

MEDICALIZAÇÃO, DISLEXIA E TDA/H NO ENSINO SUPERIOR: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Thais de Sousa Rodrigues^{1; 2}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7890-4788>

Silvia Maria Cintra da Silva^{1; 3}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0834-5671>

RESUMO. Entende-se por medicalização o processo pelo qual situações cotidianas são individualizadas e transformadas em problemas médicos. O ensino superior tem sido alvo de práticas medicalizantes, principalmente em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção com/sem Hiperatividade (TDA/H) e dislexia, uma vez que não existe um consenso sobre a existência destes supostos transtornos. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo conhecer e analisar os laudos de dislexia e TDA/H utilizados para o ingresso no ensino superior a partir das contribuições da Teoria Histórico-Cultural. Neste estudo, foi realizado um levantamento dos laudos nos anos de 2003 a 2016 apresentados por candidatos junto ao setor responsável pelos processos seletivos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Foram elencados 809 requerimentos, em que 96 candidatos tinham laudos de dislexia e/ou TDA/H, sendo 42 do sexo feminino e 54 do masculino, 34 destes com intenção para o curso de medicina. O número de requerimentos aumentou de 2003 para 2016, assim como o uso de medicamentos, sendo que 32 candidatos comprovam o uso do composto cloridrato de metilfenidato. Neste sentido, perguntamo-nos se os diagnósticos e fármacos têm sido utilizados para facilitar o ingresso ao ensino superior. Além disso, é imprescindível que o atendimento especial a candidatos com laudos de dislexia e TDA/H seja repensado e tais pseudodiagnósticos desconstruídos, uma vez que culminam na proliferação de laudos, aumento do consumo de fármacos e, conseqüentemente, contribuem para o processo de medicalização da vida.

Palavras-chave: Medicalização; ensino superior; teoria histórico-cultural.

MEDICALIZATION, DYSLEXIA AND ADHD IN HIGHER EDUCATION: CONTRIBUTIONS FROM CULTURAL HISTORICAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT. Medicalization is understood as the process by which daily situations are individualized and transformed into medical problems. Higher Education has been the target of medicalizing practices, especially in relation to Attention Deficit Disorder with/without Hyperactivity (ADHD) and Dyslexia, since there is no consensus about the existence of these supposed disorders. In this regard, the general objective was to know and to analyze Dyslexia and ADHD technical reports used for entry to Higher Education through Cultural-Historical Theory contributions. Technical reports of candidates presented to the sector responsible for selection processes at the Federal University of Uberlândia (UFU), between 2003 and 2016, were examined. There were 809 applications, 96 candidates with reports for dyslexia and/or ADHD, 42 females and 54 males, 34 candidates with intention for Medical school. The number of requests increased between 2003 and 2016, as well as the use of

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia-MG, Brasil.

² E-mail: thais.psicologiaufu@gmail.com

³ E-mail: silvia@ufu.br



medication; 32 candidates used methylphenidate hydrochloride. In this sense, we ask ourselves if diagnoses and medications have been used to facilitate entry to higher education. In addition, it is necessary to rethink the special attention given to candidates with dyslexia and ADHD reports and to deconstruct these supposed pseudodiagnoses, since they culminate in the proliferation of reports, increase in drug consumption and, consequently, contribute to the process of life medicalization.

Keywords: Medicalization; higher education; cultural-historical theory.

MEDICALIZACIÓN, DISLEXIA Y TDA/H EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR: CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA HISTÓRICO-CULTURAL

RESUMEN. Se entiende por medicalización el proceso por el cual situaciones cotidianas son individualizadas y transformadas en problemas médicos. La enseñanza superior ha sido objeto de prácticas de medicalización, principalmente en relación con el Trastorno de Déficit de Atención con / sin Hiperactividad (TDA / H) y Dislexia, ya que no existe consenso sobre la existencia de estos supuestos trastornos. En este sentido, en esta investigación se tuvo como objetivo conocer y analizar los laudos de Dislexia y TDA / H utilizados para el ingreso en la Enseñanza Superior a partir de las contribuciones de la Teoría Histórico-Cultural. En este estudio, se realizó un levantamiento de los laudos en los años 2003 a 2016 presentados por candidatos junto al sector responsable por los procesos selectivos de la Universidad Federal de Uberlândia (UFU). Se incluyeron 809 solicitudes, en las cuales 96 candidatos tenían laudos de Dislexia y / o TDA / H, siendo 42 del sexo femenino y 54 del masculino, 34 de ellos con intención para el curso de Medicina. El número de solicitudes aumentó de 2003 a 2016, así como el uso de medicamentos, siendo que 32 candidatos comprueban el uso del compuesto de Metilfenidato. En este sentido, nos preguntamos si se han utilizado diagnósticos y fármacos para facilitar el ingreso en la Enseñanza Superior. Además, es imprescindible que la atención especial a candidatos con laudos de Dislexia y TDA / H sea repensada y tales pseudo diagnósticos deconstruidos, una vez que culminan en la proliferación de laudos, aumento del consumo de fármacos y, consecuentemente, contribuyen al proceso de medicalización de la vida.

Palabras clave: Medicalización; enseñanza superior; teoría histórico-cultural.

Introdução

Foucault (1974), já na década de 1970, chamava a atenção para a ampliação do poder médico, nomeando tal fenômeno como medicalização. Para Meira (2012), medicalização é “[...] o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo” (p. 132).

Geralmente, o processo de medicalização é confundido com o termo medicação. Eidt, Tuleski e Franco (2014) fazem uma interessante distinção entre os termos e explicam que medicar é o ato de tratar uma doença orgânica, já a palavra medicalizar se refere à atribuição de um caráter patológico a situações socioculturais.

Ao falarmos sobre medicalização e patologização não podemos deixar de mencionar a existência dos Manuais Diagnósticos dos Transtornos Mentais (DSM), cujo objetivo é definir e padronizar o diagnóstico dos diversos transtornos mentais e que, a nosso ver, culmina no aumento da demanda pela classe médica e, também, do mercado farmacêutico.

A dislexia e o TDA/H são alguns dos pseudotranstornos mais comumente atrelados à educação e que aparecem em diferentes versões do DSM. Na quinta versão do DSM, o termo dislexia é compreendido como “[...] um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas no reconhecimento preciso ou fluente de palavras, problemas de decodificação e dificuldades de ortografia” (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 67). Moysés (2010) coloca a dislexia em questão, ao passo que contesta sua existência pelo fato de sua definição e de seus critérios desconsiderarem aspectos sócio-histórico-culturais constitutivos do sujeito.

Já o TDA/H é relacionado aos sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade (APA, 2014). O suposto transtorno é questionado por autoras como Eidt e Tuleski (2007) pela falta de clareza em relação ao diagnóstico deste. Seu tratamento, na maioria das vezes, consiste no uso de medicamentos, como os compostos cloridrato de metilfenidato ou dimesilato de lisdexanfetamina, conhecidos comercialmente como Ritalina[®], Concerta[®] e Venvanse[®], que estimulam e potencializam a noradrenalina e a dopamina, neurotransmissores do sistema nervoso central (Ritalina[®]: cloridrato de metilfenidato, 2017). Muitos efeitos colaterais podem ser desencadeados por tais fármacos como, por exemplo, falta de apetite, aumento da pressão arterial e até mesmo aceleração do batimento cardíaco (Ritalina[®]: cloridrato de metilfenidato, 2017).

Além do uso dos medicamentos associados ao diagnóstico de TDA/H, como citado anteriormente, Barros e Ortega (2011) e Caliman e Rodrigues (2014) elucidam a utilização desses fármacos como uma busca de melhorar a capacidade cognitiva.

Essa busca pelo melhoramento cognitivo tem estreita relação com a importância ocupada pelo ensino superior na sociedade. Como ressaltado por Patto (2000), a maioria das pessoas vê o curso de nível superior como uma garantia para conseguir uma condição melhor de vida e, por isso, deseja ingressar em uma faculdade, de preferência pública, a qual, no entanto, não oferece vagas suficientes para todos. Ao contrário desta dimensão social, individualiza-se o ‘fracasso’ por não conseguir adentrar no nível superior de ensino como se fosse de única e exclusiva responsabilidade do estudante, chegando-se, até mesmo, a atribuir-lhe transtornos.

Os supostos transtornos mais frequentemente atribuídos a esses sujeitos têm sido a dislexia e o TDA/H. Ainda que não exista legislação que obrigue o atendimento diferenciado de candidatos com dislexia e TDA/H no ensino superior, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (2012) divulgou informações sobre o atendimento diferenciado nas provas do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) para pessoas com tais acometimentos. O documento indicava que os candidatos poderiam contar com auxílio para leitura e transcrição, além de tempo adicional e correção diferenciada.

A Universidade Federal de Uberlândia (UFU) oferece atendimento especial a pessoas com deficiências tais como auditiva, visual e física, dentre outras necessidades, como lactantes, pessoas com TDA/H e dislexia, entre outros casos. O candidato com qualquer acometimento de saúde que necessite de atendimento diferenciado deve preencher um anexo de solicitação de atendimento especial, no site da universidade, que solicita informações como nome, documentos pessoais, contato telefônico, data, assinatura, motivo do requerimento e de quais atendimentos especiais o candidato precisa.

Os recursos oferecidos pelo setor de atendimento especial variam de acordo com a necessidade do candidato, que deve ser informada mediante laudo médico e, em caso de TDA/H, acompanhado por laudo psicológico. A comissão de processos seletivos oferece intérprete de libras, ampliação de provas, sala individual, um fiscal para fazer a leitura das questões, outro para transcrever as respostas do candidato para o gabarito oficial e ampliação de até 01 hora do tempo de prova (Universidade Federal de Uberlândia [UFU], 2017).

Mediante este cenário, passamos a problematizar também a utilização desses diagnósticos com o objetivo de ingresso na universidade pública. Será que candidatos sem acometimentos de saúde têm buscado tanto um laudo como um medicamento como estratégia para ingressar no ensino superior?

Considerando-se a proposta de se repensar as formas patologizantes com que a (des)atenção e as dificuldades do processo da escrita e da leitura têm sido encaradas, procuramos, a partir das concepções da teoria histórico-cultural, ir além de aspectos biologizantes na compreensão do homem como um ser histórico e cultural. A problematização sobre a constituição do sujeito, de acordo com tal teoria, demonstra uma modificação de ponto de vista sobre como compreendemos o TDA/H e a dislexia.

(Des)ver a dislexia e o TDA/H a partir dos conceitos da teoria histórico-cultural

Assim como já apresentado anteriormente, há grande dissenso na literatura tanto sobre a existência do TDA/H quanto da dislexia (Eidt & Tuleski, 2007; Moysés, 2010). A teoria histórico-cultural nos ajuda a (des)ver a forma biologizante e patologizante como as dificuldades do processo de ensino e aprendizagem e a (des)atenção têm sido vistas. Embasado pelas contribuições do materialismo histórico dialético de Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895), Leontiev (1978) compreende que o aparato biológico é essencial ao homem, porém, “[...] o que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. É-lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana” (p. 267).

Como elucidado por Leontiev (1978), o fator biológico possibilita a manifestação das denominadas funções psicológicas elementares (FPE), sendo estas involuntárias, tais como “[...] percepção, memória, atenção, volição, linguagem e pensamento” (Eidt & Tuleski, 2007, p. 238). Quanto à atenção involuntária:

Fica bem claro que, com esse tipo de atenção natural, não pode surgir nenhuma forma estável, de longo prazo, de comportamento organizado. Cada novo estímulo destituiria o contexto anterior, seguidamente, e acarretaria continuamente, novas reconstruções do comportamento. Claro que essas condições só podem satisfazer a um organismo enquanto ele está fora das exigências sociais, fora do coletivo, fora do trabalho. Contudo, quando um indivíduo enfrenta certas exigências, quando determinada tarefa organizada (por mais primitiva que seja) tem que ser feita, então a atenção primitiva não-volitiva não é o suficiente, e passam a ser necessárias formas de atenção diferentes e mais estáveis (Vygotsky & Luria, 1996, p.196).

As formas de atenção mais estáveis, como ressaltado pelos autores acima, só são possíveis pelo desenvolvimento das funções psicológicas superiores (FPS), sendo estes processos voluntários, desenvolvidos a partir da interação social e da apropriação da cultura. Um exemplo de FPS é a atenção voluntária. Para Luria (1991), atenção é “[...] a seleção da informação necessária, o asseguramento dos programas seletivos de ação e a manutenção de um controle permanente sobre elas” (p. 1) e tem extrema relação com os interesses e história de vida de cada pessoa. Desta forma, até que a atenção involuntária

se torne voluntária há um longo percurso que depende, primeiramente, da mediação externa até que se consiga mudar o foco da atenção por si só.

Além da atenção, outro processo que tem sido patologizado e medicalizado diz respeito à leitura e à escrita. Facci (2007) propõe um artigo intitulado ‘Professora, é verdade que ler e escrever é uma coisa fácil?’ para abordar, à luz da teoria histórico-cultural, o quanto este processo é complexo.

[a escrita] necessita, para o seu desenvolvimento, de um alto grau de abstração. Requer, na realidade, uma dupla abstração: a representação gráfica do aspecto sonoro da linguagem e a clareza do conteúdo para ser entendida pelo seu interlocutor, que não está presente no momento em que ela está escrevendo. Ao escrever algo, temos que ter consciência de que nossas ideias devem estar claras para quem está lendo, que as palavras devem refletir nossos conhecimentos e a mensagem que queremos transmitir, trata-se, portanto, de representar uma situação em pensamento (p. 148).

Para Facci (2007), os processos de escrita e também de leitura são complexos e não dependem somente do sujeito em aprendizagem, mas, igualmente, do professor, da sociedade e da comunidade escolar. A autora enfatiza que a “[...] apropriação do conhecimento, portanto, não se dá a partir de uma adaptação passiva do indivíduo à realidade; ela representa o resultado da atividade do indivíduo com o objetivo de dominar os procedimentos socialmente elaborados” (p. 140). Além disso, de acordo com Luria (1988, p. 144), “[...] a escrita pode ser definida como uma função que se realiza, culturalmente, por mediação”.

Outro conceito relevante para a presente discussão é de zona de desenvolvimento próximo, que pode ser denominado de zona de desenvolvimento imediato, proximal ou iminente⁴. De forma geral, esta zona é compreendida por Vygotsky (1993) como a relação entre o nível de desenvolvimento real, ou seja, aquilo que a pessoa já consegue fazer, e a capacidade potencial que esta pode desenvolver mediante a ajuda externa, fazendo eco às palavras do autor “[...] o que a criança é capaz de fazer hoje em colaboração será capaz de fazê-lo por si mesma amanhã” (p. 241).

A partir dos conceitos da teoria histórico-cultural apresentados – brevemente – acima, não faz sentido entendermos a dislexia e o TDA/H como transtornos biológicos e individuais, uma vez que os processos psicológicos superiores, tais como a atenção voluntária, são socialmente construídos, ou seja, necessitam de mediação externa para se desenvolverem. Como muito bem ilustrado por Eidt et al. (2014), ‘A atenção não nasce pronta⁵, ou seja, a atenção voluntária não é inata, precisa de mediação para existir, e como esta FPS está muito associada com os interesses pessoais de cada pessoa (Luria, 1991), cada uma apresentará uma demanda diferente, pois o que pode ser interessante para um indivíduo pode não necessariamente ser para outro, o que requer compreensão, por parte dos docentes, sobre o processo de ensino e aprendizagem.

Desta forma, questionamos: que tipo de mediação temos oferecido para os estudantes? Temos atuado na zona de desenvolvimento próximo? Quais suas histórias de vida? Quais são suas particularidades? Suas potencialidades? Nada disso aparece no diagnóstico, tudo isso se resume em um Código Internacional de Doenças (CID), geralmente acompanhado de uma prescrição medicamentosa (Guarido, 2007). Até quando e a que custo?

⁴ As diferentes nomenclaturas dizem respeito às várias traduções das obras de Vygotsky.

⁵ Sugerimos a leitura do artigo ‘Atenção não nasce pronta: O desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização’ (Eidt, Tuleski, & Franco, 2014).

Percurso metodológico

A pesquisa parte de uma epistemologia qualitativa e tem como fundamentação teórica a teoria histórico-cultural, sendo coerente com a proposta deste estudo de se pensar as relações e contextos de forma despatologizada, à medida que considera os aspectos históricos, culturais e sociais dos sujeitos. Teve como objetivo conhecer e analisar os laudos de dislexia e TDA/H utilizados para o ingresso no ensino superior, a partir das contribuições da teoria histórico-cultural.

Com base na supracitada teoria, observou-se a importância de se investigar os requerimentos recebidos pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, com diagnósticos de dislexia e TDA/H. Desta forma, ao longo do ano de 2016, foi realizado um levantamento de dados provenientes dos requerimentos de candidatos com solicitações de atendimento diferenciado por alguma deficiência ou necessidade, priorizando-se os laudos de dislexia e TDA/H. Observamos características como diagnóstico, sexo, idade, curso pretendido, entre outros aspectos dos laudos médicos e psicológicos apresentados pelos candidatos.

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, PePSIC e SciELO, sem recorte temporal, pelas palavras-chave ‘medicalização’; ‘TDAH’; ‘dislexia’; ‘medicalização e ensino superior e teoria histórico-cultural’. Observamos que poucos são os trabalhos dentro da perspectiva da medicalização no ensino superior (Barros & Ortega, 2011; Cruz et al., 2011; Oliveira & Dias, 2015; Chagas & Pedroza, 2016;) em relação, por exemplo, às pesquisas realizadas sobre este fenômeno na educação básica. Apresentaremos, a seguir, a análise dos requerimentos levantados, a partir dos seguintes eixos, organizados considerando-se a recorrência dos temas: medicina como principal escolha de curso; motivo do requerimento para atendimento especial; especialidades médicas; medicamentos utilizados pelos candidatos; idade em que os candidatos foram diagnosticados e, por fim, questionamos se os diagnósticos e fármacos têm sido utilizados para facilitar o ingresso ao ensino superior.

Resultados e discussão

Analisamos 809 requerimentos de atendimento especial na Universidade Federal de Uberlândia – UFU, compreendidos entre os anos de 2003 e 2016; destes, 117 continham diagnósticos de dislexia e/ou TDA/H e diziam respeito a 96 candidatos, pois alguns destes prestaram mais de um vestibular. A média de idade foi de 20 anos, sendo 42 do sexo feminino e 54 do masculino. Destes, somente uma candidata ingressou com o diagnóstico de dislexia, no curso de nutrição, sendo encaminhada para o Centro de Ensino, Pesquisa, Extensão e Atendimento em Educação Especial (CEPAE) da Universidade Federal de Uberlândia – UFU e todos os dados partilhados com a coordenação do curso de nutrição para melhor acompanhamento.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep (2016), as mulheres são maioria no ensino superior, uma vez que de 8.048.701 estudantes brasileiros matriculados, 4.603.846 são do sexo feminino. Apesar de percebermos que os homens são minoria na educação superior, ainda assim estes solicitam mais requerimentos de atendimento especial que as mulheres. Souza e Rodrigues (2002) afirmam que a hiperatividade seria um “[...] comportamento típico dos meninos” (p. 92). Contrariamente, Moysés (2010) acredita que esses dados precisam ser problematizados e contextualizados. Constitui-se, assim, uma linha tênue que expressa

extrema dificuldade em distinguir entre o que seria um mau comportamento e o que culminaria em um transtorno propriamente dito.

Outra informação relevante que o levantamento nos trouxe é sobre o aumento na quantidade de requerimentos de dislexia e TDA/H entre os anos de 2005 e 2016. O primeiro laudo de dislexia apareceu no ano de 2005 e de TDA/H no ano de 2007, chegando ao ano de 2016 com 29 requerimentos, totalizando 117 destes ao longo de 11 anos. Segundo a pesquisa de Sampedro (2013), acredita-se que 3 a 7% da população mundial sejam acometidos com o TDA/H e até 10% apresentem sintomas de dislexia. No entanto, devemos considerar aspectos históricos e econômicos nestes dados, como as campanhas para propagar informações sobre esses pseudotranstornos que podem ter contribuído para o aumento de diagnósticos (Barkley, 2002).

Medicina como principal escolha de curso

Apesar de nem todos os requerimentos conterem a opção do curso pretendido, uma vez que não era um dado obrigatório para se preencher no anexo de Requerimento de Atendimento Especial, apenas 67 trouxeram essa informação ao longo dos anos de 2005 a 2016 e destes, 34 escolheram medicina, o que demonstrou grande discrepância (50,7%) em relação aos demais cursos. Conforme os dados do levantamento, quatro candidatos prestaram vestibular para o curso de psicologia, três para direito, dois para administração, educação física, engenharia civil, engenharia elétrica e mecânica, nutrição e odontologia, e os cursos de engenharia aeronáutica, engenharia de agrimensura, engenharia de produção, agronomia, artes visuais, biologia, biotecnologia, física de materiais, história, medicina veterinária, sistema de informação e teatro tiveram um candidato cada.

Medicina foi o curso mais concorrido da Universidade Federal de Uberlândia – UFU no ano de 2016, ocupando 8.911 inscrições de um total de 20.075 candidatos, ou seja, 44,83% do total de inscrições (UFU, 2016). Desta forma, sendo o curso mais concorrido, questionamos a quantidade de candidatos ao atendimento especial portando laudos de dislexia e TDA/H, diagnósticos estes que oferecem recursos como, por exemplo, de tempo adicional na prova do vestibular. O que significa 01 hora mais de prova para o curso mais concorrido da universidade?

Pelo grande número de candidatos por vaga que o curso de medicina apresenta, perguntamo-nos: que nível de exigência é esse sofrido pelos candidatos a este curso? Mediante tamanha concorrência, o que aumenta ainda mais a dificuldade e talvez o tempo para se conseguir uma vaga no curso, será que fatores como estes têm levado a acreditar que possuem algum transtorno? Ou, talvez, pode levá-los a procurar não só por um medicamento, como também um atendimento especial que lhes dê um tempo adicional para realizar o vestibular?

Neste sentido, segundo Prado (2014), alguns cursinhos preparatórios estavam incentivando seus estudantes a requererem atendimento especial no ENEM, alegando diagnóstico de TDA/H, para assim conseguirem 01 hora a mais de prova. Será que assim como os cursinhos, os candidatos também têm utilizado o recurso de tempo adicional, por exemplo, como uma vantagem para conseguir uma vaga no ensino superior?

Motivo do requerimento para atendimento especial

Durante o levantamento obtivemos, também, informações sobre os motivos dos requerimentos. Encontramos 26 requerimentos em que constavam laudos de dislexia, cinco

referentes à dislexia em comorbidade com o TDA/H, um requerimento que indicava dislexia e déficit de atenção; dislexia leve; dislexia média; dislexia severa mista (visual e auditiva); dislexia e transtorno obsessivo compulsivo (TOC); dislexia e ataxia do crânio; dislexia e má formação congênita, TDA/H, TOC e ansiedade; TDA/H, síndrome de Asperger; TDA/H e escoliose; TDA/H e ansiedade; TDA/H, depressão e ansiedade; transtorno do déficit de atenção (TDA) concentrada; TDA e risco de choque anafilático; síndrome do déficit de atenção e hiperatividade; déficit de atenção e hiperatividade; déficit de atenção e hiperatividade, síndrome de Irlen, epilepsia, hemiplegia e cadeirante; dois de distúrbio do déficit de atenção (DDA); cinco de déficit de atenção, oito de TDA e 33 de TDAH.

É interessante perceber a variedade de termos usados para se referir, em grande parte das vezes, ao mesmo transtorno. Moysés e Collares (2010) e Scarin e Souza (2020) fazem uma retrospectiva dos vários nomes e definições que tanto o TDA/H quanto a dislexia receberam desde o seu surgimento. A dislexia surgiu com o termo cegueira verbal congênita, no ano 1896 e, no ano de 1925 tal transtorno passa a ser denominado por *Strepshymbolia*, que indicava espelhamento de letras e símbolos (Coles, 1987, como citado em Moysés & Colares, 2010). No ano de 1960 o suposto distúrbio ganha outro nome: dislexia específica de evolução (Moysés e Collares, 2010). O termo dislexia, propriamente dito, aparece pela primeira vez no DSM III-R, considerado como uma subdivisão dos distúrbios específicos do desenvolvimento e, já na quarta versão, a dislexia passa a integrar o grupo dos transtornos de aprendizagem (Scarin & Souza, 2020).

Já o TDA/H surgiu em meados de 1918, porém com outra nomenclatura e estrutura diagnóstica, conhecido por lesão cerebral mínima (LCM) e, pouco depois, em 1960, recebeu o nome de disfunção cerebral mínima (DCM) (Schechter, 1982, como citado em Moysés & Collares, 2010). Em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria passou a denominar a DCM de *Attention Deficit Disorders* (ADD) ou ainda seguida de hiperatividade (ADD-H). No DSM III-R, o DDA/H passa a ser uma subdivisão dos distúrbios específicos do desenvolvimento. Na quarta versão o nome “distúrbio” dá lugar ao termo ‘transtorno’, sendo denominado então por transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade (Scarin & Souza, 2020).

Para além das mudanças de nomenclaturas houve alterações drásticas em relação às estruturas dos transtornos. Fazendo eco às palavras de Moysés e Collares (2010, p. 82) “Não deve ser desprezado o fato de que quando há um excesso de nomes, de conceitos, de causas para o mesmo fenômeno, com grande chance nenhum deles é confiável”.

Especialidades médicas

Outra informação trazida pelo levantamento diz respeito às especialidades médicas mais presentes nos laudos de dislexia e TDA/H. Encontramos oito especialidades diferentes, sendo importante ressaltar que somente 59 laudos continham essa informação, desde o ano de 2008, concentrando-se nos anos de 2014 a 2016. Psiquiatria foi a que mais apareceu, somando 27 laudos; seguido pela neurologia, com 23 laudos; neurocirurgia; oftalmologia e otorrinolaringologia duas vezes e, neurologia e psiquiatria; neuropediatria e clínico geral apareceram uma vez, somente. Apesar de otorrinolaringologia e oftalmologia constarem em laudos em que havia comorbidade de diagnósticos, Guarido (2007) faz uma pertinente colocação:

A ampla gama de sintomas presentes nos manuais, bem como a forma diagnóstica proposta por eles, permite que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos, possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais. A socialização do DSM-IV na

formação médica geral permite que clínicos de outras especialidades, que não a psiquiátrica, possam medicar com facilidade seus pacientes. Não se trata de sugerir a manutenção do domínio psiquiátrico nesse caso, mas de revelar a banalização do diagnóstico e o uso irrestrito de medicações como intervenção diante da vida (p. 158).

Lembramos também que nem sempre a formação médica contempla conteúdos pedagógicos, essenciais para discernir entre um transtorno e uma dificuldade do processo de ensino e aprendizagem. Será que os dados colhidos pelo médico na consulta o isentam da necessidade de realizar uma visita à escola da criança ou do adolescente? Ou uma entrevista com o corpo de professores? Ou, ainda, observar esse paciente em outro contexto?

Medicamentos utilizados pelos candidatos

Como muito bem colocado anteriormente por Guarido (2007), o medicamento tem feito parte do diagnóstico. Encontramos dados que nos revelam que 41 candidatos do atendimento especial ao vestibular estavam em uso declarado de algum medicamento, ou seja, 42,7%. Desta forma, observamos que essa informação sobre o uso de medicamentos passou a constar nos laudos a partir de 2010 e sofreu um aumento significativo ao longo dos anos, ao passo que em 2016 há 12 laudos com prescrição medicamentosa. Na observação e análise dos laudos nos deparamos com 16 nomes distintos de fármacos, dentre estes: Concerta[®], Cymbalta[®], Depakote[®], Dimesilato de Lisdexanfetamina, Agomelatina[®], Frontal[®], Imipramina[®], Metilfenidato, Quetiapina[®], Ritalina[®], Ritalina[®] de ação rápida, Ritalina[®] L.A., Sertralina[®], Solium[®], Stavigile[®] e Venvanse[®]. Quatro candidatos não especificaram os nomes dos fármacos utilizados.

Os remédios que mais aparecem são os compostos do Cloridrato de Metilfenidato, comercialmente conhecidos por Concerta[®] e Ritalina[®] e suas variações e, Dimesilato de Lisdexanfetamina, vendido pelo nome Venvanse[®]. Totalizam-se 32 candidatos em uso destes psicoestimulantes, sendo que seis fazem-no associado a outro(s) medicamento(s), tais como Sertralina[®], Solium[®], Quetiapina[®], Imipramina[®], Stavigile[®], Depakote[®] e Agomelatina[®], devido a comorbidades com outros transtornos. Desses, três apresentam diagnóstico de dislexia e três de dislexia e TDAH – comorbidade – 15 são diagnosticados com o termo TDAH, um com síndrome do déficit de atenção e hiperatividade, cinco com TDA, um com DDA, um com déficit de atenção, um com TDAH e síndrome de Asperger, um com TDAH e ansiedade e um com TDAH e escoliose.

O TDA/H é comumente atrelado ao uso de algum psicoestimulante, como o composto Cloridrato de Metilfenidato, por exemplo. Apesar do diagnóstico de dislexia não prever o uso de medicamento (Associação Brasileira de Dislexia – ABD, 2017), o levantamento nos traz um dado controverso quando nos mostra que três candidatos com diagnóstico de dislexia têm prescrição para o remédio com tarja preta. Ou seja, além do uso já quase naturalizado de medicamento em casos de TDA/H, supostos disléxicos também têm feito uso de medicação, aumentando ainda mais a gravidade dos processos de patologização e medicalização.

Dos 32 candidatos em uso de metilfenidato, 22 são homens e dez mulheres, o que corrobora a pesquisa de Cruz et al. (2011) que afirma que o uso de metilfenidato é maior entre homens. Encontramos em vários cursos apenas um candidato, em uso de medicamento, concorrendo ao vestibular, mas 13 para o de medicina, sendo todos com laudo de TDA/H.

Idade em que os candidatos foram diagnosticados

Outro aspecto observado no levantamento foi a idade em que os candidatos foram diagnosticados. De 96, somente 67 requerimentos continham tal informação, uma vez que não era um dado solicitado no requerimento de atendimento especial. Apesar de o edital do vestibular (UFU, 2017) solicitar laudo atualizado, a maioria destes não mencionava um histórico anterior de tratamento ou acompanhamento do diagnóstico, o que indicava que muitos haviam descoberto o transtorno em torno dos 18 anos, idade em que prestavam o vestibular. Desta forma, 12 candidatos receberam o laudo aos 18 anos; nove aos 19 anos; seis aos 17 anos; quatro aos 20 e 21 anos; três aos dez, 13, 22, 23 e 24 anos; dois aos 7, 8, 11, 14 e 33 anos; um aos 6, 12, 15, 26 e 36 anos e dois laudos não especificavam essa informação.

É curioso que, assim como previsto pelos critérios diagnósticos propostos pelo próprio DSM-5 (APA, 2014) em relação ao TDA/H, os sintomas devem aparecer até os 12 anos de idade para que sejam considerados como TDA/H. Somente 11 laudos trouxeram um histórico e informações do diagnóstico antes dos 12 anos de idade, sendo que o restante (55) não apresentou tal informação, o que nos leva a questionar se esses candidatos têm utilizado os diagnósticos, fármacos e até mesmo o atendimento especial para conseguir ingressar ao ensino superior. Ou será que pela própria dificuldade em ingressar na universidade pública, eles passaram a acreditar que tinham algum transtorno, individualizando e patologizando algo que é social: a escassa quantidade de vagas em um sistema de ensino excludente e competitivo?

Outro ponto que merece discussão é o fato da atenção não ser vista como uma função desenvolvida socialmente; ao contrário disso, o próprio DSM-5 (APA, 2014), muito utilizado para definir o transtorno, indica critérios gerais para o diagnóstico e não considera aspectos sociais. Assim como elucidado por Calia e Ribeiro (2015), o manual acaba:

[...] sistematizando, quantificando e 'inteligibilizando' clinicamente as manifestações humanas a fim de promover explicações que orientem as práticas em diversas áreas e, fortemente, na área da saúde, transformando, muitas vezes, os fenômenos próprios do mundo mental – psique – e os fenômenos sociais e culturais em causais e logicamente determinados por absolutamente um único fator: Biológico (p. 180, grifo do autor).

Considerações finais

Entendemos por medicalização o processo que transforma situações cotidianas em questões médicas e problemas sociais em biológicos e, neste sentido, questionamos os diagnósticos de dislexia e TDA/H, pseudotranstornos que, a nosso ver, não se relacionam a funcionamentos neurológicos problemáticos, mas refletem relações sociais e escolares que precisam ser profundamente repensadas.

Para a teoria histórico-cultural, a educação tem papel primordial no desenvolvimento, que vai muito além de um amadurecimento biológico, pois é um processo histórico e cultural, que ocorre pela apropriação do conhecimento científico e cultural criado pela humanidade. A função da escola no desenvolvimento da atenção voluntária e do ensino e aprendizagem da escrita nos leva a pensar que as dificuldades inerentes a esses processos precisam ser cuidadas em âmbito pedagógico e social e não individual e médico.

As contribuições da teoria histórico-cultural nos revelam que a atenção, como uma função psicológica superior, é desenvolvida ao longo da vida e, assim como o aprendizado da escrita, necessita de mediação adequada e reorganização nos métodos de ensino e

aprendizagem, uma vez que cada pessoa aprende de um jeito diferente. Será que tais métodos pedagógicos têm sido, de fato, efetivos no desenvolvimento de habilidades como a atenção e a escrita? Ou, pelo contrário, têm auxiliado para o crescente aumento de diagnósticos de TDA/H e dislexia?

Resgatando o conceito de zona de desenvolvimento próximo, aqui já abordado, quando se diagnostica um transtorno, desconhece-se o nível de capacidade potencial do sujeito, focalizando-se somente o seu desenvolvimento atual e as funções até então desenvolvidas. Quantos laudos têm sido realizados e quantos fármacos recomendados sem observar a potencialidade de desenvolvimento dessas pessoas submetidas a critérios diagnósticos meramente biológicos e estáticos? Fazendo eco ao questionamento de Eidt e Tuleski (2010, p. 131) “[...] as condições objetivas de existência da grande maioria da população favorecem ou dificultam o desenvolvimento das funções psicológicas superiores nas novas gerações?”.

A partir da análise dos dados, compreendemos que é urgente a necessidade de repensar as formas de atendimento especial ofertadas para os candidatos com laudos de dislexia e TDA/H, principalmente por entendermos que estes possam ser utilizados para beneficiar algumas pessoas a conseguirem uma vaga em um curso muito concorrido em uma universidade pública.

Desta forma, propomos que as universidades que oferecem este atendimento especial para pessoas com dislexia e TDA/H solicitem que estes laudos tragam o histórico do diagnóstico e idade em que o candidato começou a apresentar os sintomas. Ainda assim, considerando que cada pessoa apresenta uma forma de aprender e, além disso, um tempo diferente para realizar uma prova, por exemplo, sugerimos que os processos seletivos sejam flexíveis, ou seja, que não seja necessária a presença de um laudo médico para que o candidato consiga 01 hora a mais de prova. Por que não oferecer a todos este recurso? Faz-se imprescindível uma educação pública de qualidade desde a educação infantil, o amplo acesso aos bens produzidos historicamente pela humanidade, assim como a luta por maior acesso ao ensino superior, aumentando a quantidade de vagas e, diminuindo assim o aspecto excludente dos processos seletivos.

A escassa quantidade de vagas nas universidades públicas culmina em uma competição extremamente acirrada, realidade mascarada pela cruel concepção imposta pela sociedade capitalista de que o indivíduo é exclusivamente responsável por seu sucesso ou fracasso, o que favorece ainda mais uma visão médica e patologizante das questões sociais.

Esta pesquisa denuncia práticas medicalizantes no nível superior de ensino, evidenciadas no levantamento, por exemplo, pelo aumento vertiginoso dos diagnósticos de dislexia e TDA/H a cada ano. Dados como esses apontam para a necessidade de mais estudos no ensino superior em relação aos processos de patologização e medicalização da educação.

Neste sentido, é imprescindível que o atendimento especial a candidatos com laudos de dislexia e TDA/H seja repensado e tais pseudodiagnósticos desconstruídos, uma vez que culminam na proliferação de laudos, aumento do consumo de fármacos e, conseqüentemente, contribuem para o processo de medicalização da vida.

Referências

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Associação Brasileira de Dislexia (ABD). (2017). *Como é feita a intervenção?* Recuperado de <http://www.Dislexia.org.br/como-e-feita-a-intervencao/>
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barros, D. B., & Ortega, F. (2011). Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. *Saúde e Sociedade*, 20(2), 350-362. doi: 10.1590/S0104-12902011000200008
- Calia, A. D., & Ribeiro, M. C. F. (2015). A medicalização da educação e sua estreita relação com a dependência de drogas: “novas embalagens para antigos interesses”. In *Anais do XII Congresso de Psicologia Escolar e Educacional - CONPE e 37th Conference ISPA* (p. 176-200). São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <https://abrapee.files.wordpress.com/2015/10/anais-xii-conpe-versc3a3o-final.pdf>
- Caliman, L. V., & Rodrigues, P. H. (2014). A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Maringá: Psicologia em Estudo*, 19(1), 125-134. doi: 10.1590/1413-7372189590012
- Chagas, J. C., & Pedroza, R. L. S. (2016). Patologização e medicalização da educação superior. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(esp.), 1-10. doi; 10.1590/0102-3772e32ne28
- Cruz, T. C. S. C., Barreto Junior, E. P. S, Gama, M. L. M., Maia, L. C. M, Melo Filho, M. J. X., Manganoti Neto, O., & Coutinho, D. M. (2011). Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, 1(81), 3-6. Recuperado de <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/1148/1082>
- Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2007). Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In M. E. M. Meira, & M. G. D. Facci (Orgs.), *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação* (p. 221-248). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e psicologia histórico-cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 121-146. doi: 10.1590/S0100-15742010000100007
- Eidt, N. M.; Tuleski, S. C., & Franco, A. F. (2014). Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. *Nuances: estudos sobre Educação*, 25(1), 78-96. doi: 10.14572/nuances.v25i1.2759
- Facci, M. G. D. (2007). “– Professora, é verdade que ler e escrever é uma coisa fácil?” – Reflexões em torno do processo de ensino aprendizagem na perspectiva vigotskiana. In M. E. M. Meira, & M. G. D. Facci (Orgs.), *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação* (p. 135-155). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Foucault, M. (1974). *Histoire de la médicalisation*. Recuperado de http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/15679/HERMES_1988_2_13.pdf;jsessionid=43C1A07BD3948D6C4131ACFC439F61%2098?sequence=1

- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. doi:10.1590/S1517-97022007000100010
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). (2012). *O atendimento diferenciado no ENEM*. Recuperado de http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/nota_tecnica/2012/atendimento_diferenciado_enem_2012.pdf
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). (2016). *Sinopse estatística da educação superior 2016*. Brasília, DF: Inep. Recuperado de <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>
- Leontiev, A. N. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa, PT: Livros Horizonte.
- Luria, A. R. (1988). Desenvolvimento da escrita na criança. In L. S. Vigotskii, A. R. Luria, & A. N. Leontiev, *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (p.143-189). São Paulo, SP: Ícone.
- Luria, A. R. (1991). *Curso de psicologia geral* (Vol. III). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 135-142. doi:10.1590/S1413-85572012000100014
- Moyisés, M. A. A. (2010). Dislexia existe? Questionamento a partir de estudos científicos. *Dislexia: Subsídios para Políticas*, 8(1), 11-23. Recuperado de http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/8/frames/fr_Dislexia.aspx
- Moyisés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP/SP], & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (p. 71-110). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2015). Repercursões do Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(2), 613-629. doi: 10.1590/1982-370300482013
- Patto, M. H. S. (2000). A miséria do mundo no terceiro mundo (sobre a democratização do ensino. In M. H. S Patto, *Mutações do cativo: escritos de psicologia e política* (p. 187-215). São Paulo, SP: Hacker/Edusp.
- Prado, M. (2014, 20 de maio). *A 'droga da obediência' no ENEM*. [Blog]. Recuperado de <http://educacao.estadao.com.br/blogs/mateus-prado/a-droga-da-obediencia-no-enem/>
- Ritalina®: cloridrato de metilfenidato: Comprimidos 10mg* (2017). (F. R. Pegorer, farmacêutica). [bula de remédio]. Taboão da Serra, SP: Anovis Industrial Farmacêutica Ltda. Recuperado de <https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/1518.pdf>
- Sampedro, J. (2013, 5 dezembro). No cérebro de um disléxico: uma pesquisa demonstra que os afetados pelo transtorno têm os módulos linguísticos da mente menos conectados. A descoberta muda a forma de se entender e abordar a patologia. *El País*,

Sociedade [online]. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2013/12/05/sociedad/1386267524_315616.html.

Scarin, A. C. C. F., & Souza, M. P. R. de. (2020). Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24(1), 1-8. doi: 10.1590/2175-35392020214158

Souza, F., & Rodrigues, M. M. P. (2002). A segregação sexual na interação de crianças de 8 e 9 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 489-496. doi: 10.1590/S0102-79722002000300004

Universidade Federal de Uberlândia (UFU). (2016). *Processo seletivo 2016-2: relação candidato/vaga*. Recuperado de <https://www.sistemas.dirps.ufu.br/sisarq/ArquivoAdministrativos/download/a385d7d1e52d89d1a445faa37f5b5307>

Universidade Federal de Uberlândia (UFU). (2017). *Editais UFU/ DIRPS, de 09 de janeiro de 2017, requerimento de atendimento especial para realização das provas*. Uberlândia. Recuperado de <https://www.sistemas.dirps.ufu.br/sisarq/ArquivoAdministrativos/download/6e7d5d259be7bf56ed79029c4e621f44>

Vygotsky, L. S. (1993). *Obras escogidas II: pensamiento y lenguaje. Conferencias sobre Psicología* (Tomo II). Madrid, ES: Centro de Publicaciones del M.E.C. y Visor Distribuciones.

Vygotsky, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Recebido em 08/02/2019

Aceito em 11/09/2020