

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Educação
Disciplina Psicologia da Educação
Profa. Dra. Elizabeth Braga

Anna Sofia Wagner Alzueta - 263720

Giovanna Carvalho - 7988061

Julyana Cavalcante Teixeira - 8532763

Marc Strasser - 5155493

Stephanie Dak Fan Tse Sant'ana - 8533016

**Resenha sobre o texto: “O lado escuro da dislexia e do TDAH”, de
Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares**

“O texto retrata um construto ideológico, sem qualquer embasamento científico, que muda constantemente de nome e de aparência, sem que se altere nada em sua essência, isto é, a biologização dos seres culturais, datados e situados (...) na busca da homogeneidade da humanidade, com rotulação e estigmatização dos que não se submetem.”

Introdução

As autoras desse texto frisam, inicialmente, que a questão baseia-se em pessoas consideradas normais, saudáveis e que apenas apresentam comportamentos e modos de aprender considerados inadequados aos padrões, além de como a transformação deles em doenças neurológicas podem afetar e desencadear problemas pedagógicos. (p. 133). Abordam também a questão da medicalização da sociedade em vários aspectos, não necessariamente ligados com o tema do artigo, dizendo que a vida está sendo medicalizada pelo sistema médico.

Segundo elas, medicalização da educação e da vida dos jovens baseia-se nas *doenças do não aprender*, fazendo com que problemas de aprendizagem sejam tratados e diagnosticados de acordo com critérios

médicos, sem um diagnóstico realmente satisfatório, muitas vezes vago (pag 136). Trata-se de assumir que o sistema educacional sofre pois não recorre à Medicina, que poderia resolver grande parte de seus problemas. A medicalização surge como uma isenção de responsabilidade de problemas inerentes à vida. Ela Transforma as dores da vida em doenças e mina “as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida” (p.135).

A dislexia e o transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tornam-se "doenças" cada vez mais diagnosticadas devido ao desejo de “melhorar todos“ e igualar comportamentos ou aprendizagem, por isso o uso intensivo de anfetaminas. Nesse sentido, por estarem em desacordo com a existências de tais condições, passam a chamá-las de *entidades* (p. 140). Elas consideram muito complicado caracterizar um distúrbio que afete *exclusivamente* a aprendizagem e o comportamento, uma vez que são processos extremamente complexos.

História científica da dislexia e TDAH

- 1896 – Hinshelwood: cegueira verbal congênita (cegueira verbal: não conseguir mais ler ou escrever. Se em crianças e adolescentes -> especulação de uma forma congênita);
- 1918 – Strauss – Lesão Cerebral Mínima (lesão pequena demais para comprometer outras funcionalidades, mas compromete a aprendizagem e/ou comportamento);
- 1925 – Orton – *strephosymbolia* – formação de símbolos diferentes nos dois hemisférios (ex.: AMOR/ROMA). Se o cérebro não fosse capaz de distinguir esses símbolos, aconteceria a leitura especular:
 - Pesquisas comprovaram que todos fazemos esse tipo de leitura, principalmente durante a alfabetização;
 - Black (1973) – a ocorrência de leitura especular em pessoas consideradas normais e aquelas com diagnóstico de dislexia é muito similar;

- 1937 - Bradley – “usando anfetaminas, todas as crianças com problemas de comportamento ou aprendizagem apresentaram melhora significativa e persistente de todos os sintomas” (140);
- 1962 – workshop em Oxford – com todos os recursos disponíveis na época não foi possível a detecção da Lesão Cerebral Mínima → nascimento da Disfunção Cerebral Mínima (DCM);
- dislexia específica de evolução (novo nome da cegueira verbal congênita).

O que são essas entidades? Doenças ou artefatos de segregação?

A dislexia pode ser caracterizada como uma doença na qual as pessoas apresentam dificuldade em correlacionar a escrita com as palavras faladas. Em um dos estudos que as autoras comentam, alegam ser muito complicado falar em omissões de palavras quando esses testes são aplicados em crianças em fase de alfabetização - ou seja, que estão em fase de aquisição de palavras e letras.

Em seguida, as autoras comentam de um estudo no qual era dado a adolescentes drogas psicotrópicas - que serão utilizadas anos depois no tratamento do TDAH. Classificam o trabalho como tendo pouco rigor metodológico e pouca eticidade, o que concordamos, mas esse trabalho é anterior mesmo à formação da Organização das Nações Unidas e ao estabelecimento dos primeiros comitês de ética. No entanto, é preocupante o fato desse trabalho ser uma das principais referências utilizadas até hoje.

O TDAH é diagnosticado a partir de testes absolutamente vagos e pouco abrangentes, além de serem feitos apenas por médicos, o que faz da medicina um imenso mercado de trabalho. Esse diagnóstico, mesmo sendo de caráter absurdamente superficial, traz ao médico responsável credibilidade e valorização do mercado em que está inserido (p. 144).

Segundo as autoras, qualquer pessoa pode atingir um grau elevado de TDAH se responder ao critério A (SnapIV), o principal utilizado no diagnóstico do TDAH, uma vez que a probabilidade de sua resposta ser SIM é muito grande, já que os *sintomas* são baseados em avaliações extremamente subjetivas. Algumas questões deste critério são: “Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou

tarefas? Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado? Distrai-se com estímulos externos? Fala em excesso?” (pag 145). Além de subjetivas, essas perguntas podem resultar em diferentes respostas ao longo do tempo, uma vez que o estado psicológico das pessoas influencia de forma considerável.

Vale lembrar que, por ser considerada uma *condição clínica*, o TDAH e a dislexia, apesar de ser constatado na família ou na escola, seu diagnóstico só pode ser realizado por um especialista. Como os critérios são subjetivos e estão sujeitos às mudanças comportamentais e psíquicas das pessoas, o que necessitaria de um acompanhamento a longo prazo, as autoras contestam a validade do diagnóstico.

Existem dificuldades de comprovação de alterações anatômicas no cérebro de pessoas disléxicas. Cada localização é descrita de uma forma distinta por grupos diferentes de pesquisa. Os critérios e a metodologia são dúbios (“sempre será necessário saber a prevalência do fenômeno estudado tanto na população geral como nos estratos de quem tem a doença e de quem não tem” – passo não contemplado pelos estudos citados). Finalmente, a simetria temporal em 1985 foi considerada uma anomalia e sinal anatômico de dislexia, contudo em 1987, quando feito um estudo da prevalência dessa simetria na população, ao verificar-se 16% de simetria, o sinal não seria indicador de nenhuma patologia. Todos esses indícios reforçam a teoria da não comprovação científica da dislexia pela Ciência.

Outro problema alertado pelas autoras, e que retorna várias vezes no decorrer do texto, é a questão de como identificar uma pessoa disléxica entre 100 mal alfabetizadas. Essa é uma temática que é desconsiderada no diagnóstico dado aos *disléxicos*, uma vez que ele é efetuado a partir, apenas, da linguagem escrita (p. 150; p. 163). Nesse sentido, apresentam um experimento realizado com a utilização do alfabeto hebraico em pessoas alfabetizadas com o alfabeto romano. Os resultados dos pesquisadores foi que uma parte considerável das pessoas que desconheciam o alfabeto eram diagnosticadas com TDAH.

TDAH e dislexia são tidas como distúrbios e heranças genéticas, no entanto é ignorado o fato de adquirirmos hábitos pela convivência, sejam eles no que diz respeito à aprendizagem ou a modos de pensar ou agir, o que

poderia pensar ser considerado uma herança cultural (p. 155). No entanto, para afirmar que uma pessoa tem dificuldades de aprendizagem, o fator de “ensinagem” teria que estar funcionando harmonicamente.

A cura das *entidades* e a parceria da Indústria Farmacêutica

Se a dislexia é “curada” através da leitura, por que, então, ela deve ser considerada uma doença, uma vez que o exame e a “cura” são tidas através da mesma ação? (p. 164).

A indústria farmacêutica que estrutura e mantém toda a gama de profissionais que diagnosticam e apoiam a existência das consideradas *doenças do não aprender*, interessadas em atingir um maior número de dependentes de seus produtos (p. 169, segundo e terceiro). Além disso, ela é a principal beneficiada com a aparição de todos esses “transtornos”, quanto mais doentes, melhor. Nesse sentido, percebe-se cada vez mais uma crescente filiação das indústrias farmacêuticas com as organizações que atendem pessoas com tais “distúrbios”. E quando são questionadas sobre esse fato, as organizações simplesmente não respondem. Em nosso próprio país, temos Associação Brasileira de Dislexia (ABD), que possui em seu site as empresas parceiras, dentre elas uma indústria farmacêutica responsável por fabricar produtos a base de metilfenidato.

Além disso, a indústria farmacêutica sempre vende a ideia de saúde de uma forma distorcida. Ela faz com que pessoas saudáveis se sintam doentes. “Explorando nossos mais profundos medos da morte, da decadência física e da doença, mudando assim literalmente o que significa ser humano” é a citação que melhor retrata o motivo pelo qual a indústria farmacêutica tem obtido tanto sucesso em “medicalizar” nossa vida, onde amnésia social e científica são fundamentais para perpetuação de tal modelo.

“Como consequência desse aumento artificial (dopamina – neurotransmissor responsável pela sensação de prazer), o cérebro torna-se dessensibilizado às situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga, culminando na drogadição. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma

ser retirada aos 18 anos, esses jovens podem se tornar aditos à cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos.” (p. 176).

Destaca-se a importância de pesquisar melhor e de maneira eficaz todos os efeitos colaterais dessas drogas utilizadas, além de alarmar sobre o grande número de mortes súbitas em jovens e crianças em tratamento com MPH ou anfetamina (p. 178 e 179). Há relatos inclusive de crianças e adolescentes que interrompem o uso das drogas escondido por se sentirem mal: taquicardia, não conseguem expressar emoções, desejos, se sentirem sufocados, medos. Um de nós já presenciou uma criança recebendo esses tipos de medicamento na enfermaria da própria escola. Obviamente, havia o consentimento dos pais, mas não deixa de ser absurdo o colégio incentivar essa prática, mas pensando que a maioria das escolas são produtivistas, nada mais “justo” e adequado que tenham essa prática.

Conclusão

É necessário provar que não existe o que nem foi realmente comprovado que existe (p. 190). Quem defende o uso do medicamento diz que os usuário destes podem optar entre correr o risco ou não. Mas as crianças nem esse direito têm pois não escolhem por elas, e o resultado pode ser catastrófico. Pessoas que não se enquadram no “padrão ideal” são rotuladas e estigmatizadas. O problema está sempre na criança, e a responsabilidade maior de solucioná-lo é dos pais. O problema nunca é da escola.

Para concluir, gostaríamos de sugerir algumas questões para a reflexão da sala sobre os assuntos acobertados por esse trabalho. Qual é o verdadeiro papel da escola? Ensinar a todo e qualquer cidadão (que no estatuto da criança e do adolescente tanto se frisa esse direito da educação)? Ou ensinar aqueles que mais se enquadram no seu modelo de ensino? Pluralidade e diversidade são, efetivamente, doenças? Existe um único meio de se aprender?