

# Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a Compreensão da Psicologia Histórico-Cultural no Desenvolvimento da Atenção

## Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the Cultural - Historical Psychology in the Development of Attention

Jacqueline Lidiane Prais<sup>a\*</sup>; Adriana Fratoni dos Santos<sup>a</sup>; Ana Rita Levandovski<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná, PR, Brasil

\*E-mail: jacqueline\_lidiane@hotmail.com

---

### Resumo

Este trabalho propõe uma breve discussão sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH que muitas vezes é apresentado como justificativa do fracasso escolar. O objetivo principal consiste em compreender qual o entendimento que predomina com relação à aprendizagem de alunos diagnosticados com TDAH, diante a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos. Como objetivos específicos, buscamos apontar brevemente os conceitos construídos historicamente para justificar tal denominação, que percorre de lesão cerebral mínima à denominação TDAH; destacar a discussão diante a medicalização na infância como tratamento do transtorno e apresentar subsídios da Psicologia Histórico-Cultural quanto ao desenvolvimento da atenção. Trata-se de um estudo teórico-bibliográfico que apresenta um redimensionamento na compreensão do transtorno focado na concepção histórico-cultural em que o processo de aprendizagem é um ato intencional e sistemático na humanização dos seres humanos.

**Palavras-chave:** TDAH. Atenção. Psicologia Histórico-Cultural.

### Abstract

*This paper proposes a brief discussion of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD that is often presented as a justification of school failure. The main objective is to understand what prevails with relation to the learning of the students diagnosed with ADHD, on the abuse of drugs to reduce the probability of behaviors. As specific objectives, we seek to briefly point out the concepts historically constructed to justify such a designation, which ranges from minimal brain damage to ADHD; to highlight the discussion on the medicalization of childhood as a treatment of the disorder, and to present grants from the Cultural-Historical Psychology in the development of attention. This is a theoretical and bibliographical study that aims to evaluate the disorder focused on the cultural-historical conception, in which the learning process is an intentional and systematic act in the humanization of human beings.*

**Keywords:** ADHD. Attention. Cultural-Historical Psychology.

---

### 1 Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, representado pela sigla TDAH, torna-se cada vez mais frequente no contexto escolar em nosso município de Cornélio Procopio. Conforme dados coletados com a Secretaria Municipal de Educação, no ano de 2011, havia em Cornélio Procopio, na rede regular de ensino nos anos iniciais do Ensino Fundamental, 12 alunos diagnosticados com TDAH e, ainda, 55 alunos em processo de avaliação, recebendo apoio pedagógico, que podem ser diagnosticados com alguma deficiência ou até mesmo com o TDAH.

Segundo Eidt e Ferraciolli (2007), o número de diagnósticos em crianças com TDAH é expressivo. O contato com esta literatura resultou em algumas inquietações e na curiosidade em buscar explicações para tal fenômeno na sociedade contemporânea, considerando também a relevância de um estudo mais aprofundado na área durante nossa formação acadêmica em Pedagogia.

Além disso, autores chamam a atenção para dados alarmantes no que diz respeito à venda de Metilfenidato no Brasil, mais conhecido como Ritalina<sup>1</sup>, que triplicou no período de 2002 à 2006: em 2002, eram 356.925 caixas; em 2003, 547.779; em 2004, 701.303; em 2005, 886.958; e em 2006, 1.042.480 (EIDT; FERRACIOLLI, 2007). Também de acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamentos - IDUM, a venda de Metilfenidato cresceu 1.616% no período de 2000 a 2008. Somente no ano de 2008 no Brasil, foram vendidas 1.147.000 caixas deste medicamento. Os gastos entre os brasileiros com a compra de medicamento para TDAH chegaram a 88 milhões de reais (IDUM, 2009).

Neste contexto, buscamos compreender qual o entendimento que predomina com relação à aprendizagem de alunos diagnosticados com TDAH diante a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos hiperativos, desatentos e/ou impulsivos. Como objetivos específicos, que correspondem, respectivamente, às seções deste

---

<sup>1</sup> Estimulante do sistema nervoso central. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas presumivelmente ele exerce efeito estimulante ativando o sistema de excitação do tronco cerebral e o córtex. Disponível em: [www.bulas.med.br](http://www.bulas.med.br)

artigo, buscamos apontar os conceitos construídos historicamente para justificar tal denominação, que percorre de lesão cerebral mínima à denominação TDAH. Ademais, destacamos a discussão diante a medicalização na infância como tratamento do transtorno, e apresentamos subsídios da Psicologia Histórico-Cultural quanto ao desenvolvimento da atenção.

Vale ressaltar que o fator biológico acerca do transtorno é analisado pela área médica, porém neste artigo será considerada a influência ideológica do modo de produção capitalista em determinar patologias, escondendo na nomenclatura destas, na essência de um comportamento apresentado pelos sujeitos. Assim, justificam a aparente existência de um transtorno e buscam, contudo, resultados imediatos no tratamento farmacológico. Esta prática recorrente na contemporaneidade acaba por ocultar a essência do transtorno e submete os desafios e expectativas do papel do profissional da educação diante da confirmação do diagnóstico.

Para desenvolver a pesquisa neste tema, sustentamos a ideia de que devesse proporcionar aos sujeitos envolvidos no processo ensino e aprendizagem, neste caso o docente, contato com literatura sobre o TDAH, a fim de compreender o transtorno em sua dimensão total e suas relações.

Nesta perspectiva, se aponta os subsídios da Psicologia Histórico-Cultural na aprendizagem da atenção que redimensiona a compreensão dos sujeitos com TDAH nos apresentando que a falta de atenção e concentração diante a sociedade em que estamos inseridos é a parcial apropriação da cultura no desenvolvimento da atenção.

Assim, cabe mencionar que há crianças com TDAH decorrente de fatores biológicos, porém o excesso de diagnósticos errôneos que as escolas e professores proferem atualmente com relação ao TDAH é alarmante. Tal assunto necessita de aprofundamentos teóricos que compreendam as relações entre os fatores sociais e biológicos no comportamento das crianças.

De acordo com Eidt e Ferraciolli (2007), a visão predominante que perpassa os estudos sobre o TDAH até os dias atuais destaca o caráter orgânico do transtorno, apresentando um cenário crescente de diagnósticos e uso de psicoestimulantes, já mencionado anteriormente, para conter comportamentos que não se ajustam as normas de conduta exigidas pela sociedade.

Os estudos de Eidt e Ferraciolli (2007) e do Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamentos (2009) apontam dados preocupantes no contexto escolar sobre os diagnósticos e a intervenção pedagógica sem o conhecimento das especificidades que desencadeiam a hiperatividade. Assim questionamos: como superar as proposições diagnósticas do TDAH em que predomina a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos característicos da hiperatividade e déficit de atenção?

Procurando responder tal indagação o artigo está estruturado a partir dos objetivos específicos conforme mencionado acima.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 TDAH: conceitos construídos historicamente

Em análise, a dimensão histórica do fenômeno estudado destaca-se o predomínio no estudo do TDAH de diferentes concepções psicológicas que apontam o entendimento no processo ensino aprendizagem no atendimento escolar destes alunos diagnosticados.

Assim, buscando realizar um levantamento histórico sobre o TDAH, Eidt e Ferraciolli (2007) afirmam que, no final do século XIX, os primeiros registros históricos e sistematizados apresentam conceitos sobre crianças com comportamentos agressivos, indisciplinados, com problemas de controle de impulsos que se denominou de disfunção cerebral mínima ao TDAH.

Segundo Eidt e Ferraciolli (2007) em 1902, apresenta-se, restritamente, que o estudioso George Still realizou em sua clínica a observação de um grupo de 20 crianças diagnosticadas com tais características: deficiência no controle moral e uma inibição da vontade.

Entre 1917 e 1918, um surto de encefalite nos EUA culminaria em possíveis consequências no comportamento das crianças. Como afirmam Eidt e Ferraciolli (2007), na tentativa de englobar os comportamentos em uma única categoria de diagnóstico, médicos nesta época nos EUA mencionaram que as crianças que demonstravam comportamentos atípicos deveriam ter uma lesão cerebral. Denominou-se então o quadro de comportamentos apresentados pelas crianças como causa de uma lesão cerebral mínima.

De acordo com Castro e Nascimento (2009) a denominação lesão cerebral mínima, surgiu na década de 1940. Porém, em 1962 foi alterada para disfunção cerebral mínima.

Isso ocorreu, segundo Eidt e Ferraciolli (2007), com a constatação de inconsistências nos estudos decorrentes da época, na qual vários autores apontaram críticas quanto à existência de lesões cerebrais em crianças que não possuíam indícios que anteriormente comprovassem as hipotéticas lesões. Devido a essas críticas, que ocorreram no período de 1935 até a década de 1940, culminou que, em 1962, houve então a substituição do conceito de lesão cerebral para Disfunção Cerebral Mínima - DCM, justificando que estes sujeitos apresentavam déficits funcionais. Nesta tentativa de englobar comportamentos atípicos ao normal na sociedade, a fragilidade do conceito foi imediatamente constatada:

Devido ao elevado número de sintomas atribuídos à DCM, foi possível considerá-la como etiologia de várias síndromes: sob o termo DCM eram enquadradas crianças com uma diversidade de comprometimentos com características muito diferentes. Isso inviabilizou sua condição de categoria diagnóstica independente e demonstrou a fragilidade do conceito (EIDT; FERRACIOLLI, 2007, p.98).

Com as críticas intensas sobre o conceito apresentado e buscando especificar o fenômeno, entre 1960 e 1962, o estudo de Chess (EIDT; FERRACIOLLI, 2007) propôs-se a substituição do conceito de DCM por Síndrome Hiperativa

da Infância, caracterizando aquele que, ou realiza atividades com velocidade superior ao normal, ou está constantemente em movimento, ou ambos.

Segundo Leite (2010) e seus estudos de levantamento da compreensão atual do TDAH, na década de 1970, expandiram-se pesquisas referentes à modificação do foco de análise, que anteriormente era a hiperatividade, passando então à desatenção. De acordo com a autora, isso ocorreu principalmente devido as pesquisas realizadas por Virginia Douglas, a qual:

[...] entendia que a falta de atenção era desencadeadora dos comportamentos hiperativos e, sobretudo, pelo fato de este tipo de comportamento não ser específico desta condição psiquiátrica (comportamentos de mania, por exemplo, também podem ser considerados hiperativos) (LEITE, 2010, p.29).

Portanto, na década de 1970, um expressivo número de estudos sobre o TDAH muda o enfoque dado aos níveis exagerados de atividade que deixa de ser o aspecto fundamental do TDAH, dando lugar ao déficit de atenção como marca do transtorno, tal como compreendido por grande parte da literatura na atualidade (EIDT; FERRACIOLLI, 2007).

A partir de 1980, com a publicação da terceira edição de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou seja, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) a síndrome passa ser denominada de Desordem do Déficit de Atenção com Hiperatividade, sofrendo alteração para área da medicina que resulta para prática médica e psicológica, em critérios específicos de comportamentos a serem considerados em seus diagnósticos, no qual se especificou os comportamentos que deveriam ser apresentados pelos sujeitos (EIDT; FERRACIOLLI, 2007).

Com a quarta publicação de DSM-IV em 1994, tornaram-se até hoje os critérios mais utilizados para diagnosticar e definir o transtorno. O termo utilizado é Transtorno de Déficit

de Atenção e Hiperatividade - TDAH que se caracteriza por “um padrão persistente de desatenção e ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento” (DSM-IV, 1994, p.118-119).

Em suma, na análise da dimensão histórica quanto aos conceitos construídos até se chegar ao termo TDAH, constata-se que a humanidade sistematizou e organizou diversos estudos apresentando vários conceitos e denominações sobre crianças com comportamentos agressivos, indisciplinados, com problemas de controle de impulsos que se denominou de lesão cerebral mínima ao TDAH.

Portanto, o termo TDAH está permeado de pesquisas que apontam contradições nas formulações de conceitos e denominações dos comportamentos apresentados pelos sujeitos, alterando-se conforme novos dados no enquadramento do perfil hiperativo e/ou com déficit de atenção. Vale ressaltar que isto é fruto de uma construção histórica na qual a humanidade os transformou qualitativamente e também suas inconsistências ou a precocidade na apresentação de lesões cerebrais.

## 2.2 Medicalização infantil: contenção de comportamentos característicos do transtorno

De acordo com Castro e Nascimento (2009), o TDAH tem como características a impulsividade, a falta de atenção e a hiperatividade, sendo considerado um dos principais problemas crônicos na infância. Informação decorrente do alto índice de pesquisas que apontam um número crescente de diagnósticos e de prescrição para uso da Ritalina.

Para ressaltar comentários que conceituam e caracterizam o diagnóstico do TDAH, utilizaremos o Quadro 1. A partir desta análise apontaremos o caráter subjetivo e considerações tomadas para o tratamento no uso da medicação e o desenvolvimento do ser humano.

**Quadro 1:** Critérios diagnósticos para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade

Continua ...

Sintomas relacionados à desatenção
1. Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalhos e outras.
2. Com freqüência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
3. Com freqüência parece não escutar ouvindo quando lhe dirigem a palavra.
4. Com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções).
5. Com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
6. Com freqüência evita, demonstra ojeriza ou reluta a envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).
7. Com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
8. É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa.
9. Com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias.
Sintomas relacionados à hiperatividade
10. Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.
11. Frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.
12. Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias.
13. Com freqüência tem dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer.

14. Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”.
15. Frequentemente fala em demasia.
<b>Sintomas relacionados à impulsividade</b>
16. Frequentemente dá respostas precipitadas antes que as perguntas terem sido completamente formuladas.
17. Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez.
18. Frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos de outros (p. ex: em conversas ou brincadeiras).

Fonte: DSM – IV (1994).

O diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico por meio da constatação médica. Nesta perspectiva, escalas, geralmente, são construídas especialmente para serem respondidas pelos próprios sujeitos da investigação médica, como retrata a lista de verificação do DSM – IV - TR (LEITE, 2010) apresentada acima.

Tendo como base os critérios elencados no Quadro 1, compreendemos que ainda hoje se faz necessária a análise crítica do método utilizado para o diagnóstico, considerando a subjetividade para a própria definição e, além disso, conseqüentemente, há de se levar em conta lacunas demarcadas em algumas características pautadas pelo DSM-IV, como menciona Eidt e Ferraciolli (2007). A palavra frequentemente, termo utilizado no início das frases para os critérios de diagnósticos, tem um sentido amplo e um significado subjetivo para o diagnóstico prescrito no transtorno. E, alertamos para uma informação contida na bula do medicamento mais utilizado no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH, a Ritalina, de que não há estudos consistentes que comprovem uso deste medicamento e as conseqüências futuras. Como citado abaixo na Bulas. Med (2014), o mecanismo pelo qual ele produz seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central.

Há também pesquisas que apontam os efeitos e perigos deste medicamento. O presidente do IDUM, o farmacêutico Antonio Barbosa, alerta para os efeitos colaterais da droga nas divulgações de pesquisas do instituto. Segundo ele, estudos indicam que pode ocorrer diminuição do apetite, insônia, dor abdominal, cefaleia, tonteira, náuseas, ansiedade, irritabilidade, além de propensão ao choro, tiques nervosos, falar pouco, desinteresse, tristeza, olhar parado e outros e, em longo prazo causam dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura (IDUM, 2009).

Barbosa acrescenta que o uso de medicamentos por crianças é sempre perigoso especialmente neste caso, pois os testes iniciais para o uso do medicamento não foram feitos exclusivamente em crianças (IDUM, 2009). O autor ressalta que, inicialmente, o medicamento mais utilizado no tratamento do TDAH foi prescrito para outras doenças mentais sinalizando que “em 1955 quando a Ciba, empresa precursora da Norvatis, lançou a Ritalina ela tinha outras indicações. Posteriormente, é que foi dirigida para o TDAH”,

explica o presidente do instituto (IDUM, 2009, p.2).

Outro fator destacado por Eidt e Ferraciolli (2007), além da subjetividade apontada no diagnóstico, pelo uso da palavra frequentemente como critério, é a problemática quanto ao conceito de desenvolvimento do ser humano. Este desenvolvimento é apresentado de forma naturalizada e abstrata, entendendo que decorreria de maneira uniforme e idêntica em todas as pessoas, independente de seu meio e suas relações sociais.

Para Eidt e Ferraciolli (2007), o diagnóstico de TDAH exige a contextualização dos sintomas na história de vida da criança. Desta forma, os autores apresentam que diante o TDAH não há concordância quanto ao diagnóstico mais correto a ser realizado, como também não há tratamento comprovado cientificamente. Contudo, há uma indústria de medicalização que já responde a essa demanda antes mesmo da confirmação científica da necessidade do uso de remédios.

Ao discutir a denominação TDAH e a medicalização infantil, fazemos uma reflexão sistemática de que nem todos os profissionais acreditam que comportamentos desatentos e impulsivos seja conseqüência de uma desordem orgânica. E por isso, não há consenso acerca das possíveis soluções.

Na área farmacológica, se percebe que o TDAH tem sido um dos objetos principais no uso de medicamentos. No processo de diagnóstico e medicalização se analisa a finalidade para resultados imediatos e a solução cabível de contenção de comportamentos com psicoestimulantes. Nessa visão se enquadra a tendência de englobar comportamentos pautados em uma lista de fatos isolados na qual a sociedade acaba por aceitar tal denominação como afirma Mayer (2011, p.13):

Pesquisas têm apontado um uso indiscriminado da Ritalina, sendo esta prescrita também a sujeitos nos quais os transtornos não se apresenta de maneira definida. Ou seja, ela acaba sendo indicada e utilizada por pessoas que manifestam traços do transtorno, ou por aquelas que apresentam alguma forma subclínica de TDAH.

Visto que há uma prescrição existente para medicação de sujeitos que não apresentam claramente todos os traços do transtorno, remete-se à prática médica uma consideração subjetiva da necessidade do medicamento, ou não, diante os critérios arbitrários, utilizados em qualquer sujeito que manifesta apenas características de comportamentos que se enquadram no perfil.

Para Leite (2010, p.105), “embora o uso de medicamentos manifeste decréscimo na atividade motora da criança, isso não prova que houve aumento da atenção, o que, por sua

vez, também não implicará em aumento de aprendizagem”. Isso ressalta a ênfase predominante diante o transtorno que enfatiza o determinismo biológico como causa do TDAH.

Em consequência da falta de informação e de esclarecimentos consistentes, professores acabam por entender que a medicalização é a alternativa mais adequada e correta para equalizar o problema enfrentado pelas escolas, já que os alunos com TDAH resultariam de problemas orgânicos previamente diagnosticados:

A esta forma de interpretação, em justificar uma dificuldade escolar em contrapartida a uma deficiência do aluno, atribui-se o nome de medicalização do fracasso escolar, pois ela transfigura um problema que é social em sua origem fazendo-o parecer um problema médico (GARRIDO, 2010, p.12).

Perante o histórico apresentado do TDAH, percebemos as contradições nas formulações de conceitos e denominações dos comportamentos apresentados pelos sujeitos na sociedade e o enquadramento do perfil hiperativo ou com déficit de atenção. Vale questionar sobre as inconsistências ou a precocidade na apresentação de lesões cerebrais. Até mesmo por que, se a criança ao nascer é diagnosticada com um comportamento disfuncional, resultaria apenas na intervenção médica e farmacológica? Desta forma, a intervenção pedagógica atua no processo de humanização dos sujeitos visando a apropriação cultura e dos conhecimentos históricos e socialmente construídos.

De acordo com Eidt e Tuleski (2010, p.222), “o uso de psicoestimulantes ou outras drogas no tratamento do TDAH não é um fenômeno isolado, mas encontra-se em sintonia com uma prática cada vez mais comum em nossa sociedade”. Visto que a análise da literatura sobre o transtorno apresenta deficiências para o diagnóstico e intervenção, com crianças consideradas portadoras de TDAH, devidos à falta de clareza do que seja este quadro clínico e sua delimitação frente a outros quadros com sintomas semelhantes, não existindo também estudos consistentes acerca das futuras consequências do uso da medicação. Mesmo diante de tantos pontos de discordância sobre o assunto, os estudos apontados pelas autoras demonstram o crescimento desenfreado do número de supostos portadores do quadro em questão, bem como da venda de medicamentos para tratá-los.

Destacamos como apontamento de pesquisa e de estudos para a fundamentação de nosso tema, a afirmação concisa das autoras ao se referirem que, se um comportamento disfuncional da criança tem sua origem no nascimento, então, pouco há para ser feito pelo professor. Sendo assim, resta a intervenção farmacológica, uma vez que, esta sim, atua no problema neurológico que deu origem a todo o quadro problemático dentro da escola. Este raciocínio acaba por prevalecer nas práticas pedagógicas atuais, nas quais a medicalização da criança no processo de aprendizagem e a tentativa de controle do comportamento, são aplicadas em alunos que simplesmente não se enquadram nas normas socialmente estabelecidas.

Infelizmente, esse crescimento desenfreado de diagnósticos é, em grande parte, estimulado por professores que não foram formados para lidar com as crianças com TDAH. Por isso, diante de qualquer dificuldade, categorizam facilmente as crianças com transtornos. Tais professores se preocupam apenas em reproduzir o conteúdo sem se preocupar com o contexto e histórico das crianças que ensinam, como se o conteúdo, sozinho/estanque/desvinculado da vida, fosse capaz de humanizar a criança.

As ideias apresentadas não delimitam a extremidade em negar a existência do fator biológico acerca do transtorno, porém como profissionais da educação, precisamos estar atentas quanto a patologia do TDAH, nomeado e diagnosticado pela aparência dos comportamentos apresentados pelos sujeitos, ocultando a essência do transtorno e suas especificidades no processo de ensino e aprendizagem e, a responsabilidade do professor no que diz respeito à um ensino com resultados qualitativos. Neste contexto, a medicação apresenta-se como um mecanismo de solução fácil e de efeitos imediatos:

O aumento de crianças medicadas como portadoras de uma suposta disfunção cerebral (mesmo que sem exames que comprovem qualquer alteração que a justifique) leva-nos a supor que a confusão entre esses dois quadros se converte em um problema de saúde pública, já que não existem dados acerca dos riscos que o metilfenidato pode causar em cérebros ainda em desenvolvimento (EIDT; FERRACIOLLI, 2007, p.105).

Neste mesmo patamar de discussão, nos deparamos com a questão mercadológica, instaurada diante o quadro apresentado, já que o regime atual de mercado visa o lucro com a produção e comercialização desses fármacos:

Numa estrutura social capitalista, em que o descaso com o homem é uma de suas marcas mais evidentes, não seria absurdo cogitar que a ‘indústria da medicalização’ exista à revelia do desenvolvimento pleno e da saúde de nossas crianças (EIDT; FARRACIOLLI, 2007, p.105).

Percebemos que há contradições sobre o tratamento com medicamentos e não há estudos consistentes das consequências futuras deste uso. Também se constata que nem todos acreditam nas possibilidades qualitativas no tratamento, por meio de medicamentos, em crianças diagnosticadas com TDAH, porque inibem e diminuem a probabilidade dos comportamentos indesejados apresentados pelo transtorno.

Na tentativa de contribuir com subsídios teóricos que elucidem esta prática decorrente na sociedade contemporânea, buscaremos fornecer referenciais que apontem a sistematização do processo de aprendizagem nos fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural no desenvolvimento da atenção.

### **2.3 Compreensão da psicologia histórico-cultural no desenvolvimento da atenção**

Para a compreensão do processo ensino e aprendizagem, tomamos o entendimento da Psicologia Histórico-Cultural de que o ser humano não nasce humano, mas se humaniza nas relações sociais em que está inserido. Ou seja, o homem aprende a ser humano por meio da mediação com os adultos e

outros sujeitos inseridos no contexto em que vive.

Segundo Eidt e Ferracioli (2007), partindo desta premissa da Psicologia Histórico-Cultural, o ser humano vai aprender a ser humano. Portanto, a criança ao nascer vai precisar de um comportamento humano, de referências humanas para desenvolver-se, que irá caracterizá-lo como sujeito humanizado. Ressalta-se que a cultura, na qual o sujeito está inserido, torna-se fundamental neste processo de humanização. Desta forma:

A humanização do homem não é uma decorrência biológica, mas consequência de um longo processo de investimento no aprendizado da criança pequena, processo que se dá no interior do grupo social (EIDT; FERRACIOLI, 2007, p.107).

Deste modo, Eidt e Ferracioli (2007) afirmam que a criança não nasce sabendo sua cultura e com conhecimentos acumulados pela humanidade, histórico e socialmente construídos, mas sim aprende na relação com os adultos e no acesso à cultura. No processo em que a criança passa a entender o uso de objetos como ferramentas para se atingir um objetivo, ela também cria novas funções psíquicas o desenvolvimento, a formação das funções e faculdades psíquicas próprias do homem enquanto ser social, produzem-se sob uma forma absolutamente específica – sob a forma de um processo de apropriação, de aquisição.

Tal afirmação significa que aprendemos a ter atenção por meio da aquisição de conhecimento exterior, que foi sendo aprimorado e trabalhado com o meio pelo qual se chega ao desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores. Por isso, compreendemos como um equívoco, enfatizar apenas o desenvolvimento decorrente da maturação, pois, segundo a Psicologia Histórico-Cultural, devemos entender o desenvolvimento como uma transformação, ou seja, diante o processo de reequipamento cultural que se possibilita desenvolver funções cada vez mais complexas.

O desenvolvimento da atenção já nos primeiros meses de vida apresenta um tipo de atenção, chamado de elementar ou involuntária, pois é atraído pelos estímulos mais intensos ou biologicamente significativos. Essa atenção involuntária, no entanto, se transforma em atenção cultural com a socialização e a educação. Eidt e Ferracioli (2007) destacam que num primeiro momento é o adulto junto à criança que vai orientar sua atenção e mediar às relações que a envolverão. No segundo momento, a criança já vai ter possibilidades de organizar por si sua atenção. Aqui a intervenção do educador e a ação pedagógica são importantes no desenvolvimento da atenção.

Segundo Vygotsky e Luria (1996), a atenção é a função psicológica que permite o homem organizar seu comportamento e perceber o contexto e novas atividades a serem utilizadas, ou seja, a partir dela o sujeito discerne e ordena o que é mais importante em suas ações, ou nas ações dos outros.

De acordo com Eidt e Ferracioli (2007), sobre o desenvolvimento da atenção, é preciso entender que as Funções Psicológicas Superiores não ocorrem de forma

isolada de um contexto histórico-social, no entanto se faz necessário questionar a qualidade das mediações que propiciem o desenvolvimento qualitativo dessas funções.

Como citado anteriormente, a atenção natural, decorrente nos primeiros anos de vida, não permitirá ainda ao sujeito um comportamento organizado, contudo, será a partir das exigências de sua cultura e contexto, que ele passará a usar formas de atenção diferentes e mais estáveis.

Segundo Vygotsky e Luria (1996, p.197), os estímulos são relevantes na constituição da atenção no sujeito, pois o “[...] estímulo cultural artificial do comportamento constitui poderoso aparato que afeta a personalidade e organiza sua atividade”. Ou seja, a criança em contato com a cultura passa a se apropriar de cada tarefa proposta e cada uma delas irá prover mudanças em seu comportamento perante as exigências a serem cumpridas.

A partir da Psicologia Histórico-cultural, as dificuldades na atenção ou das crianças diagnosticadas com TDAH, são entendidas pela relação com a não apropriação da atenção voluntária nas mediações culturais. Tais considerações implicam na ação pedagógica no sentido do processo de desenvolvimento da atenção. O professor passa a criar condições no processo de desenvolvimento de seus alunos, como isso pode ser feito? Sendo que, principalmente na educação infantil, é importante que o docente conheça tais funções psicológicas superiores para fazer seu trabalho de forma a contribuir neste processo de aprendizagem.

Retratando o meio social produzido pelo sistema capitalista, Leite (2010) exemplifica que nesta sociedade o consumo se apresenta de forma exacerbada, na qual os sujeitos que estão inseridos nela são imersos a uma gama expressiva de diversos estímulos para que consumam cada vez mais. O autor ressalta ainda que:

Soma-se a isso uma desregulamentação na esfera educativa, [...], um espontaneísmo colocado a partir do pressuposto de que os indivíduos se autodesenvolvem autonomamente, são capazes de ‘aprender a aprender’. Assim, ao que tudo indica, a criança deixada livre de direcionamentos em meio ao caos fica impossibilitada, ou, pelo menos, tem reduzida a capacidade de desenvolver a atenção voluntária, dirigida, humana, cuja origem é cultural (LEITE, 2010, p.151. Grifo do autor).

Por isso se destaca que o comportamento regulado, no qual o adulto ensina a criança, no início, que permite que ela adquira condições para que gradativamente desenvolva qualitativamente e internalize as Funções Psicológicas Superiores.

Para Leite (2010), diante suas pesquisas embasadas pela Psicologia Histórico-Cultural, o fenômeno caracterizado pela desatenção e de hiperatividade nos diagnósticos apresentados nas crianças atualmente, estão associados ao processo de transmissão social aos sujeitos, visto que o modo de produção capitalista produz contradições as quais remetem à explicação das situações de TDAH:

Desenvolvem-se devido à desregulação da conduta da criança em processo de desenvolvimento por parte daqueles que a educam

e não como decorrentes de problemas orgânicos, individuais, que os sujeitos trazem consigo em sua genética; posto que para a Psicologia Histórico-cultural o indivíduo organiza sua conduta a partir do que lhe é transmitido no seu ambiente sociocultural, condutas, hábitos e comportamentos que são apropriados pela criança (LEITE, 2010, p. 135).

Por meio das premissas dadas pela Psicologia Histórico-Cultural, assinala-se que quando a criança internaliza os instrumentos criados pela humanidade, ela passa a aderir mecanismos próprios no processo de atenção e começa, assim, a funcionar uma operação cultural. Assim:

[...] a atenção torna-se uma função real somente quando a própria criança domina os recursos de criar os estímulos adicionais que centrem sua atenção em cada um dos componentes de uma situação e que elimine tudo mais que se encontra em segundo plano (VYGOTSKY; LURIA, 1996, p.1997).

Os autores, Vygotsky e Luria (1996), ainda, por meio de suas pesquisas, explicam que a mudança de comportamento no processo de atenção decorre devido ao êxito de tornar internamente o indireto, pois quando a criança aprende a usar as ferramentas auxiliares provenientes da cultura, ela passa a desenvolver técnicas auxiliares internas. Portanto:

Torna-se absolutamente claro que devemos buscar traços específicos da atenção precisamente em operações com determinados estímulos e signos que tornam o processo mediado e que desempenham um papel de denotação, concentração e diferenciação. Esses estímulos podem ser naturais (p. ex., no caso do centro natural de uma estrutura percebida), mas o desenvolvimento desses recursos ocorre, antes de mais nada, pelo desenvolvimento de novos dispositivos de comportamento cultural, de novos signos organizadores e de seu uso posterior (VYGOTSKY, LURIA, 1996, p.201).

A citação acima ressalta que a cultura estabelece recursos para desenvolver a atenção e ao mesmo tempo, o sujeito ao se apropriar delas, criar seus recursos de comportamento cultural.

Para tanto, se ressalta que, no contexto apresentado, os conceitos construídos na denominação do TDAH precisam ser revistos e constantemente analisados bem como a medicalização no tratamento destas crianças, a fim de rotular e classificar apenas comportamentos inadequados sem análise do contexto, pois:

Um processo perverso se instala, na medida em que as crianças são responsabilizadas unicamente pelo fracasso no processo de escolarização, desconsiderando-se as condições em que ele aconteceu (EIDT; FERRACIOLI, 2007, p.120).

Portanto, não temos um resultado pronto e acabado, pois a aprendizagem se faz por meio de um processo. Não podemos atribuir exclusivamente aos nossos alunos, as dificuldades apresentadas, tornando-se necessário rever os aspectos que permeiam o processo no qual estão inseridos, uma vez que, na aprendizagem embasada pelos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores torna-se base de discussão, visto que:

As funções psicológicas superiores (FPS), tais como a atenção, memória, imaginação, pensamento e linguagem são organizadas em sistemas funcionais, cuja finalidade é organizar

adequadamente a vida mental de um indivíduo em seu meio. (VERONESE; DAMASCENO; FERNANDES, 2005, p.538).

Conforme citado anteriormente, as Funções Psicológicas Superiores se afirmam ao longo do desenvolvimento do sujeito, no qual fazem parte a interação entre sujeito e a sociedade, a cultura e a história de vida de cada um. Essa interação, além de necessária, é fundamental para o desenvolvimento da aprendizagem e sua inserção na sociedade.

De acordo com Leite (2010, p.173), “entende-se que atenção voluntária dos indivíduos vem se constituindo de forma precária em virtude da organização social vigente”. Isso se justifica pelo fato de que na esfera do trabalho e da formação escolar exige sujeitos flexíveis, capazes realizar o máximo de atividades possíveis no menor tempo, acarretando em um esfacelamento da atenção voluntária, comprometimento no desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores e a expropriação da possibilidade de desenvolvimento pleno do sujeito.

Esta mesma autora afirma que a compreensão dada ao desenvolvimento da atenção pela Psicologia Histórico-Cultural avança no entendimento dado ao fenômeno da desatenção, pois esta vertente teórica considera a determinação da cultura na constituição das funções psicológicas superiores (LEITE, 2010).

Desta forma de um lado, predominante, o viés organicista apresenta e interpreta que o transtorno está associado unicamente ao organismo do sujeito e, do outro lado, a Psicologia Histórico-Cultural revela um entendimento de não recusar o fator biológico na compreensão e na manifestação do fenômeno de desatenção, bem como mostra que a cultura também está intrinsecamente ligada à transformação do biológico, que passa a ser regido por leis socioculturais (LEITE, 2010, p.174).

Portanto, a partir das leituras realizadas, verifica-se que por meio da compreensão da Psicologia Histórico-cultural no desenvolvimento da atenção torna-se possível superar as proposições diagnósticas do TDAH em que predomina a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos característicos da hiperatividade e déficit de atenção. Ou seja, esta perspectiva redimensiona o entendimento predominantemente sobre o TDAH, esclarece que a atenção está associada ao processo de humanização e que esta precisa ser apreendida pelo sujeito por meio da mediação com o adulto e a apropriação da cultura.

### 3 Conclusão

Após o levantamento de autores e obras referentes ao tema do artigo e seleção dos textos a serem explorados para esta produção, teve-se como foco o seguinte questionamento: como superar as proposições diagnósticas do TDAH, em que predomina a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos característicos da hiperatividade e déficit de atenção?

Para tanto, depreendemos que o entendimento que predomina com relação à aprendizagem de alunos diagnosticados com TDAH está relacionado à perspectiva

organicista que apresenta e interpreta o transtorno, associado unicamente ao organismo do sujeito. Por outro viés, a Psicologia Histórico-Cultural redimensiona a compreensão, pois esta vertente teórica interpreta as bases biológicas, porém, também revela a intensidade e essência do desenvolvimento da atenção voltado para apreensão de conceitos culturais, bem como a determinação da cultura na constituição das Funções Psicológicas Superiores.

Por isso, percebemos que com a Psicologia Histórico-Cultural, assim como para outras vertentes teóricas que não foram aqui tratadas, é possível superar as proposições diagnósticas do TDAH em que predominam a prática abusiva de medicamentos que reduzem a probabilidade de comportamentos característicos da hiperatividade e déficit de atenção, pois (re)significa a apresentação destes comportamentos. Para esta perspectiva, a manifestação de comportamentos nomeados de TDAH resultaria da precarização no desenvolvimento da atenção voluntária dos sujeitos, resultante de uma apropriação parcial da cultura, por meio da qual também se estabelece normas de conduta na sociedade.

Retomando os objetivos específicos, buscamos apontar os conceitos construídos historicamente para justificar tal denominação, que percorre de lesão cerebral mínima à denominação TDAH. Além disso, destacamos a discussão diante a medicalização na infância como tratamento do transtorno, e apresentamos subsídios da Psicologia Histórico-Cultural quanto ao desenvolvimento da atenção.

Dentre os resultados obtidos com esta reflexão inicial sobre a temática do TDAH frente aos objetivos específicos citados acima, apontamos que o registro histórico e sistematizado do transtorno discutidos neste texto, apresenta conceitos sobre crianças com comportamentos agressivos, indisciplinados, além de problemas de controle de impulsos. Tal denominação, inicialmente, identificada como lesão cerebral mínima, evolui para o termo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, tendo como foco a atenção e a hiperatividade.

Na análise dessa dimensão histórica, o termo TDAH está permeado de significados que apontam em sua construção e constituição, contradições nos estudos e, conseqüentemente, lacunas na formulação dos conceitos.

No que tange a comunidade científica, isto é, o termo TDAH é fruto de uma construção histórica, na qual a humanidade acumula conhecimentos e percebe inconsistências e incoerências em tais apontamentos, neste caso específico, a justificativa de um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Quanto ao tratamento, constatamos que há contradições sobre o uso de medicamentos. Devido a isso, bem como a ênfase no aspecto biológico, nem todos os pesquisadores da área acreditam em possibilidades de um resultado qualitativo do tratamento, por meio exclusivo de medicamentos, em crianças diagnosticadas com TDAH. Este entendimento

está atrelado ao fato do medicamento inibir e diminuir a probabilidade dos comportamentos apresentados pelo transtorno.

Percebemos que com a Psicologia Histórico-Cultural há um redimensionamento quanto ao entendimento no desenvolvimento da atenção, visto que a atenção, para esta perspectiva, pode ser aprendida e que a sua falta não resultaria em um transtorno. De acordo com a Psicologia Histórico-Cultural, as Funções Psicológicas Superiores não são devidamente desenvolvidas no processo educativo do sujeito e, tal lacuna, cria condições de interpretação que favorecem a rotulação da criança com comportamentos desatentos e impulsivos como resultado do TDAH, justificando, assim, a não aprendizagem cultural da atenção, associada a um problema orgânico do sujeito.

Ainda, sob as premissas da Psicologia Histórico-Cultural, pode-se concluir que o não desenvolvimento e a não aprendizagem da atenção tem refletido na decisão de tentar solucionar o TDAH com medicamentos, considerando como medida mais adequada e correta, geralmente promovendo a ilusão de um resultado rápido no tratamento de crianças diagnosticadas com tal transtorno.

Ao atuar em situações longe das ideais educacionais, descritas pela própria legislação pertinente, o professor depara-se com condições inadequadas para explorar e conhecer o tema em questão, desfavorecendo com isso um ensino cada vez mais qualitativo. Por outro lado, este profissional, muitas vezes preparado e esclarecido de sua função educacional, pode, por meio da escola, proporcionar a criança contato com os conhecimentos sistematizados e construídos historicamente pela humanidade.

É por meio das atividades e conteúdos escolares que o acesso e apropriação da cultura decorrerão, impulsionando o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores.

Ressaltamos que adotamos a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural para justificar a compreensão de que o professor, ao apropriar do modo como as funções são desenvolvidas, pode propiciar ao aluno o desenvolvimento qualitativamente superior.

A tarefa do professor, neste sentido, tem o caráter de organizar e direcionar o processo de ensino (metodologia e conteúdo) e, de certa forma, contribuir para a aprendizagem (apropriação do conteúdo) pelo aluno. Neste sentido, ressalta-se a sistematização das mediações entre adulto e criança para que as Funções Psicológicas Superiores a serem desenvolvidas e contempladas possam, por exemplo, desenvolver a atenção, sendo controladas cada vez mais, de forma consciente, pelo aluno.

## Referências

- CASTRO, C.A.A.; NASCIMENTO, L. *TDAH: inclusão na escola*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.
- DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. São Paulo: Artmed, 1994.

- EIDT, N.M.; FERRACIOLI, M.U. O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade: superando a concepção organicista do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In: ARCE, A.; MARTINS, L.M. (Org.) *Quem tem medo de ensinar na Educação Infantil*. Campinas: Alínea, 2007.
- EIDT, N.M.; TULESKI, S.C. Transtorno de Déficit de atenção/ hiperatividade e psicologia histórico; cultural. *Cad. Pesq.*, v.40, n.139, p.121-146, 2010.
- GARRIDO, J. *Questionando a medicalização de crianças com dificuldade de escolarização – o estado da arte da produção acadêmica sobre o tema nas áreas de Educação, Medicina e Psicologia*. 2010. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/posteres/GT20-5518--Int.pdf>> Acesso em: 8. out. 2014.
- IDUM – Instituto brasileiro de defesa do usuário de medicamentos. *Aumenta em 1.616% o consumo da droga da obediência*. 2009. Disponível em: <<http://www.idum.org.br/noticia53.html>> Acesso em: 16. ago. 2014.
- LEITE, H.A. *O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da psicologia histórico-cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos*. 2010. 197f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2010.
- MAYER, V. A medicalização da infância. *Rev. Pátio Educ. Infantil*, v.9, n.26, p.13-15, 2011.
- BULAS.MED. *Ritalina*. 2014. Disponível em: <<http://www.bulas.med.br>>. Acesso em: 12.ago.2014.
- VERONESE, R.J.B.; DAMASCENO, B.P.; FERNANDES, Y.B. Funções psicológicas superiores: origem social e natureza mediada. *Rev. Ciênc. Méd.*, v.14, n.6, p.537-541, 2005.
- VYGOTSKY, L.S.; LURIA, A.R. Desenvolvimento cultural de funções especiais: a atenção. In: VYGOTSKY, L.S.; LURIA, A.R. *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.