pessoas agitadas. Esse uso leva o leitor a ter uma sensação de proximidade com o que está escrito. Mais uma vez é pressuposto que a doença existe e que afeta os adultos, com a afirmação “não são coisas só de criança”.

A primeira frase apresentada é iniciada com “Você”, trazendo o leitor ainda mais para perto do conteúdo ali escrito. O uso da conjunção “já” mostra que é comum ouvir sobre o transtorno em criança, a frase seguinte poderia ter sido iniciada por uma adversativa “mas”, pois traz uma relação de contraste entre as duas informações, crianças com TDAH e adultos portadores. Diferente da matéria anterior, aqui é colocado que o transtorno atinge

predominantemente homens, assim delinea o público masculino como os mais afetados pelo “problema”, considerando que a revista em que a matéria publicada foi a Men’s Health, dirigida ao público masculino, essa intenção fica ainda mais ressaltada. São citadas a vida profissional e pessoal como sendo “atrapalhadas” pelo TDAH para enfatizar ainda mais a importância do tratamento.

Para argumentar, o autor da reportagem elenca uma série de possíveis sintomas para discorrer sobre seu ponto de vista. Note-se que o uso de adjetivos qualificativos negativados como “descuidado” e “desorganizado”, assim como as palavras “dificuldade”, “problema” e “atrapalham” são utilizados para relacionar ter TDAH com algo negativo. Esses sintomas também são utilizados para afirmar que a doença existe e é um distúrbio psiquiátrico.

O último parágrafo é iniciado com outra expressão: “Lembre-se”, um conselho que também traz relação de proximidade com o leitor e faz um alerta, advertindo que “prejuízos”, uma palavra tipicamente do mundo corporativo, podem acontecer se a doença não for tratada. Outro aspecto a ser observado é o uso de argumentos de autoridades. Neste caso o uso serve para dar a sensação de seriedade à matéria, pois é um neurologista que afirma os prejuízos da doença.

(TEXTO 3) 01/10/2010-

Noivo distraído, noiva desligada

Você já ouviu falar de déficit de atenção em adultos? Vários médicos também não. Mas saiba como ele pode estar no olho do furacão que transforma a vida conjugal de muita gente em um caos

Seu marido vive no mundo da lua e não presta atenção no que você diz? Ele se distrai com facilidade e precisa de ajuda para se organizar? Sua mulher mexe pés e mãos sem parar? Está sempre atrasada e se esquece com frequência de pagar as contas da casa ou de buscar as crianças na escola? Calma, antes de começar mais uma briga de casal, considere a possibilidade de procurar ajuda de um especialista em um distúrbio chamado transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, ou TDAH- sim, aquela doença considerada exclusivamente de crianças até pouco tempo atrás. É que seu companheiro ou companheira pode sofrer desse mal.

(...) Ela (Melissa Orlov, autora do livro A.D.H.D. Effect on Marriage- tradução livre Efeitos do TDAH no casamento) relata que a distração, a desatenção e a desorganização são motivos de conflitos permanentes na vida a dois. “Essa inconstância frequente do parceiro faz com que os casais que convivam com a doença tenham um risco dobrado de se separar”, constata Melissa. Segundo a psiquiatra Gabriela Dias, pesquisadora do Grupo de Déficit de

Atenção (Geda) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, há uma distribuição desigual de tarefas e responsabilidades na família. “Além da sobrecarga, o parceiro de um portador de TDAH se sente ressentido, rejeitado e ignorado porque todos confundem déficit de atenção com desleixo, preguiça e desinteresse”, explica Gabriela.

Aqui vemos a menção ao TDAH tanto em homens quanto em mulheres, diferente das duas matérias anteriores que abordavam um ou outro. O título já remete ao problema de relacionamento acarretado pelo transtorno, fazendo alusão ao casamento através da utilização dos vocábulos “noivo” e “noiva”.

O autor do texto coloca perguntas para dialogar com o leitor, também trazendo sensação de proximidade com o público, como se fosse uma conversa entre amigos. Já no subtítulo apresenta uma questão e já responde, concluindo qual seria a reação de quem está lendo a revista, afirma que “vários” médicos também não sabem, esse vocábulo indica uma quantidade considerável, de maneira a deixar um alerta, que nem mesmo uma autoridade da área da saúde pode saber o que é a doença.

Note-se que a primeira matéria apresentada foi publicada no ano 2000 e esta é de 2010. São dez anos de intervalo entre as duas e a doença ainda é colocada como quase desconhecida em adultos. A conjunção adversativa “mas” introduz a ideia de que, mesmo não sabendo da doença, esta pode ser o motivo de desentendimentos, para dar sensação de proximidade ao leitor, aqui também é utilizada uma expressão “olho do furacão”, que denota uma confusão muito grande que deixa um rastro de destruição.

O primeiro parágrafo inicia com duas perguntas, uma direcionada para as mulheres/ esposas e outras para os homens/ maridos, mais uma vez pontos negativos são apresentados como características da doença, distração e dificuldade para se organizar no caso dos homens e se mexer sem parar ou esquecer de pagar as contas para mulheres. Atente-se para o fato de ser colocado como característica do TDAH em adultos, mulheres no caso, esquecer de pegar as crianças na escola. Há um tempo atrás, foram noticiados casos de pais que esqueceram os filhos dentro do carro e as crianças morreram por sufocamento, esses pais (homens e mulheres) poderiam ser portadores do TDAH, então?

O autor do texto pede calma, pois essas características podem ser uma doença, por isso não é preciso começar uma briga. Também é ressaltado o

fato de que o transtorno em adultos não é muito conhecido. O uso da palavra “sofrer” remete ao mal que a doença causa, quem convive com pessoas portadoras do TDAH precisa saber que elas sofrem e não brigar.

Mais uma vez a palavra de um especialista, neste caso a autora de um livro sobre os efeitos do transtorno no casamento. Ela reforça com substantivos negativos “distração”, “desatenção” e “desorganização” o mal que o transtorno pode causar em um relacionamento, o uso desses adjetivos marcam uma tentativa de persuadir o leitor na direção pretendida. Na matéria, não é informada a profissão da autora do livro, apenas que trabalha diretamente com psiquiatras na Universidade de Harvard especializados em déficit de atenção, o que já transmite a ideia de que ela entende do assunto. É feito um alerta: há risco dobrado de separação entre casais que convivem com a doença, a família pode ser destruída pela doença.

Ainda no mesmo parágrafo, a opinião de uma psiquiatra da UFRJ, por causa do distúrbio, as tarefas da família são distribuídas de maneira desigual, mas não fica exposto quais seriam estas tarefas. A frase colocada entre aspas, atribuída à pesquisadora é confusa, utiliza três sentimentos negativos para descrever como o parceiro do portador de TDAH se sente, mas usa a conjunção explicativa “porque” para falar de adjetivos negativos direcionados para os portadores da doença e não dos parceiros.

As matérias que defendem a existência do TDAH em crianças colocam como informações que o transtorno atrapalha o desenvolvimento e o desempenho escolar da criança, explicam cientificamente o que é a doença, sendo necessários o tratamento médico e a medicação e deixam claro que o não tratamento pode deixar sequelas.

Algumas com enfoque educacional alertam que o professor pode perceber os sintomas antes mesmo dos pais e que existe, por parte dos adultos, confusão em distinguir dificuldade de aprendizagem, problemas na educação e o TDAH. Os textos apresentam que quem desconhece a doença, acaba rotulando o portador de bagunceiro, preguiçoso e mal educado. Também apresentam a porcentagem de 3% a 6% das crianças que possuem e o depoimento de crianças e pais sobre o sofrimento causado e a melhora após o

início do tratamento. Essas matérias destacam as seguintes características: inquietação, desatenção, impulsividade e problemas de relacionamento com colegas.

Tabela 3 – Artigos analisados na dissertação: enfoque família

Data da publicação	Título	Revista	Posição
19/05/2003	Filho muito ativo	Ana Maria	Defende a existência-crianças
01/09/2009	Pequenos Inquietos	Saúde	Defende a existência-crianças
17/02/2010	Déficit de Atenção ainda é problema subestimado	Veja on- line	Defende a existência-crianças

Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir transcrevo parte de 3 matérias escolhidas para uma análise detalhada:

(TEXTO 4) 19/05/2003-

Filho muito ativo

“Meu filho sempre foi muito agitado e cheio de energia. Até demais. Na escola, o rendimento dele não é bom e a psicóloga de lá diz que ele parece ter um problema que ela chamou de falta de atenção misturada com hiperatividade. O que é isso? Será que eu preciso procurar um médico?”

Você está se referindo a uma alteração conhecida como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O transtorno interfere na habilidade da pessoa de controlar as emoções, a atenção- especialmente em tarefas que exijam repetições- e também tem a característica da impulsividade. A criança tem atitudes que aparentam perda do autocontrole, como se ela não tivesse capacidade de avaliar as consequências das próprias atitudes. Normalmente existe uma grande confusão entre dificuldade de aprendizagem, problemas na educação e o TDAH. Não existem exames que apontem essa alteração. O diagnóstico é puramente clínico. Os sintomas aparecem geralmente no início da infância e têm de durar no mínimo seis meses para indicar o transtorno. Seu filho deve, sim, passar por uma avaliação médica, de preferência de um neurologista infantil, e ser acompanhado por um psicólogo. Só depois de algum tempo desse acompanhamento será possível dizer se ele tem ou não o TDAH. No que diz respeito ao tratamento, ainda existe muita controvérsia em relação aos medicamentos para combater essa alteração, pois os resultados variam caso a caso.”

O texto inicia com a pergunta de uma suposta mãe preocupada com o filho, querendo saber se deve levá-lo ao médico. O advérbio de tempo “sempre” designa que a mulher achava normal o comportamento da criança, em seguida são colocadas duas caracterizações “muito agitado” com conotação negativa em relação ao comportamento e “cheio de energia”, com

conotação positiva, duas marcas opostas. A frase seguinte coloca o traço negativo na aparente positividade de “cheio de energia” com “até demais”, novamente retorna e reforça a negatividade em relação ao comportamento do menino. Afirmar que “o rendimento dele não é bom” reforça ainda mais a carga negativa. Em seguida a frase supostamente atribuída a uma psicóloga faz uso de um modalizador “parece” para falar do problema e o vocabulário de especialista aparece junto com o vocábulo “misturada” para dar ao leitor a sensação de que realmente é uma mãe quem está escrevendo a carta.

Note-se que não há como ter certeza de que realmente foi uma mãe quem escreveu a carta, por que ela escreveria para a revista ao invés de procurar um médico conforme teria sido indicado? O texto pode ter sido facilmente criado pelo próprio jornalista.

A seguir um especialista responde sobre os sintomas, afirmando que a mulher está se referindo ao TDAH, a autoridade dá o nome técnico do transtorno em contraposição ao senso comum apresentado na pergunta “falta de atenção misturada com hiperatividade”, assim o argumento de autoridade parece mais válido ao leitor. Nas duas frases seguintes o pediatra elenca características da doença e da criança portadora da doença. O hiperônimo “emoções” é utilizado como maneira de apresentar diversas emoções, neste caso, ruins que guardam o transtorno, podemos pensar em tristeza, medo, angústia. O fato de elencar sintomas destina ao leitor uma lista com a qual poderá fazer ele mesmo um primeiro diagnóstico. O que vem a ser um contraponto, já que na sequência tenta-se afirmar a importância de levar a criança para um especialista médico para só então dar-se como certo o diagnóstico. Com isso, temos ainda ressaltada a figura médica, quer dizer, um asseguramento do profissional “médico” como sendo o único detentor de capacidade para prover qualquer diagnóstico e sendo a palavra dele irrefutável, já que ele deve ter a última palavra.

Para caracterizar o comportamento das crianças com TDAH são utilizadas as expressões “perda de autocontrole” e “não tivesse capacidade de avaliar as consequências das próprias atitudes”, termos altamente negativos que alarmam até um distúrbio psicológico. A seguir marca que o TDAH pode de maneira corriqueira ser confundido com falta de educação, o que chama os pais a responsabilidade de educar os filhos.

Também são colocados os argumentos do tempo de duração dos sintomas, mais de seis meses. Se considerarmos que no início a suposta mãe fala que o filho foi “sempre” assim, então o diagnóstico já está dado. Ainda sob a argumentação do médico que responde a questão da mãe que escreveu para a revista, é afirmado que a criança em questão deve passar pela avaliação de um especialista e que só depois poderá ser confirmada ou não a existência da doença. Aparentemente é uma opinião neutra, mas através da afirmação que apenas um especialista consegue diagnosticar corretamente, o texto marca a importância de levar a criança ao médico e a coloca em posição de vítima.

(TEXTO 5) 01/09/2009-

Pequenos inquietos

Transtorno do déficit de atenção pode comprometer o desempenho escolar

“Qualquer ruído ou mínimo movimento dispersam a atenção das crianças com esse problema- e, não à toa, elas enfrentam mais dificuldades em sala de aula. Esse foi um dos pontos abordados no último congresso internacional sobre o assunto, no Rio de Janeiro. Como saída para a inquietação, os pesquisadores apontam algumas técnicas simples, como colocar o aluno na primeira fileira e torna-lo auxiliar do professor. A convite da Associação Brasileira de Déficit de Atenção, o neuropsicólogo holandês Joseph Sergeant, um dos principais pesquisadores do tema, veio ao Brasil para participar do evento.

(...) Qual é a melhor maneira de lidar com esses meninos e meninas?

São grandes as chances de eles serem punidos por seu comportamento. No entanto, pesquisas mostram que a recompensa funciona muito melhor na busca por um comportamento apropriado. Deve-se, portanto, demonstrar reconhecimento por todas as atitudes positivas.”

O título “Pequenos inquietos” é constituído de dois qualificativos. O primeiro pode-se considerar que é um tratamento carinhoso, que também pode ser destinado a crianças. O segundo contém alguns traços que podem ser apontados como negativos, mas que em menor intensidade do que *bagunceiro*, por exemplo. O subtítulo, no entanto, inicia com a palavra transtorno cujos traços de significado, por serem evidentemente negativos, direcionam a compreensão de inquieto para o que pode ter de mais negativo. A palavra transtorno está na expressão “transtorno do déficit de atenção” que é praticamente o nome da suposta doença bastante conhecida da população em geral, principalmente pais e professores.

Aqui temos o seguinte movimento: Enquanto “Pequenos inquietos” isoladamente poderiam ser vistos como uma expressão comum, sem apontar para uma alta gravidade de um comportamento infantil, a palavra transtorno, no interior dessa expressão, funciona ao leitor como um alerta para o perigo de uma doença. Teríamos até aqui uma direção ascendente para a conclusão de que há perigo.

No ápice desse movimento em direção à compreensão de que há perigo, utiliza-se o modalizador “pode”, trazendo a ideia de haver possibilidade, antes do verbo “comprometer” que também insere significados negativos à frase incorporada à expressão “comprometer o desempenho escolar” que é uma das preocupações de pais, professores e estudantes.

No primeiro parágrafo em vez de termos modalização como em “transtorno pode comprometer” temos “qualquer ruído dispersa” de modo que a representação do problema cresce no texto. Na sequência da mesma frase, já vamos ter o sintagma “crianças com esse problema”, sendo que “crianças” retoma, por meio de coesão lexical, “pequenos”, “esse problema” retoma “transtorno do déficit de atenção” ou “desempenho escolar comprometido” e “crianças com esse problema” retoma “pequenos inquietos”. Esse sintagma elimina qualquer dúvida quanto a possibilidade de pequenos inquietos seja apenas um modo de referir-se às crianças sem qualificação negativa. “crianças com esse problema” já afirma a condição negativa de quem possui o transtorno. A seguir é colocado que “elas enfrentam mais dificuldade”, onde o mais faz parte de uma escala argumentativa (DUCROT, 1981) para aumentar a intensidade do obstáculo. Porque qualquer criança tem problemas, mas as com TDAH tem *mais* problemas, intensifica.

Busca-se produzir uma identificação entre a leitora que é mãe e a que figura no texto, uma pessoa preocupada com o filho. O vocábulo problema faz menção às crianças com as quais é difícil de lidar, que apresentam o transtorno e, por isso, sofrem.

O tema é marcado negativamente e com extrema importância, visto que foi um dos principais assuntos abordados em um congresso no Rio de Janeiro. “Congresso” remete a pessoas com autoridade para falar sobre determinado assunto, dessa maneira ficam reforçadas a importância e a seriedade do tema. Além do mais o congresso é marcado como “internacional”, remetendo a

autoridades internacionais, atribuindo ainda mais notoriedade ao encontro. Na frase seguinte os participantes do congresso são identificados como “pesquisadores”, o substantivo marca como pessoas voltadas para pesquisa científica e com espírito investigador, que juntas estão discutindo sobre o TDAH e buscando soluções, também fica pressuposto que o transtorno é um problema.

O texto delimita um público alvo fazendo alusão à vida escolar da criança, utilizando as palavras “aluno” e “auxiliar do professor”. Esses pesquisadores apontaram “saída para a inquietação”, uma maneira do professor lidar com o problema, e faz uso da expressão “técnicas simples” para remeter ao mundo científico, ou seja, são conselhos dados por autoridades científicas para resolver o problema. Essas técnicas seriam colocar o aluno na primeira fileira e torna-lo auxiliar do professor, essas atividades deixariam o aluno mais focado e participativo, assim como o professor poderia ficar mais próximo dele.

Também é citada a Associação Brasileira de Déficit de Atenção e um neuropsicólogo holandês, as duas citações reforçam ainda mais a ideia de autoridade, uma associação composta por diversos profissionais e um especialista em neuropsicologia vindo de um país de primeiro mundo, a Holanda, que, de acordo com o texto, é um dos maiores pesquisadores sobre o tema.

A seguir uma pergunta respondida por ele: “Qual é a melhor maneira de lidar com esses meninos e meninas?” Note que esta pergunta já tem duas possíveis respostas nas técnicas apresentadas acima, mas ele responde, mais uma vez, reforçando a negatividade e intensificando o problema do TDAH. A escala argumentativa de “São grandes as chances” marca o sofrimento das crianças, uma afirmação que elas serão punidas pelo comportamento, não mais uma possibilidade como no título. O vocábulo punir remete a crime e a castigo, a um comportamento errado que deve ser corrigido.

A frase seguinte começa com “No entanto”, uma forma de modalizar toda a negatividade que o texto vinha ressaltando, essa maneira de modalização é utilizada para introduzir uma maneira de lidar: recompensa. Um comportamento errado é um crime e deve ser punido, um comportamento certo deve ser premiado, ou, também podemos entender que é uma oferta em

retribuição ou para compensar ou reparar algum prejuízo (neste caso o sofrimento vivido). Na frase final é colocada uma ligação direta entre “demonstrar reconhecimento” e “atitudes positivas”.

Essas maneiras de lidar com as crianças com TDAH parecem uma espécie de treinamento: se faz certo, ganha recompensa, se faz errado, é punido. Todas as vicissitudes do processo educativo são deixadas de lado e soluções científicas, exatas são colocadas para resolver os problemas de todo mundo.

(TEXTO 6) 17/02/2010-

Déficit de atenção ainda é problema subestimado

“As vendas de metilfenidato- medicamento indicado para o tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)- saltaram quase 80% entre 2004 e 2008, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O aumento provocou suspeitas do uso indiscriminado da droga: levantou-se até a hipótese de que crianças receberiam erroneamente o diagnóstico positivo por conta do comportamento agitado. Além disso, adolescentes estariam obtendo o remédio tarja preta clandestinamente para turbinar suas funções cognitivas.

Consultados a cerca da eventual prescrição infantil imprópria, especialistas ouvidos por Veja.com apostaram justamente na tese contrária. “Configura-se mais um caso de subdiagnóstico do que de prescrição exagerada”, afirma Luís Rodhe, psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). “Esse fenômeno de vendas mal corresponde à necessidade real do país”, complementa Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro sobre o tema No mundo da Lua. A partir de dados da Anvisa e do IBGE, o médico diz que menos de 30. 000 pessoas com TDAH são tratadas por ano no país- número baixo, frente aos 3 milhões de brasileiros potencialmente portadores.

Por essa razão os especialistas preferem creditar a disparada no consumo à disseminação do conhecimento sobre o distúrbio neuropsiquiátrico- que atinge entre 3% e 6% das crianças em idade escolar. “Quanto maior a gama de informações, capacitação e esclarecimento acerca de um transtorno, mais pessoas procuram um diagnóstico. Isso faz com que aumente a incidência do uso da medicação”, afirma lane Kestelman, psicóloga e presidente da Associação Brasileira de Déficit de Atenção.”

Diferentemente da matéria anterior, em cujo título há uma amenização da carga semântica negativa, aqui já no título o TDAH é definido como problema e que este problema é menosprezado, remetendo a ideia de importância e até mesmo de gravidade do transtorno. A seguir discorre-se sobre as vendas do medicamento utilizado para tratamento, fazendo-se uso de um argumento exato (matemático) ao afirmar o aumento de 80% na venda. Note-se que é utilizado o termo “droga” para designar o remédio, que tem conotação negativa. São contrapostos a desvalorização da doença e o

aumento das vendas. Uma aparente contradição, pois se a doença é considerada sem valor, por que aumentariam as vendas? Reforçada na frase seguinte que marca uma hipótese: diagnóstico errado. Algo alarmante, que fica ainda mais intenso pela afirmação que adolescentes fazem uso, agora utilizando o termo “remédio tarja preta”, com outro propósito, o de turbinar a mente.

Mais adiante apresentaremos que esses dois argumentos: a venda aumentou drasticamente e o metilfenidato é utilizado com outros fins, também são utilizados pelo posicionamento contra o TDAH. O texto aqui analisado atualiza supostas suspeitas oriundas de posicionamentos contrários, mas no decorrer percebemos que ele faz uso desses argumentos para ratificar a importância de se conhecer e dar o devido valor à doença e ao seu tratamento.

A palavra “eventual” é utilizada para se referir à prescrição indevida de medicamentos para crianças, o termo se refere a um acontecimento incerto, fortuito e remete à ideia de que a medicação seria equivocada. Logo depois aparece a informação que os especialistas consultados, novamente psiquiatras de universidades de renome, “apostam”, ou seja, têm um acordo que levam à tese contrária. O discurso do psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fala em sub diagnóstico, menos pessoas estão sendo diagnosticadas do que deveriam, e não um exagero. O profissional da Universidade Federal do Rio de Janeiro diz que, na verdade a necessidade do Brasil seria de diagnosticar mais crianças e que temos mais de 3 milhões de “potencialmente portadores”, ou seja, pessoas que podem ter a doença. O mesmo argumento utilizado pela psicóloga Maria Inez Ocanã de Luca, da Associação Brasileira de Dislexia, citado na introdução deste trabalho. Esses profissionais confirmam que esse aumento do número de diagnósticos é verdadeiro e que ainda está aquém do real. A matéria continua a divulgar o discurso de especialistas e coloca a opinião da psicóloga e presidente da Associação Brasileira de Déficit de Atenção. Note-se que, para confirmar o ponto de vista, são utilizados discursos de 3 entidades de renome: UFRS, UFRJ e Associação brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), também são utilizados dados do IBGE e da ANVISA, remetendo à veracidade das informações divulgadas.

A palavra “disparada”, inicialmente, se refere ao estouro de um rebanho, neste contexto, faz alusão ao ato e traz a ideia de uma corrida, um aumento

grande no consumo do medicamento. Esse fato seria atribuído à disseminação, ou seja, à difusão, à propagação do conhecimento sobre distúrbios da ordem das relações neurológicas e psiquiátricas. Para a psicóloga, o esclarecimento a respeito do transtorno é o que faz aumentar o uso da medicação.

A reportagem traz a foto de um menino disperso, que remete à ideia de que ainda não foi diagnosticado para ter seu problema resolvido.

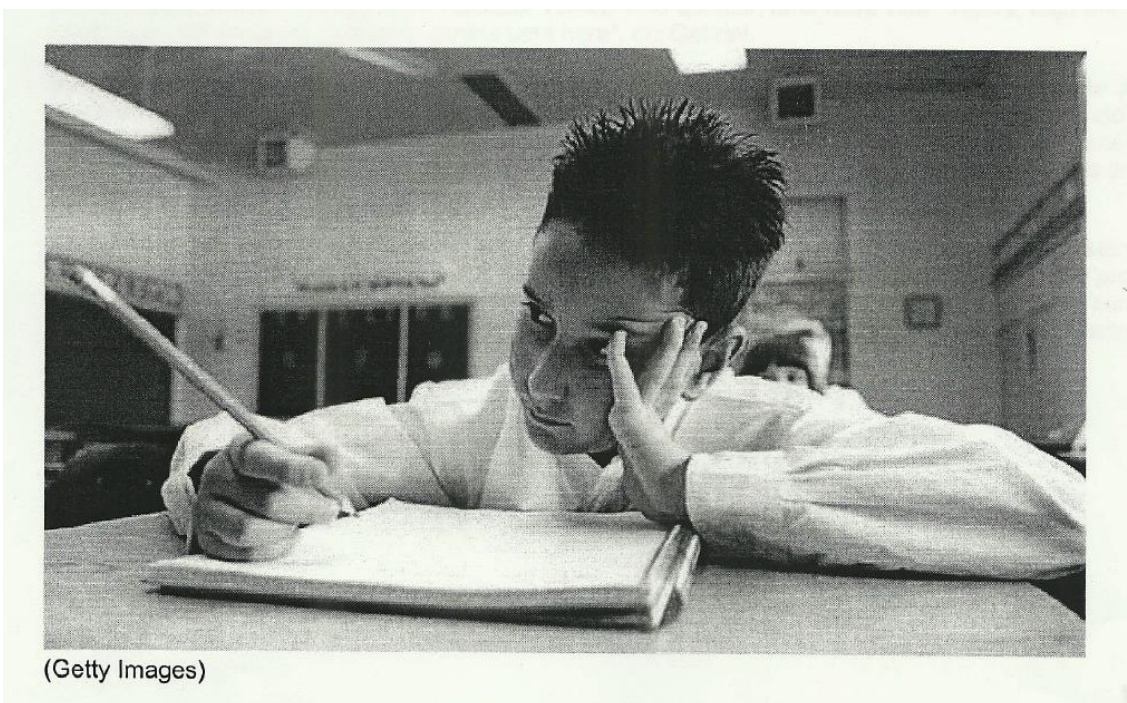


Imagem 2 – Foto extraída de reportagem “Déficit de atenção ainda é problema subestimado.

O garoto da foto está dentro de uma sala de aula, com um lápis na mão e o caderno apoiado sobre a mesa. Aparentemente precisa fazer alguma tarefa, mas o jeito que segura sua cabeça e o olhar trazem a ideia de que está pensando em outra coisa que não seja a lição. Poderia ser um potencial portador de TDAH. Aqui o chamado “poder da imagem” faz parte da estratégia para trazer a realidade do leitor e despertar a memória de lembranças e experiências.

4.2 Questiona o TDAH

As matérias que questionam a existência do TDAH como doença alertam sobre o grande número de crianças medicadas e que o remédio faz mal. Sob essa perspectiva estaríamos vivendo a banalização do diagnóstico. Colocam como informações que o comportamento caracterizado como sintoma do transtorno é, na verdade, normal e típico da infância, a escola é que pressionaria os pais pelo diagnóstico para livrar-se do problema do fracasso escolar e que, se a criança é muito agitada ou perde a atenção com facilidade, o acompanhamento psicológico é suficiente para ajudar. Estas matérias contrapõem as que defendem a existência do TDAH utilizando as mesmas características apontadas pelas anteriores, mas de maneira a deixar dúvidas se esses comportamentos podem ser considerados doentes ou normais.

Tabela 4 – Artigos analisados na dissertação: enfoque educacional/familiar

Data da publicação	Título	Revista	Posição
01/05/2007	Comprimidos em excesso	Nova Escola	Questiona
01/04/2010	TDAH- A melhor receita	Nova Escola	Questiona
11/04/2012	O dilema das aulas particulares	Veja	Questiona

Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir transcrevo parte de 3 matérias escolhidas para uma análise detalhada:

(TEXTO 7) 01/05/2007-

Comprimidos em excesso

Encaminhar alunos “com dificuldades” aos consultórios médicos é cada vez mais comum, assim como o uso abusivo de remédios dentro e fora da escola. Tudo porque ainda há quem acredite que a criança que não aprende é doente

“Ao assumir a Secretaria de Educação do Distrito Federal, há quatro meses, Maria Helena Guimarães de Castro sabia que teria de combater altos índices de repetência- 20% no Ensino Fundamental. Ela reuniu uma equipe de técnicos e pedagogos para investigar as causas dessa tragédia e ficou chocada com algumas justificativas. No lugar de avaliações pedagógicas, recebeu fichas clínicas. Grande parte das crianças é acusada pelos próprios

professores de ser incapaz de aprender. “Só pode ser mais uma forma de exclusão”, indigna-se Maria Helena. Não se trata de ignorar as doenças, de acordo com ela, mas de expor (e discutir) uma espécie de tradição nas salas de aula: encaminhar estudantes “difíceis” para os consultórios médicos.

(...) Há pelo menos duas décadas, a professora Cecília Collares e a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, ambas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), afirmam que professores e diretores adoram atribuir o fracasso escolar a questões de saúde. “Nas décadas de 1970 e 80, era moda culpar a desnutrição e os distúrbios neurológicos pelos baixos índices de desempenho. Agora, esse preconceito ganhou novo verniz e passou a ser chamado de dislexia, transtorno de déficit de atenção e outras enfermidades”, afirma Maria Aparecida. “O estigma de ser taxado de incapaz é cruel e paralisa uma criança para o resto da vida. A culpa do fracasso escolar não pode ser mais atribuída a ela”, completa Cecília.”

O título da matéria dá o tom de alerta, o substantivo “excesso” coloca que um tipo de remédio está sendo usado em quantidade além da conveniente ou permitida, o subtítulo mostra que o texto é direcionado à área da Educação ao designar “alunos”. A expressão “com dificuldades” é marcada entre aspas, fazendo menção à ideia de dúvida se realmente existem essas complicações e o uso de “cada vez mais comum” marcam a frequência com a qual essa dúvida aparece, a frase seguinte é iniciada pela conjunção coordenativa aditiva “assim” que funciona acrescentando a informação da utilização extrapolada de remédios. Dessa maneira, as duas frases juntas deixam a entender que é duvidoso tanto o fato dos alunos terem dificuldades, quanto o uso de remédios. A última frase do subtítulo começa com o vocábulo “tudo” para marcar que a totalidade dos fatos anteriores, colocados como duvidosos, acontecem por uma relação de causa, marcada pela conjunção coordenativa conclusiva “porque” e crença, marcada pelo uso do verbo “acreditar”.

O primeiro parágrafo exposto narra a história de uma mulher ao assumir uma secretaria de Educação. Os verbos “combater” e “investigar” remetem a uma situação de luta do “bem contra o mal”, ser contra os altos índices de repetência seria uma causa do bem, é utilizado o substantivo “tragédia” para caracterizar esses altos índices. A palavra “chocada” para marcar a ofensa da sensibilidade da mulher em relação às explicações para o fato, esses altos índices seriam causados porque os professores “acusam” as crianças de não aprender, o verbo “acusar” remete, também, à questão da luta, neste caso os professores seriam o mal e as crianças o bem, incriminadas por pessoas que deveriam ajudá-las. A seguir é utilizado o verbo “indigna-se” para aferir a revolta da secretária com o que ela chama de “forma de exclusão”, neste trecho do texto fica bem clara a posição de questionamento do TDAH como

doença, os alunos que não aprendem são colocados como portadores do transtorno, mas, na verdade, seriam vítimas de uma forma de omissão da responsabilidade de educar. Esta situação ainda é marcada pelo vocábulo “tradição”, um costume de declarar estudantes com dificuldade em aprender para médicos.

O segundo parágrafo apresentado traz afirmações de duas especialistas, uma pedagoga e uma pediatra, ambas de uma instituição de renome. O verbo “adorar” é utilizado para marcar o comportamento de professores e diretores, este vocábulo remete a “adoração”, com conotação religiosa de cultuar e venerar algo. Essa atitude de exaltação acontece para designar como questão de saúde o fracasso escolar. Esse termo “fracasso escolar” é utilizado na área da Educação para marcar a inviabilização da capacidade do aluno em aprender, acarretando em dificuldades, geralmente causadas por fragilidades da escola e falta de conhecimento didático do corpo docente. Utilizando essa expressão, o texto coloca como culpa da escola as dificuldades do aluno e que, para explicar esse fato de outra maneira, a escola, por sua vez, coloca a culpa em doenças.

Sob aspas que marcam a voz da pediatra, o texto expõe outras doenças como a desnutrição e distúrbios neurológicos como causas que também eram utilizadas para explicar as dificuldades e o vocábulo “moda” coloca como costume, antes o costume era culpar a essas doenças, mas hoje é dislexia e TDAH. A pediatra ainda usa a palavra “preconceito”. Em seguida, uma frase marcada como sendo da pedagoga faz uso da palavra “estigma”, originária do grego que significa marcar com ferro quente, hoje é utilizada como algo que mancha e desonra, de acordo com a especialista, essa marca atinge de maneira dolorosa a criança.

Com essas informações, os pais são chamados à responsabilidade de cuidar dos filhos e não aceitar que os filhos sejam atingidos pelo diagnóstico.

(TEXTO 8) 01/04/2010-

TDAH a melhor receita

Antes de sugerir que um aluno tem hiperatividade, veja se é sua aula que não anda prendendo a atenção. Cinco pontos essenciais sobre o transtorno

“À primeira vista, a estatística alarmante: de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (o nome oficial do TDAH), que muita gente conhece somente como hiperatividade. Quer dizer então que, numa classe de 30 alunos, sempre haverá um ou dois que precisam de remédio? Não. Na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente. E, se o problema for bagunça ou desatenção, vale analisar se a causa não está na forma como você organiza a aula. “Geralmente, a inquietação costuma estar mais relacionada com a dinâmica da escola do que com o transtorno”, diz Mauro Muszkat, especialista em Neuropsicologia Infantil da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Quando o caso é mesmo TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade- que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta. Por tudo isso, nunca é demais lembrar que o diagnóstico precisa de respaldo médico.

(...) Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudica-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. De resto, vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva. Esta, aliás, é uma reflexão importante para motivar não apenas os estudantes com TDAH, mas toda a turma.”

O título da matéria remete à ideia de que o diagnóstico de TDAH é uma boa maneira de colocar a responsabilidade da dificuldade de aprendizagem da criança, em uma doença e não na escola. Essa concepção fica reforçada pelo subtítulo que chama a atenção do professor, referindo-se ao fato de que pode ser um problema de planejamento da aula, em seguida coloca que existem cinco itens importantes sobre o “transtorno”, note que esse vocábulo remete a dificuldade, aborrecimento e adversidade, caracterizando assim o que o TDAH pode ser.

O parágrafo inicia colocando o adjetivo “alarmante” para caracterizar a estatística, não é colocada a fonte da informação que 3 a 6% das crianças tenham TDAH e na frase seguinte coloca em dúvida a veracidade através de uma pergunta. Colocar a questão também é uma maneira de chamar a atenção do leitor e fazer com que ele se identifique com o assunto. A resposta vem com a negação seguida de um ponto final. A resposta é não e ponto, depois a afirmação que o acompanhamento de um profissional é suficiente. Dessa maneira já fica dado o questionamento da doença e a maneira de tratamento.

É colocado como possível motivo de “bagunça” e “desatenção” a organização da aula, o que deixa a entender que o problema pode estar no

professor e não na criança. A frase seguinte, marcada como sendo de um profissional de uma universidade de renome, corrobora esta afirmação, o adverbio temporal “geralmente” inicia a afirmação que a intranquilidade é mais ligada ao modo como a escola se organiza. O texto coloca que para ser mesmo o TDAH, três características precisam aparecer juntas, “agitação” que é sinônimo de alvoroço e tumulto, “dificuldade de atenção”, ou seja, problemas para conseguir focar e “impulsividade”, ser precipitado em suas atitudes, mas que esse comportamento deve ocorrer em dois ou mais ambientes que a criança frequenta.

O parágrafo apresentado depois coloca como o professor pode ajudar a abrandar o que o transtorno traz de ruim para o comportamento do aluno, são elencadas oito dicas que vão desde a distribuição dos alunos na sala ao comportamento do professor e elaboração das aulas. Por fim é colocado como reflexão que o professor deve motivar toda a turma e não apenas os alunos com TDAH, ou seja, repensar toda a rotina de trabalho é necessário para evitar o transtorno.

Esta matéria questiona o transtorno enquanto doença através de críticas ao professor, colocando que a “culpa” pode estar nas aulas e elenca metodologias que ajudariam a solucionar o “problema” da falta de atenção. A afirmação “Na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente” deixa marcado que a utilização de remédios não é necessária.

(TEXTO 9) 11/04/2012-

O Dilema das aulas particulares

O baixo rendimento de um aluno ao longo do ano costuma levar a família a uma corrida contra o tempo: para que ele não perca o ano letivo, sobrecarrega-se o filho com aulas particulares no quarto bimestre

“A atitude, porém, é reprovada pelos especialistas em educação. Além da pressão psicológica e do cansaço físico que acarretam, as aulas particulares podem enfraquecer o compromisso da escola com o ensino. “Não mais do que 3% a 7% das crianças apresentam alguma dificuldade real de aprendizado- decorrente, por exemplo, de problemas de visão ou audição, dislexia ou algum tipo de comprometimento neurológico”, diz Silvia Colello, professora da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Fora nesse universo restrito, cabe à equipe pedagógica da escola atender de forma eficaz os alunos com diferentes ritmos de aprendizado, elaborando estratégias de ensino diversificadas e oferecendo plantões ou aulas

de reforço. A seguir, especialistas comentam os pontos que devem ser avaliados quando as notas vêm baixas.

(...) O limite entre as atitudes típicas da infância e um distúrbio neurobiológico é em parte cultural e nem sempre objetivo”, diz a psicóloga. O tratamento envolve medicamentos que têm forte impacto sobre o sistema nervoso central e podem causar efeitos adversos como dor de cabeça, náusea e taquicardia. “Um diagnóstico impreciso de TDAH implica usar medicação para resolver um problema que na maior parte das vezes é pedagógico”, diz Marilene. A recomendação, portanto, é de cautela: se houver suspeita de TDAH, o ideal é buscar o veredicto de vários profissionais antes de decidir-se pelo emprego de medicamentos.”

A matéria traz uma expressão que remete ao mundo corporativo “baixo rendimento”, como se a escola fosse uma empresa e o fato de um aluno não produzir o esperado, gerasse um baixo rendimento. Afinal, ela depende dos alunos para fazer sua propaganda de educar bem e passar no vestibular. Não passar de ano é considerado como “perder”, parece que o estudante não absorveu absolutamente nada de conteúdo se não passou e, com o intuito de não permitir que o filho fique atrasado nos estudos, aulas particulares são contratadas já no quarto bimestre.

Ao longo do texto, a reportagem continua discorrendo sobre este baixo rendimento e faz uso de argumentos de uma professora da Faculdade de Educação da USP, ela comenta quais pontos devem ser avaliados quando vêm as notas baixas: a participação dos pais na vida escolar dos filhos; o empenho do próprio aluno, sugerindo que muitas vezes, ele mesmo negligencia seus estudos; a metodologia de ensino da escola, fazendo alusão ao uso das tecnologias como *tablets* e computadores em casa, o que não acontece na escola, onde o aluno precisa copiar coisas da lousa; dificuldade em habilidades básicas, dizendo que talvez o problema seja a compreensão do enunciado das questões, o que está relacionado ao ensino de português; defasagem de conteúdo, por exemplo, quando a criança muda de escola, vai de uma instituição mais ‘fraca’ para uma mais ‘forte’. Esses itens são colocados como classe argumentativa que apontam para uma mesma conclusão: baixo rendimento que leva a suspeita de déficit de atenção ou hiperatividade.

O limite entre um distúrbio neurobiológico, ou seja, de causas neurais como, por exemplo, as sinapses nervosas, e atitudes da infância é cultural e não objetivo. O que caracteriza a ciência, senão a objetividade? A psicóloga critica os medicamentos e alerta que o problema pode ser pedagógico, mais uma vez a culpa é da escola. A conjunção ‘portanto’ indica que, por consequência dessas críticas que a psicóloga apresenta, é preciso ter cuidado

para evitar maus resultados. Usa a palavra veredicto para o diagnóstico, apenas vários profissionais, (que estão dispostos a ajudar, claro) podem ser os juízes da doença.

Abaixo, transcrevo a parte que trata especificamente do TDAH:

Transtorno ou travessura?

Os especialistas alertam para o excesso de diagnósticos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) entre crianças na fase escolar

“Com tantos estímulos -celulares, games, computadores-, as crianças multitarefadas podem se entediar facilmente ao realizar tarefas que acham monótonas. Quando obrigadas a permanecer sentadas por várias horas na sala de aula, então, a perda de paciência e concentração é quase inevitável- e, na esteira dela, vêm as notas baixas. Daí para a suspeita de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é, hoje em dia, um passo. (...)”

O uso do artigo definido ‘os’ antes de ‘especialistas’ marca que não são pessoas comuns que falam sobre os diagnósticos, e sim ‘Os especialistas’, profissionais que entendem do assunto e podem ajudar. Primeiro a matéria faz uso do verbo ‘alertar’ para chamar a atenção do leitor sobre o perigo da quantidade excessiva de diagnósticos, a palavra dá um sinal para tomar cuidado e estar sempre pronto para agir nesse caso. Depois, novamente, fala dos muitos estímulos tecnológicos com os quais as crianças lidam diariamente, listando alguns eletrônicos, e sugerindo que estes objetos as deixam multi atarefadas, como se o uso dos objetos fosse uma tarefa que deve e precisa ser feita com muita frequência, faz parte das obrigações. Também é colocado o advérbio ‘facilmente’ junto ao verbo ‘entediar’ denota o modo como as crianças multi atarefadas lidam com as tarefas ‘monótonas’. Aqui há um vínculo claro com a parte do texto onde é feita uma crítica à metodologia da escola, que pode ser a causa do desânimo do aluno. Como se em um tempo passado, os alunos também não ficassem entediados com tarefas desse tipo, parece que o ‘problema’ é atual, culpa da metodologia.

Na segunda frase, introduzida pelo advérbio ‘quando’, fala que os estudantes perdem a paciência e a concentração no caso de terem que ficar sentadas por horas, como se fosse o fato de ficar sentada é o responsável pela perda de concentração. O verbo permanecer remete a ideia que os alunos

‘permanecem’ sentados, como um estado fixo, onde não podem levantar em hipótese alguma. O uso de ‘então’ coloca a perda de paciência e concentração como uma conclusão do fato de ter que permanecer sentadas. É essa relação de causa e consequência que leva o estudante a tirar notas baixas, segundo a matéria. E também, a suspeita do déficit de atenção.

O motivo que levaria os pais a suspeitar que seus filhos estão doentes é a falta de concentração devida ao fato de ter que ficar sentado em sala de aula. Um simples passo, colocado como realizado por um motivo banal. A opinião dos pais não é suficiente para saber se o filho está doente, é preciso que um profissional diagnostique. O uso de ‘porém’ deixa claro que existem posições contrárias mesmo entre os profissionais.

4.3 Propulsão dos perigos

As matérias que propulsionam os perigos da medicação utilizada para o tratamento do TDAH alertam para o aumento “surpreendente” do consumo de Ritalina. O Brasil seria o segundo maior consumidor mundial, atrás apenas dos EUA. Os textos colocam o lado perverso dos excessos e do uso do medicamento com outras finalidades. Estas matérias destacam as seguintes características:

Tabela 5 – Artigos analisados na dissertação: enfoque medicação

Data da publicação	Título	Revista	Posição
27/10/2004	Ritalina, usos e abusos	Veja on- line	Propulsão dos perigos
17/02/2010	Droga para déficit de atenção é usada para "turbinar" mente	Veja on- line	Propulsão dos perigos
01/04/2010	Conexão perigosa	Womens Health	Propulsão dos perigos

Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir transcrevo parte de 3 matérias escolhidas para uma análise detalhada:

(TEXTO 10) 27/10/2004-

Ritalina, usos e abusos

O remédio para hiperativos ganha adeptos entre executivos, estudantes e moças que querem emagrecer

“Utilizado em larga escala nos Estados Unidos, o remédio Ritalina experimenta um aumento de consumo surpreendente no Brasil. O número de prescrições do medicamento, um estimulante para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mais que dobrou nos últimos dois anos. Só neste ano, estima-se que será vendido 1 milhão de caixas de Ritalina, fabricado pelo laboratório Novartis. A principal razão deste aumento é o fato de que o diagnóstico do distúrbio se tornou mais comum. Antes considerado um mal predominantemente infantil, a hiperatividade passou a ser detectada também em muitos adultos. Além disso, há quem use o medicamento simplesmente para se manter desperto durante longas jornadas de trabalho ou estudo. E, como acontece com boa parte dos remédios da família das anfetaminas, a Ritalina entrou na ilegalidade. Jovens em busca de euforia química e meninas ávidas por emagrecer estão usando o remédio sem dispôr de receita médica.

(...) A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, foi lançada em 1956. O efeito paradoxal do remédio é que, embora seja um estimulante, em doses muito precisas ele acaba por acalmar seus usuários, ao torna-los mais concentrados- daí seu uso em crianças hiperativas. O mecanismo de ação da Ritalina ainda não foi completamente desvendado. Recentemente, com o auxílio de um exame de última geração, a tomografia por emissão de pósitrons, pesquisadores conseguiram identificar um aumento nos níveis de dopamina em homens saudáveis que tomavam o remédio. A dopamina é uma substância produzida no cérebro, associada à sensação de bem- estar, euforia e estado de alerta.”

O título faz jogo de palavras com “usos”, remetendo a hábito, e “abusos”, dando ideia de arbitrariedade. O texto influencia o leitor a pensar que a Ritalina pode ser usada de maneira correta, ou de maneira incorreta. O subtítulo traz o alerta desse uso “abusivo”, afirmando que “executivos, estudantes e moças que querem emagrecer” também fazem uso da medicação, dessa maneira remete ao uso de uma medicação feita para tratar de uma doença com outros propósitos.

O adjetivo “surpreendente” marca o aumento do consumo de Ritalina como espantoso, em seguida é feita uma comparação entre Brasil e EUA em relação ao consumo do remédio, podemos pensar também em uma relação entre os hábitos de consumo de um país de primeiro mundo e de outro em desenvolvimento; A aproximação traz a ideia de que o segundo estaria “melhorando” ao chegar próximo do primeiro.

São citados número de venda (1 milhão) e o nome do laboratório que produz a medicação, dessa maneira a informação parece ser mais exata. O aumento da venda do medicamento seria devido ao fato do diagnóstico ter se tornado “comum”, termo que remete a banal, o que traz uma conotação negativa ao aumento.

Após essas informações, começa a ser construída a propulsão dos perigos, mostrando que o remédio é utilizado com outras intenções que não são apenas o tratamento da doença, como “manter desperto durante longas jornadas de trabalho ou estudo”. O vocábulo “ilegalidade” para remeter ao uso sem a devida receita médica denota a importância e seriedade da utilização sem discriminação.

O segundo parágrafo explica sobre a Ritalina, colocando qual é o princípio e a ação do medicamento e ressalta que a sua ação não é completamente conhecida. Nesta matéria é feita uma descrição mais científica de como seria a atuação e que ela não estaria ligada ao melhoramento de algum tipo de mau desempenho do cérebro e sim em liberar uma substância que causa bem estar. A palavra “paradoxal” marca a disparidade e incoerência do uso da medicação.

Esse contraponto entre alertar sobre o uso de um remédio com outra intenção (uma intenção supérflua, por sinal) que não seja o tratamento de uma doença e informar sobre os efeitos da Ritalina traz o jogo argumentativo de propulsão do perigo do uso da medicação.

(TEXTO 11) 17/02/2010-

Droga para déficit de atenção é usada para turbinar a mente

“Enquanto algumas pessoas utilizam o metilfenidato para conseguir a concentração necessária para atividades cotidianas, outros usam o medicamento com o objetivo de elevar suas funções cognitivas- mesmo sem necessidade clínica comprovada. A meta é conseguir se focar e melhorar o desempenho em provas da escola, da faculdade ou até para passar em um concurso público.

(...) Em 2008 a revista científica Nature realizou uma pesquisa informal sobre o assunto junto a 1.400 leitores. Resultado: 20% deles assumiram já haviam ingerido metilfenidato e modafinil com o objetivo de melhorar a concentração e a memória. “O metilfenidato realmente melhora o desempenho cognitivo. É um fato que vem sendo discutido pelos cientistas e já deixou de ser puramente médico, tornando-se uma questão ética” afirma Marcos Arruda, neurologista pediátrico da Instituto Glia e membro da Associação de Neurologia e Psiquiatria Infantil.”

Esta matéria segue a mesma linha de raciocínio da anterior, mostra que o medicamento é utilizado com outros intuitos que não o tratamento do TDAH e os perigos da medicação. A questão ética do uso do medicamento chama a

atenção do leitor para a importância de um diagnóstico feito por um especialista.

O texto já inicia com a conjunção subordinativa temporal 'enquanto' que remete a algumas pessoas que usam a medicação para tratar do TDAH e conseguir a concentração para atividades cotidianas, 'outros' não fazem por necessidade e sim para aumentar a cognição, sem a prescrição médica. Aqui são propulsionados os perigos de remédios usados sem necessidade clínica. Neste trecho é utilizado um léxico comum, também, ao mundo corporativo, como 'meta', 'melhorar o desempenho' e coloca a medicação como uma maneira que ganhar vantagem sobre os demais. Esta matéria foi publicada na Revista Veja, o público leitor é considerado como moderno e ligado à informação cotidiana, o uso do léxico corporativo remete a essas pessoas e faz com que se identifiquem com a situação de concorrência, onde é preciso se destacar, mesmo que, para isso, faça uso de remédios.

A continuação do texto mostra o depoimento de uma estudante de 19 anos que admite ter utilizado o remédio para melhorar as notas da disciplina física. Ela conta "borbulhavam ideias na minha cabeça" e que não sentiu efeitos colaterais. Como a primeira experiência havia sido bem sucedida, decidiu usar novamente e, nesse segundo momento, chama o resultado de "desastroso", pois teve uma crise nervosa. Após o relato, a matéria discorre sobre os efeitos colaterais do medicamento: "(...) dores de cabeça, diminuição do apetite, irritabilidade e alteração do sono." E, em seguida, coloca a fala de um psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que embasa a informação e completa afirmando que esses sintomas ocorrem em 15% ou 20% das pessoas que utilizam o medicamento.

O texto ainda incorpora a fala de outro psiquiatra, agora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e expõe o "risco de agravamento de problemas pré-existentes neuropsiquiátricos, como o transtorno do pânico, transtorno bipolar, epilepsia- e também clínicos- hipertensão arterial, arritmias cardíacas" quando a receita médica é obtida sem consulta médica, ou seja, de maneira clandestina.

É relatada uma pesquisa a respeito do consumo de medicamentos com o intuito de melhorar a capacidade cognitiva, vale ressaltar que a pesquisa era 'informal', um contexto que não cumpre uma situação considerada oficial. O

discurso de credibilidade de neurologista membro da associação de neurologia e psiquiatria infantil alerta sobre a utilização como maneira de potencializar o desempenho escolar, o que seria uma questão ética que vem sendo discutida pelos cientistas. São utilizadas palavras que remetem ao discurso corporativo e argumentos de especialistas que propulsionam o perigo da utilização do metilfenidato, mais potencializado ainda quando não há acompanhamento médico, a matéria leva o leitor a ter medo do medicamento.

No início da matéria, uma foto de um jovem com as mãos na cabeça, demonstrando preocupação e tentando estudar:

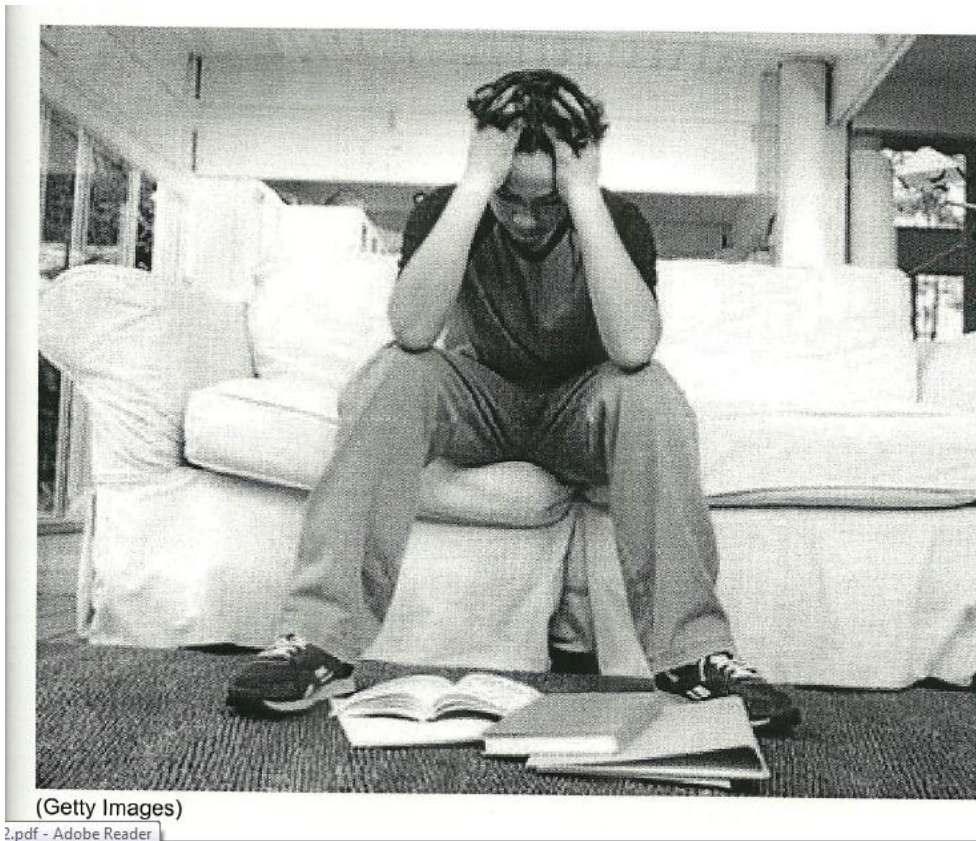


Imagem 3 – Foto extraída da reportagem “Droga para déficit de atenção é usada para turbinar a mente”

O apelo sentimental e o encadeamento de sentidos suscitados no ato da leitura são grandes por causa da carga semântica fortemente reiterada pela imagem. A foto é a descrição realista de algo que vivenciamos em casa, com a promessa de ajudar, nos faz sentir amados. Imagine uma família com uma

criança agitada, sem interesse pelos estudos, sendo pressionada pela escola, após ler sobre o déficit decide medicar o filho. Então lê uma matéria como esta e o perigo acaba sendo propulsionado. As matérias sobre o TDAH falam e ilustram a realidade de muitas famílias, fazem as coisas "ficarem mais próximas".

(TEXTO 12) 01/04/2010-

Conexão perigosa

Neste mundo competitivo, mulheres tomam remédios para turbinar o desempenho do cérebro.

Investigamos as vantagens dessas drogas- e o risco que representam

“Dois MBA’s, quatro idiomas e um guarda-roupa de arrasar podem não ser suficientes para alcançar o desejado sucesso no trabalho. Pressionadas por um mercado competitivo, muitas mulheres lançam mão de mais uma arma para conquistar a melhor sala do andar: medicamentos para turbinar o desempenho do cérebro.

(...) No caso dos medicamento usados para melhorar o desempenho do cérebro, há até risco de morte”, alerta Fernando Morgadinho Santos Coelho, neurologista do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. Os principais efeitos colaterais são aumento da pressão arterial, arritmia cardíaca, perda excessiva de peso, mudança de personalidade, ansiedade, comportamento paranoide e desidratação, podendo chegar a um colapso do sistema cardiovascular.”

Também seguindo a tendência das matérias anteriores, este texto traz o vocabulário comum ao mundo corporativo e propulsiona os perigos através do alerta para o uso da medicação com motivação outra que não o tratamento de uma doença.

Aqui o público alvo são mulheres, dando a entender que nem sempre a boa formação e a adequação a moda são suficientes para o sucesso no trabalho, é preciso mais. A expressão “turbinar o desempenho do cérebro” junto com “mais uma arma para conquistar a melhor sala do andar” designam o intuito do uso da medicação como uma estratégia de guerra (alusão às armas) para angariar um cargo mais elevado.

O discurso de um neurologista de um hospital de renome afirmando “há até risco de morte” propulsiona o perigo. Outros pontos negativos são elencados, vale salientar que além da saúde prejudicada, estes itens também interfeririam no trabalho.

Fica subentendido que para crescer profissionalmente seria preciso correr riscos, mas que arriscar com a utilização de remédios pode prejudicar ao invés de ajudar.

4.4 Caracterizam a sociedade

As matérias que caracterizam a sociedade fazem afirmações sobre como é a sociedade atual e a rotina, aconselham como agir para lidar com o transtorno e com as crianças agitadas, mostram os discursos de profissionais gabaritados que estão prontos para ajudar e resolver os problemas ditos “modernos”.

Tabela 6 – Artigos analisados na dissertação: enfoque familiar/educacional

Data da publicação	Título	Revista	Posição
01/04/2004	Eu sou mesmo exagerado	Saúde	Caracteriza a sociedade
01/12/2009	Um quebra-cabecinha	Saúde	Caracteriza a sociedade
17/01/2010	Déficit de Atenção: Professor pode ajudar	Veja on- line	Caracteriza a sociedade

Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir transcrevo parte de 3 matérias escolhidas para uma análise detalhada:

(TEXTO 13)	01/04/2004-
Eu sou mesmo exagerado	
<i>“Pára quieto, menino!” A frase mil vezes repetida pelos pais de crianças que não sossegam um minuto. Elas podem sofrer do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), uma disfunção que, corretamente tratada, permite vida normal</i>	
<p>“O estudante Gustavo Albanese, 17 anos, é ligado em 220 volts. Às 7h30 já está assistindo às aulas do último ano do ensino médio, em São Paulo. Sai às 13h e, uma hora depois, encara uma superaula de tênis na academia, que só termina às 6 da tarde. Em geral,</p>	

segue dali direto para o clube e enfrenta mais duas horas de treino na quadra. Síndrome de Guga? É verdade que ele sonha com um lugar no pódio, mas tanta atividade física tem também a função de queimar energia. “Sinto prazer em jogar e quero me tornar um tenista profissional”, explica Gustavo. “Além, disso, volto pra casa mais relaxado e durmo melhor.” O estudante leva a vida numa boa, mas nem sempre foi assim. Quando criança, em casa e na escola, não conseguia ficar sentado um minuto sequer, nem para tirar uma foto. Preocupada, a mãe procurou um neuropediatra, que diagnosticou a hiperatividade. Numa época em que pouco se conhecia do problema, Gustavo sofreu com o despreparo dos professores. Na sala de aula, pulava de um lado para outro. Claro, era considerado um aluno-problema. “Cansei de ouvir que não dava limites ao meu filho”, lembra-se Simona, 38 anos. A saída foi matricular o garoto em outro colégio, com poucos alunos na turma e uma proposta pedagógica mais flexível. Deu certo. “Aprendi a controlar a hiperatividade e transformei o problema na fórmula para me dar bem no tênis”, ensina Gustavo.

O título da matéria é um verso da música “Exagerado” de Cazuza, que versa sobre sentimento desmedido do eu- lírico, na letra todas as atividades exageradas são justificadas pelo amor do eu lírico, portanto não tem problema:

*Eu nunca mais vou respirar/ Se você não me notar/ Eu posso até morrer de fome/ Se você não me amar/
E por você eu largo tudo/ Vou mendigar, roubar, matar/ Até nas coisas mais banais/ Prá mim é tudo ou nunca mais.*

Já no subtítulo a expressão “Pára quieto, menino!”, usada cotidianamente por adultos que lidam com crianças agitadas, traz a sensação de proximidade pelo fato de usar uma expressão conhecida. O exagero também marca a frase seguinte, dizendo que a expressão é repetida “mil vezes” pelos pais, uma hipérbole utilizada frequentemente, assim como “não sossegam um minuto”. Dessa maneira o excesso fica cada vez mais evidente. Depois é feito o alerta que esse tipo de comportamento “pode” ser um transtorno, o modalizador é utilizado para amenizar a carga negativa do excesso que vinha sendo apresentada.

A primeira frase do texto descreve a rotina do menino. São utilizadas expressões também rotineiras que mostram exagero: “ligado em 220 volts” e “superaula”. Então, através da pergunta “Síndrome de Guga?” é feita uma comparação com o famoso tenista brasileiro Gustavo Kuerten, que foi campeão de vários torneios internacionais. A pergunta abre a possibilidade de respostas de acordo com duas vertentes: 1) ser exagerado pode ser normal, já que para ser um tenista do nível de Guga, é preciso muito treino; 2) conter os impulsos do hiperativismo e controlar melhor o transtorno. Portanto, por meio de uma

remissão à vida normal, acentua-se a presença do transtorno e a necessidade de dar encaminhamentos ao que ele causa, nesse caso, a agitação. Isso pode ser verificado nas construções frasais que contam com adversativas. Vejamos a frase que se segue à pergunta: “É verdade que ele sonha com um lugar no pódio, mas tanta atividade tem também a função de queimar energia”. Nota-se que a frase apresenta uma espécie de resposta em sua primeira parte que parece confirmar a hipótese de se tratar de uma Síndrome de Guga. No entanto, o verbo usado é sonhar, cujo traço não indica concretude da ação ao final, e lugar no pódio não indica o nível da competição que se pode vencer, apenas vencer. A partir daí a argumentação entra novamente na direção da vertente 2) que aponta para o problema da hiperatividade. O “mas” ajuda a diminuir as possibilidades de conclusões na direção do interesse de ser um campeão para agregar a informação de que o adolescente faz uma espécie de tratamento. Contribui nessa direção a expressão “tanta atividade física”, que retoma o traço de significado de exagerado encaminhando para a negatividade do sentido construído. Logo em seguida inicia-se a frase entre aspas “Sinto prazer em jogar e quero me tornar um tenista profissional” com a informação de que é bom o esporte. Na sequência temos nova adversativa: “Além, disso, volto pra casa mais relaxado e durmo melhor.” que reforça o traço positivo do esporte que é o encaminhamento a hiperatividade do menino.

Em seguida o traço negativo volta a ser marcado, começando pela frase “mas nem sempre foi assim”, a adversativa novamente aponta as duas possibilidades, antes o aluno sofria com sua agitação, o diagnóstico foi feito por uma autoridade no assunto, um neuropediatra, o que dá sensação de certeza que o comportamento é parte de uma doença. Fica marcado um posicionamento negativo também em relação a escola nas frases: “Gustavo sofreu com o despreparo dos professores”, “era considerado um aluno-problema” e “A saída foi matricular o garoto em outro colégio, com poucos alunos na turma e uma proposta pedagógica mais flexível”. Esta última frase é colocada como uma solução, o texto deixa subentendido que a partir da mudança de escola para outra com “proposta pedagógica mais flexível”, Gustavo começa a dar encaminhamento a sua hiperatividade.

(TEXTO 14) 01/12/2009-

Um quebra-cabecinha

“Para muitos pais, a simples menção à palavra psiquiatra causa arreios. Mas, apesar de todo o preconceito que envolve os transtornos mentais, diagnosticá-los ainda na idade pré-escolar e trata-los com a orientação de um bom profissional é fundamental para evitar problemas mais sérios no futuro.

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

Mais conhecido como TDAH, é baseado na tríade desatenção, inquietação e impulsividade. Como se espera que toda criança seja, por assim dizer, um pouco peralta, o que distingue o problema de uma rele travessura são os prejuízos que ele provoca. “Quando a criança é mais desatenta do que o restante da turma, e essa situação é persistente, o melhor é procurar um médico”, explica o psiquiatra Enio Andrade, do Ambulatório de TDAH do Hospital das Clínicas de São Paulo. E ser impulsivo, nesse caso, significa não saber esperar a vez, falar sem pensar, atravessar a rua sem olhar para os lados ou não conseguir guardar um segredo, entre outros sintomas.”

O título faz alusão ao jogo de quebra-cabeça, colocando a dificuldade de juntar as peças como metáfora para os pais entenderem o comportamento dos filhos.

O texto começa com uma espécie de denúncia do que poderia ser associado a um tabu linguístico: a palavra psiquiatra, mas em seguida redireciona para a ideia de preconceito em relação aos transtornos mentais. Primeiro discorre que o uso da palavra “psiquiatra” causa “arrepios” pois traz a noção de medo, os pais têm medo de levar os filhos ao psiquiatra por medo do diagnóstico. Ao mesmo tempo, o preconceito “denunciado” é também contra o profissional. Assim, o exercício presente no texto de romper com o preconceito contra transtornos que podem ser tratados por psiquiatras, serve para naturalizar a consulta a esse tipo de profissional.

A conjunção designativa de oposição ‘mas’ coloca que, ainda que haja preconceito relativo aos transtornos mentais, o diagnóstico em idade pré-escolar é ‘fundamental’. Sendo essa palavra utilizada para remeter o leitor ao conceito de necessidade do diagnóstico correto e do tratamento, juntamente com a orientação de um bom profissional, o adjetivo vem junto ao substantivo para dar ênfase na importância deste ‘especialista’. Os pais são colocados no meio da decisão e na obrigação de conhecer o que diz respeito ao primeiro ou ao segundo caso. Ressaltamos a comparação intrigante entre reconhecer doenças típicas da infância, que possuem sintomas físicos e reconhecer um

transtorno mais psicológico, a barreira entre o normal e patológico é colocada como quase inexistente.

O texto se baseia em depoimentos de psiquiatras da Santa Casa do Rio de Janeiro, um psiquiatra do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, outro psiquiatra do Hospital das Clínicas de São Paulo, e um psicólogo da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esses argumentos de autoridade são nitidamente prestigiados e, sendo colocados como a favor de uma posição, chamam o leitor a fazer parte.

Aqui são utilizados os substantivos ‘desatenção’, ‘inquietação’ e ‘impulsividade’ para caracterizar o transtorno, ou seja, não apenas a falta de atenção, mas também a ansiedade e a agitação que caracterizam a inquietação e o ato de agir obedecendo ao impulso do momento, sem refletir sobre o ato, sem cautela. Também é utilizado o substantivo ‘peralta’, que significa ‘bagunceiro’, como uma característica esperada nas crianças, mas que quando essa bagunça ou travessura traz prejuízo, torna-se um problema. A palavra ‘prejuízo’ significa perda ou dano, um léxico utilizado no mundo corporativo que também é trazido para o universo infantil. A perda, nesse caso, é colocada pelo psiquiatra como ser “mais desatenta que o restante da turma”, como se a atenção fosse medida. A impulsividade é também caracterizada como não prestar atenção ao atravessar a rua e não saber guardar um segredo.

(TEXTO 15) 17/02/2010-

Déficit de atenção: professor pode ajudar

”Normalmente, é no ambiente escolar que os problemas de atenção e hiperatividade começam a aparecer. Além de agitada, a criança não consegue tirar notas boas ou pode ter problemas para se relacionar com os amigos. Por isso, os médicos ressaltam a importância do professor nesse processo: ele pode levantar a hipótese da existência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). “Muitas vezes, eles percebem os sinais antes mesmo dos pais. É importante ouvi-los”, afirma Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro *No Mundo da Lua*, sobre o TDAH.

(...) Paulo Mattos resume qual deve ser o objetivo de um eventual tratamento para uma criança, caso o TDAH seja comprovado. “A ideia principal não é tratar essa criança porque ela é agitada demais e atrapalha as outras. Deve-se trata-la porque o problema atrapalha o próprio desenvolvimento dela”.

O título apresentado escolhe como público os professores, chamando-os à responsabilidade de ajudar os alunos com déficit de atenção. O uso do modalizador pode aparecer como uma maneira de deixar mais sutil a ideia da caracterização do docente como o responsável pleno pela aprendizagem e até mesmo pelas crianças dentro da sala de aula.

Em seguida o advérbio “normalmente” coloca como regularidade que o problema seja identificado na escola. O déficit de atenção é marcado como “problema”, algo que deve ser resolvido, esse problema, que, nesse contexto, pode ter como sinônimos dificuldade, empecilho, fica subentendido tanto em relação a criança e o aprendizado, quanto ao professor e sua tarefa. O vocábulo aparece novamente na caracterização do déficit: agitação, não tirar boas notas e problemas de relacionamento. Esses traços, além de serem extremamente subjetivos, não são percebidos por exames médicos, mas sim com a observação do comportamento do aluno. Veja que fica marcado um comportamento que significa um problema, como se não houvesse outra interpretação.

Se considerarmos que os estudos da área de pedagogia muitas vezes destacam o papel socializador da escola, o fato de um possível impedimento de relacionamento tido como “normal” do portador da doença com outros alunos apresenta ainda mais importância para solucionar o problema.

Também nesse texto o discurso de autoridade de um médico psiquiatra. A afirmação “os médicos ressaltam a importância do professor nesse processo” chama novamente a responsabilidade, em seguida mais um modalizador “pode” que marca o jogo entre destacar o compromisso e a atitude menos psicológica e mais educadora do professor.

A frase “Muitas vezes, eles percebem os sinais antes mesmo dos pais” corrobora o movimento, coloca no alto o papel do docente. Em seguida “um eventual tratamento para uma criança”, em que o vocábulo “eventual” e os artigos “um” e “uma” que indefinem tanto o tratamento como a criança são utilizados como modalizadores.

No final do texto o verbo “deve-se” marca a conclusão com a obrigação, a responsabilidade do professor perante o aluno, característica essa tida como normal do papel dele em sociedade.

5- Considerações Finais

*Assim a lenda se escorre
A entrar na realidade, E a fecundá-la decorre.
Embaixo, a vida, metade
De nada, morre.
(Fernando Pessoa, 1934)*

O trecho acima faz parte do poema “Mensagem”, uma coletânea sobre os grandes personagens históricos portugueses. O verso encontra-se na primeira parte do poema, intitulada Brasão, a qual é introduzida pela expressão latina: *Bellum sine bello* (Guerra sem Guerrear). Nele Fernando Pessoa expressa a necessidade de lutar contra as adversidades, de não se ter medo de ir contra a corrente e de defender o que se acha justo e perfeito.

Buscamos discorrer durante nosso trabalho sobre como perceber e compreender as correntes dominantes que angariam adeptos e, a partir desse conhecimento, buscar o caminho que se acha justo e correto para lidar com as crianças ditas portadoras de TDAH.

Afirmamos que, como linguistas e educadores, podemos ajudar os leitores a melhor se posicionarem frente aos discursos sobre o transtorno, por isso chamamos a atenção também para a necessidade de que o próprio pesquisador não se submeta ao dado ou às perspectivas disponíveis. Dessa maneira, ao compreendermos as estratégias discursivas utilizadas nas matérias, também entendemos a construção do que é denominado déficit de atenção e hiperatividade em cada posicionamento.

Ao pensarmos a leitura assim como Chartier (1990) e Barzotto (1999), colocamos o leitor sob a perspectiva de produtor de sentidos, sendo o estilo e a cultura determinantes nessas interpretações. Ele não é apenas um receptor passivo do que pretendia o autor. Entretanto quando a apreciação do escrito é feita de maneira desatenta e despretensiosa, a apropriação social dos discursos torna-se um processo de controle dos grandes sistemas de subordinação (Foucault 1970). Daí a importância de desprender-se das leituras já existentes de um texto e cunhar as suas próprias.

Tanto as vertentes que discorrem sobre o transtorno em si, o posicionamento que defende e o que questiona a existência do TDAH

enquanto doença, como as vertentes que caracterizam a sociedade através de definições do tempo atual ou alertando para o uso de remédios não buscam curar a doença, na verdade querem trazer a criança, os familiares e professores para baixo do seu posicionamento.

Assim, *“Embaixo, a vida, metade/ De nada, morre.”*, a vida fica desprotegida e morre, sem nenhum dos profissionais prontos a ajudar se importarem com ela, uma metade de nada.

Os discursos médico e pedagógico embasam as estratégias utilizadas com as vozes de especialistas, dando sensação de seriedade e cientificidade ao assunto. Os profissionais da área da saúde afirmam os perigos ou alertam para a falta de provas, cada um de acordo com a vertente da qual faz parte. Os pedagogos, diretores de escola, demonstram um saber universal sobre a educação e como lidar com as crianças.

Já a mídia dissemina os diferentes posicionamentos sensibilizando os adultos que convivem com crianças diagnosticadas, mas as informações também não são neutras, ao contrário, são sempre subjetivas. E buscam, por sua vez, adeptos, que são os leitores que compram seus veículos de informação. Durante o avanço do percurso aqui transcorrido, buscamos deixar claro que há um exercício por parte de um grupo de mostrar o que é o tempo em que o sujeito vive, que males o afetam e oferecer como produto um contato com a própria subjetividade, que na prática pode se tornar algo próximo a uma auto estima, uma responsabilização. Essas pessoas buscam o direito de cuidar não só da criança doente, mas também dos adultos no entorno dela.

Sob este prisma discorremos sobre a felicidade paradoxal da sociedade de hiperconsumo de Lipovetsky (2007). Para ele vivemos em uma nova modernidade, construída pelo capitalismo de consumo e pela busca contínua do melhoramento das condições de vida. O autor denomina de “hiperconsumidor” ou “neoconsumidor” o homem contemporâneo que quer mais do que comprar coisas materiais, busca o conforto psíquico. Os sujeitos se preocupariam com cuidados com a saúde, curar não é o suficiente, é preciso prevenir. As informações médicas seriam buscadas não apenas com os profissionais, mas também na internet, a busca pela felicidade dependeria da intervenção técnica.

Dessa maneira o saber médico fica em destaque e a busca por informações relativas às doenças (no nosso caso o TDAH) ganham grande importância e buscas nas mídias para saber como lidar com os portadores.

No decorrer da análise feita, destacamos as principais características dos posicionamentos: As matérias que defendem a existência do TDAH apresentam informações no sentido de que o transtorno não desaparece com a maturidade, uma porcentagem variada de 2% a 5% dos adultos possuem o transtorno, que é preciso procurar tratamento médico, pois o transtorno traz repercussões negativas como problemas no casamento e no trabalho. Estas matérias destacam as seguintes características: desorganização, impaciência, descuidado e inquietação. Já as matérias que defendem a existência do TDAH em crianças colocam como informações que o transtorno atrapalha o desenvolvimento e o desempenho escolar da criança, explicam cientificamente o que é a doença, sendo necessários o tratamento médico e a medicação e deixam claro que o não tratamento pode deixar sequelas.

Em contrapartida, as matérias que questionam a existência do TDAH como doença alertam sobre o grande número de crianças medicadas e que o remédio faz mal. Sob essa perspectiva estaríamos vivendo a banalização do diagnóstico. Colocam como informações que o comportamento caracterizado como sintoma do transtorno é, na verdade, normal e típico da infância, a escola é que pressionaria os pais pelo diagnóstico para livrar-se do problema do fracasso escolar e que, se a criança é muito agitada ou perde a atenção com facilidade, o acompanhamento psicológico é suficiente para ajudar. Estas matérias fazem oposição as que defendem a existência do TDAH utilizando as mesmas características apontadas pelas anteriores, mas de maneira a deixar dúvidas se esses comportamentos podem ser considerados doentes ou normais, assim como o tratamento que, ao invés de remédio, pode ser feito com acompanhamento psicológico e mais atenção dos pais.

As matérias que propulsionam os perigos da medicação utilizada para o tratamento do TDAH alertam para o aumento “surpreendente” do consumo de Ritalina, o Brasil seria o segundo maior consumidor mundial, atrás apenas dos EUA. Os textos colocam o lado perverso dos excessos e do uso do medicamento com outras finalidades.

Por último, apresentamos as matérias que caracterizam a sociedade e que fazem afirmações sobre como é a sociedade atual e a rotina, aconselham como agir para lidar com o transtorno e com as crianças agitadas, mostram os discursos de profissionais gabaritados que estão prontos para ajudar e resolver os problemas ditos “modernos”.

Para finalizar, retomamos aqui o título desta dissertação: “Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a pais e professores” remete à luta pelo poder de discorrer sobre o transtorno e de tomar os cuidados da criança para si, acabando por construir um problema social.

Nesse contexto o papel de leitor é fundamental, pois é ele que vai refletir sobre as informações e optar pela qual irá se filiar ou mesmo se vai adotar um certo distanciamento em relação ao que leu e tomar para si o posto de autoridade.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, J. J. R. L. trad. Observações sobre “o Ramo de ouro” de Frazer. Suplemento da Revista Digital AdVerbum 2 (2): Jul a Dez 2007, p. 186-231 ISSN 1980-8224

AUSTIN, J. L. Quando dizer é fazer- Palavras e ação. Trad. Danilo Marcondes de Souza Filho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BARONAS, R. L.. Efeito de sentido de pertencimento à análise de discurso. In: <<http://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/2SEAD/SIMPOSIOS/RobertoLeiserBaronas.pdf>> Acesso em 23 jul. 2013.

BARZOTTO, V. H. (org.) Estado de Leitura. Campinas, SP: Mercado de Letras, 1999.

BARZOTTO, V. H. . A criança falada e a cena de quem fala. In: V colóquio do LEPSI: a psicanálise, as instituições e a infância. São Paulo. Anais do VI Colóquio do LEPSI Scielo Proceeding, 2006, p. 1-8

BARZOTTO, V. H. Leitura de propaganda de agrotóxicos- Contribuição aos estudos da ideologia da modernização. Dissertação de mestrado. Instituto de Estudos da Linguagem Universidade Estadual de Campinas, 1992.

BARZOTTO, V. H. Leitura de revistas periódicas: forma, texto e discurso- Um estudo sobre a revista Realidade (1966- 1976). Tese de doutorado. Instituto de Estudos da Linguagem Universidade Estadual de Campinas, 1998.

BAUDRILLARD, J. A publicidade. IN: Sistema dos objetos. São Paulo: Perspectiva, 2ª ed., 1989, p. 173-204.

BOURDIEU, P. A economia das trocas linguísticas. Lisboa: Difel, 1998.

BOURDIEU, P. O que falar quer dizer. In: Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 75-88.

BRITTO, L. P. L. Relatório Pinotti: A voz de Hipócrates na medicina moderna. Dissertação de mestrado. Instituto de Estudos da Linguagem Universidade Estadual de Campinas, 1988.

CERTEAU, Michel de. A invenção do cotidiano: artes de fazer. Trad. Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1996, p.221-73.

CHARAUDEAU, P. Discurso das mídias. Trad. Angela S. M. Vorrêa. 1 ed. , 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2009.

CHARTIER, R. A História Cultural - entre práticas e representações, Trad. Maria Manuela Galhardo. Lisboa: DIFEL, 1990.

CORACINI, M. J. R. F. Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência. 1 ed. São Paulo: Educ Campinas, SP: Pontes, 1991

DITTRICH, I. J. Linguística e Jornalismo: dos sentidos à argumentação. Cascavel: Edunioeste. Coleção Thésis, originalmente apresentada como tese de doutorado- UFSC, Centro de Comunicação e expressão, 2003.

DUFOUR, D. R. A arte de reduzir as cabeças – sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Trad. Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

DUCROT, O. O. Provar e dizer: leis lógicas e leis argumentativas. São Paulo: Global, 1981.

DUCROT, O. O dizer e o dito. Revisão técnica da tradução Eduardo Guimarães. Campinas: Pontes, 1987.

ECO, U. O texto, o prazer, o consumo – Sobre os espelhos e outros ensaios. Tradução Beatriz Borges. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

FIORIN, J. L.. O regime de 1964: discurso e ideologia. 1 ed. São Paulo: Atual, 1988.

FIORIN, J. L.. Elementos de Análise do Discurso. São Paulo: Ática, 2004

FOUCAULT, Michel. A Ordem do Discurso. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio.. Aula inaugural do Collège de France, pronunciada em 02 de novembro de 1970.

FOUCAULT, M e DELEUZE, Os intelectuais e o poder- publicado originalmente em L'Arc, nº 49, 1972. Trad. Roberto Machado, publicado em Microfísica do Poder (organização, introdução e revisão técnica de R. Machado) Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. IN: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, (Vol. XIII) Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOTTSCHALK, C. M. C. O papel do método no ensino: da maiêutica socrática à terapia Wittgensteiniana. Artigo ETD – Educação Temática Digital, Campinas, v.12, n.1, Dez. 2010, p. 64- 81. – ISSN: 1676-2592, 2010.

GUILHAUMOU, J. & MALDIDIER, D. Da enunciação ao acontecimento discursivo em análise do discurso. In: História e sentido na linguagem. Eduardo Guimarães (org). Campinas, 2ª ed aumentada. Editora RG, 2008.

LACAN, J. O seminário – Livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

LACAN, J. O Seminário – Livro 17: O Averso da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

LIPOVETSKY, G.; SERROY, J. A culturamundo: resposta a uma sociedade desorientada. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

LIPOVETSKY, Gilles. A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo. Trad. Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MALDIDIER, D. A Inquietação do discurso- (re)ler Michel Pêcheux hoje. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas: Pontes, 2003

MORENO, A. R. Wittgenstein através das imagens. Campinas: Editora Unicamp, 1995.

MORENO, A. R. Uma concepção de filosofia como atividade. In: Introdução a uma pragmática filosófica. De uma concepção de filosofia como atividade terapêutica a uma filosofia da linguagem. Campinas: Editora da Unicamp, 2005.

MOYNIHAN, R; CASSELS, A. Vendedores de doença: estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. IN: PELIZZOLI, ML. (org) Bioética como novo paradigma: por um novo modelo bioético e biotecnológico. Petrópolis, Vozes, p 151-156, 2007.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. IN: Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sócias a doenças de indivíduos. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. IN: Exclusão e inclusão: falsas dicotomias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

OSAKABE, H.. Argumentação e discurso político. 2ª ed.- São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PÊCHEUX, M. O Discurso: Estrutura ou acontecimento. Tradução Eni P. Orlandi. Campinas: Pontes Editores, 2006.

PÊCHEUX, M. Semântica e discurso. Tradução Eni P. Orlandi. Campinas: Editora da Unicamp, 1975.

PERELMAN, C. & OLBRECHTS- TYTECA, L.. Tratado da argumentação: a nova retórica. Trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª ed.- São Paulo: Martins Fontes, 2005.

POSSENTI, S. Observações sobre Interdiscurso. O texto foi publicado na Revista Letras n. 61, Curitiba, UFPR, p. 253-269, 2003.

POSSENTI, S. Discurso, Estilo e Subjetividade. Tese apresentada ao departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas em dezembro de 1986.

SARGENTINI, V. M. O. Os estudos do discurso e nossas heranças: Bakhtin, Pêcheux e Foucault. In: Estudos Lingüísticos XXXV, 2006, p. 181- 190.

SILVA, J. M. O. Texto publicitário e o processo de identificação: um percurso entre ter e ser. Tese de doutorado. Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2013.

WITTGENSTEIN, L. Tractatus Logico- Philosophicus. Tradução, apresentação e estudo introdutório de Luiz Henrique Lopes dos Santos; [Introdução Bertrand Russell]. 3ª ed. 2ª reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2010.

ZILBERAMN, R. A Literatura Infantil na escola. 11 ed. Ver. atual. E ampl. São Paulo, Editora Global, 2003.

ANEXO A – Matérias analisadas

Publicação:	Caras
Data:	21/04/2000
Edição:	337
Página(s):	68
Seção:	Saúde
Resumo:	Sem Resumo
Assunto Principal:	SEM PALAVRAS-CHAVES
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	
Autor:	Mário Louzã Neto
Colaborador:	

Adultos com déficit de atenção já podem tratar-se em São Paulo

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças foi identificado há mais de um século. Metade dos portadores continua com o problema na maioridade. Em adultos, porém, foi reconhecido apenas na década de 80. Agora, já existe tratamento para o transtorno na capital paulista, em projeto lançado recentemente pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas.

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na capital paulista, lançou o Projeto Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (Prodath). O objetivo é pesquisar o transtorno na população brasileira, identificando portadores e oferecendo tratamento gratuito.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto é reconhecido pela Associação Americana de Psiquiatria desde os anos 80. Em crianças, foi identificado há cerca de cem anos, embora o tratamento tenha se tornado possível apenas nas últimas décadas, com a descoberta de medicamentos eficazes. De 2% a 4% das crianças apresentam o déficit de atenção e hiperatividade, sendo mais freqüente nos meninos. Pensava-se que desaparecesse à medida que a pessoa atingisse a vida adulta. Constatou-se, porém, que isso não ocorre com todas as crianças: metade delas continua com o problema na maturidade.

A principal característica do transtorno em adultos é o déficit de atenção, ou seja: a pessoa distrai-se com facilidade, comete erros no trabalho ou nas atividades que exigem concentração; é desorganizada e "avoada"; esquece compromissos assumidos; perde seus objetos ou não se lembra onde os deixou; não presta atenção quando alguém está falando com ela; e "sonha acordada".

A segunda marca dos portadores é a chamada hiperatividade motora, que se caracteriza por agitação motora ou inquietação. O indivíduo não consegue permanecer muito tempo parado, está sempre "a todo vapor"; ao sentar-se, fica mexendo os dedos ou os pés. Não é capaz de ler um livro, ver televisão ou assistir a um filme inteiro sem levantar-se.

Os portadores do déficit apresentam igualmente um humor de altos e baixos, com mudanças bruscas que os fazem oscilar rapidamente entre a tristeza e a euforia. Têm temperamento explosivo, perdendo o controle com facilidade e discutindo ou brigando por motivos fúteis. São hiper-reativos emocionalmente, isto é, fazem o que chamamos de "tempestade em copo d'água", e apresentam dificuldade para lidar com situações de pressão e stress — estressam-se facilmente. São desorganizados, em geral fazem relatórios malfeitos e sua mesa de trabalho está sempre desarrumada, o que os leva a perder documentos importantes. A impulsividade, finalmente, é um traço muito marcante nessas pessoas. Elas agem e tomam decisões sem pensar, rompem ou iniciam relacionamentos e casamentos de maneira abrupta, deixam empregos repentinamente.

As causas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ainda não são totalmente conhecidas. Nem toda pessoa agitada e muito ativa, por outro lado, pode ser classificada como portadora do mal. O transtorno não se inicia na vida adulta; para caracterizá-lo, é necessário que o indivíduo o tenha tido na infância. E as manifestações descritas devem durar por pelo menos seis meses e ser suficientemente graves para prejudicar tanto sua vida cotidiana, quanto a profissional e a familiar.

Pessoas que suspeitem apresentar o problema podem entrar em contato com o Prodath pessoalmente ou pelos telefones (011) 3069-6971 ou 3063-2163. O transtorno, motivo de infelicidade para muitos adultos, felizmente já é superável. O tratamento, sempre de longa duração, emprega medicamentos (psicoestimulantes e antidepressivos) e psicoterapia.

* Mario Louzã Neto é doutor em Medicina pela Universidade de Würzburg, Alemanha, psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e coordenador do Projeto Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (Prodath).

Publicação:	Mens Health
Data:	01/08/2007
Edição:	16
Página(s):	26
Seção:	Mixer
Resumo:	Sem resumo
Assunto Principal:	SEM PALAVRAS-CHAVES
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	
Autor:	
Colaborador:	

Saúde

Ligado na tomada

Falta de atenção e hiperatividade não são coisas só de criança

Você já deve ter ouvido alguma história sobre crianças com dificuldade de concentração. O que pouca gente sabe é que esse problema também afeta gente grande – principalmente os homens. Você não consegue focar em uma atividade nem terminá-la, anda muito descuidado e desorganizado e, principalmente, hiperativo, que é o sintoma mais comum no sexo masculino? Atenção: se esses sintomas atrapalham sua vida pessoal e profissional, você pode ter transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, distúrbio psiquiátrico conhecido como TDAH.

- Procure seu médico e o melhor tratamento, que inclui medicamentos e terapia comportamental. “Além disso, todas as atividades direcionadas, como esportes em geral, são bem-vindas”, diz Rubens Wajnsztein, neurologista da Faculdade de Medicina do ABC, em São Paulo. Também é legal padronizar atividades cotidianas: organize sua agenda e estabeleça prioridades.
- O TDAH está ligado a alterações na região do cérebro responsável pela concentração. Segundo Wajnsztein, sua origem é genética (86% dos casos). Então vale ficar de olho nas crianças.
- E lembre-se: “Os sintomas aparecem antes dos 7 anos de idade, mas, muitas vezes, os prejuízos vêm mais tarde”, esclarece o neurologista.

Publicação: Saúde
Data: 01/10/2010
Edição: 329
Página(s): 74- 77
Seção: Bem-Estar
Resumo: Saiba mais sobre o transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por desatenção.
Assunto Principal: TDAH /TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE/
Chamada de Capa:
Palavra-chave: ADULTO; COMPORTAMENTO; CRISE CONJUGAL; DOENÇA; PSIQUIATRIA; RELACIONAMENTO AMOROSO; TRATAMENTO MÉDICO;
Autor: Giuliano Agmont
Colaborador:

Noivo distraído, noiva desligada

Você já ouviu falar de déficit de atenção em adultos? Vários médicos também não. Mas saiba que ele pode estar no olho do furacão que transforma a vida conjugal de muita gente em um caos

Seu marido vive no mundo da lua e não presta atenção no que você diz? Ele se distrai com facilidade e precisa de ajuda para se organizar? Sua mulher mexe pés ou mãos sem parar? Está sempre atrasada e se esquece com frequência de pagar contas da casa ou de buscar as crianças na escola? Calma, antes de começar mais uma briga de casal, considere a possibilidade de procurar a ajuda de um especialista em um distúrbio chamado transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, ou TDAH - sim, aquela doença considerada exclusivamente de crianças até pouco tempo atrás. É que seu companheiro ou companheira pode sofrer desse mal.

Por longos anos, a americana Melissa Orlov sentiu na pele o drama de conviver com um portador de TDAH sem saber, mesmo trabalhando diretamente com psiquiatras da Universidade Harvard especializados em déficit de atenção e hiperatividade. E só conseguiu dar uma guinada em seu casamento depois de reconhecer o problema do marido - e tratá-lo. "Saímos de um relacionamento verdadeiramente miserável para alcançarmos uma vida bem mais feliz", conta a SAÚDE! a hoje consultora de casamentos. A experiência permitiu a Melissa escrever o livro *The A.D.H.D. Effect on Marriage* (em tradução livre, *Efeitos do TDAH no Casamento*), que acaba de ser publicado nos Estados Unidos.

Em seu trabalho, sem previsão de lançamento em português, a autora compara o cônjuge com déficit de atenção a uma criança que precisa de ajuda para quase tudo. Ela relata que a distração, a desatenção e a desorganização são motivos de conflitos permanentes na vida a dois. "Essa inconstância frequente do parceiro faz com que os casais que convivem com a doença tenham um risco dobrado de se separar", constata Melissa. Segundo a psiquiatra Gabriela Dias, pesquisadora do Grupo de Déficit de Atenção (Geda) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, há uma distribuição desigual de tarefas e responsabilidades na família. "Além da sobrecarga, o parceiro de um portador de TDAH se sente ressentido, rejeitado e ignorado porque todos confundem déficit de atenção com desleixo, preguiça e desinteresse", explica Gabriela.

Mais uma criança

O TDAH é mais comum nos homens, embora tenha maior impacto em mulheres. Estima-se que o distúrbio atinja cerca de 5% de crianças e jovens, dos quais metade permanece com a doença e seus sintomas ao se tornar adulto. No Brasil, isso significa quase 3 milhões de pessoas. O psiquiatra Luis Augusto Rohde, diretor do Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, ensina que os sinais da doença mudam com o passar do tempo. "A hiperatividade cai, mas a dificuldade de concentração persiste. Além disso, adiar compromisso e nunca se planejar se torna uma rotina na vida do portador de TDAH, que também sofre com sua impulsividade: ele age antes de pensar", diz Rohde.

Na prática, o parceiro ou a parceira com o déficit de atenção se torna mais uma criança da família, eliminando todo o romantismo da relação. A outra metade do casal, a sem a doença, tem de se lembrar de cada compromisso, assumir as contas da casa, organizar documentos importantes,

responsabilizar-se pelos filhos, tomar cuidados extras para que nada se perca ou quebre e, ainda, ouvir aqueles irritantes "Hás?" no meio de cada conversa. "Isso quando o companheiro não perde o emprego por sua instabilidade ou envolve-se com drogas para suprir a baixa auto-estima", reforça a psiquiatra Gabriela Dias. "Outro problema comum, que pode levar a uma gravidez indesejada: o homem se esquece de usar camisinha ou a mulher deixa de tomar pílula.

O principal problema do déficit de atenção não é o distúrbio em si, mas a falta de diagnóstico. O parceiro saudável tende a responsabilizar o outro pelos constantes conflitos sem se dar conta de que ele não se esquece das coisas porque quer. É diferente, por exemplo, do marido que deixa a toalha molhada em cima da cama habitualmente. No caso do homem com TDAH, mesmo que quisesse mudar sua conduta, por pura desatenção, continuaria deixando a peça encharcada sobre o lençol. "É tentador jogar a culpa no outro, mas isso só agrava o problema, deixando o marido ou a mulher cada vez mais na defensiva e fazendo com que a irritação crônica torne-se a marca do casal", alerta Melissa Orlov.

Além dos problemas no casamento, existem outros aspectos da vida de um portador de TDAH que podem indicar a presença do déficit. Pisadas na bola no trabalho e vaciladas nos estudos costumam reforçar a suspeita. O caos na organização e a incapacidade de concluir até a arrumação de uma gaveta também representam sinais importantes de que algo não vai bem, assim como estresse constante, preocupações excessivas, frustrações e culpa. Em outras palavras, é difícil conviver com tudo isso sem ter consciência de que algo fora do comum está acontecendo.

Organize-se

A medicina desconhece as causas do distúrbio e por isso não há cura para ele. Mas hoje é possível controlar os sintomas do TDAH com relativo sucesso. Os médicos explicam que o tratamento se baseia em medicação e psicoterapia. O remédio devolve a atenção ao paciente e baixa sua inquietude, enquanto a chamada terapia cognitivo-comportamental ensina a ele técnicas para aprender a lidar com os sintomas. "Com a terapia, a pessoa pode aprender a se planejar com ferramentas organizacionais, como calendários, agendas eletrônicas, programas de computador, PDAs e registros de compromissos", informa Luis Augusto Rohde.

Apesar da eficácia do tratamento do TDAH, muita gente deixa de recebê-lo por falta de diagnóstico, assim como crianças ainda tomam remédio por serem um pouco mais agitadas do que os colegas (veja o quadro ao lado). Tudo isso se deve à falta de informação não só da classe médica mas também de pais e educadores. "No caso das crianças, há profissionais que confundem agitação com hiperatividade. É diferente, existem protocolos claros para o diagnóstico", alerta a psiquiatra Gabriela Dias. "Já no caso dos adultos, o problema é que muitos médicos ainda acham que déficit de atenção é uma doença infantil e desconsideram essa possibilidade ao avaliar um paciente. Além disso, o TDAH pode ocorrer junto com outros transtornos, como depressão e ansiedade."

O tratamento do déficit de atenção tende a mudar o relacionamento do casal da água para o vinho. O parceiro com o distúrbio torna-se mais participativo. Lembrar-se de comprar o pão na volta do trabalho deixa de ser um martírio. Prestar atenção no que o outro está dizendo também. Começar e terminar de arrumar a mesa do jantar vira uma rotina. As frustrações deixam de ser um bicho de sete cabeças e as palavras já não saem com a mesma impulsividade da boca. Enfim, marido e mulher resgatam uma harmonia que parecia perdida para sempre. "Não é um caminho fácil, é preciso muita conversa para esclarecer anos de raiva e ressentimento. Mas acho que o final tem tudo para ser feliz", diz Melissa Orlov.

Como o TDAH se manifesta?

O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Metade das crianças que desenvolvem a doença continua com os sintomas depois dos 18 anos

Adultos

São desatentos e desorganizados. Não conseguem relaxar nem ficar parados. Sofrem muito com frustrações e apresentam temperamento impulsivo. Adiam tarefas, se atrasam e nunca terminam o que começam. Perdem coisas. E são suscetíveis ao consumo de drogas, muitas, divórcio e desemprego.

Crianças

São distraídas, inquietas e intrometidas. Não conseguem permanecer sentadas. Correm sem parar e fazem muito barulho. Dificilmente seguem uma instrução ou escutam os outros. Perdem coisas por desorganização. Falam pelos cotovelos, não esperam sua vez de fazer algo e sempre interrompem os outros.

Será que é TDAH mesmo?

O déficit de atenção é polêmico. Isso porque muitas crianças recebem tratamento sem apresentar a doença. De acordo com a psiquiatra Gabriela Dias, da UFRJ, o termômetro para o diagnóstico é o prejuízo à vida da criança ou do adulto. Ela reconhece que existem, sim, meninos e meninas medicados sem necessidade: "Assim como há muita gente sem diagnóstico que deveria estar tomando remédio. O que falta é esclarecimento". No caso dos adultos, não se deve confundir o TDAH com outros transtornos. "Hiperatividade e desatenção também podem ser decorrentes de depressão, pânico, medicamentos, problemas hormonais e uso de álcool ou outras drogas."

Lembre-se sempre

Pequenas medidas podem fazer grandes diferenças no dia a dia de quem convive com o déficit de atenção

- Abuse de agendas e calendários digitais para organizar tarefas e compromissos.
- Procure usar todas as ferramentas de organização de webmails e afins.
- Coloque o máximo possível de contas no débito automático.
- Deixe chaves, celulares e carteiras sempre juntos e próximos à porta de saída da casa.
- Se puder, anote enquanto conversa com outras pessoas para não perder o foco de atenção, principalmente no trabalho.
- Contrate uma boa secretária caso tenha uma rotina muito agitada.
- Siga o tratamento prescrito pelo médico.

Publicação: AnaMaria
Data: 19/05/2003
Edição: 345
Página(s): 26
Seção: Consultas
Resumo: Sem resumo
Assunto Principal: SEM PALAVRAS-CHAVES
Chamada de Capa:
Palavra-chave:
Autor:
Colaborador:

Pediatria
Filho muito ativo

"Meu filho sempre foi muito agitado e cheio de energia. Até demais. Na escola, o rendimento dele não é bom e a psicóloga de lá diz que ele parece ter um problema que ela chamou de falta de atenção misturada com hiperatividade. O que é isso? Será que eu preciso procurar um médico?"

Sônia Cruz,

Campo Grande, MS

Você está se referindo a uma alteração conhecida como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O transtorno interfere na habilidade da pessoa de controlar as emoções, a atenção -- especialmente em tarefas que exijam repetições -- e também tem a característica da impulsividade. A criança tem atitudes que aparentam perda do autocontrole, como se ela não tivesse capacidade de avaliar as conseqüências das próprias atitudes. Normalmente existe uma grande confusão entre dificuldade de aprendizagem, problemas na educação e o TDAH. Não existem exames que apontem essa alteração. O diagnóstico é puramente clínico. Os sintomas aparecem geralmente no início da infância e têm de durar no mínimo seis meses para indicar o transtorno. Seu filho deve, sim, passar por uma avaliação médica, de preferência de um neurologista infantil, e ser acompanhado por um psicológico. Só depois de algum tempo desse acompanhamento será possível dizer se ele tem ou não o TDAH. No que diz respeito ao tratamento, ainda existe muita controvérsia em relação aos medicamentos para combater essa alteração, pois os resultados variam caso a caso.

Publicação: Saúde
Data: 01/09/2009
Edição: 315
Página(s): 54
Seção: Família
Resumo: Pequena entrevista com o neuropsicólogo holandês.
Assunto Principal: SERGEANT, Joseph
Chamada de Capa:
Palavra-chave: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO; EDUCAR PARA CRESCER; ENTREVISTA; HIPERATIVIDADE; NEUROPSICÓLOGO; SINTOMA; TDAH /TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE/;
Autor: Paula Desgualdo
Colaborador:

Filhos - Hiperatividade - Educar Para Crescer

Pequenos inquietos

Transtorno do déficit de atenção pode comprometer o desempenho escolar

Qualquer ruído ou mínimo movimento dispersam a atenção das crianças com esse problema - e, não à toa, elas enfrentam mais dificuldades em sala de aula. Esse foi um dos pontos abordados no último congresso internacional sobre o assunto, no Rio de Janeiro. Como saída para a inquietação, os pesquisadores apontam algumas técnicas simples, como colocar o aluno na primeira fileira e torná-lo auxiliar do professor. A convite da Associação Brasileira de Déficit de Atenção, o neuropsicólogo holandês Joseph Sergeant, um dos principais pesquisadores do tema, veio ao Brasil para participar do evento. E deu a seguinte entrevista a SAÚDE!:

Por que o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) deixa as crianças agitadas e mais impulsivas?

O TDAH afeta duas áreas-chave do cérebro, dificultando o processamento das informações e o controle sobre o próprio comportamento.

A quais sintomas os pais devem ficar atentos?

Geralmente, há um grau de desatenção e de inquietude motora incompatíveis com a idade da criança. Mas, para um pai ou mãe, é difícil saber se esse comportamento é ou não adequado. Professores, com sua experiência, costumam identificar melhor os sinais. O ideal, contudo, é que o diagnóstico seja realizado por um especialista.

Qual é a melhor maneira de lidar com esses meninos e meninas?

São grandes as chances de eles serem punidos por seu comportamento. No entanto, pesquisas mostram que a recompensa funciona muito melhor na busca por um comportamento apropriado. Deve-se, portanto, demonstrar reconhecimento por todas as atitudes positivas.

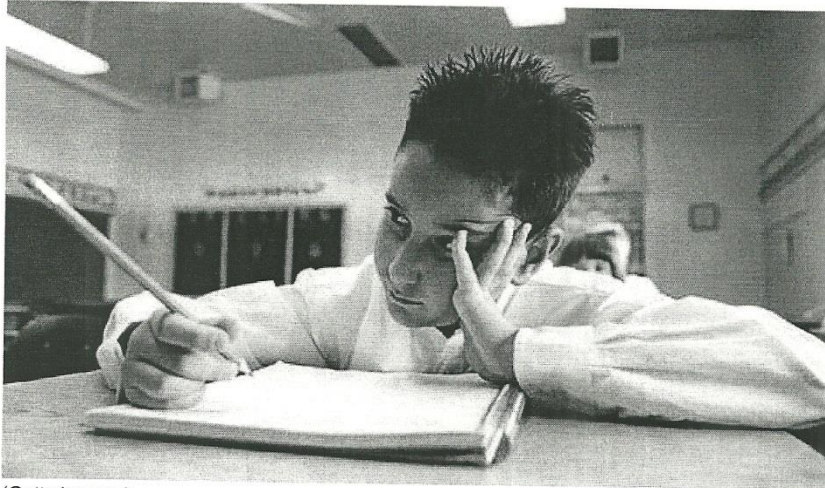
- 7 anos é a idade aproximada em que se flagra o problema. Nessa fase, o cérebro da criança está mais maduro e ela já deveria conseguir se concentrar ao realizar diversas tarefas

17 de Fevereiro de 2010

Exclusivo VEJA.com

Déficit de atenção ainda é problema subestimado

Por Natalia Cuminale



(Getty Images)

As vendas de **metilfenidato** - medicamento indicado para o tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) - saltaram quase 80% entre 2004 e 2008, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O aumento provocou suspeitas de uso indiscriminado da droga: levantou-se até a hipótese de que crianças receberiam erroneamente o diagnóstico positivo por conta do comportamento agitado. Além disso, adolescentes estariam obtendo o remédio tarja-preta clandestinamente para turbinar suas funções cognitivas.

Consultados acerca da eventual prescrição infantil imprópria, especialistas ouvidos por VEJA.com apostaram justamente na tese contrária. "Configura-se mais um caso de subdiagnóstico do que de prescrição exagerada", afirma Luís Rohde, psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). "Esse fenômeno de vendas mal corresponde à necessidade real do país", complementa Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro sobre o tema *No Mundo da Lua*. A partir de dados da Anvisa e do IBGE, o médico diz que menos de 30.000 pessoas com TDAH são tratadas por ano no país - número baixo, frente aos 3 milhões de brasileiros potencialmente portadores.

Por essa razão, os especialistas preferem creditar a disparada no consumo à disseminação do conhecimento sobre o distúrbio neuropsiquiátrico - que atinge entre 3% e 6% das crianças em idade escolar. "Quanto maior a gama de informações, capacitação e esclarecimento acerca de um transtorno, mais pessoas procuram um diagnóstico. Isso faz com que aumente a incidência do uso da medicação", afirma Iane Kestelman, psicóloga e presidente da Associação Brasileira de Déficit de Atenção.

Diagnóstico difícil - A opinião dos médicos, contudo, não encerra a questão. "De fato, existem diagnósticos errados e o uso desnecessário da medicação - o que ocorre em todas as áreas medicina. Mas o tratamento correto não pode pagar a conta dos maus profissionais", afirma Kestelman.

Na raiz do problema está a dificuldade no diagnóstico de TDAH. Ao contrário de outros males, não há um exame laboratorial que possa complementar ou confirmar a análise realizada em consultório. Para descobrir se uma criança possui o transtorno, é preciso observar se os sintomas ocorrem há pelo menos seis meses em ambientes diferentes, como escola e família. Além disso, o médico especialista deve, por meio de entrevista, analisar se o perfil do paciente se encaixa em uma lista de 18 sintomas. Isso pode dar margem a que um médico menos experiente realize um

diagnóstico exagerado.

"Os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade têm que se manifestar em todos os contextos em que a criança vive e precisam provocar um prejuízo na vida dela, seja no relacionamento familiar, social ou no desempenho acadêmico", explica Marcos Arruda, neurologista pediátrico do Instituto Glia e membro da Associação de Neurologia e Psiquiatria Infantil.

Erro e acerto - Por conta de um diagnóstico errado, o designer Gabriel (*que prefere não revelar seu nome verdadeiro*) viveu severas turbulências durante boa parte da vida. "Minha infância e adolescência foram um inferno. Mais tarde, cheguei a largar a faculdade três vezes devido ao problema", conta. Sofrendo, ele procurou um médico, que apresentou o diagnóstico de transtorno bipolar e impôs ao jovem, hoje com 27 anos, três anos de tratamento intensivo com remédios para combater aquele mal.

Há dois anos, porém, veio um novo veredito: TDAH. Veio também uma nova vida. "Agora, faço em 15 minutos uma tarefa que, por conta de distração, levaria uma hora", diz Gabriel.

Surpresa maior acerca da sua situação médica estaria por vir. Depois do novo diagnóstico, a mãe de Gabriel revelou que ele recebera o mesmo parecer médico na infância. O tratamento, contudo, foi suspenso devido a pressões na escola. "Naquela época, a diretora repreendeu minha mãe porque não achava correto dar um remédio tarja-preta para uma criança", diz Gabriel. "Ela só me contou a história depois do novo diagnóstico: até então, ela tinha vergonha de revelar isso."

Como funciona a droga - A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, ajuda pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade a se concentrar com mais facilidade. "Um paciente com TDAH tem seu processo de atenção desregulado na liberação de dopamina (neurotransmissor)", diz Geraldo Possendoro, psiquiatra comportamental da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "A medicação estabelece o funcionamento adequado."

Leia mais:

Droga para déficit de atenção é usada para 'turbinar' mente

Déficit de atenção: professor pode ajudar

Publicação: Nova Escola
Data: 01/05/2007
Edição: 202
Página(s): 36-42
Seção: Saúde
Resumo: Cada vez mais crianças "difíceis" são diagnosticadas como se tivessem problemas de aprendizagem.
Assunto Principal: APRENDIZAGEM
Chamada de Capa:
Palavra-chave: ALUNO; COMPORTAMENTO; COMPRIMIDO; CRIANÇA; DIAGNÓSTICO; DISLEXIA; ESCOLA; HIPERATIVIDADE; HOSPITAL; MEDICAMENTO; SAÚDE; SINTOMA; TRANSTORNO DE ATENÇÃO;
Autor: Roberta Bencini
Colaborador:

Comprimidos em excesso

Encaminhar alunos "com dificuldades" aos consultórios médicos é cada vez mais comum, assim como o uso abusivo de remédios dentro e fora da escola. Tudo porque ainda há quem acredite que a criança que não aprende é doente

Ao assumir a Secretaria de Educação do Distrito Federal, há quatro meses, Maria Helena Guimarães de Castro sabia que teria de combater os altos índices de repetência – 20% no Ensino Fundamental. Ela reuniu uma equipe de técnicos e pedagogos para investigar as causas dessa tragédia e ficou chocada com algumas justificativas. No lugar de avaliações pedagógicas, recebeu fichas clínicas. Grande parte das crianças é acusada pelos próprios professores de ser incapaz de aprender. "Só pode ser mais uma forma de exclusão", indigna-se Maria Helena. Não se trata de ignorar as doenças, de acordo com ela, mas de expor (e discutir) uma espécie de tradição nas salas de aula: encaminhar os estudantes "difíceis" para os consultórios médicos.

Levantamento realizado em 2006 pelo Instituto de Saúde, de São Paulo, mostrou que mais de 50% dos encaminhamentos que chegam à rede pública de saúde são, na verdade, reclamações de dificuldade de aprendizagem. "Essa questão deve ser resolvida na escola, não em consultórios e hospitais", afirma Sabrina Gasparetti Braga, psicóloga responsável pela pesquisa.

Há pelo menos duas décadas, a professora Cecília Collares e a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, ambas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), afirmam que professores e diretores adoram atribuir o fracasso escolar a questões de saúde. "Nas décadas de 1970 e 80, era moda culpar a desnutrição e os distúrbios neurológicos pelos baixos índices de desempenho. Agora, esse preconceito ganhou novo verniz e passou a ser chamado de dislexia, transtorno de déficit de atenção e outras enfermidades", afirma Maria Aparecida. "O estigma de ser tachado de incapaz é cruel e paralisa uma criança para o resto da vida. A culpa do fracasso escolar não pode ser mais atribuída a ela", completa Cecília.

Nos Estados Unidos, pesquisa realizada pelo jornal The New York Times revelou que em 2006 cerca de 1,6 milhão de crianças e adolescentes tomaram pelo menos duas drogas psiquiátricas combinadas. Desse total, quase 300 mil tinham menos de 10 anos! O mesmo jornal publicou em abril um estudo que denuncia a existência de milhares de diagnósticos errados de depressão na população americana e, conseqüentemente, o uso indevido de medicação. No Brasil, a indicação de remédios para crianças que apresentam "problemas" na escola também é muito grande. "Há casos relatados de crianças menores de 5 anos que estão tomando anfetaminas", afirma a psicopedagoga Maria Cristina Natel, de São Paulo.

Muitos médicos argumentam que a facilidade de acesso aos remédios se explica porque a medicina está evoluindo e consegue detectar novos transtornos – todos eles típicos da infância e da adolescência e agravados pelo ritmo frenético da vida atual. "A ciência avançou, mas só uma pequena parcela da população tem acesso a tratamentos", afirma o psiquiatra Pedro Mattos, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Para entender melhor a importância de saber interpretar corretamente o comportamento dos alunos, assim como as diferenças de desempenho de cada um, NOVA ESCOLA ouviu especialistas e responde, a seguir, a dez perguntas sobre o

1. Como distinguir uma inquietude natural de um transtorno psíquico?

Na infância, todos gostam de brincar, correr, pular, gritar. Alguns também xingam, fazem birra, não respeitam as pessoas e são indisciplinados. Ainda que não desejáveis, esses comportamentos são normais. O limite entre a normalidade e a doença está na frequência dessas atitudes. É preciso observar e acompanhar a vida do estudante por pelo menos seis meses para fazer um diagnóstico. Fatos traumáticos, como a separação dos pais ou a morte de um ente querido, podem gerar mudanças importantes, ainda que temporárias. O transtorno só se manifesta mesmo quando esse hábito passa a atrapalhar os relacionamentos e o desenvolvimento escolar. Só um profissional de saúde tem condições de fazer essa avaliação.

2. Quem precisa de remédio? Como eles agem no cérebro?

Muitas crianças têm dificuldade de aprendizagem, mas pouquíssimas têm déficit de aprendizagem, uma síndrome que não precisa necessariamente do uso de medicamentos. Nos casos mais graves, as anfetaminas são os remédios mais recomendados para diminuir a falta de atenção e a agitação (veja o infográfico abaixo). As anfetaminas agem em uma área muito delicada, o sistema nervoso central, e de maneira semelhante à cocaína, aumentam a atividade cerebral. Após a estimulação, a produção dos neurotransmissores cai e a sensação de bem-estar vai embora. "O organismo cobra a conta pelo gasto excessivo e fora do normal dessas substâncias", explica o neurologista Vicente José Assêncio-Ferreira, da Universidade de Taubaté.

3. Os medicamentos estimulantes podem viciar?

Sim. Alguns médicos afirmam que as chances são mínimas e estão relacionadas ao uso indevido dos medicamentos. Outros acreditam que os estudos sobre o efeito deles ainda não são conclusivos e que é comum encontrar jovens que caem em depressão com a suspensão do tratamento. O metilfenidato – um dos estimulantes mais receitados nos consultórios, com vários nomes comerciais, sendo Ritalina o mais conhecido – tem, como todo medicamento, efeitos colaterais. Os mais comuns são dor de cabeça, dores abdominais, insônia, falta de apetite, pele opaca e prostração. Por isso, toda família tem a obrigação de avisar a escola caso a criança tome qualquer tipo de estimulante ou antidepressivo para que o professor possa acompanhar corretamente o tratamento. E você deve observar muito seu aluno antes de achar que os remédios são a solução para o menino que não se comporta do jeito esperado.

4. Algum remédio é capaz de melhorar o desempenho escolar?

Os remédios não são a salvação para todos os males da vida moderna. E não há medicamento que possa substituir um bom professor. Em casos extremos, como autismo, transtorno bipolar, dislexia, depressão e outros transtornos, os remédios melhoram a capacidade de manter a atenção, o que se traduz em ganhos no rendimento escolar. "O problema é que todos os alunos que fogem a um determinado padrão de normalidade estão sendo medicados para não incomodar e atender à expectativa de pais e professores", afirma Vicente José Assêncio-Ferreira.

Pergunta da Leitora - 5. Criança que não pára quieta é hiperativa? Como lidar com ela?

Ana Maria Fernandes, Juazeiro, BA

Não, nem todos os agitados têm algum tipo de doença. Eles podem ser assim mesmo ou estar passando por algum momento difícil. Os principais sintomas da hiperatividade são esquecer objetos com muita frequência, falar excessivamente, distrair-se com facilidade e ter extrema dificuldade de organização. Muitas vezes, o problema é associado ao transtorno de déficit de atenção (e, nesse caso, é conhecido como TDAH). No dia-a-dia da sala de aula, cabe a você, professor, contemplar todos, inclusive os muito agitados. Especialistas sugerem colocar os mais ativos perto de você, dar a eles constantes estímulos e atividades diferenciadas capazes de explorar todos os sentidos e nunca promover tarefas extremamente longas. Outros conselhos úteis são avaliar e revisar as atividades propostas para essas crianças com mais frequência, fixar-se mais nas intervenções pedagógicas necessárias ao desenvolvimento cognitivo (e menos nas questões de comportamento) e dar mais retorno a elas sobre suas conquistas.

6. A variação de humor pode ser considerada uma doença?

Todos os que passam por períodos de estresse intenso podem apresentar mudanças de comportamento, como a variação de humor. Ela é percebida com mais frequência entre os adolescentes. Mas isso não torna imperativo tratar a questão com remédios.

É comum imaginar que eles sofrem de transtorno bipolar. Nesse caso, a doença vem sempre associada a outros sintomas, como a manias e à alternância de momentos de depressão e euforia.

7. Quais são os sintomas do TDA? Ele tem cura?

O principal sintoma é a falta de atenção. A pessoa parece não ouvir ninguém e fica excessivamente inquieta e impulsiva. "O cérebro recebe todos os estímulos do ambiente, mas é incapaz de focar em apenas um", explica Luiz Celso Vilanova, da Universidade Federal de São Paulo. Por ser uma síndrome de origem genética, se estende por toda a vida e, portanto, não tem cura. Na maioria dos casos, o atendimento psicológico e o apoio da família e da escola são suficientes para atender às necessidades dos que sofrem de TDA.

8. Crianças na pré-escola podem apresentar TDAH?

Sim. O transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade são distúrbios que podem surgir nos primeiros anos de vida, mas a maioria dos diagnósticos só é feita a partir dos 7 anos. Nunca é demais lembrar que cada criança é única e seu desenvolvimento depende dos estímulos recebidos. Pais agitados geralmente têm filhos agitados, assim como os mais imaginativos se desconcentram com mais facilidade – e nem por isso são doentes.

9. É verdade que os hiperativos são superdotados?

Não há nenhuma ligação entre hiperatividade e superdotação. Só que os que estão muito acima (ou abaixo) da média da classe costumam se desinteressar pelas atividades propostas. E isso, é claro, só pode ser resolvido com tarefas mais instigantes. Os superdotados costumam acabar as tarefas antes da turma e se dispersam ou incomodam os colegas que ainda não terminaram a lição (comportamento que muitos confundem com hiperatividade).

10. Como são feitos os diagnósticos de déficit de aprendizagem?

A maioria dos diagnósticos é feita com base nos sintomas clínicos relatados por professores e pais e interpretados por um pediatra, neurologista, psiquiatra ou psicólogo. "Quase sempre, essa análise diagnóstica é subjetiva e superficial. Muitos são encaminhados ao serviço de saúde já com a intenção de achar uma doença que justifique dificuldade de aprendizagem e a falta de autoridade e paciência dos pais", afirma Maria Aparecida Affonso Moysés, da Unicamp. Estudo realizado pela Universidade Federal de Uberlândia mostra que os psicólogos que atuam nos ambulatórios públicos não investigam as causas do problema de maneira correta. "Parte-se do princípio de que a culpa é da criança e não da escola. E assim não se analisa o relacionamento do aluno com os colegas e professores", diz Viviane Marçal, pesquisadora responsável pelo trabalho.

"Crianças menores de 5 anos estão tomando anfetaminas"

Maria Cristina Natel, psicopedagoga

"Não há remédio que substitua um bom professor"

Isabel parolin, psicopedagoga

"Parte-se do princípio de que o problema é da criança e não da escola"

Viviane Marçal, pesquisadora

Vendas crescentes

A comercialização do metilfenidato, uma substância presente nos principais remédios para tratamento de déficit de atenção e hiperatividade, aumenta cada vez mais

2000 - 71 mil*

2004 - 731 mil*

2005 - 779 mil**

Fontes: * Instituto Suíço de Pesquisa de Medicamentos / **Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Atenção artificial

Após a ingestão, o medicamento atua no lóbulo frontal e no tronco cerebral, áreas responsáveis pela capacidade de motivação e concentração. Assim, a criança fica mais ligada na aula

Efeito da medicação

A droga atua para superativar a produção de dopamina e serotonina, substâncias químicas que causam o estado de alerta e bem-estar

Da euforia à depressão

Quando acaba o efeito do remédio, há queda na produção dos neurotransmissores e, com isso, a criança pode sentir depressão ou ficar prostrada. Esse efeito colateral acontece após cada dose da medicação ou no fim de um tratamento.

Respeito aos limites

Gabriela Mukai, 11 anos, era uma potencial usuária de medicamentos como a Ritalina. Sempre foi considerada desatenta e lenta, faz psicoterapia desde pequena e, aos 9 anos, recebeu o diagnóstico de TDAH e dislexia. Mas a família, a escola e a psicóloga encontraram uma alternativa mais adequada ao caso dela: atenção, respeito aos limites e acompanhamento constante. "Fiquei perdida quando um neurologista receitou remédio para minha filha. Hoje tenho consciência de que acertei em procurar outro caminho", conta a mãe, Maria Cristina Montes Mukai.

Apesar do estigma, Gabriela nunca foi reprovada, acompanha a turma – no seu ritmo – e pratica esportes para gastar energia. Boa parte do sucesso do tratamento se deve à equipe do Colégio Integral, em Curitiba, onde a menina estuda há dois anos. A direção apoiou totalmente a opção da família em não medicá-la e atua junto com a psicopedagoga da aluna, Isabel Parolin. "Não há remédio que substitua um bom professor. Quem não entende que o mundo está agitado e que as crianças são o reflexo desse ritmo opta pela medicação", diz Isabel. Cursando a 6ª série, Gabriela conta com a atenção dos professores e pode realizar tarefas e provas com mais tempo do que o restante da turma. "Sempre busco informações sobre as doenças para que a escola se adapte às necessidades dos alunos e não o contrário", afirma a diretora, Mariza Pan.

Quer saber mais?

CONTATOS

- Associação Brasileira do Déficit de Atenção, R. Paulo Barreto, 91, 22280-010, Rio de Janeiro, RJ, tel. (21) 2295-0921, abda@tdah.org.br
- Colégio Integral, R. Alberto Foloni, 214, 80530-300, Curitiba, PR, tel. (41) 3027-2744

BIBLIOGRAFIA

- A Institucionalização Invisível, Maria Aparecida Affonso Moysés, 264 págs., Ed. Mercado de Letras, tel. (19) 3241-7514, 39 reais
- Mentas Inquietas, Ana Beatriz B. Silva, 224 págs., Ed. Gente, tel. (11) 3675-2505, 29 reais
- O Que Todo Professor Precisa Saber Sobre Neurologia, Vicente José Assencio-Ferreira, 120 págs., Ed. Pulso, tel. (12) 3942-1302, 32 reais

Publicação:	Nova Escola
Data:	01/04/2010
Edição:	231
Página(s):	80-81
Seção:	Saúde
Resumo:	Sem resumo
Assunto Principal:	SEM PALAVRAS-CHAVES
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	
Autor:	Bianca Bibiano
Colaborador:	

TDAH

A melhor receita

Antes de sugerir que um aluno tem hiperatividade, veja se é sua aula que não anda prendendo a atenção. Cinco pontos essenciais sobre esse transtorno

À primeira vista, a estatística soa alarmante: de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (o nome oficial do TDAH), que muita gente conhece somente como hiperatividade. Quer dizer então que, numa classe de 30 alunos, sempre haverá um ou dois que precisam de remédio? Não. Na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente. E, se o problema for bagunça ou desatenção, vale analisar se a causa não está na forma como você organiza a aula. "Geralmente, a inquietação costuma estar mais relacionada com a dinâmica da escola do que com o transtorno", diz Mauro Muszkat, especialista em Neuropsicologia Infantil da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Quando o caso é mesmo de TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade - que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta. Por tudo isso, nunca é demais lembrar que o diagnóstico precisa de respaldo médico. Veja cinco pontos essenciais sobre o transtorno.

1. Agitação não é hiperatividade

Há dias em que alguns alunos parecem estar a mil por hora e nada prende a atenção deles. Isso não significa que sejam hiperativos. O problema pode ter raízes na própria aula - atividades que exijam concentração muito superior à da faixa etária, propostas abaixo (ou muito acima) do nível cognitivo da turma e ambientes desorganizados e que favoreçam a dispersão, por exemplo. Em outras ocasiões, as causas são emocionais. "Questões como a morte de um familiar e a separação dos pais podem prejudicar a produção escolar", diz José Salomão Schwartzman, neurologista especialista em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo. Nesses casos, os sintomas geralmente são transitórios. Quando ocorre o TDAH, eles se mantêm e são tão exacerbados que prejudicam a relação com os colegas. Muitas vezes, o aluno fica isolado e, mesmo hiperativo, não conversa.

2. Só o médico dá o diagnóstico

Um levantamento realizado recentemente pela Unifesp aponta que 36% dos encaminhamentos por TDAH recebidos no setor de atendimento neuropsicológico infantil da instituição são originados da escola por meio de cartas solicitando aos pais que procurem tratamento para o filho. "Em muitos casos, o transtorno não se confirma", afirma Muszkat. A investigação para o diagnóstico costuma ser bem detalhada. Hábitos, traços pessoais e histórico médico são esquadrihados para excluir a possibilidade de outros problemas e verificar se os aspectos que marcam o transtorno estão mesmo presentes. Como ocorre com a maioria dos problemas psicológicos (depressão, ansiedade e síndrome do pânico, por exemplo), não há exames físicos que o problema. Por isso, o TDAH é definido por uma lista de sintomas. Ao todo são 21 - nove referentes à desatenção, outros nove à hiperatividade e mais outros três à impulsividade.

3. Nem todos precisam de remédio

Entre os anos de 2004 e 2008, a venda de medicamentos indicados para o tratamento cresceu

80%, chegando a cerca de 1,2 milhão de receitas, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Diversos especialistas criticam essa elevação, apontando-a como um dos sinais da chamada "medicalização da Educação" - a ideia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula. "Muitas vezes, o transtorno não é tão prejudicial e iniciativas como alterações na rotina da própria escola, para acolher melhor o comportamento do aluno, podem trazer resultados satisfatórios", explica Schwartzman. Quando a medicação é necessária, os estimulantes à base de metilfenidato são os mais prescritos pelos médicos. Ao elevar o nível de alerta do sistema nervoso central, ele auxilia na concentração e no controle da impulsividade. O medicamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas - o que se espera é que, juntamente com o acompanhamento psicológico, as dificuldades se reduzam e deixem de atrapalhar a qualidade de vida. Vale lembrar que o remédio é vendido somente com receita e, como outros medicamentos, pode causar efeitos colaterais. Cabe ao médico avaliá-los.

4. O diálogo com a família é essencial

Em alguns casos, os professores conseguem participar das reuniões com os pais e o médico. Quando isso não é possível, conversas com a família e relatórios periódicos enviados para o profissional da saúde são indicados para facilitar a comunicação. É importante lembrar ainda que não é por causa do transtorno que professores e pais devem pegar leve com a criança e deixar de estabelecer limites - a maioria das dificuldades gira em torno da competência cognitiva, da falta de organização e da apreensão de informações, e não da relação com a obediência. Durante os momentos de maior tensão, quando o estudante está hiperativo, manter o tom de voz num nível normal e tentar estabelecer um diálogo é a melhor alternativa. "Se o adulto grita com a criança, ambos acabam se exaltando rápido e, em vez de compreender as regras, ela pode pensar que está sendo rejeitada ou mal compreendida", diz Muszkat.

5. O professor pode ajudar (e muito)

Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. De resto, vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva. Esta, aliás, é uma reflexão importante para motivar não apenas os estudantes com TDAH, mas toda a turma.

* Para conhecer o nome dos leitores que sugeriram a reportagem, acesse www.ne.org.br e digite na busca "a melhor receita".

Quer saber mais?

Contato

- Mauro Muszkat, mauromuszkat@uol.com.br

Bibliografia

- No Mundo da Lua, Paulo Mattos, 182 págs., Ed. Leitura Médica, tel. (11) 3266-5739, 34 reais
- Transtorno de Déficit de Atenção, José Salomão Schwartzman, 127 págs., Ed. Memnon, tel. (11) 5575-8444, 36 reais

Internet

- Em www.atencaoprofessor.com.br, palestras online para educadores sobre o TDAH.

Publicação:	Veja
Data:	11/04/2012
Edição:	2264
Página(s):	116-118
Seção:	Guia VEJA
Resumo:	As contradições sobre as aulas de reforço.
Assunto Principal:	AULA
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	ALUNO; APRENDIZAGEM; EDUCAÇÃO; ESTUDANTE; GUIA /PUBLICAÇÃO/; METODOLOGIA;
Autor:	Daniela Macedo
Colaborador:	

Filhos

O dilema das aulas particulares

O baixo rendimento de um aluno ao longo do ano costuma levar a família a uma corrida contra o tempo: para que ele não perca o ano letivo, sobrecarrega-se o filho com aulas particulares no quarto bimestre

A atitude, porém, é reprovada pelos especialistas em educação. Além da pressão psicológica e do cansaço físico que acarretam, as aulas particulares podem enfraquecer o compromisso da escola com o ensino. "Não mais do que 3% a 7% das crianças apresentam alguma dificuldade real de aprendizado - decorrente, por exemplo, de problemas de visão ou audição, dislexia ou algum tipo de comprometimento neurológico", diz Sílvia Colello, professora da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Fora desse universo restrito, cabe à equipe pedagógica da escola atender de forma eficaz os alunos com diferentes ritmos de aprendizado, elaborando estratégias de ensino diversificadas e oferecendo plantões ou aulas de reforço. A seguir, especialistas comentam os pontos que devem ser avaliados quando as notas vêm baixas.

Participação dos pais

O primeiro passo para entender por que seu filho está indo mal é acompanhar muito de perto a vida escolar dele. Oferecer um espaço tranquilo para que ele estude, supervisionar seus boletins, conferir sua lição de casa e as anotações feitas em aula, nos cadernos - além de ouvir com atenção o que ele tem a dizer sobre a escola e os professores -, são deveres dos pais. O objetivo não é pressionar o aluno a se destacar dos colegas nem fazer a lição de casa por ele: é dar amparo para que ele progrida por seus próprios esforços. É uma boa ideia também estimular o interesse pelas matérias nos horários de lazer, comprando livros ou visitando exposições. Finalmente, é fundamental que os pais conversem regularmente com os professores, para conhecer em profundidade o método do colégio e o comportamento do filho no ambiente escolar. "O sucesso do aluno depende da parceria dos pais com a equipe pedagógica", diz Rui Alves, diretor de ensino do Colégio pH, no Rio de Janeiro

Empenho do aluno

É preciso avaliar - e reconhecer - quando é a própria criança ou adolescente quem cria barreiras para o aprendizado, ao negligenciar o que é dito em sala de aula, ignorar as lições de casa e recusar-se a participar de atividades organizadas pelo colégio. Escassez de anotações ou informações incorretas no caderno são sinais de desorganização e desatenção. "Na maioria das vezes, é a falta de disciplina do aluno o motivo de seu baixo rendimento", diz Adilson Garcia, diretor do Colégio Vértice, em São Paulo. A saída, aí, é estabelecer uma disciplina para a criança e acompanhá-la passo a passo, todos os dias, até que ela tenha se tornado uma segunda natureza. Vai dar um trabalho danado, mas vale a pena. A lição fica para a vida toda

Metodologia de ensino da escola

A explicação para o desânimo do aluno pode estar no método da escola. Se em casa a criança usa o computador ou o tablet, joga games e tem acesso à internet, é natural que se sinta entediada quando a obrigam a passar horas copiando frases da lousa. "A metodologia deve ser compatível com a realidade do aluno. Uma criança cercada de tecnologia precisa de dinamismo para motivá-

la", diz Sílvia Colello, da USP. Ou seja: não adianta, por exemplo, tentar compensar o ambiente liberal de casa escolhendo uma escola rigorosa e conservadora. O único resultado será tornar a criança infeliz e desconfortável. A especialista lembra ainda que irmãos podem não se adaptar à mesma instituição de ensino. "Muitas vezes, a escola que é boa para um filho é ruim para o outro." Nesses casos, em vez de tentar mudar o filho, pode ser mais produtivo mudar de colégio

Dificuldade em habilidades básicas

A criança até parece levar jeito para o raciocínio matemático - mas, na hora de resolver a lição, não sabe nem por onde começar. O problema talvez não esteja na matemática, mas sim no português: é o enunciado das questões que ela não entende. Nesses casos em que a dificuldade de aprendizado não está associada ao conteúdo da matéria, é claro que as aulas de reforço daquela disciplina não vão adiantar nada. Se os professores da criança não se tocaram desse fato comum da vida, é sinal de que eles é que não estão prestando atenção na aula. Converse, cobre, insista e encoraje: reforços bem direcionados em geral bastam para pôr tudo de volta nos trilhos. "Os professores e pedagogos têm de ser capacitados para identificar dificuldades com habilidades básicas como leitura e interpretação de texto ou compreensão de sentenças matemáticas", explica Neide Noffs, coordenadora do curso de psicopedagogia da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo

Defasagem de conteúdo

Segundo os especialistas, trata-se da única situação em que aulas particulares são benéficas. A defasagem acontece principalmente quando a criança muda de escola e passa a frequentar uma instituição mais exigente, ou quando se afasta por período longo, por doença ou outro problema familiar. Nesse caso, as aulas de reforço são a melhor solução para o aluno alcançar o nível dos colegas. Outra possibilidade: o aluno diz que vai mal em química porque "detesta" a matéria. Aí, volta-se ao segundo item deste guia, aquele referente ao empenho: não se pode fazer só aquilo de que se gosta, e o emprego do aluno é estudar...

O momento para começar

Em geral, os pais aflitos recorrem às aulas particulares aos 45 minutos do segundo tempo, como uma medida desesperada para salvar o ano letivo. "É um erro grave deixar as aulas de reforço para o último bimestre, pois o conteúdo que o aluno deixou de aprender nos primeiros meses seria justamente a base para o resto do ano. Sem esse conhecimento básico, as dificuldades nos meses seguintes são inevitáveis", diz o professor Garcia. Os colégios que oferecem aulas de reforço e plantões de dúvidas aos alunos com rendimento insatisfatório procuram resolver o problema assim que ele surge. No Vértice, em São Paulo, e no pH, no Rio de Janeiro, por exemplo, o reforço entra em cena assim que aparecem as primeiras notas baixas, nos primeiros meses do ano letivo. Trocando em miúdos, o primeiro bimestre é o da avaliação; o segundo, o da ação

Transtorno ou travessura?

Os especialistas alertam para o excesso de diagnósticos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) entre crianças na fase escolar

Com tantos estímulos - celulares, games, computadores -, as crianças multitarefas podem se entediar facilmente ao realizar tarefas que consideram monótonas. Quando obrigadas a permanecer sentadas por várias horas na sala de aula, então, a perda de paciência e concentração é quase inevitável - e, na esteira dela, vêm as notas baixas. Daí para a suspeita de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade é, hoje em dia, um passo. O questionário mais comumente usado para diagnosticar o distúrbio, porém, não é unanimidade entre os especialistas. A psicóloga Marilene Proença, da Universidade de São Paulo, explica: as perguntas não são contextualizadas nem sofrem adaptação para diferentes faixas etárias. Ou seja, questões como "tem dificuldade de esperar sua vez?" e "fala em excesso?", além de subjetivas, servem para avaliar crianças de 3 a 12 anos, que têm noções de tempo muito diversas e estão em estágios de sociabilidade distintos. Marilene Proença é membro da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional e do Fórum sobre Medicalização, grupo composto de pediatras, professores e outros profissionais de saúde e educação que discute o uso de medicação para tratar comportamentos. "O limite entre as atitudes típicas da infância e um distúrbio neurobiológico é em parte cultural e nem sempre objetivo", diz a psicóloga. O tratamento envolve medicamentos que têm forte impacto sobre o sistema nervoso central e podem causar efeitos adversos como dor de cabeça, náusea e taquicardia. "Um diagnóstico impreciso de TDAH implica usar medicação para resolver um

problema que na maior parte das vezes é pedagógico", diz Marilene. A recomendação, portanto, é de cautela: se houver suspeita de TDAH, o ideal é buscar o veredito de vários profissionais antes de decidir-se pelo emprego de medicamentos

Estudar por lazer

Parece sonho, mas alguns alunos gostam, e muito, de estudar. Quando há facilidade em aprender e interesse maior da criança por uma matéria específica, os pais chegam a um (agradável) impasse: investir no talento do filho com atividades relacionadas à disciplina preferida, ou abordar outras áreas do conhecimento a fim de manter o equilíbrio? Segundo os especialistas, todo incentivo é bem-vindo. Ou seja, se a criança gosta de literatura, de fato vale estimular o escritor potencial que há nela. Mas não sem antes considerar algumas questões:

¿ É importante garantir que a criança tenha um tempo reservado às brincadeiras, sem responsabilidade de cumprir horários e tarefas

¿ Os pais não devem descuidar das outras áreas acadêmicas. Ou seja, as atividades extras não devem sobrecarregar a criança nem afetar as notas de outras disciplinas

¿ O ideal é diversificar, mesmo que dentro da área de interesse da criança. Se ela demonstra fascínio pelas aulas de artes, pode frequentar cursos de desenho, pintura e música. Para os que têm facilidade em matemática, há cursos de informática, robótica e até aeromodelismo

¿ Ensinar os colegas de escola que precisam de uma mãozinha na matéria é um excelente exercício, já que criar explicações para fazer o outro entender reforça o conhecimento. Também para o amigo-aluno há vantagens: "É mais fácil aprender quando se é ensinado por alguém da mesma idade", diz a psicopedagoga Neide Noffs, da PUC-SP



veja
on-line

PESQUISE
 REVISTAS VEJA on-line OK GUIA DE NAVEGAÇÃO FALE COM VEJA

REVISTAS NOTÍCIAS DIÁRIAS ESPECIAIS ON-LINE O MELHOR DA CIDADE MULTIMÍDIA

REVISTA VEJA

Edição 1877 - 27 de outubro de 2004

PUBLICIDADE



NESTA EDIÇÃO

- Índice
- Brasil
- Internacional
- Geral
- Economia e Negócios
- Guia
- Artes e Espectáculos

COLUMNS

- Stephen Kanitz
- Millôr
- Diogo Mainardi
- Gustavo Franco
- Tales Alvarenga
- André Petry
- Roberto Pompeu de Toledo

SEÇÕES

- Carta ao leitor
- Entrevista
- Cartas
- Radar
- Holofote
- Auto-retrato
- Contexto
- Veja essa
- Gente
- Datas
- VEJA Recomenda
- Os livros mais vendidos

Saúde

Ritalina, usos e abusos

O remédio para hiperativos ganha adeptos entre executivos, estudantes e moças que querem emagrecer

Anna Paula Buchalla

Utilizado em larga escala nos Estados Unidos, o remédio Ritalina experimenta um aumento de consumo surpreendente no Brasil. O número de prescrições do medicamento, um estimulante para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mais que dobrou nos últimos dois anos. Só neste ano, estima-se que será vendido 1 milhão de caixas de Ritalina, fabricado pelo laboratório Novartis (*veja quadro*). A principal razão desse aumento é o fato de que o diagnóstico do distúrbio se tornou mais comum. Antes considerado um mal predominantemente infantil, a hiperatividade passou a ser detectada também em muitos adultos. Além disso, há quem use o medicamento simplesmente para se manter desperto durante longas jornadas de trabalho ou estudo. E, como acontece com boa parte dos remédios da família das anfetaminas, a Ritalina entrou na ilegalidade. Jovens em busca de euforia química e meninas ávidas por emagrecer estão usando o remédio sem dispor de receita médica.

Caracterizada por quadros de agitação, impulsividade e dificuldade de concentração, a hiperatividade, nos últimos dez anos, ganhou maior atenção de médicos, psicólogos e pedagogos – principalmente porque se passou a creditar ao distúrbio boa parte dos casos de mau desempenho escolar. Dispor de um remédio como a Ritalina é um avanço inegável. Mas o "sossega leão" tem um lado perverso: o dos excessos. Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. Tudo porque os professores, segundo esses pais, não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula. Tais escolas, por sua vez, alegam que seus professores são suficientemente treinados para identificar o problema. Há que levar em conta, ainda, que pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédio e mantê-los, dessa forma, sossegados. Tanto é assim que o medicamento foi batizado de "droga da obediência". "É freqüente que os pais peçam aos médicos que aumentem a dose de Ritalina ou não a interrompam durante as férias", diz a psicóloga carioca Marise Corrêa Netto.


A hiperatividade infantil costuma aparecer entre os 3 e os 5 anos. O distúrbio é três vezes mais comum em meninos. Pesquisas feitas nos Estados Unidos mostraram que até um terço dos garotos em idade escolar naquele país usa Ritalina, embora muitos deles não precisem. Um estudo recente da Universidade Estadual de Campinas revelou que, de um grupo de crianças diagnosticadas com hiperatividade, 23% não exibiam problemas de aprendizado. Ou seja, provavelmente estavam sendo tratadas de um distúrbio do qual não sofriam. Vários educadores acreditam que se rotulam muitas crianças de hiperativas só porque elas são bagunceiras. "É preciso tomar muito cuidado com a medicalização da educação", diz a psicanalista carioca Christiane Vilhena, especialista em desenvolvimento infantil.

Enquanto a polêmica segue no universo infantil, a Ritalina vai conquistando de maneira silenciosa adeptos nas universidades. Pressionados por provas, exames e trabalhos de faculdade, estudantes estão trocando o tradicional café com cigarro pelo remédio. A Ritalina, nesses casos, teria o objetivo de melhorar a concentração e diminuir o cansaço. Seria uma espécie de

anabolizante para o cérebro, que conseguiria assim acumular mais informação em menos tempo. Um levantamento feito na Universidade de Wisconsin, nos Estados Unidos, mostrou que um em cada cinco estudantes da instituição já havia experimentado a Ritalina com esse único propósito. No mercado de trabalho, ela também entrou para o cardápio:

um dos aspectos mais preocupantes do uso da ritalina e o recreacional. Alguns adolescentes trituram as drágeas e cheiram o pó. Outros diluem o comprimido em água, para injetá-lo na veia. Essas injeções, no entanto, podem causar complicações sérias. Pequenos pedaços da pílula podem obstruir vasos sanguíneos e levar a distúrbios pulmonares e cardiovasculares graves. Por último, há garotas que lançam mão do remédio para emagrecer – um dos efeitos colaterais da Ritalina, descrito na bula.

A ritalina, nome comercial do metilfenidato, foi lançada em 1956. O efeito paradoxal do remédio é que, embora seja um estimulante, em doses muito precisas ele acaba por acalmar seus usuários, ao torná-los mais concentrados – daí seu uso em crianças hiperativas. O mecanismo de ação da Ritalina ainda não foi completamente desvendado. Recentemente, com o auxílio de um exame de última geração, a tomografia por emissão de pósitrons, pesquisadores conseguiram identificar um aumento nos níveis de dopamina em homens saudáveis que tomavam o remédio. A dopamina é uma substância produzida no cérebro, associada à sensação de bem-estar, euforia e estado de alerta.

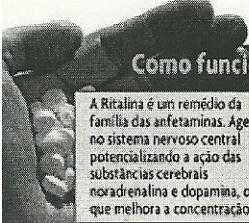


140% mais Ritalina

- Nos últimos dois anos, o Brasil registrou um aumento de 140% na prescrição de Ritalina, o remédio contra a hiperatividade
- O consumo do remédio deve dobrar em relação a 2003: foram vendidas 500.000 caixas do medicamento no ano passado, e neste ano a estimativa é que esse número chegue a 1 milhão

AS RAZÕES DESSE AUMENTO

- Nesse período, o número de diagnósticos de hiperatividade infantil cresceu muito no país. Estima-se que hoje o remédio seja consumido por 25.000 crianças brasileiras
- Jovens em período de provas escolares e adultos, sobretudo executivos, começaram a usar o medicamento para manter a concentração nos estudos e no trabalho
- Meninas adolescentes usam o remédio para emagrecer
- Algumas pessoas fazem uso recreativo do medicamento, o que é um enorme perigo. Diluído em água para ser injetado ou triturado para ser inalado, ele leva à euforia e à excitação



Como funciona a Ritalina

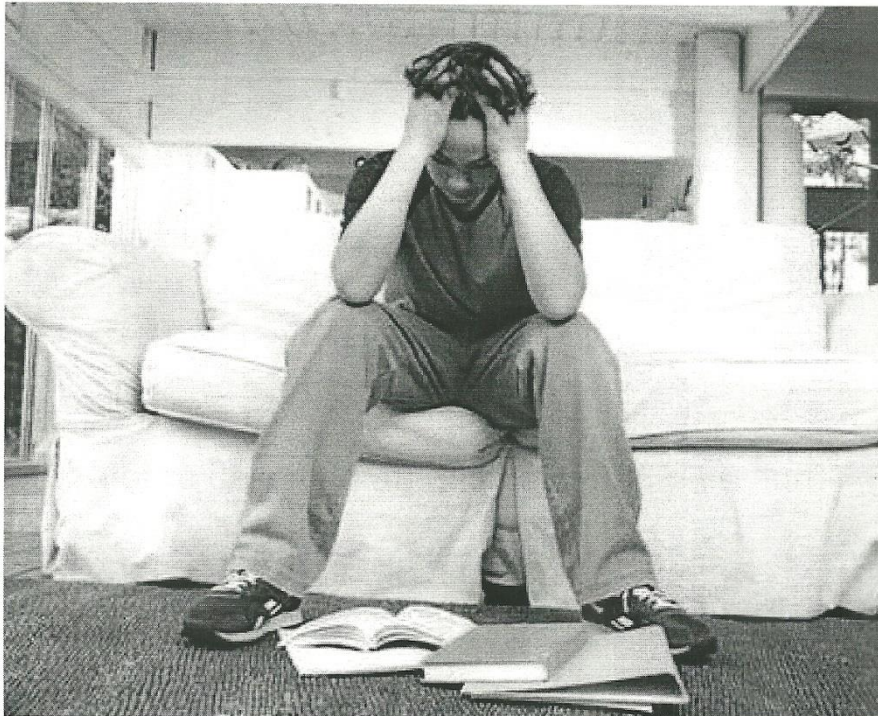
A Ritalina é um remédio da família das anfetaminas. Age no sistema nervoso central potencializando a ação das substâncias cerebrais noradrenalina e dopamina, o que melhora a concentração	A dose inicial usada em pacientes a partir de 6 anos de idade varia de 2,5 a 5 miligramas por dia, podendo chegar a 60 miligramas diários	As doses, em geral, são dadas pela manhã e na hora do almoço, para não prejudicar o sono	Seu efeito dura, em média, quatro horas. Por isso, entre as crianças, o remédio costuma ser dado antes de elas irem para a escola. Em alguns casos, ele é suspenso nos fins de semana e nas férias	As versões mais modernas do medicamento são de longa duração. Agem por até doze horas
--	---	--	--	---

17 de Fevereiro de 2010

Exclusivo VEJA.com

Droga para déficit de atenção é usada para 'turbinar' mente

Por Natalia Cuminale



(Getty Images)

Enquanto algumas pessoas utilizam o metilfenidato para conseguir a concentração necessária para atividades cotidianas, outros usam o medicamento com o objetivo de elevar suas funções cognitivas — mesmo sem necessidade clínica comprovada. A meta é conseguir se focar e melhorar o desempenho em provas da escola, da faculdade ou até para passar em um concurso público.

Esse foi o caso da estudante Sheyla Goulart Citrangulo, de 19 anos, aluna do curso de biomedicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio). Ela usou o remédio quando tinha 15 anos. "Eu precisava aumentar minhas notas em física e decidi que tomaria um comprimido a cada dia que tivesse aula da disciplina", relembra. "No primeiro dia, fiquei até assustada, porque borbulhavam ideias na minha cabeça. Na aula, ao contrário dos outros dias, eu não desviava a atenção em nenhum minuto." Resultado: as notas melhoraram, sem efeitos colaterais aparentes.

A estudante fez ainda outra investida com o metilfenidato. Dessa vez, porém, o resultado foi considerado "desastroso". "Eu tive uma crise de nervos, chorava o tempo todo e não lembrava nada das matérias que antes eu dominava. Então, cessei o uso", diz.

Os efeitos colaterais mais comuns para quem utiliza o metilfenidato são dores de cabeça, diminuição do apetite, irritabilidade e alteração do sono. "Isso pode ocorrer em 15% ou 20% dos pacientes que recebem a prescrição médica", explica Luís Rohde, psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS).

Em casos em que a receita médica é obtida de forma clandestina, os riscos aumentam. "Como não existe avaliação

médica prévia, há risco de agravamento de problemas pré-existentes neuropsiquiátricos □ como transtorno do pânico, transtorno bipolar, epilepsia - e também clínicos - hipertensão arterial, arritmias cardíacas", diz Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro *No Mundo da Lua*.

Em 2008, a revista científica *Nature* realizou uma pesquisa informal sobre o assunto junto a 1.400 leitores. Resultado: 20% deles assumiram já haviam ingerido metilfenidato e modafinil com o objetivo de melhorar a concentração e a memória. "O metilfenidato realmente melhora o desempenho cognitivo. É um fato que vem sendo discutido pelos cientistas e já deixou de ser puramente médico, tornando-se uma questão ética", afirma Marcos Arruda, neurologista pediátrico do Instituto Glia e membro da Associação de Neurologia e Psiquiatria Infantil.

O recente salto no consumo da droga no país - quase 80% entre 2004 e 2008 - teria aí mais uma razão. "Um aumento de vendas do metilfenidato pode estar relacionado ao uso não-médico do medicamento - especialmente num país onde dezenas de milhares de pessoas vivem estudando para concursos públicos", comenta Mattos.

Leia mais:

Déficit de atenção ainda é problema subestimado

Déficit de atenção: professor pode ajudar

Publicação:	Womens Health
Data:	01/04/2010
Edição:	18
Página(s):	54-67
Seção:	Saúde
Resumo:	Sem resumo
Assunto Principal:	SEM PALAVRAS-CHAVES
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	
Autor:	Laura Beil e Ivonete Lucirio
Colaborador:	

Conexão perigosa

Neste mundo competitivo, mulheres tomam remédios para turbinar o desempenho do cérebro. Investigamos as vantagens dessas drogas - e o risco que representam

Dois MBAs, quatro idiomas e um guarda-roupa de arrasar podem não ser suficientes para alcançar o desejado sucesso no trabalho. Pressionadas por um mercado competitivo, muitas mulheres lançam mão de mais uma arma para conquistar a melhor sala do andar: medicamentos para turbinar o desempenho do cérebro.

O cardápio é grande. Quer melhorar sua concentração? Mande ver um comprimido de metilfenidato, indicado para tratar transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O problema é a memória? A bromocriptina, usada para tratar Parkinson, é mais recomendada. Se o caso for dar um up nas funções que envolvam planejamento, aposte no modafinil, prescrito no tratamento de narcolepsia, distúrbio que causa sonolência excessiva. "Essas drogas estimulam os sistemas mediados pela dopamina e pela noradrenalina, que levam os impulsos nervosos de um neurônio ao outro", afirma o neurocientista Ivan Isquierdo, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Efeitos bons e ruins

Antigamente as drogas serviam para fazer com que a pessoa se sentisse melhor. Hoje eles podem ajudar a vencer a timidez com os colegas de trabalho, a enfrentar a lista de afazeres do escritório ou a concentrar-se em uma mesma tarefa por horas. Mas os milagres não vêm de graça - aqui, quem paga a conta é a saúde. Quando você toma vários analgésicos, não fica com dor de estômago? "No caso dos medicamentos usados para melhorar o desempenho do cérebro, há até risco de morte", alerta Fernando Morgadinho Santos Coelho, neurologista do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. Os principais efeitos colaterais são aumento da pressão arterial, arritmia cardíaca, perda excessiva de peso, mudança de personalidade, ansiedade, comportamento paranoide e desidratação, podendo chegar a um colapso do sistema cardiovascular.

A exemplo de outros tipos de remédio, o organismo também se acostuma com medicamentos que agem sobre o sistema cerebral. E pede mais. Primeiro, uma dose única pode dar paz de espírito. Depois de seis semanas, talvez seja necessário tomar três comprimidos para atingir o mesmo efeito. Após alguns meses, serão cinco. O hábito também abre caminho para outros vícios. "Se você é saudável, ingerir essas drogas a coloca sobre uma fina camada de gelo", diz Neil Capretto, diretor médico do Centro de Reabilitação Gateway, em Pittsburgh, nos EUA. "Para quem tem tendência a vícios, é impossível saber quão fina é essa camada."

Até algumas fãs do modafinil - que deixa o cérebro mais ativo e a pessoa mais focada -, confortadas por sua reputação de segurança, estão capitulando diante de uma pesquisa do periódico Journal of the American Medical Association. Segundo o estudo, a substância pode viciar. Há outro fato preocupante: quando se começa a tomar uma droga, é fácil usá-la como desculpa para pular para outras. "Se uma pílula surte o efeito desejado (por exemplo, melhora sua energia), você tenta outra para consertar um problema (como insônia)", afirma Capretto. "Em breve estará usando um remédio para manipular cada diferente aspecto da sua vida. Mas saiba disto: cada substância traz efeitos colaterais, que em combinação podem ser muito perigosos. Quanto maior a mistura, mais extensa a lista de complicações: paranoia, hipertensão, palpitação..."

Pior se todo esse risco for em vão. Se até um creme antirrugas age de forma diferente na pele das mulheres, imagine medicamentos tão complexos. "É preciso entender que o efeito não é igual para todos os indivíduos, e nem para o mesmo indivíduo em momentos diferentes de sua vida", diz Luciana Vieira Caliman, professora da área de psicologia institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Ao processo químico devem ser somadas as expectativas e crenças sobre seus resultados. Isso sem falar no efeito placebo, que faz parte de todo medicamento.

Salvação em frascos

Por que se arriscar tanto? Bom, a primeira parte da resposta já foi dada: para ficar mais poderosa. Mas há também questões culturais. "O que se observa hoje é que uma mudança no padrão de normalidade, que é construído socialmente, favorece o consumo exagerado de medicamentos", diz o farmacêutico Reginaldo Teixeira Mendonça, da Universidade Federal de Goiás. De fato, segundo dados da IMS Health, empresa americana de pesquisa em cuidados de saúde, a presença de estimulantes por lá triplicou desde 1998, com cerca de 40 milhões de prescrições por ano. E, quanto mais pílulas estão disponíveis no armário do banheiro, maiores as oportunidades de caírem nas mãos de quem não precisa delas. Essa é uma tendência que nasceu nos EUA, mas, como quase tudo que acontece por lá escorrega para cá, também vem se tornando uma prática corrente no Brasil.

Aqui, não existem números sobre a disseminação das drogas. "Mas por experiência sabe-se que o uso acontece com estudantes de medicina, executivos e advogados que se preparam para prestar concursos. De forma geral, concluímos que a prática é comum nas profissões ou grupos vulneráveis à pressão por um desempenho maior", diz Luciana.

Quem dá as pílulas

Tanto no Brasil quanto em qualquer outra parte do mundo, o uso desse tipo de remédio é controlado. Ou seja, não dá para chegar ao balcão da farmácia sem receita e sair de lá com uma caixinha como se fosse pasta de dentes. "E nem todo estabelecimento tem autorização para comercializar esse tipo de droga. Para uma farmácia vender o metilfenidato, precisa ter um cofre especial", diz Luciana. Mas há caminhos para driblar as imposições governamentais. Em alguns consultórios, basta marcar uma consulta para conseguir uma prescrição. Os médicos muitas vezes estão tão ansiosos em pular para o paciente seguinte que não se importam de dar a receita.

Quando o doutor não libera o medicamento, existe a chance de um amigo ou familiar que toma a droga dar um ou dois comprimidinhos. Em um estudo divulgado em 2008 pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças, nos EUA, 29% das mulheres admitiram compartilhar remédios prescritos para outras pessoas. "Eu tratei uma mulher que regularmente pegava comprimidos para tratar transtorno de déficit de atenção e hiperatividade de seu filho de 8 anos", diz Capretto. Um terceiro caminho, ainda mais difundido nos EUA do que aqui, é recorrer à internet. Em um levantamento realizado em 2008 pela revista científica Nature, um terço dos assinantes que admitiram usar drogas para aumentar a capacidade cognitiva obteve a dose necessária pela web.

Doping cerebral

Seja qual for a justificativa, é impossível deixar de lado as implicações éticas do uso desses medicamentos. A prática pode ser comparada ao doping praticado por alguns atletas - com a diferença de que os esportistas são punidos por isso. E por que no ambiente de trabalho está liberado usar substâncias químicas para conseguir uma promoção ou garantir o emprego? Ou para se dar bem em um exame final? Essa discussão começa a esquentar. Como todas as tendências que aparecem nesse século já nascem batizadas, essa também já recebeu um nome: neuroética. Pesquisadores e advogados se perguntam: até que ponto, afinal, é correto promover ou aprovar em um concurso alguém que usou remédios, em detrimento de outra que lançou mão apenas da sua capacidade? Cadê o mérito pessoal?

A preocupação é não permitir que essas drogas redefinam a ideia do que é normal e levem ao desenvolvimento de um patamar de perfeição só possível com aditivos químicos. "Se metade dos funcionários de um escritório estiver tomando remédio para render mais, o desempenho da empresa pode ser visto como deficiente", diz Martha Farah, diretora do Centro de Neurociência e Sociedade da Universidade da Pensilvânia, nos EUA. "As pessoas se sentem pressionadas a estender a jornada de trabalho apenas para não ficar para trás."

Os médicos também temem que esses medicamentos se tornem uma muleta. O raciocínio é mais ou menos o seguinte: ao optar pela mudança fácil proporcionada pelas drogas, a pessoa fica

- desmotivada a escolher soluções saudáveis como superar as dificuldades com o tempo, praticar técnicas de relaxamento ou simplesmente procurar conforto no ombro do namorado ou da amiga.

Mesmo com todas essas preocupações fisiológicas e éticas, é provável que o consumo de remédios para fins aos quais eles não se destinam primariamente continue a crescer. É por isso que alguns especialistas sugerem que, em vez de dizer se essas drogas devem ser usadas, deve-se determinar como. Já há pesquisas que tentam descobrir de que forma substâncias como o modafinil reduzem os erros relacionados à fadiga dos profissionais que trabalham nas salas de emergência.

O conceito de que é errado usar uma droga apenas por ser uma droga não faz sentido. Se ela aumenta a segurança do trabalho realizado por certas categorias profissionais - como no caso dos médicos -, o fato pode pesar a favor do remédio. "Em vez de negar ou aceitar o uso, tenha um plano na cabeça. Antes de começar a tomar o medicamento, pergunte aonde você quer chegar. Você deseja tomar as pílulas por uma semana para se sair bem em uma prova? Ou um mês para finalizar um projeto?", diz Capretto. "Há um ditado que se aplica bem nesse caso: não decole um avião, a menos que você saiba pousá-lo."

Amigos ou inimigos?

Conheça algumas drogas que aumentam a capacidade cerebral

Medicamento - Metilfenidato

Para que é indicado - Narcolepsia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Como age no cérebro - Altera a atividade do neurotransmissor dopamina nas sinapses (conexões entre os neurônios). Isso aumenta a capacidade de aprendizado por permitir focar em uma tarefa.

Risco de consumi-lo - Prostração, palpitação forte, perda de peso por queda do apetite e alucinações.

Medicamento - Anfetamina

Para que é indicado - Emagrecimento e, no passado, hiperatividade.

Como age no cérebro - Como o metilfenidato, altera a atividade da dopamina nas sinapses.

Risco de consumi-lo - Piora do desempenho de tarefas complexas e problemas cardiovasculares.

Medicamento - Bromocriptina

Para que é indicado - Mal de Parkinson

Como age no cérebro - Faz com que a dopamina e a noradrenalina fiquem mais disponíveis em regiões cerebrais ligadas à memória e à coordenação motora.

Risco de consumi-lo - Confusão mental, aumento da pressão arterial, arritmias cardíacas e náuseas.

Medicamento - Modafinil

Para que é indicado - Narcolepsia

Como age no cérebro - Atua nos neurotransmissores ligados à vigília. A pessoa se mantém acordada por mais tempo e tem facilidade para trabalhar com números.

Risco de consumi-lo - Insônia, erupções na pele e mudança de personalidade.

Publicação:	Saúde
Data:	01/04/2004
Edição:	247
Página(s):	38-42
Seção:	Sua Família
Resumo:	Saiba mais sobre a disfunção e atitudes que controlam o mal.
Assunto Principal:	TDAH /TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE/
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	ADOLESCENTE; COMPORTAMENTO; CRIANÇA; DEPOIMENTO; DIAGNÓSTICO; SINTOMA; TRATAMENTO MÉDICO;
Autor:	Denise Gustavsen
Colaborador:	

Eu sou mesmo exagerado

"Pára quieto, menino!" A frase é mil vezes repetida pelos pais de crianças que não sossegam um minuto. Elas podem sofrer do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), uma disfunção que, corretamente tratada, permite vida normal

O estudante Gustavo Albanese, 17 anos, é ligado em 220 volts. Às 7h30 já está assistindo às aulas do último ano do ensino médio, em São Paulo. Sai às 13h e, uma hora depois, encara uma superaula de tênis na academia, que só termina às 6 da tarde. Em geral segue dali direto para o clube e enfrenta mais duas horas de treino na quadra. Síndrome de Guga? É verdade que ele sonha com um lugar no pódio, mas tanta atividade física tem também a função de queimar energia. "Sinto prazer em jogar e quero me tornar um tenista profissional", explica Gustavo. "Além disso, volto pra casa mais relaxado e durmo melhor." O estudante leva a vida numa boa, mas nem sempre foi assim. Quando criança, em casa e na escola, não conseguia ficar sentado um minuto sequer, nem para tirar uma foto. Preocupada, a mãe procurou um neuropediatra, que diagnosticou a hiperatividade. Numa época em que pouco se conhecia do problema, Gustavo sofreu com o despreparo dos professores. Na sala de aula, pulava de um lado para outro. Claro, era considerado um aluno-problema. "Cansei de ouvir que não dava limites ao meu filho", lembra-se Simona, 38 anos. A saída foi matricular o garoto em outro colégio, com poucos alunos na turma e uma proposta pedagógica mais flexível. Deu certo. "Aprendi a controlar a hiperatividade e transformei o problema na fórmula para me dar bem no tênis", ensina Gustavo.

A história de Gustavo é emblemática. Como ele, outros portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) trataram do distúrbio e hoje conseguem ter uma vida absolutamente normal. Chegar a esse estágio, porém, não é tão simples. Exige força, paciência e sensibilidade, principalmente dos pais. Afinal, lidar com crianças inquietas e desatentas 24 horas por dia já é difícil. Ter de encarar o preconceito de quem desconhece o problema, e por isso rotula o pequeno agitado como bagunceiro, preguiçoso e mal-educado, é pior ainda. "Quando o Gustavo era criança, eu não ia nem a restaurantes para evitar a cara feia das pessoas", lembra-se Simona. "Graças a medicação, regras, limite e muito carinho, meu filho agora está bem."

Sabe-se que o TDAH é provocado por uma falha na ação de duas substâncias que fazem a comunicação entre os neurônios, a noradrenalina e a dopamina, no córtex frontal. Quando esses neurotransmissores não trabalham direito, a área do cérebro onde atuam, responsável pela razão e pela emoção, funciona de modo deficitário. Daí a dificuldade para controlar impulsos e manter a atenção. De acordo com a intensidade, o transtorno pode prejudicar a memória e o aprendizado e alterar o comportamento. É justamente o nível de prejuízo que determina se o distúrbio é leve, moderado ou grave. Em qualquer caso, o tratamento médico adequado pode garantir vida normal.

O diagnóstico do transtorno ainda é subjetivo, pois não há exame clínico capaz de comprová-lo. "É preciso descartar outros problemas neurológicos, eliminar suspeitas de doenças orgânicas e chegar ao TDAH pelo histórico do paciente", explica o psiquiatra Ênio de Andrade, diretor do setor de psiquiatria da infância e adolescência do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Filhos de hiperativos correm mais risco de nascer com o transtorno

Dificuldade de atenção e concentração, questionamento das regras, inquietação motora,

impulsividade e rendimento escolar instável por um período superior a seis meses — e com conseqüências negativas na vida social, escolar e familiar — são sinais de alarme. Mas só listar esses sintomas não ajuda o médico a distinguir a hiperatividade de outros quadros psiquiátricos, como a ansiedade ou a depressão, ou mesmo diferenciá-la daquelas manifestações comuns em crianças normais, porém superagitadas. “O histórico de temperamento do paciente é fundamental para o diagnóstico”, diz a psicóloga Cândida Helena Pires de Camargo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Às vezes ambientes sem regras nem limites, a morte de um ente querido ou a separação dos pais desencadeiam sintomas parecidos. A diferença, no caso do TDAH, é que a criança não tem o menor controle sobre o próprio comportamento. Ela até pode estar interessada na aula, na brincadeira, no filme, mas não consegue ficar quieta. “O TDAH é um exagero de manifestações”, define o psiquiatra Paulo Mattos, presidente da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), coordenador do Grupo de Estudos de Déficit de Atenção da UFRJ e autor do livro *No Mundo da Lua*.

A criança já nasce com TDAH. O transtorno, entretanto, só se manifesta mais tarde, quando ela tem de prestar atenção e permanecer quieta. Isso ocorre por volta dos 7 anos, no início da vida escolar. Antes nenhum diagnóstico é definitivo. Em geral os garotos apresentam agitação corporal mais intensa do que as meninas, que são extraordinariamente distraídas. A genética é responsável por 90% dos casos. Filhos de hiperativos têm de quatro a oito vezes mais probabilidades de desenvolver o problema, que também pode estar associado ao fumo na gravidez, traumas de parto e até desnutrição. Outros fatores ambientais costumam influenciar a disfunção. “Viver em um lar desestruturado é um grande fator de risco”, opina o psiquiatra Enio de Andrade, do HC de São Paulo.

Dá para evitar seqüelas

A descoberta precoce ajuda no tratamento. Com o distúrbio sob controle, o risco de a criança ser rejeitada e ter sua auto-estima atingida é praticamente afastado. Caso contrário, o transtorno pode deixar seqüelas graves. “Imagine como fica a cabeça de uma criança que é malvista o tempo todo”, diz Christiane D’Angelo Fernandes, gerente executiva da ABDA. Na vida de qualquer pessoa isso já causaria graves prejuízos. Para os portadores de TDAH, as conseqüências podem ser ainda mais devastadoras. Basta ver os números: eles são de 14 a 24 vezes mais vulneráveis às drogas; têm de 30% a 60% mais riscos de sofrer de depressão e de 40% a 70% maior probabilidade de desenvolver ansiedade; apresentam 2/3 de possibilidade de não completar os estudos.

Para evitar problemas, a parceria família-escola é fundamental. Afinal, boa parte da vida da criança se passa na sala de aula e é preciso criar ali condições adequadas de desenvolvimento do aprendizado. Mudar a criança de colégio por várias vezes pode causar uma auto-imagem muito negativa. Ela vai ficar com a sensação de que é mesmo um problema. “A escola deve respeitá-la e ter mecanismos para administrar a situação”, ensina a psicóloga Márcia Rego, do Instituto de Psiquiatria do HC de São Paulo e da ONG Atodah, cujo principal objetivo é formar agentes multiplicadores, principalmente grupos de pais, para disponibilizar informações sobre a disfunção nas salas de aula.

Agitação demais não é sinônimo de distúrbio. Pode ser excesso de energia mesmo

Na maioria dos casos, o remédio é necessário. À base de metilfenidato, estimula as áreas alteradas do cérebro. Atualmente ele se mantém ativo de oito a 12 horas, mas estão chegando ao mercado novas versões com maior biodisponibilidade de tempo. Se ao longo do tratamento a criança conseguir compensar os prejuízos provocados pela disfunção, pode abandonar a medicação. Caso contrário, vai precisar dela a vida inteira. “Se o TDAH estiver associado a algum outro transtorno, é necessário buscar o tratamento multidisciplinar”, diz o neurologista da infância e adolescência Erasmo Barbante Casella, que dirige o ambulatório de TDAH e dislexia no Instituto da Criança.

Será que meu filho tem TDAH?

Responda ao teste abaixo, mas lembre-se: só um especialista pode diagnosticar o distúrbio

1 - Como ele reage durante uma brincadeira?

- a) Tem dificuldade para ficar atento;
- b) Sempre quer determinar as regras do jogo;

c) Não consegue aguardar sua vez.

2 - Como ele costuma se comportar na sala de aula?

- a) Mexe mãos e pés quando está sentado ou se levanta toda hora;
- b) Permanece sentado, quieto, mas com a cabeça no mundo da lua;
- c) Adora chamar a atenção, mas acompanha a explicação do professor.

3 - Quando você pede que ponha o pijama e vá dormir, ele...

- a) Se esquece da ordem no meio do caminho;
- b) Atende ao pedido só depois de levar uma bronca;
- c) Reluta em ir para a cama na hora combinada.

4 - Como o seu filho cuida de objetos pessoais?

- a) Trata de guardá-los só depois que você vira uma fera;
- b) Perde com frequência brinquedos, lápis, livros...;
- c) Não consegue se achar no meio da própria desorganização.

5 - Como reage quando alguém conversa com ele?

- a) Tem dificuldade para prestar atenção;
- b) Responde sempre com alguma piadinha boba;
- c) Parece não escutar o que a outra pessoa diz.

6 - Diante de uma tarefa que exija esforço mental contínuo, ele...

- a) Tenta evitar, pois tem dificuldade para se manter alerta;
- b) Mostra grande poder de concentração;
- c) Não consegue focar a atenção por muito tempo.

7 - Como seu filho age quando está entre adultos?

- a) Interrompe e intromete-se na conversa a toda hora;
- b) Não presta atenção no que acontece ao seu redor;
- c) Adora opinar sobre o assunto em pauta em qualquer situação.

8 - Como ele se comporta durante atividades escolares ou de lazer?

- a) Tem dificuldade para manter a concentração e participar em silêncio;
- b) Não consegue seguir bem as instruções e comete erros por falta de cuidado;
- c) Mostra-se um anjo, mas só depois de ser repreendido.

9 - Quando estão juntos, você percebe que ele...

- a) Nunca termina deveres de casa ou outras obrigações;

- b) Fala demais o tempo todo;
- c) Não gosta de seguir regras.

10 - Como ele reage quando você procura saber como passou o dia?

- a) Fica empolgado;
- b) Demonstra apatia;
- c) Responde às perguntas antes de serem completadas.

11 - Seu filho escova os dentes sem que você ordene?

- a) É uma tarefa que ele executa sem problema;
- b) Sim, pois sabe que dor de dente é terrível;
- c) Não. Nunca consegue se lembrar de coisas banais do dia-a-dia.

Respostas:

Se você marcou seis ou mais das respostas abaixo, procure um médico para um diagnóstico preciso. Seu filho pode ser portador de TDAH. Repare que uma das alternativas para cada pergunta não indica nem uma coisa nem outra. Se ela prevalecer, seu filho não tem o distúrbio mas precisa de limites.

- 1 - a) déficit de atenção, c) hiperatividade;
- 2 - a) hiperatividade, b) déficit de atenção;
- 3 - a) déficit de atenção, c) hiperatividade;
- 4 - b) déficit de atenção, c) hiperatividade;
- 5 - a) hiperatividade, c) déficit de atenção;
- 6 - a) déficit de atenção, c) hiperatividade;
- 7 - a) hiperatividade, b) déficit de atenção;
- 8 - a) hiperatividade, b) déficit de atenção;
- 9 - a) déficit de atenção, b) hiperatividade;
- 10 - c) hiperatividade;
- 11 - c) déficit de atenção

Atitudes que controlam o mal

- Para que seu filho acorde sem atropelos, ponha o relógio para despertar 15 minutos mais cedo
- Anote em um quadro as tarefas do dia com os respectivos horários. Isso pode ajudá-lo a se organizar melhor.
- Recompense-o sempre que conseguir cumprir seus compromissos. Além de estimulá-lo, você estará se aproximando mais dele.
- Dê uma ordem de cada vez e certifique-se de que ele está prestando atenção no que você diz

- Observe quanto tempo agüenta ficar sentado. Esgotado esse prazo, permita que se levante para beber água ou andar um pouco.
- Entre uma tarefa e outra, não deixe que se distraia com brinquedos ou TV.
- Evite cobranças à mesa. Elas podem ficar para ocasiões mais propícias.
- Não abarrote o quarto com brinquedos e objetos. Isso só prejudica o seu já precário senso de organização.
- Estimule jogos com regras. Assim ele percebe que é preciso respeitá-las para seguir jogando e usará o aprendido em outras situações.
- Jamais faça distinção ou comparações entre os filhos com e sem o TDAH.

É bom não confundir

O hiperativo não é superdotado, mas o superdotado pode ser hiperativo ou ser tido como tal. Na sala de aula, crianças inteligentes costumam acabar as atividades mais rápido, sobra tempo para brincar e daí, para perturbar a turma não custa nada. Isso não indica que tenham algum transtorno. "Cabe ao professor canalizar a atenção do aluno e pedir que use o tempo livre para ajudar os colegas, por exemplo", diz o psiquiatra Enio de Andrade. O contrário também é verdadeiro. As vezes o aluno pode estar apresentando baixo rendimento na escola e isso não ter nenhuma relação com TDAH. "Não dá para pedir a uma criança que não está entendendo a matéria para ficar sentada quietinha numa cadeira durante as quatro horas de aula", lembra a psicóloga Cândida Helena Pires de Camargo.

Publicação:	Saúde
Data:	01/12/2009
Edição:	319
Página(s):	54-58
Seção:	Família
Resumo:	Como diagnosticar e tratar transtornos mentais.
Assunto Principal:	DOENÇA MENTAL
Chamada de Capa:	
Palavra-chave:	ANSIEDADE; CRIANÇA; EDUCAR PARA CRESCER; FAMÍLIA; HIPERATIVIDADE; HUMOR; PSICOLOGIA; SINTOMA;
Autor:	Camila Carvas
Colaborador:	

Educar Para Crescer

Um quebra-cabecinha

Para muitos pais, a simples menção à palavra psiquiatra causa arrepios. Mas, apesar de todo o preconceito que envolve os transtornos mentais, diagnosticá-los ainda na idade pré-escolar e tratá-los com a orientação de um bom profissional é fundamental para evitar problemas mais sérios no futuro

A grande maioria dos pais conhece os sintomas de uma virose, sabe identificar doenças típicas da infância, como catapora e sarampo, e não pensa duas vezes antes de tapar as tomadas da casa. Mas e quando a criança anda tristonha, não se relaciona bem com os colegas, não sabe esperar a sua vez ou chora desesperadamente se precisa dormir sozinha? Em um primeiro momento, esse tipo de comportamento até parece algo natural da idade. Quando se torna recorrente, no entanto, é preciso ficar alerta: por trás do destemperado ou da choradeira sem fim podem estar os primeiros sinais de um transtorno psicológico na infância.

Esse é o assunto do recém-lançado livro *A Mente do Seu Filho* (Editora Agir), assinado pelos psiquiatras Fábio Barbirato e Gabriela Dias. "Nosso objetivo é ajudar pais, professores e até mesmo pediatras a diferenciarem o que é normal e o que não é", diz Barbirato, que é do Ambulatório Infanto-Juvenil de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, o primeiro do gênero no país. "Afim, fala-se muito em saúde física, mas quase nada sobre a mental", nota ele. Uma pena, sobretudo no caso dos pequenos: quando se identifica uma patologia psicológica logo nos primeiros anos de vida, fica mais fácil prevenir problemas futuros. "Pesquisas provam que boa parcela dos adultos ansiosos ou depressivos tem histórico infantil do transtorno", revela o especialista.

Só para ter uma ideia, estudos já constataram quadros depressivos em 8% da garotada entre 3 e 5 anos. E estimativas da Organização Mundial da Saúde apontam que, em 2020, a depressão, muitas vezes originada na tenra infância, será a segunda causa de incapacitação médica no planeta. Nos adultos, ela compromete o desempenho profissional e social, deflagra prejuízos na comunicação, leva ao abuso de drogas e até a suicídios. Portanto, fica fácil perceber os benefícios do diagnóstico precoce.

Entre os transtornos mais comuns na infância estão os de ansiedade, de humor, de déficit de atenção e hiperatividade e os globais do desenvolvimento, como o autismo. "Aliás, no ambulatório, vemos uma porcentagem grande de casos de autismo", conta Barbirato. Hiperativos aparecem em segundo lugar e os demais distúrbios vêm logo em seguida. A dificuldade para identificá-los reside no fato de que os sintomas, muitas vezes, são superficiais e camuflados. "A criança sente dor, vomita, tem febre e lesões dermatológicas", relata o psiquiatra. Somente depois de uma avaliação detalhada é que finalmente se conclui que as emoções são as responsáveis pela situação. Por isso é importante que você aprenda a reconhecer os sinais de que algo não vai bem na cabecinha do seu filho.

Transtornos do humor

As crianças bipolares, que alternam períodos de depressão e episódios de mania, costumam

apresentar um comportamento sexual mais exagerado. "Elas se masturbam mais, vivem falando sobre sexo e são o que chamamos de hiper-românticas, ou seja, estão sempre apaixonadas", descreve Barbirato. Na infância, esse transtorno vem geralmente acompanhado de estados de irritabilidade, explosão e arrogância. Pais e professores devem ficar atentos se os pequenos não param quietos, falam além da conta e acreditam que podem fazer coisas irreais.

No caso da depressão, é importante deixar claro que ela não é sinônimo de tristeza. E está longe de ser algo momentâneo, que passa com o tempo. Às vezes, quando uma pessoa querida ou um animal de estimação morre, ficar triste é até saudável, porque mostra que a afetividade está sendo exercida. Um quadro mais persistente, porém, que geralmente ultrapassa os seis meses e altera, inclusive, a maneira de o pequeno comer e dormir, acende a luz amarela. Aí os pais notam que acaba o interesse e o prazer em atividades antes agradáveis e começam as queixas de dores físicas, de barriga ou de cabeça, sem falar no autoisolamento.

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

Mais conhecido como TDAH, é baseado na tríade desatenção, inquietação e impulsividade. Como se espera que toda criança seja, por assim dizer, um pouco peralta, o que distingue o problema de uma rele travessura são os prejuízos que ele provoca. "Quando a criança é mais desatenta do que o restante da turma, e essa situação é persistente, o melhor é procurar um médico", explica o psiquiatra Enio Andrade, do Ambulatório de TDAH do Hospital das Clínicas de São Paulo. E ser impulsivo, nesse caso, significa não saber esperar a vez, falar sem pensar, atravessar a rua sem olhar para os lados ou não conseguir guardar um segredo, entre outros sintomas.

Transtornos de ansiedade

Pânico, fobias e compulsão obsessiva são apenas algumas das subdivisões da ansiedade. Mas todas estão relacionadas ao medo de problemas futuros. Na infância, o transtorno da ansiedade mais comum é o da separação. "A criança sofre muito cada vez que os pais dão a entender que vão sair", conta Bernard Rangé, professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O pequeno fica apreensivo com o que pode acontecer com o pai e a mãe e, conseqüentemente, com ele. No caso de TOC, sigla para transtorno obsessivo-compulsivo, o garoto repete uma ação várias vezes e tem ideia fixa por simetria. Em ambos os casos, a terapia cognitiva comportamental ajuda a entender o que causa a perturbação.

Transtornos globais do desenvolvimento

O autismo é uma das formas, e provavelmente a mais conhecida, dos chamados TGD. "Ele é caracterizado por falta de interação social, a criança tende a se isolar. Há atraso e disfunção das habilidades de comunicação e um repertório limitado de atividades e interesses", explica Ana Margareth Bassols, chefe do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. O pequeno em geral gosta de fazer sempre os mesmos programas e assume um comportamento que às vezes parece com o de crianças mais novas.

Os motivos ainda não são conhecidos, mas sabe-se que o autismo afeta de três a cinco vezes mais meninos do que meninas. A observação atenta do desenvolvimento da criança por parte da família, escola e pediatra ajuda bastante na identificação precoce do problema. "Um de seus primeiros sinais é a aversão ao colo", conta a médica. O bebê autista costuma ser agitado. Brincadeiras muito repetitivas, aversão ao olhar - eles tendem a não olhar o outro enquanto falam - e à aproximação de outras pessoas, que eles parecem nem sequer ouvir, também sinalizam um possível autismo. Não à toa, durante o tratamento procura-se estimular na criança seu lado mais comunicativo e sociável.

O importante é que os pais se lembrem de que, quando se cogita um transtorno mental, fala-se de algo mais grave e já instalado. Em bom português, trata-se de uma situação que requer o acompanhamento de profissionais qualificados para que o diagnóstico e a indicação de um método terapêutico sejam adequados. "Investir em tratamentos sem comprovação científica pode retardar a melhora da criança", pondera Ivete Datar. E isso significa perda de tempo. Um tempo bem precioso, diga-se de passagem.

A polêmica da vacina

Em 1999, nos Estados Unidos, mais de 4 800 famílias reclamaram perante o governo que seus filhos haviam contraído autismo devido à vacinação de rotina. A maioria dos pais sustentou que o

conservante timerosal, contido nos imunizantes, era o responsável pelas disfunções na interação social. "Mas, até hoje, uma década depois, não há nenhuma evidência científica que comprove essa relação", diz Ana Margareth Bassols.

Como juntar as peças do problema

Cada transtorno psicológico tem seus sintomas e características específicos. Mas algumas pistas ajudam a flagrá-los

Não existem regras gerais quando o assunto é a mente humana. Em todo o caso, algumas pistas podem denunciar que algo está errado. Os pais devem ficar atentos se os filhos têm medos excessivos ou sofrem demais ao se separarem da mãe. Timidez exagerada, falta de interesse pelas outras pessoas ou algum tipo de regressão no desenvolvimento também merecem atenção. Criança que de uma hora para outra não quer mais ir para a escola e deixa de falar dos amigos pode ser vítima de bullying, quando o garoto ou garota são ridicularizados por qualquer motivo pelos colegas de colégio. Por outro lado, esses brigões mirins também não estão ilesos a desequilíbrios emocionais. No fundo, eles revelam seus problemas por meio de um comportamento violento, intolerante e irritadiço.

17 de Fevereiro de 2010

Exclusivo VEJA.com

Déficit de atenção: professor pode ajudar

Por Natalia Cuminale



(Getty Images)

Normalmente, é no ambiente escolar que os problemas de atenção e hiperatividade começam a aparecer. Além de agitada, a criança não consegue tirar notas boas ou pode ter problemas para se relacionar com os amigos. Por isso, os médicos ressaltam a importância do professor nesse processo: ele pode levantar a hipótese da existência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). "Muitas vezes, eles percebem os sinais antes mesmo dos pais. É importante ouvi-los", afirma Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro *No Mundo da Lua*, sobre TDAH.

Nas escolas, o comportamento das crianças é observado de perto por pedagogos. Quando uma criança começa a apresentar um comportamento prejudicial, os pais devem ser imediatamente convidados para uma conversa.

"Não temos capacidade de diagnosticar. O que podemos fazer é conversamos com a família e sugerir uma avaliação médica", explica Kristine Kross Maita, diretora da Unidade do Morumbi do Colégio Visconde de Porto Seguro, em São Paulo. "Na escola, temos muitas crianças que tomam Ritalina (*medicamento que controla o TDAH*) e já tivemos resultados excelentes."

O tratamento para uma criança com TDAH pode mudar completamente sua evolução, principalmente na fase escolar. No entanto, é preciso cautela. "Nem todos os que são agitados têm TDAH", alerta Silvania Leporace, coordenadora do serviço de orientação educacional do Colégio Dante Alighieri, em São Paulo. "As crianças fazem muitas coisas ao mesmo tempo, mas nem todas são hiperativas. Algumas só precisam de regras e limites", completa.

Paulo Mattos resume qual deve ser o objetivo de um eventual tratamento para uma criança, caso o TDAH seja comprovado. "A ideia principal não é tratar essa criança porque ela é agitada demais e atrapalha as outras. Deve-se tratá-la porque o problema atrapalha o próprio desenvolvimento dela."