

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

A patologização de crianças com hiperatividade a partir de um recorte de uma criança do Seculo XVIII.

Peres Jafferian, Vera Helena.

Cita:

Peres Jafferian, Vera Helena (2016). *A patologização de crianças com hiperatividade a partir de um recorte de uma criança do Seculo XVIII. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/436>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/gnk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A PATOLOGIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM HIPERATIVIDADE A PARTIR DE UM RECORTE DE UMA CRIANÇA DO SÉCULO XVIII

Peres Jafferian, Vera Helena
UNIFIEO - OSASCO. Brasil

RESUMEN

Neste estudo o objetivo é problematizar o diagnóstico da hiperatividade levando em conta o alto número de crianças diagnosticadas e rotuladas que encontramos na literatura nesta época. Pretende-se também relativizar a patologização sobre certos modos de expressão da criança através dos gestos e movimentos. Para isto tomaremos uma criança do século XVIII que apresentava uma série de comportamentos que nos dias atuais podem ser patológicos e considerados um transtorno de comportamento, como o TDAH. No entanto naquela época eram adequados aos costumes vigentes. Esta análise leva a uma hipótese que os comportamentos da criança são relacionados à cultura em que estão inseridas e certas formas disruptivas tanto podem acontecer pelo excesso como pela falta de limites e regras tendo em vista que as pessoas são diferentes. Assim a diversidade deve ser respeitada.

Palabras clave

Patologização, Criança, Hiperatividade, ADHD

ABSTRACT

THE PATHOLOGIZATION OF THE CHILDREN WITH HYPERACTIVITY FROM A CUT OF A XVIII CENTURY CHILD

In this study the intention is to discuss the diagnosis of hyperactivity taking into account the high number of children diagnosed and labeled found in the literature at this time. It is also intended to relativize the pathologizing of certain children's modes of expression through gestures and movements. For this we will take a child of the eighteenth century had a number of behaviors that nowadays can be considered pathological and a behavior disorder such as ADHD. However at that time they were appropriate to the prevailing customs. This analysis leads to a hypothesis that children's behaviors are related to the culture in which they operate and certain disruptive forms can either happen by excess and the lack of limits and rules with a view that people are different. So diversity should be respected.

Key words

Patologization, Child, Hyperactivity, ADHD

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a patologização da criança hiperativa diagnosticada com TDAH -Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade a partir de diferentes modos de olhar os fenômenos através de um resgate histórico.

Neste artigo o foco será a hiperatividade como sintoma do TDAH em crianças. A hiperatividade ou instabilidade psicomotora é estudada desde o século XIX segundo Ajuriaguerra (1980) e é um dos sintomas presentes hoje no TDAH. Segundo Barkley (2008) o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade atualmente é "o termo atual para designar um transtorno desenvolvimental específico observa-

do tanto em crianças quanto em adultos com os sintomas de déficits na inibição comportamental, atenção sustentada e resistência à distração". (BARKLEY, 2008, p. 9). Segundo Jafferian, (2015) o TDAH foi muito estudado e "obteve várias denominações ao longo do tempo, tais como síndrome da criança com lesão cerebral, síndrome da criança hiperativa, disfunção cerebral mínima, agitação e mais recentemente transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade" (JAFFERIAN,2015).

Nos últimos tempos muito tem se falado sobre crianças que movimentam-se muito, são impulsivas e inadequadas socialmente e por tudo isto incomodam os pais e os professores. Muitas delas são vistas como diferentes do esperado para uma criança e por isto são encaminhadas para avaliação médica e são diagnosticadas, por alguns médicos, com TDAH. Mas, atualmente, pelo excessivo número de crianças diagnosticadas como hiperativas há muitas controvérsias quanto ao diagnóstico de tal transtorno e também de sua própria existência por causa de sua epidemiologia desigual em vários países como DeGrandpre apud Leonardi et al (2010) sugerem que "o diagnóstico é vago e fortemente influenciado por fatores culturais" (DeGRANDPRE apud LEONARDI et al, 2010, pg. 116). Assim, provavelmente, estas crianças são rotuladas como hiperativas e podem ficar presas a um lugar sem autonomia como mostraram os resultados dos dados obtidos em atendimentos psicopedagógicos de cinco pacientes hiperativos na pesquisa de Jafferian(2015). Desta maneira tais crianças não mostram o que sabem sendo subjugadas pelos pais que se conformam com tal diagnóstico que muitas vezes atende a uma manutenção "do status quo" que impede um novo modo de olhar a criança. Normalmente, na atualidade espera-se que todas as crianças sejam iguais, e, muitas vezes, os pais e professores não respeitam o ritmo e o excesso de movimentos delas segregando-as como se tivessem um problema.

Desta maneira a escola e a família isentam-se de qualquer culpa e a criança é encaminhada para avaliação e fica sujeita ao saber-médico que assume o papel da família e da escola patologizando esta criança com tal transtorno. Assim, parece que as crianças que estiverem fora do padrão esperado nos modos de aprender, de agir e reagir, e de se comportar poderão de acordo com o observador, seja professor, pais ou médico, serem rotuladas com transtornos neuropsiquiátricos com demanda de muitos tratamentos com profissionais e com drogas psicoativas (Collares e Moyses, 2014, pg.22). Na literatura há muitos estudos sobre a medicalização de criança que mostram que o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato no mundo e só perde para os Estados Unidos (Collares e Moyses, 2014, pg. 57). Muitas vezes a medicalização de crianças com diagnóstico de TDAH pode ser uma tentativa de ajustar modos de ser e estar no mundo, impedindo que as crianças mostrem suas capacidades de diferentes modos, como sugere Souza (2014): "o multiculturalismo e o direito à diversidade, com sua potência de abertura para o novo, tornam-se letra morta" (SOUZA, B. P., 2014,

pg.72). Ainda ao se medicalizar um sujeito parece que se resolve uma questão que acalma a família e o doente, como uma solução mágica, mas pode camuflar e não resolver um problema que muitas vezes está na família ou na escola (Moyses, 2001). Visto desta maneira percebe-se que o corpo da criança, que movimenta-se em demorado querendo dizer algo, é tomado pelos dispositivos de poder nas sociedades de controle, como sugere (Lacet, 2014), “como um corpo, que fora do critério estatístico de normalidade pode representar um risco de fracasso pessoal e social” (LACET, C.C., 2014, pg.35). Assim para se solucionar uma possível disfunção neuroquímica se propõe como cura e alívio dos sintomas um medicamento como o metilfenidato (Ritalina ou Concerta) sendo os mais indicados para tratamento de crianças hiperativas. Deste modo há uma naturalização da medicação como reguladora da subjetividade.

No entanto há muitas crianças com diagnóstico de hiperatividade que não aceitam regras e não tem limites e com a intervenção psicopedagógica com elas e com a família há uma mudança de atitudes por parte dos pais e nas crianças conseqüentemente. Isto nos faz lembrar de crianças francesas que, geralmente, são educadas pelos pais desde pequenas com regras e limites e não há relatos de casos de crianças francesas com TDAH na literatura. Assim pretendemos aqui responder a algumas questões referentes a este transtorno que nos inquietam: Será coincidência ou realmente educar uma criança com regras e limites pode evitar comportamentos disruptivos? Considerando que crianças com tais comportamentos na atualidade são vistas como portadoras de um transtorno seria interessante estudar o caso de uma criança de outra época e de outra cultura que apresenta as mesmas características e não é visto como uma patologia, mas é adequado à sua época. Desta maneira nós ousamos discutir sobre a infância do menino Luiz XIII, futuro rei da França, e suas atitudes que hoje seriam classificadas como um transtorno disruptivo, como o TDAH. Esta criança vivia na França, no século XVII e era conhecido na época como “Delfim”, e desde cedo movimentava-se muito pelo palácio segundo relatos do diário do seu médico Heroard.

A seguir discutiremos, a partir de relatos do médico, como era a vida desta criança naquela época e também como seria nos dias atuais. Dr. Heroard relata que as brincadeiras do Luiz XIII até os 7 anos eram as mesmas de todas as crianças da época, nobres ou fidalgas, e entre suas preferidas estavam os cata ventos, o cavaliinho de pau, o peão e as bonecas. Delfim também gostava de dançar, ouvir música e participava das festas no palácio e embora a dança e a música fizessem parte da educação das crianças daquela época, ele mostrava-se precoce para tais habilidades, como relata Dr. Heroard: “com um ano e cinco meses o menino “toca violino e canta ao mesmo tempo” e “com um ano e meio porém, já lhe colocam um violino nas mãos: o violino ainda não era um instrumento nobre, era a rebecca que acompanhava as danças nas bodas e nas festas das aldeias.” (ARIÈS, 1981, pg. 68). Neste relato percebe-se que o menino era incentivado pelos pais que queriam sua presença em todas as festas e eventos no palácio e em atividades fora. Ele também brincava e jogava com empregados que de certa forma também o incentivavam. Pensando na época que esta criança vivia temos que considerar que a criança não tinha um lugar na família, não era vista pela sociedade como criança e sim como um adulto pequeno e vivia entre os adultos ouvindo e vendo tudo que acontecia à sua volta. Percebe-se que nesse período tudo era permitido diante das crianças, desde a linguagem grosseira, palavrões, ações a situações escabrosas. Elas ouviam e viam tudo, não haviam valores e moral e nem um controle por parte dos adultos. Naquela época, segundo Ariès (1981), as brincadeiras variavam com a ida-

de e costumavam acontecer entre crianças e adultos juntos, não havendo uma separação. Não havia o sentimento da infância e as crianças não recebiam os cuidados necessários de higiene e saúde. Muitas crianças não tinham limites e eram impulsivas como o próprio Luiz XIII que algumas vezes era repreendido, conforme relato do seu médico: “Delfim” muitas vezes também, ele é surrado: como se comportasse mal (recusava-se a comer), levou uma surra; depois de acalmado, pediu sua comida e comeu. Foi para seu quarto gritando e levou uma surra.” (ARIÈS, 1981, pg.69). Luiz XIII fazia muitas coisas, era impulsivo e muito ativo, participava de muitas brincadeiras com soldados, com empregados e acompanhava o pai em várias situações, como relata o médico dele: “ao mesmo tempo em que brincava com bonecas, esse menino de quatro a cinco anos praticava o arco, jogava cartas, xadrez (aos seis anos) e participava de jogos de adultos, como o jogo de raquetes e inúmeros jogos de salão.” (ARIÈS, 1981, pg.71).

A partir destes relatos percebemos que em muitos momentos Luiz XIII tem um excesso de movimentos e não tem limites ao lidar com as pessoas. Tem-se a impressão que ele é agitado e impulsivo, embora seja um bom aluno e adequado nas aulas. Nos dias atuais ele seria encaminhado pelos pais ou professores para um médico para um diagnóstico e provavelmente seria diagnosticado como hiperativo e teria que tomar medicamentos para se acalmar e ficar quieto, conforme esperado em nossa cultura. Assim ele teria uma patologia determinada pelo poder médico e por sua hegemonia, imputada pelos diagnósticos e encaminhados para tratamentos inoperantes, que pretendem regular o que é normal e o que é patológico, Coudry (2014). Deste modo a patologização de crianças “dito” normais acontece, determina e controla os gestos e pensamentos de sujeitos “ditos fora do padrão esperado”.

Para Crochik e Crochick (2010) se considerarmos o TDAH como sinal ampliado e espelhado do modo atual do desenvolvimento do que se supõe como indivíduo normal, levando em conta que a formação do indivíduo é determinada pela cultura e muda de acordo com a história do homem, as questões da desatenção, impulsividade e hiperatividade não devem ser, inicialmente, respondidas pela medicina e pela psicologia que estudam e tem o que dizer sobre estes problemas. Pois estes sintomas do TDAH, segundo os mesmos autores, devem ser pensados como uma expressão de resistência, não intencional, à adaptação exigida em nossa época, e consideram o TDAH como: “ Marcas de nossa cultura que, nos dias que correm, dificulta a diferenciação individual. O modelo atual de indivíduo bem-sucedido envolve, entre outros atributos, a atenção contínua a tudo que o rodeia e a capacidade de tomar decisões a partir do controle de impulsos. Deve se interessar por tudo, pois a ausência de interesse implica a acusação de não querer participar do que é valorizado” (CROCHIK e CROCHICK, 2010, p.180).

Numa outra abordagem Levin (1995), a partir de contribuições da psicanálise, desenvolve a ideia de que a instabilidade psicomotora ou a hiperatividade da criança está relacionada com a necessidade de ser vista pelo outro e assim tal criança se movimenta muito para chamar a atenção da mãe. O mesmo autor coloca que: “a partir do outro encarnado na mãe, esta criança ocupa um lugar de objeto, com o qual se goza objeto revoltoso e movediço que tem que ser olhado constantemente” (LEVIN, 1995, p.160). No entanto, também naquela época, os adultos começaram a perceber a existência da criança através de um novo olhar a paparicação, com um sentimento da infância. Assim a criança começava a ser vista como engraçadinha e divertida. Os adultos divertiam-se com elas, se distraíam e gostavam que elas fizessem gracinhas mas não haviam padrões morais e regras de condutas e às vezes promiscuidade. No

entanto mesmo naquela época algumas pessoas não concordaram com estas atitudes dos adultos com as crianças porque elas não eram repreendidas quando eram inadequadas, como sugere Ariès (1981), que havia uma reação contra a “paparicação” das crianças de menos de oito anos, e contra a opinião de que elas ainda eram muito pequenas para serem repreendidas. La Civilité Nouvelle, de Courtin, de 1671 explica longamente essa visão: “Tudo lhes é permitido, indiferentemente. Nada lhes é proibido: eles riem quando deviam chorar, choram quando deviam rir, falam quando deviam calar e ficam mudos quando a boa educação os obriga” (ARIÈS, 1981,pg.122). Assim houveram críticas de algumas pessoas pela atenção que se dispensava às crianças apenas pelo divertimento que elas causavam nos adultos, pelo sentimento de exasperação. Não havia um modo de educar a criança uma vez que tudo era permitido. Isto acontecia também nas classes sociais menos favorecidas onde as crianças faziam o que queriam e eram mal-educadas pois os pais não colocavam limites e as idolatravam. Como Ariès (1981) relata: “Esse sentimento da infância pode ser ainda melhor percebido através das reações críticas que provocou no fim do século XVI e sobretudo no século XVII. Algumas pessoas rabugentas consideraram insuportável a atenção que se dispensava então às crianças.” No entanto este movimento dos moralistas e dos educadores do século XVII que formou esse outro sentimento da infância inspirou toda a educação até o século XX. Assim o apego à infância e à sua particularidade não se exprimia mais através da distração e das brincadeiras, mas através do interesse psicológico e dos aspectos morais. Havia também uma grande preocupação com os cuidados de higiene e com a saúde das crianças. Deste modo tudo o que se referia às crianças e à família era um assunto sério e digno de atenção. A criança passou a ter um lugar central na família. Ariès, (1981).

Visto deste modo percebemos que os valores sociais de cada época normatizaram a figura e o papel da criança nos diferentes contextos (familiar, escolar, entre outros). Ressalta-se aqui que hoje em dia existem regras e limites a serem colocados pelas famílias que foram mudados e incorporados ao longo dos tempos. Mas assim mesmo nem sempre as famílias e a sociedade seguem tais valores e isto gera problemas familiares e sociais com jovens que não obedecem às regras e não aceitam as regras da cultura em que vivem. Considerações finais: Com este trabalho queremos mostrar que o mesmo comportamento pode ter sentidos diferentes de acordo com a cultura, considerado normal ou patológico. Percebe-se que o comportamento disruptivo pode acontecer pelo excesso como pela falta de limites e regras e que seria interessante considerar que cada sujeito tem suas particularidades e deve ser respeitado. Nota-se também que o mesmo comportamento pode ser rotulado de formas diferentes de acordo com as expectativas de cada época histórica, pois algo que é visto como normal em certa época não é normal em outras. Chama a atenção também o comportamento da criança de acordo como ela é vista pelo adulto de acordo com as exigências da cultura em que vivem, e esta criança pode se rebelar quando não aceita o que é exigido dela não importando o que é exigido. Muitas destas questões são tratadas pelo poder médico que faz o diagnóstico de atitudes e comportamentos que não estão enquadradas no modelo esperado pela cultura em que vivem. Assim houveram, ao longo da história, muitos transtornos psiquiátricos que foram vistos pela medicina como epidemias tendo em vista o grande número de diagnósticos feitos. Atualmente no DSM-V que foi lançado em 2013 surgiram novos transtornos como transtorno bipolar, transtorno oposicionista e outros que não necessitaram de provas para catalogação e certificados e consequentemente faci-

litam a venda de medicamentos, principalmente, entre crianças. Como o TDAH, que consta nestes manuais desde o DSM-III e que é hoje o transtorno que mais acomete crianças em idade escolar, como uma epidemia, conforme Reis e Santana (2011) citam “... , no Brasil, estima-se que há entre 5% e 8%, , ou seja, de cada 20 crianças 01 tem TDAH.” (Reis e Santana, 2011, p.188) .

REFERÊNCIAS

- Ajuriaguerra, J. de (1980) .Manual de Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro:RJ: Editora Masson do Brasil Ltda.
- Ariès, P. (1981) História social da criança e da família.Rio de Janeiro: R: Editora LTC. (2ª ed.).
- Barkley, R.A. e Murphy K.R. (2008).Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Exercícios Clínicos. Porto Alegre: RS: Artmed editora.
- Collares, C.A.L. & Moyses, M.A.A.(2015) Medicalização do comportamento e da aprendizagem Em: Medicalização da educação e da Sociedade. Ciencia ou Mito.Salvador, EDUFBA, (pp.21-46).
- Collares, C.A.L. & Moyses, M.A.A.(2014) A Educação na era dos transtornos. Em: Medicalização da educação e da Sociedade. Ciencia ou Mito. Salvador, EDUFBA, (pp.47-68).
- Coudry,M.I.H. (2014) Patologização de crianças sem patologia.Em: Medicalização da educação e da Sociedade. Ciencia ou Mito. Salvador:BA: EDUFBA, (pp.227-250).
- Crochik, L.J. & Crochick, N. A.(2010) Desatenção Atenta e a Hiperatividade sem ação. Em Medicalização de Crianças e Adolescentes. Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. (1ª ed.). São Paulo. Casa do Psicólogo, (pp.179-191).
- Jafferian,V.(2015) O diagnóstico como destino: a criança com TDAH e a flexibilização necessária na clínica.(Dissertação de Mestrado). UNIFIEO. Osasco.
- Janin, B.et all .(2010) Niños desatentos e hiperactivos ADD/ ADHD, Reflexiones críticas acerca del Transtorno del Deficit de Atencion com o sin Hiperactividad. Buenos Aires, Argentina: Noveduc libros.
- Lacet, C.C. (2014) A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH. (Tese de doutorado). São Paulo. Universidade de São Paulo-USP. Instituto de Psicologia.
- Leonardi, J.L., Rubano D.R. & Assis, F.R.P.de. (2010) Subsídios da análise do comportamento para avaliação de diagnóstico e tratamento do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no âmbito escolar. Em Medicalização de Crianças e Adolescentes. Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. (1ª ed.): São Paulo- SP: Casa do Psicólogo. (pp.111-130).
- Levin, E. (1995) A Clínica Psicomotora - O corpo na linguagem. Petrópolis, RJ : Editora Vozes.
- Moyses, M.A.A. (2001) A Institucionalização Invisível crianças que não, aprendem-na-escola. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras Edições e Livraria Ltda.
- Reis, G.V. & Santana, M.S.R. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): doença ou apenas rótulo? Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul- An. Sciencult Paranaíba (v. 2), (pp.188-195).
- Souza, B.P. (2014).Orientação à queixa escolar na contramão da medicalização da educação e da vida. EM: Medicalização da educação e da Sociedade. Ciência ou Mito. Salvador: BA: EDUFBA..