

FUNDAÇÃO DE ENSINO “EURÍPEDES SOARES DA ROCHA”
CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPEDES DE MARÍLIA – UNIVEM
PROGRAMA DE MESTRADO EM DIREITO

ELISABETH MARIA DE MENDONÇA SILVA

**OS PORTADORES DE TDAH E A ATUAÇÃO DO ESTADO
EM MATO GROSSO DO SUL**

MARÍLIA

2013

FUNDAÇÃO DE ENSINO “EURÍPEDES SOARES DA ROCHA”
CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPEDES DE MARÍLIA – UNIVEM
PROGRAMA DE MESTRADO EM DIREITO

ELISABETH MARIA DE MENDONÇA SILVA

**OS PORTADORES DE TDAH E A ATUAÇÃO DO ESTADO
EM MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Direito da Fundação de Ensino “Eurípedes Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípedes de Marília – UNIVEM, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Direito, área de concentração: Teoria do Direito e do Estado).

Linha de pesquisa: crítica aos fundamentos da dogmática jurídica.

Orientador: Dr. Oswaldo Giacoia Junior

MARÍLIA

2013

ELISABETH MARIA DE MENDONÇA SILVA

**OS PORTADORES DE TDAH E A ATUAÇÃO DO ESTADO
EM MATO GROSSO DO SUL**

Banca examinadora de Defesa Pública da dissertação do Mestrado, apresentada ao Programa de Mestrado em Direito do Centro Universitário Eurípedes de Marília, UNIVEM/F.E.E.S.R, para obtenção do Título de Mestre em Direito.

Resultado: _____

ORIENTADOR - Dr. Oswaldo Giacoia Junior
Centro Universitário Eurípedes de Marília - Univem

2º EXAMINADOR - Dr. Raquel Cristina Ferraroni Sanches
Centro Universitário Eurípedes de Marília - Univem

3º EXAMINADOR –

Marília, ____ de _____ de _____.

Aos meus pais João e Maria Luiza.
Ao meu companheiro Carlos Roberto.
Às minhas estrelas Maria Letícia e Mariane Cristina.
A todos os amigos que escolhi para fazer parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades que tem me dado de testemunhar o amor que tem por mim e pelas pessoas que me rodeiam.

Ao mestre Oswaldo Giacoia Junior, pelos ensinamentos que jamais serão esquecidos.

Aos amigos do mestrado, pela troca de ensinamentos que levarei gravados em meu coração.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, por ter me proporcionado a oportunidade de adquirir mais conhecimentos e propagá-los pelas minhas aulas no curso de Direito da unidade de Paranaíba.

Aos meus companheiros de trabalho da Escola Particular Educandário Santa Clara e da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (unidade de Paranaíba), em especial ao mestre Isael José Santana, pelo incentivo, apoio e carinho no transcorrer desta etapa da minha vida.

Agradeço, ainda, à minha família pela compreensão nas horas de ausência e pela dedicação e auxílio na conquista do título de mestre.

“A solidariedade é o sentimento que melhor expressa o respeito pela dignidade humana”.
(Franz Kafka).

SILVA, Elisabeth Maria de Mendonça. **Os portadores de TDAH e a atuação do Estado em Mato Grosso do Sul**. 2013. 102 f.

Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro Universitário Eurípides de Marília - UNIVEM, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Marília, 2013.

RESUMO

A presente dissertação tem por objeto analisar a atuação do Estado perante os portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, também conhecido pela sigla TDAH, principalmente, no que tange ao efetivo cumprimento da legislação constitucional. Para tanto, será demonstrado como o referido transtorno afeta o indivíduo, bem como todos à sua volta; a necessidade de um tratamento multidisciplinar e o prejuízo social causado ao portador do transtorno e à coletividade quando não há tratamento adequado e, principalmente, quando o cidadão é tratado indevidamente. O direito à saúde e a uma vida digna é garantido constitucionalmente e compõe o rol dos direitos fundamentais do cidadão, no documento basilar do Estado Democrático de Direito que é a Constituição Federal. Na Lei maior que rege o estado brasileiro, esses direitos devem ser garantidos e o Poder Público precisa estar pronto para atender à população quando necessitar. Assim, o objetivo é demonstrar a atuação do Estado nas esferas Legislativa, Executiva e Judiciária, bem como a necessidade de efetivação dos direitos e garantias fundamentais destes por meio de ações afirmativas de políticas públicas. Tal pesquisa justifica-se pela urgência que o portador do TDAH tem de inserir-se no contexto social, para que se desenvolva dignamente e de forma satisfatória, demonstrando que, acima do interesse individual está o interesse público da coletividade. A pesquisa bibliográfica e documental foi realizada pelo método dedutivo na linha de pesquisa: críticas aos fundamentos da dogmática jurídica.

Palavras-chave: TDAH. Dignidade humana. Políticas Públicas.

SILVA, Elisabeth Maria de Mendonça. **The ADHD patients and the role of the State in Mato Grosso do Sul**. 2013. 83 f. Dissertation (Master' sdegree in Law) – Centro Universitário Eurípedes de Marília - UNIVEM, Fundação de Ensino “Eurípedes Soares da Rocha”, Marília, 2013.

ABSTRACT

The object of this thesis is to analyze the performance of the State before the carriers of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, also known by the acronym ADHD, especially in regard to the effective fulfillment of constitutional law. Therefore, it will be demonstrated that the disorder affects the individual as well as everyone around them, the need for a multidisciplinary treatment and social damage caused to the carrier of the disorder and the community when there is no adequate treatment, and especially when the citizen is handled improperly. The right to health and a decent life is constitutionally guaranteed and composes the list of fundamental rights of the citizen, the fundamental document of the democratic rule of law that is the Constitution. In higher law governing the Brazilian state, these rights must be guaranteed and the government must be ready to serve the people when you need. The objective is to demonstrate the performance of the State Legislature in the spheres, Executive and Judiciary, as well as the need for enforcement of fundamental rights and guarantees of these through affirmative action policies. Such research is justified by the urgency that the carrier of ADHD has to be embedded in the social context, in order to develop worthily and satisfactorily, showing that, above the individual interest is the public interest of the community. The bibliographical and documents research was performed using the deductive method in the research line: critical to the foundations of legal doctrine.

Keywords: ADHD. Human dignity. Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CID	Classificação Internacional de Doenças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Transtorno de Conduta
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	14
1.1 O transtorno do déficit de atenção	14
1.1.1 As comorbidades	18
1.1.2 A predisposição do TDAH para o uso de drogas, álcool ou para o crime.....	22
1.2 O tratamento do transtorno para a promoção da cidadania	25
1.2.1 O Transtorno de conduta como agravante do TDAH.....	28
1.3 A necessidade de acompanhamento multidisciplinar ao TDAH	31
2 O PREJUÍZO SOCIAL DO CIDADÃO PORTADOR DO TDAH	33
2.1 Os problemas sociais experimentados pelo TDAH	33
2.1.1 Os problemas de relacionamento e a coleção de frustrações.....	34
2.2 O princípio da isonomia aplicado ao TDAH	35
2.2.1 O dever da sociedade em ajudar o cidadão a se desenvolver de forma digna.....	38
2.3 A afetividade como direito humano e o portador do TDAH	41
2.4 O princípio da fraternidade	45
2.4.1 O interesse público acerca do tema	47
3 A ATUAÇÃO DO ESTADO PARA COM O PORTADOR DO TDAH	49
3.1 A atuação dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário	51
3.2 As Políticas Públicas Acerca do TDAH na Saúde	57
3.2.1 A falta de informação dos profissionais e do Estado.....	59
3.2.2 O uso de medicamentos	60
3.3 O amparo legal e a busca por uma legislação específica	61
3.4 As Políticas Públicas Acerca do TDAH nas Escolas	65
4 ESTUDOS SOBRE O PORTADOR DO TDAH NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	67
4.1 O Portador do TDAH no Legislativo de Mato Grosso do Sul	67
4.2 O Portador do TDAH no Executivo de Mato Grosso do Sul	68

4.2.1 O Poder Executivo de Mato Grosso do Sul na escola	68
4.2.2 O Poder Executivo de Mato Grosso do Sul na saúde	72
4.3 O Portador do TDAH no Judiciário de Mato Grosso do	
Sul.....	74
4.4 A Medicalização da Escola	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS	90
ANEXO A - Ofício/ SEMEC Nº123/2013	96
ANEXO B - Ofício nº 014/2013- PBA	97
ANEXO C – CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial.....	99
ANEXO D – Poder Judiciário do Estado de MS – Comarca de Paranaíba.....	101
ANEXO E - Ofício nº 2572/2013	103

INTRODUÇÃO

A presente dissertação faz uma análise da atuação do Estado para com os portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, também, conhecido pela sigla TDAH, dando enfoque ao cumprimento da Legislação Constitucional de promoção da dignidade humana, bem como à efetividade dos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal para o pleno desenvolvimento da cidadania.

O tema foi escolhido em função da convivência com portadores do referido transtorno, que são devidamente acompanhados clinicamente por profissionais especializados, em contraste com outros que, mesmo apresentando os sintomas da patologia, não foram examinados por especialista e, com isso, não foram tratados, em razão de ausência de informação, bem como de recursos financeiros da família, fatores aliados ao despreparo do ambiente escolar que frequentam.

Frente a essa convivência notamos a diferença entre o desenvolvimento do cidadão portador do TDAH, que é primorosamente tratado, e as deficiências e desajuste social vivenciado pelos não tratados, assim como suas angústias e frustrações cotidianas. Para tanto, a pesquisa faz uma apresentação das características principais do transtorno, descreve como ele afeta seus portadores e a necessidade de um tratamento multidisciplinar, a fim de amenizar os contratempos experimentados pelos que são afetados pelo TDAH e por aqueles que os rodeiam.

A pesquisa justifica-se pela urgência que o portador do TDAH tem de inserir-se no contexto social, para que se desenvolva dignamente e de forma satisfatória. Desta forma, tendo como premissa a ausência de legislação nacional pertinente à síndrome, e por meio de análise do Estado de Mato Grosso do Sul, optou-se pelo método dedutivo, na linha de pesquisa: crítica aos fundamentos da dogmática jurídica.

Neste diapasão, tratou-se da ausência de políticas públicas, em âmbito estadual, bem como os reflexos desta omissão frente à cidadania e advindos com a opção medicamentosa. Pautou-se, o presente trabalho acadêmico por uma pesquisa bibliográfica e de campo, com análise de documentos fornecidos pelas instituições públicas, acostados em anexo; as quais, oriundas do Poder Executivo, demonstraram resistência à apresentação dos mesmos demonstrando o desconhecimento da possível contribuição da academia para a construção dos direitos fundamentais.

Direitos estes tratados ao longo do trabalho como finalidade e dever de proteção de toda a sociedade, em especial quando aplicado aos mais vulneráveis, como no caso dos portadores de TDAH que, envoltos por uma “naturalização” dos danos e efeitos que consigo trazem, sofrem com a não ação social efetiva e transformadora, que procuramos trazer ao lume neste trabalho.

No primeiro capítulo analisa-se conceitualmente o transtorno neuropsicológico denominado TDAH, como uma síndrome caracterizada pela desatenção, hiperatividade e impulsividade reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. A enfermidade que causa prejuízos à própria pessoa e aos membros da coletividade em que se inseri, principalmente, à família, ao ambiente escolar e ao trabalho.

Também, pretende-se abordar que o TDAH é, comumente, acompanhado de outras patologias, denominadas comorbidades, as quais podem mascarar o surgimento de sintomas do transtorno em estudo, assim como agravar o problema, exigindo a intensificação do tratamento.

Diante das dificuldades causadas pelo TDAH e a possibilidade de comorbidades, os portadores do transtorno são enumerados por perturbações emocionais e de relacionamento, o que resulta em desajuste social, em função da dificuldade de controlar seus atos, gerando baixa autoestima, depressão, resistência a aceitar regras, mentira, agressão e outros comportamentos antissociais.

Elementos colhidos em pesquisa clínica apontam a predisposição do portador do TDAH ao uso de drogas, álcool ou para realização de crime, tendência resultante dos abalos emocionais e sociais, devido ao desajuste social vivenciado. Tais consequências refletem-se em toda a sociedade, tornando o tratamento e acompanhamento clínico, assunto de interesse público.

Dessa forma, em cumprimento ao estabelecido na norma constitucional, tanto o Estado como a sociedade brasileira, têm o dever de auxiliar o portador dessa síndrome a se desenvolver de forma digna, promovendo a cidadania, pois o desajuste social tende a se agravar com o tempo, resultando em agressividade, ausência de remorso ou arrependimento por atos praticados. Ante o quadro em tela, argumenta-se pela necessidade de um tratamento multidisciplinar para o portador do TDAH.

No segundo capítulo, são apresentados alguns importantes danos sociais experimentados e causados pelo portador do TDAH, devido ao seu comportamento agitado e impulsivo, e às consequências da rejeição social, o que afronta à dignidade humana, causando prejuízo social imensurável. Verifica-se que o Estado e a sociedade não devem ignorar a

proporção que o problema pode atingir, exaltando a afetividade como direito humano, do princípio da fraternidade e do interesse público que o tema implica.

No terceiro capítulo, será tematizada a atuação do Estado para com o portador do TDAH, tanto no âmbito do Poder Legislativo, quanto, Executivo e Judiciário, dando ênfase ao amparo legal prestado ao cidadão, tendo em vista uma legislação própria sobre o assunto, para que a sociedade empreenda ações afirmativas de promoção social e da dignidade humana, tanto na área da saúde quanto na educação, levando em consideração os cidadãos afetados pela síndrome.

Nesse escopo, mostraremos que, as Políticas Públicas de informação e formação de profissionais na saúde e na educação, poderiam ter como meta um desenvolvimento digno garantido ao portador do TDAH, tendo em vista que o tratamento exige um período de tempo considerável e, em muitos casos, prescrição de medicamentos de alto custo, considerando-se que a média da renda de grande parte da população brasileira.

No quarto capítulo, o foco será direcionado para o Estado de Mato Grosso do Sul, nas esferas Legislativa, Executiva e Judiciária, ressaltando a atuação desse Estado para com os portadores do TDAH, principalmente no que tange à saúde e à educação dos mesmos. Nesse capítulo, enfocaremos a responsabilidade social do Estado em proporcionar conhecimento, atendimento e tratamento ao portador do TDAH e, especialmente, ao fenômeno da medicalização da educação, como resultado da busca por soluções médicas auxiliar na solução de problemas de origem social e política.

1 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

A presente pesquisa destina-se à investigar o distúrbio de aprendizagem causado pelo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, também, conhecido pela sigla TDAH.

Trata-se de um transtorno neuropsicológico, uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade causando prejuízos à própria pessoa e aos outros em pelo menos dois contextos diferentes (geralmente, em casa e na escola/trabalho) (OMS, TR 1993). Na Organização Mundial de Saúde, está cadastrado na Classificação Internacional de Doenças sob o número CID-10 F90, e é também, considerado como um Transtorno Hiperkinético.

1.1 O transtorno do déficit de atenção

O Estado tem se preocupado e investido recursos, para garantir educação às crianças, até o ensino fundamental, mas nem todas se encontram aptas a aprenderem da mesma forma. Algumas crianças revelam dificuldades no aprendizado, diversas vezes, não diagnosticadas, durante a fase escolar e, na maioria dos casos, nunca o serão.

A dificuldade no aprendizado pode ser decorrente de distúrbios de aprendizagem, tais como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, dislexia, discalculia, entre outros.

Embora a desatenção e a hiperatividade tenham sido objetos de pesquisa médica, há muitos anos, foi o médico pediatra Georg Frederic Still, em 1902, que relacionou a desatenção com a hiperatividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Em 1902, o médico inglês George Fredick Still descreveu, em uma série de conferências, crianças que apresentavam comportamentos descritos como agressivo, desafiante, indisciplinado, cruel, com dificuldades na atenção e com pouco controle. Essas crianças apresentariam, na visão do Dr. Still, o que ele chamou de um 'Defeito no Controle Moral'. (SCHWARTZMAN, 2001, p.10).

Em 1966, Clements deu o nome de "déficit de atenção" à síndrome a qual foi incluída na CID-9. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

A partir dos anos 80, por meio da evolução tecnológica, em diversos setores, principalmente, na parte médica, com tomografias e ressonâncias magnéticas, esta e outras disfunções cerebrais passaram a ser diagnosticadas de forma mais efetiva.

A atividade cerebral, aqui diagnosticada, é explicada por Benczik: “Estudos que utilizaram medidas de atividade elétrica cerebral, fluxo sanguíneo [sic] ou atividade cerebral por Tomografia Por Emissão de Pósitrons (Pet Scan), têm revelado que a atividade cerebral em pacientes com TDAH é reduzida na região frontal”. (BENCZIK, 2000, p. 31).

No entanto, desde a pesquisa do Dr. Still, em 1902, já se identificava o comportamento preocupante dessas crianças, com o qual o médico inglês mostrava-se pessimista, em relação aos possíveis danos de ajustamento social.

Em 1902, Still descreveu um problema em crianças que ele denominou como um defeito na conduta moral. Ele notou que esse problema resultava em uma inabilidade da criança para internalizar regras e limites, como também em uma manifestação de sintomas de inquietação, desatenção e impaciência. Still notificou que esses comportamentos poderiam ser resultados de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais. Ele também manteve-se pessimista, acreditando que essas crianças não poderiam ser ajustadas e que estas deveriam ser institucionalizadas com uma idade bastante precoce. (BENCZIK, 2000, p. 21).

A Associação Psiquiátrica Americana aponta, por meio de pesquisa estatística, que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade afeta de 3 a 5% das crianças americanas, em idade escolar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). De acordo com José Salomão, mesmo a pesquisa acima sendo da Associação Americana de Psiquiatria, o TDAH é objeto de pesquisa de diversas áreas, tanto a da saúde quanto a da psicologia e da pedagogia. O autor corrobora a afirmativa nas palavras “por várias especialidades tais como neurologistas, psiquiatras, psicólogos, pedagogos e muitos outros [...]”. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 9)

Mais importante do que a especialidade é o conhecimento que o profissional tem da condição em questão. Pediatras, neurologistas, psiquiatras e especialistas afins deveriam conhecer este problema em profundidade para que os casos pudessem ser identificados precocemente e adequadamente orientados. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 110).

Conforme a obra de Benczik, em pesquisa realizada no Brasil, na cidade de Porto Alegre, estima-se a prevalência do transtorno de 3,5 a 3,9% (BENCZIK, 2000). No entanto, de acordo com a mesma autora, outras pesquisas realizadas no Brasil, a porcentagem varia entre 3,5 a 5,8% (BENCZIK, 2000). Cumpre esclarecer que a referida autora não traz em sua obra os dados estatísticos e científicos que induziram à conclusão por ela apresentada.

O índice elevado de portadores do TDAH no Brasil, frente à porcentagem da Associação Americana de Psiquiatria, é algo a ser estudado em pesquisa própria, considerando os mecanismos de análise e identificação brasileira e os oportunizados em outros países (Estados Unidos e na Europa), como os exames de ressonância magnética.

É relevante colacionar a informação de que há diferença, entre os portadores do transtorno do déficit de atenção (TDA) e os portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é o objeto da presente pesquisa. A edição do Manual de diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV) de 1994, da Associação Americana de Psiquiatria classifica o Transtorno do Déficit de Atenção em três subtipos: (SCHWARTZMAN, 2001, p. 14).

- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade tipo predominantemente desatento (TDA);
- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) do tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo;
- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tipo Combinado.

As pesquisas acima citadas apontam a incidência do TDAH mais em meninos do que em meninas, como ressalta Schwartzman: “Como acontece também em várias outras condições neuropsicológicas, o sexo masculino é o mais afetado, na proporção de três meninos para cada menina”. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 17).

A mesma incidência é corroborada por Benczik: “A preponderância do sexo masculino sobre o feminino com transtorno hiperativo é relatado em vários estudos de populações, independentemente de critérios diagnósticos ou método de levantamento”. (BENCZIK, 2000, p. 24).

Dentre os profissionais de saúde (neurologistas e psiquiatras¹), a preponderância em portadores do sexo masculino é facilmente identificada, nos consultórios, conforme Benczik leciona: “O que parece acontecer é que em amostras clínicas os meninos são mais encaminhados para tratamento do que meninas, por desenvolverem problemas de conduta e incomodarem mais os adultos” (BENCZIK, 2000, p.24). O transtorno neuropsicológico, aqui apresentado, é fruto de uma alteração na função cerebral do indivíduo, que gera disfunção motora e cognitiva.

A causa básica e que poderia explicar o TDA/H e o TDA, de modo geral, seria a disfunção de uma estrutura encefálica denominada formação reticular ativadora, que tem funções muito importantes no que se refere aos

¹ Na literatura clínica pesquisada, a preponderância masculina é fruto de observação médica. Não foi encontrada nenhuma pesquisa quantitativa e específica a esse respeito, o que deve ser objeto de pesquisa própria.

mecanismos da atenção. É possível que haja um desequilíbrio entre alguns dos neurotransmissores, substâncias químicas responsáveis pela comunicação entre os vários tipos de células nervosas, e há evidências de que os neurotransmissores implicados sejam a dopamina e a noradrenalina. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 104).

Na década de 90, a classe médica buscou explicar a origem do TDAH em causas externas, como o ambiente social. Atualmente, a medicina se funda na explicação biológica corroborada abaixo.

Os portadores de TDAH têm uma alteração nas substâncias que passam as informações entre as células nervosas, os chamados neurotransmissores. No caso do TDAH, é o controle de liberação da dopamina e da noradrenalina que está alterado. Esses neurotransmissores são importantes especialmente na região anterior do cérebro, o lobo frontal, e suas conexões para vários outros locais do cérebro. (MATTOS, 2012, p. 58).

A mesma explanação confirma-se nas palavras de Benczik: “O que parece estar alterado nessa região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores (principalmente dopamina e noradrenalina)” (BENCZIK, 2000, p. 30). Os primeiros sintomas aparecem precocemente, desde que o indivíduo é bebê, e tornam-se mais visíveis, conforme a criança cresce, principalmente, quando ele ingressa na escola. “Os sintomas aparecem, frequentemente, cedo na vida da criança, mas tornam-se mais graves a partir do ingresso desta na escola, porque, durante o processo de aprendizagem escolar a criança necessita focar mais sua atenção e permanecer sentada, durante as aulas” (BENCZIK, 2000, p. 26).

Isso ocorre, porque o ambiente escolar exige mais concentração nas tarefas, atividade cognitiva de maior centralização da atenção e a convivência com outras crianças. As crianças, nessa faixa etária, apresentam comportamento inconstante. “Os sintomas principais desse transtorno são uma combinação de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que desde muito cedo já estão presentes na vida da criança, mas que se tornam mais evidentes na idade escolar”. (CONDEMARÍN, 2006, p. 25). Com o avanço da idade, novas situações são vivenciadas e surgem outros problemas, no cotidiano, que marcarão a história desta pessoa.

Sabe-se, portanto, que o TDAH compromete de modo marcante a vida da criança e dos adultos que a cercam, pois é uma condição que promove dificuldades, como controle de impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia. E envolve uma grande pluralidade de dimensões implicadas, tais como comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais. (BENCZIK, 2000, p. 26).

A desatenção, a hiperatividade e a impulsividade são premissas de outras psicopatologias que, comumente, acompanham o portador de TDAH, como será exposto a seguir.

1.1.1 As comorbidades

Conforme será apresentada a seguir, o TDAH, raramente, vem sozinho e as demais patologias, associadas ao transtorno, recebem o nome de comorbidades².

Estima-se que mais de 50% das crianças com TODA/H apresentam comorbidades com outras psicopatologias, e que esta comorbidade tende a aumentar com o tempo. (...) As diferenças, de acordo especialmente com a idade, são muito significativas, e por isso as cifras costumam ser apenas aproximadas. Por exemplo: na adolescência, a comorbidade com transtorno de conduta e depressão frequentemente aumenta em relação a etapas anteriores (CONDEMARÍN, 2006, p. 102).

A incidência de comorbidades altera o reconhecimento do TDAH e intensificam o tratamento, principalmente, quando há mais de uma comorbidade (BENCZIK, 2000). Da mesma forma, a presença de comorbidades pode mascarar o apontamento dos sintomas do TDAH, além de dificultar o reconhecimento do mesmo, pelos pais, professores e o trabalho do especialista. Outros problemas comuns, associados ao transtorno, são a ansiedade, as dificuldades específicas na fala, ou na leitura ou na depressão, entre outros. (MATTOS, 2012).

Por isso é tão importante o relato detalhado dos pais e dos educadores ao médico, para que esse possa ampliar sua visão, em torno do problema, a fim de identificar o transtorno e sua intensidade. Cumpre esclarecer que alguns autores a chamam de comorbidades e outros co-morbidades, embora a semântica lhes seja a mesma.

É fundamental a identificação de outros problemas associados, pois a sua presença modificará o tratamento, assim como a escolha da medicação mais adequada, o encaminhamento para terapias específicas e o prognóstico. A existência de outros transtornos é denominada de co-morbidades. (MATTOS, 2012, p. 44).

A existência das comorbidades dá-se pela disfunção cerebral, apresentada no item anterior, bem como os problemas de relacionamento e de aprendizagem, ocasionado pelo

² O termo comorbidade ou co-morbidade denota uma doença concomitante, mas não relacionada; termo geralmente usado em epidemiologia para indicar a coexistência de dois ou mais processos mórbidos. (STEDMAN, 2003, p. 343).

TDAH. A assertiva é confirmada, nas palavras de José Salomão: “Dificuldades emocionais e de adaptação social são encontradas em cerca de 40% a 50% dos casos, e problemas psiquiátricos mais severos, em cerca de 10%”. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 67).

Na visão de outros estudiosos sobre o assunto, a presença de comorbidades ocorre, dada a uma evolução do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, como leciona Benczik em sua obra: “Na opinião de McDonald & Achembach (1996) parte dessa evolução pode dar-se em razão da presença de “comorbidades”, ou seja, de outros fatores associados ao TDAH, como transtorno de conduta, por exemplo, e não somente ao TDAH” (BENCZIK, 2000, p. 35).

Uma das comorbidades associadas ao TDAH é o Transtorno Bipolar, o qual aviva os danos sociais e intensifica o tratamento a ser aplicado. É caracterizado por mudanças repentinas de humor, conforme explica Mattos: “Alguns portadores de TDAH ainda podem ter o que se denomina Transtorno Bipolar, consideremos uma alternância de fases de depressão, com fases de muita energia, autoestima elevada, pouca necessidade de dormir e comer, muitos planos excessivamente otimistas (fases maníacas)”. (MATTOS, 2012, p. 42).

Talvez, pela dificuldade de controlar seus atos graças à impulsividade e à hiperatividade, a ansiedade torna-se uma comorbidade comumente encontrada, nos portadores de TDAH, a qual pode-se manifestar sob diversas formas, como ensina Mattos.

Os transtornos de ansiedade mais comuns encontrados no TDAH são: o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), quando ocorrem níveis constantes de ansiedade (oscilantes ao longo do tempo, porém sempre presentes em algum grau) e as Fobias (medos intensos de algo ou uma situação específica). (MATTOS, 2012, p. 42).

O portador do TDAH é um ente social o qual precisa viver, em sociedade. No entanto, não consegue se controlar devido à uma disfunção dos neurotransmissores. Como membro de uma comunidade, o portador de TDAH é, constantemente, rotulado por seus impulsos e, como consequência, pode surgir outra comorbidade denominada Transtorno Desafiante de Oposição, caracterizado por uma desobediência incomum.

Problemas comportamentais também aparecem com muita frequência, entre eles o chamado Transtorno Desafiante de Oposição (conhecido pela sigla TOD), que é provavelmente o nome mais explicativo que já se deu a alguma coisa em toda a Psiquiatria. O nome diz tudo: um comportamento em que a criança desafia ativamente os pais e os professores, se opondo a obedecer a regras ou limites. Caracteriza-se por uma desobediência muito grande em várias situações diferentes, tanto em casa quanto na escola. (MATTOS, 2012, p. 43).

A adversidade, demonstrada pelo indivíduo à convivência pacífica com outros elementos sociais, faz com que o Transtorno Desafiante de Oposição seja um precursor da mais grave das comorbidades associadas ao TDAH.

Quando não tratado o transtorno desafiador opositivo pode evoluir para o transtorno de conduta na adolescência, fato que ocorre em até 75% dos casos de crianças com o diagnóstico inicial. Diante desse fato, diversos autores consideram o transtorno desafiador opositivo como um antecedente evolutivo do transtorno de conduta. Logo, o diagnóstico e tratamento precoce podem exercer um importante papel ‘preventivo’ com o manejo dos sintomas opositivos e desafiadores. (TEIXEIRA, 2006, p. 19, grifo próprio)

Dentre as comorbidades, que podem acompanhar o portador de TDAH, a mais grave é o Transtorno de Conduta. Tamanho é seu impacto na vida do portador do TDAH e nas esferas sociais onde vive que, as implicações sociais desta comorbidade, serão apresentadas, em um item específico, no transcórper do trabalho. O comportamento é marcado pela agressividade como preconiza Mattos.

Alterações mais graves de comportamento estão presentes nos chamados Transtorno de Conduta (conhecido pela sigla TC), em que a criança apresenta comportamento anti-social [sic] (roubos e furtos, mentiras, agressões, maus-tratos a animais, violação da propriedade alheia) etc. (MATTOS, 2012, p. 43).

O Transtorno de Conduta é, aqui, ressaltado porque a postura de hiperatividade e de impulsividade, do portador de TDAH torna-se tão intensa, que ultrapassa os limites aceitáveis pela coletividade. O termo coletividade indica, no presente contexto, uma sociedade na qual a garantia da vida social organizada, coletivamente, em vista de interesses comuns, não atua em detrimento da liberdade individual e natural dos seres humanos (ROUSSEAU, 1999)³.

Sobre o transtorno, ressaltam-se as palavras de Mattos: “No caso do TC, existem comportamentos que são claramente distintos daquilo que se considera normal e aceitável do ponto de vista moral” (MATTOS, 2012, p. 43). Diante do exposto, a identificação e o encaminhamento do TDAH para tratamento médico, antes de apresentar comorbidades, é de extrema relevância, dadas às consequências de ordem social apresentada.

O ensinamento de Mattos, corrobora a urgência “Quanto mais precoces o diagnóstico e o tratamento, mais facilmente evitamos as consequências [sic] negativas” (MATTOS, 2012,

³ Rousseau defende a ideia de que o sujeito de direito somente experimentará a real liberdade quando houver perfeita igualdade de direitos e deveres. (ROUSSEAU, 1999).

p. 48). A falta de sintonia social, causada pelos transtornos acima e pelo TDAH, geram a rejeição social e a ausência de inserção, apropriada no contexto da coletividade. Como seguimento, a depressão e a ansiedade só tendem a aumentar a irritabilidade do cidadão, cujos prejuízos iniciam no baixo rendimento escolar, consoante Mattos: “Atualmente, sabe-se que é muito comum a existência de problemas emocionais em conjunto com TDAH. Entre os problemas mais comuns, estão a depressão e a ansiedade. As crianças deprimidas tendem a ficar mais irritadas, com queda acentuada do rendimento escolar”. (MATTOS, 2012, p. 41).

Esses comportamentos negativos acontecem, em todos os lugares de convívio social que o portador do TDAH frequenta. A incidência de tais comportamentos, sem distinção de local, é demonstrada no ensinamento de Benczik “As manifestações comportamentais geralmente aparecem em múltiplos contextos, incluindo a própria casa, a escola ou situações sociais”. (BENCZIK, 2000, p. 29).

Isso ocorre, porque a criança, desde o nascimento, é inserida, em um contexto social composto por regras de convivência, as quais lhe serão ensinadas, no transcorrer da vida. Aos poucos, a criança apresenta as normas sociais do contexto do qual faz parte e exerce seu autocontrole, para se adequar às exigências estabelecidas.

Acontece que o portador de TDAH não tem controle dos próprios atos, devido à hiperatividade e à impulsividade, o que o torna suscetível às repreensões naturais da sociedade, aplicáveis aos que não cumprem as regras sociais, mesmo as normas domésticas mais simples. Isso torna o portador do TDAH mais irritado e, como dá-lhe o ensejo à vontade de impor seus desejos, torna-o pouco tolerável às frustrações.

O comportamento de toda criança é inicialmente controlado pelos adultos, segundo certas normas, que, com frequência, vão contra seus desejos. Entretanto, tais normas externas ou impostas acabam sendo internalizadas pela criança no decorrer de seu desenvolvimento, de forma que o controle externo dá lugar ao autocontrole. Esse processo encontra-se alterado nas crianças hiperativas, em que a conduta impulsiva constitui um dos aspectos relevantes do distúrbio, observando-se uma tendência à satisfação imediata de seus desejos e pouca tolerância à frustração. (BENCZIK, 2000, p. 29).

Cumprido ressaltar que pode ocorrer uma variação de comorbidades, no decorrer da vida de um paciente com TDAH, como pode também desaparecer uma e aparecer outra comorbidade. A identificação dos sintomas, o acompanhamento e o tratamento do TDAH, assim como ocasionais comorbidades apresentadas, são de interesse público, frente aos abalos emocionais e sociais experimentados pelos portadores do transtorno. Tal desajuste emocional

e social pode desencadear o uso de drogas, o alcoolismo e o crime, como será demonstrado a seguir.

1.1.2 A predisposição do TDAH para o uso de drogas, álcool ou para o crime

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade é assim chamado, oportunamente, dado ao entendimento clínico da palavra “transtorno”, que se traduz em transtornado, perturbado e desfigurado⁴. A busca incessante, do portador do TDAH, para se concentrar faz com que o indivíduo inicie o uso das drogas como a cafeína, cocaína, anfetaminas para organizar seus pensamentos e executar suas atividades normalmente.

Associada à necessidade de concentração para executar as diversas tarefas, o portador do TDAH tem uma resistência, fora do normal, para aceitar regras e, age de forma impulsiva, na maioria, das ocasiões cotidianas. O cenário, ora apresentado, se complica, mediante a alteração cerebral que ocorre no portador do TDAH, como explica Mattos: “Os centros reguladores das emoções também parecem frequentemente alterados no TDAH”. (MATTOS, 2012, p. 58).

Essa postura do portador do TDAH é apresentada por Benczik “As crianças com TDAH demonstram níveis de atenção inapropriados para a idade, são impulsivos e geralmente superativas, apresentam dificuldades para seguir regras e normas” (BENCZIK, 2000, p. 26). A impulsividade é a principal causadora da predisposição do TDAH para o uso de drogas, álcool ou para o crime.

Vários estudos mostram que existe uma chance maior para o desenvolvimento de abuso e dependência de tabaco, álcool e drogas quando se tem TDAH. Em primeiro lugar, a existência de problemas ao longo da vida, secundários à presença do TDAH, poderiam contribuir indiretamente para a procura e o posterior abuso de drogas. Além disso, esses mesmos problemas poderiam fazer que o portador passasse a procurar grupos sociais com quem se identificasse mais; quem tem problemas de comportamento ou de desempenho escolar não tende a se tornar amigo dos melhores e mais bem comportados na turma. Outra possibilidade seria uma predisposição genética comum ao TDAH e também ao uso de drogas. (MATTOS, 2012, p. 167).

Além da desatenção e da impulsividade, os problemas de ordem emocional que acompanham o portador de TDAH, bem como as comorbidades, geram indisposição social

⁴ Transtorno; distúrbio; perturbação da função e/ou da estrutura, resultante de uma falha genética ou embrionária no desenvolvimento ou de fatores exógenos como venenos, traumatismo ou doença. (STEDMAN, 2003, p. 467).

com o grupo do qual faz parte, desencadeando baixa autoestima e um sentimento de rejeição social.

Esse entendimento é fruto de pesquisa à obra de Mattos: “Podem apresentar baixa auto estima [sic], sensação de fracasso e instabilidade nas relações com os demais colegas. As crianças e os adolescentes com TDAH tendem a ser mais rejeitadas pelos colegas” (MATTOS, 2012, p. 45). Além dos problemas já apresentados, o baixo rendimento escolar e o desajuste social experimentado, no convívio escolar, são molas propulsoras para o uso de substâncias psicotrópicas no sentido de amenizar o sentimento de fracasso.

O mau relacionamento escolar e as dificuldades nos relacionamentos podem contribuir para a sensação de mal-estar. Quando entram na adolescência, as crianças com TDAH apresentam maior risco para o uso excessivo de álcool e de drogas ilícitas, assim como comportamentos irresponsáveis, em parte causados pela impulsividade. (MATTOS, 2012, p. 45).

Em face dos índices de probabilidade de envolvimento com as drogas, álcool e com o crime, a identificação do portador do TDAH e o, conseqüente, tratamento é uma medida, que se impõe, frente aos problemas de ordem social que este pode gerar. Nas lições de José Salomão essa propensão é clara em suas palavras: “São pessoas com maior probabilidade de se tornar usuários de drogas ilícitas e de bebidas alcoólicas”. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 67).

Em crianças com problemas sérios de comportamento, técnicas comportamentais podem ajudar muito. Vários estudos mostram que a criança e o adolescente com TDAH que recebem tratamento adequado são menos propensos a desenvolver problemas de comportamento, quadros de ansiedade e baixa autoestima, além de apresentar menor risco de abuso de álcool ou drogas. (MATTOS, 2012, p. 49).

Outro gravame, que aponta para essa possibilidade são as comorbidades, como ensina Teixeira: “Outras co-morbidades comuns ao TDAH também podem influenciar no desencadeamento do uso de álcool e drogas, como o transtorno desafiador opositivo e o transtorno de conduta” (TEIXEIRA, 2006, p. 40). É fundamental destacar que o presente trabalho não pretende afirmar que os portadores do TDAH são futuros usuários de drogas e de álcool, ou que, fatalmente, envolver-se-ão com o crime. No entanto, em face dos dados clínicos apresentados, não se pode descartar essa probabilidade, nem minimizar seu potencial nocivo à sociedade.

Não que o tratamento do TDAH e suas co-morbidades impeçam o desencadeamento do uso de drogas, visto que esse uso depende de diversos outros fatores, mas pode diminuir consideravelmente as chances do jovem de se tornar um abusador ou dependente de álcool e outras drogas. (TEIXEIRA, 2006, p. 41).

No caso de portadores de TDAH com comorbidades a propensão se agrava, pois os problemas emocionais e sociais, também, se identificam, principalmente, na adolescência, como leciona Teixeira: “Dessa forma o trabalho de identificação precoce do TDAH e de suas co-morbidades em crianças pode ser uma medida eficaz na prevenção ao uso de substâncias psicoativas na adolescência” (TEIXEIRA, 2006, p. 41).

Vários estudos referem à associação do TDAH ao uso de substâncias psicoativas (drogas) na adolescência. Para termos uma ideia, entre 20 a 50% de pacientes dependente químicos de álcool apresentam história de TDAH na infância. Entre abusadores de cocaína e opióides a prevalência dessa associação pode chegar até 45% dos casos. (TEIXEIRA, 2006, p. 40).

Dessa forma, cuidar do portador de TDAH é zelar, também, pela integridade física e mental deste e de quem o cercam.

Estudos como os de Barkley (1990) têm demonstrado que ao longo do desenvolvimento o TDAH parece estar associado a um grande risco de desempenho escolar, repetências, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis em familiares, professores e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa auto-estima [sic], problemas de conduta e delinquência, experimentação e abuso precoces de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho. (BENCZIK, 2000, p. 35).

É relevante à sociedade, que os usuários de drogas e de álcool sejam avaliados por profissionais, com competência específica, para averiguar se são, ou não, portadores de TDAH, pois as pesquisas, aqui apresentadas, apontam o avanço no tratamento destes, quando o TDAH, também, é diagnosticado e tratado de forma adequada. Dentre as pesquisas consideradas, ressalta-se a de Mattos: “Em alguns casos específicos, como é o de abuso e dependência de drogas (em particular a cocaína), o tratamento apropriado do TDAH pode trazer vantagens para o tratamento da dependência química (que deve ser feito paralelamente por profissionais especializados, sempre)”. (MATTOS, 2012, p. 187).

Faz-se mister o tratamento do transtorno aqui considerado, bem como suas complicações, tendo em vista que o portador de tais síndromes é, também, um cidadão que comporá uma sociedade moldada, constitucionalmente, em direitos e garantias fundamentais,

que reconhecem a dignidade e a isonomia perante o Estado e à sociedade, como elementos integrantes da cidadania plena.

1.2 O tratamento do transtorno para a promoção da cidadania

A cidadania é consagrada na Constituição Federal, na qual é definida e garantida como requisito jurídico e político de uma pessoa. No texto constitucional, os direitos e os deveres do cidadão combinam a liberdade com a igualdade do ente social que comporá uma sociedade.

Esse reconhecimento remonta às origens da modernidade política. Nas palavras de Rousseau, por exemplo, “o pacto social estabelece entre os cidadãos uma tal igualdade, que eles se comprometem todos nas mesmas condições e devem todos gozar dos mesmos direitos” (ROUSSEAU, 1999, p. 98). Zelar pela cidadania é preservar a dignidade humana e primar pelos direitos fundamentais do cidadão. Para Davies, os direitos fundamentais têm, por escopo, a proteção da dignidade humana “na sua liberdade, necessidade e preservação”. (DAVIES, 2010, p. 23).

Os direitos fundamentais com uma natureza poliédrica, mais precisamente com três faces, vale dizer, presta-se ao resguardo da liberdade do ser humano (direitos e garantias individuais), das suas necessidades de várias ordens (direitos econômicos, sociais e culturais) e da sua preservação (direitos à fraternidade e à solidariedade). (DAVIES, 2010, p. 23).

Desta forma, denota-se que não é o suficiente afirmar a igualdade perante a lei, sem assegurar o mínimo de dignidade e de oportunidades a todos, segundo o modelo de sociedade justa, que decorre do contrato social, tal como pensado por Jean-Jacques Rousseau. Na sequência da evolução histórica, são instituídos os Direitos Sociais, diretamente relacionados ao princípio da solidariedade e aos direitos humanos de segunda dimensão, os quais são embasados na igualdade material, que não se restringem ao agir da coletividade, assim como o poder de exigir tais direitos.

A Constituição brasileira consagrou, de forma expressa, um vasto rol de direitos sociais, dando-lhes a devida relevância. Todavia, mesmo reconhecidos e positivados, no texto constitucional, não estão garantidos de efetivação, como será exposto oportunamente. O jusfilósofo Fábio K. Comparato ensina que “se realizam pela execução de políticas públicas, destinadas a garantir amparo e proteção social aos mais fracos e mais pobres; ou seja, aqueles que não dispõem de recursos próprios para viver dignamente”. (COMPARATO, 2010, p.77).

Com base nessa lição, pode-se concluir que oferecer tratamento ao portador de TDAH é uma das formas de lhe afiançar o pleno exercício dos direitos civis, políticos e sociais, que integram a cidadania. Levando em consideração que o desenvolvimento do cidadão inicia-se, desde a infância, tornam-se relevantes as palavras do Dr. José Salomão: “Atualmente o TDA, com ou sem Hiperatividade, é considerado um dos problemas comportamentais crônicos da infância mais comuns”. (SCHWARTZMAN, 2001, p.15).

A assertiva acima confirma a necessidade de apontamento precoce dos sintomas do TDAH e o tratamento correspondente. Decorrente da ausência de tratamento adequado aos portadores de transtorno de aprendizagem e dos acompanhamentos específicos, essas crianças tornam-se adultos frustrados em relação ao ensino e com uma série de problemas de relacionamento social. Como já foi apresentado, em tópico próprio, o tratamento do portador do TDAH é realizado com atendimento médico, psicoterapia, psicopedagogos e fonoaudiólogos, dependendo da avaliação médica do transtorno, em si, bem como da presença de uma ou mais comorbidades. Sobre a necessidade de um tratamento específico para cada caso, reforçam as palavras de José Salomão:

A necessidade de tratamento específico para os portadores de TDAH é inegável pelos motivos expostos. No entanto, a necessidade de um diagnóstico sério realizado por profissionais competentes é mais relevante ainda tendo em vista que pessoas sadias não podem ser medicadas sem precisão apenas porque apresentam um comportamento diferente do esperado pela sociedade. (SCHWARTZMAN, 2001, p.70).

Negligenciar esse tratamento significa abdicar da cidadania, além das consequências desastrosas à sociedade que são, desde a deficiência na aprendizagem, até a pré-disposição para o uso de drogas, álcool ou para o crime (PIRES, 2008). Quando há prescrição de medicamento, as famílias esbarram em outro entrave, no alto custo dos remédios⁵. Embora existam meios legais, para obrigar o Estado ao provimento desses medicamentos, o problema, muitas vezes, é a carência de informação a respeito de efetivar esses direitos, que decorrem da cidadania. A respeito do elevado custo dos medicamentos e o impacto na família, observa, apropriadamente, Rodhe:

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na auto-estima [sic] das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças

⁵ Baseado no valor do salário mínimo atual, os medicamentos para o TDAH variam entre 30 a 59,8% do montante deste.

psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta. (ROHDE et al., 2000, p. 07).

Tal como expusemos, é inegável o interesse social em preservar a dignidade e cidadania dos indivíduos; mas essa urgência pode ser desconsiderada sob diversas maneiras, uma delas individualiza-se, por exemplo, quando remédios são prescritos, sem que se constate a necessidade da prescrição. Daí, a relevância do diagnóstico preciso, bem como do tratamento adequado a ser dispensado ao portador do transtorno, pois a medicação é componente de um acompanhamento multidisciplinar, sem o qual pode-se tornar o medicamento obsoleto.

Diante da importância do diagnóstico correto, avulta a importância da explanação de José Samolão: “Mesmo as crianças com diagnóstico preciso necessita de um ajustamento social e escolar antes de serem tratadas com medicamento”. (SCHWARTZMAN, 2001, p.73). Antes de o profissional afirmar que a pessoa é TDAH deve-se levar em conta a mudança de comportamento social da atualidade. Como médico, José Salomão manifesta sua preocupação no assunto, destacando um dos seus aspectos centrais: “A questão que eu gostaria de levantar aqui é se boa parte das crianças que são identificadas como hiperativas não representa, na verdade, fruto de uma sociedade que as induz a este tipo de comportamento”. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 69).

O Conselho Federal de Psicologia aponta que, outro fator de suma importância, é a forma com que os profissionais identificam o TDAH, pois o contexto social, histórico e cultural do indivíduo não pode ser desconsiderado.

As questões postas para diagnosticar o TDAH são pontuais, destacam aspectos que ressaltam que determinados comportamentos, como os de organização, são sinônimos de atenção, simplificando os aspectos sociais, históricos e culturais que consistem os comportamentos humanos em seus diversos contextos e situações, e que comparecem de forma distinta em diversas faixas etárias, aspecto não considerado no questionário. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.10).

A avaliação dos profissionais⁶ é realizada por meio de questionários e entrevistas (anamnese) com os pais, professores e, dependendo da idade da criança, com o paciente. Ocorre que as respostas fornecidas pelos entrevistados são subjetivas e baseadas em juízos de valores de cada um. O profissional precisa de preparar-se a fim de levar em conta o ambiente

⁶ O uso da anamnese ocorre em grande parte dos casos, no entanto, atualmente é possível a visualização da disfunção cerebral do TDAH por meio do exame clínico de ressonância magnética. O acesso a exame sofisticado, como é o caso da ressonância, anularia a possibilidade de diagnóstico errado de TDAH.

social que a criança habita, bem como a tipologia da escola que frequenta, antes de formular o diagnóstico e, principalmente, antes de indicar medicação.

Aspecto da maior importância ao avaliarmos a possibilidade de que algum problema esteja realmente presente depende, acima de tudo, da verificação de que as queixas presentes se acompanhem por algum tipo de prejuízo funcional. Ao lado da queixa de dispersão/impulsividade/agitação, deveremos ter evidências de que estes problemas estejam causando dificuldades de disciplina na escola, de adaptação social ou alguma outra dificuldade similar. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 59).

Cumpramos ressaltar o ensinamento do Dr. José Salomão “No caso de se decidir pelo uso de medicamento, a relação custo/benefício deverá ser cuidadosamente pensada. Temos de ter bem definido o que estamos medicando, com que finalidade e que resposta esperamos obter” (SCHWARTZMAN, 2001, p. 112). Ademais, o uso de medicamento não é regra, no tratamento do portador do TDAH, para que este se desenvolva de forma digna e cidadã, assim como a aplicação do mesmo, quando prescrita de forma responsável, é primordial para o crescimento social, emocional e cognitivo do portador do transtorno. Proporcionar mecanismos de atendimento ao portador do TDAH é realizar a inclusão deste em seu ambiente social, como ensina Mattos.

A inclusão nas escolas proporciona o aprendizado de uma das coisas mais importantes para a vida futura, que é a capacidade de nos relacionarmos e convivemos com alguém que não está sendo tratado por decisão dos pais e apresenta comportamento que perturba a todos se inclua no conceito de inclusão. (MATTOS, 2012, p.121).

Todo tratamento apresentado, neste item, a fim de proporcionar o desenvolvimento do indivíduo, de forma digna e voltada para a cidadania, faz parte das formas de amenizar os sintomas causados pelo TDAH, bem como suas comorbidades, principalmente, buscando evitar que se agravem em um transtorno de conduta irreversível.

1.2.1 O Transtorno de Conduta como agravante do TDAH

A baixa autoestima e a rejeição social vivenciada pelo portador do TDAH, geram uma revolta que, por sua vez, tende a se transformar em agressividade, inicialmente, praticada como defesa e, posteriormente, como comportamentos que incomodam e perturbam os que fazem parte do meio social onde se insere o portador do transtorno. Cumpramos ressaltar os transtornos causados pelo TDAH nas palavras de Benczik “O DSM-IV define o Transtorno de

Déficit de Atenção/Hiperatividade como um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade” (BENCZIK, 2000, p. 25). As mentiras e as avarias materiais começam a ser constantes e o TDAH não demonstra arrependimento ou pesar com o sofrimento de suas vítimas.

Essa evolução de sentimentos de indiferença para com o outro é o que se denomina de Transtorno de Conduta, e, quando se chega a esse estágio, torna-se irreversível. Sobre esse sentimento, ressalta Teixeira em sua obra: “Não demonstram sentimento de culpa ou remorso pelos seus atos, são negativistas, desafiadores, hostis e podem realizar atos de vandalismo, furtos e destruição de patrimônio alheio”. (TEIXEIRA, 2006, p. 26).

O Transtorno de Conduta faz com que o TDAH intensifique, ainda mais, os comportamentos anti-sociais e não se entenece com os estragos que causa, assim como não demonstra sentir as consequências dos próprios atos. O quadro em tela desencadeia um dano social à criança que, muito em breve, repercutirá na sociedade, pois os estudos comprovam que o TDAH não tratado pode-se desenvolver para os Transtornos de Conduta, neste caso, irreversíveis. Para esses, no entanto, assim como o TDAH, há o tratamento que minimiza suas consequências mais indesejáveis: “Essas crianças correm um maior risco de apresentar problemas de conduta, depressão, problemas de aprendizagem, deserção escolar e outros problemas psicológicos do que as outras crianças da sua idade”. (ARANGO; JIMENÉZ, 2000 apud CONDEMARÍN, 2006, p. 24).

Os danos causados pelo Transtorno de Conduta se agravam na adolescência. Na visão de Benczik:

A adolescência é marcada por problemas contínuos com a escola; aproximadamente de 65% a 85% desses adolescentes continuarão a mostrar desatenção, inquietação e hiperatividade até os 18 anos. Problemas em geral de conduta aparecem no final do período da pré-adolescência (BENCZIK, 2000, p. 35).

Conforme apresentada a pesquisa clínica sobre o assunto, a incidência do Transtorno de Conduta nos meninos é maior que nas meninas, como já mencionado. Com os problemas de ordem social e o comportamento agressivo o envolvimento com coisas e práticas ilícitas tende a ser iminente como escreve Benczik “O menino hiperativo com um “padrão versátil” de transtorno de conduta, incluindo agressividade, corre o risco de se envolver com problemas com a lei por volta dos 16 anos”. (BENCZIK, 2000, p. 35).

Tal comportamento de agressividade e indiferença, com suas vítimas, é facilmente reconhecido, no ambiente familiar e, principalmente, na escola, conforme já exposto. A crueldade do portador do Transtorno de Conduta é ressaltada por Teixeira “Jovens com transtorno de conduta apresentam comportamento anti-social [sic] com agressão física e comportamento cruel com outras pessoas e animais, sendo muitas vezes autores de byllying dentro do ambiente escolar” (TEIXEIRA, 2006, p. 26). Como apresentado em tópico próprio, o TDAH raramente é isolado de outras comorbidades. Essas se intensificam caso não haja o tratamento, assim como, no estágio do Transtorno de Conduta.

Outros transtornos comportamentais da infância e da adolescência apresentam-se freqüentemente [sic] associados ao transtorno de conduta, sendo os mais comuns os transtornos de humor, transtornos ansiosos, transtorno por uso de drogas e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. (TEIXEIRA, 2006, p. 27).

O desajuste social tende a se intensificar, com o tempo, pois a agressividade e as atitudes repudiadas pela sociedade serão contínuas no Transtorno de Conduta, devido à ausência de remorso e de arrependimento pelos próprios atos. À medida em que as crianças portadoras do TDAH crescem, elas podem desenvolver o Transtorno de Conduta, vindo a descarregar seus sentimentos sobre seus parceiros na sociedade.

As pesquisas demonstram que uma grande porcentagem dos presidiários, no Brasil, apresentou problemas de aprendizagem, quando crianças e, por conseguinte, desenvolveram problemas sociais desde a fase escolar⁷. Os autores Rodhe e Mattos não trazem de forma expressa em sua obra os índices da pesquisa supracitada. (RODHE; MATTOS, 2003).

Diante do quadro em tela, o tratamento é o único meio, para diminuir e amenizar os problemas causados pelo portador do TDAH com Transtorno de Conduta.

(...) neles, a hiperatividade se manifesta não só como inquietude motora, mas também intelectual e verbal. A impulsividade se evidencia por respostas aceleradas, dificuldade de autocontrole e de auto-regulação [sic], de seguir instruções de forma sequenciada e pausada, e de antecipar as consequências de seus atos. (CONDEMARÍN, 2006, p. 27).

Dada à relevância do tratamento, leciona Teixeira: “Quanto mais precocemente o adolescente é diagnosticado e devidamente tratado, maiores serão as chances de ser reintroduzido e readaptado ao convívio em sociedade” (TEIXEIRA, 2006, p. 27). Cumpre ressaltar que, em todas as vezes, que se fala sobre tratamento, esse deve ser entendido em sua

⁷ A referência de porcentagem apresentada por Rodhe e Mattos é fruto de observação clínica. Não há estatística em suas análises a qual poderá ser objeto de pesquisa específica.

totalidade, com o acompanhamento médico e, quando necessário, psicoterapia, fonoaudiólogo e medicação.

As pesquisas de ordem clínica têm apresentado resultados que indicam melhorias na condição de indivíduos portadores de TDAH, com Transtorno de Conduta, em virtude do uso de medicamento apropriado, a cada caso, como afirma Teixeira “A utilização de psicoestimulantes para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade associado ao Transtorno de Conduta pode resultar em grande melhora da sintomatologia disruptiva” (TEIXEIRA, 2006, p. 29). Dessa forma, mesmo diante da irreversibilidade do Transtorno de Conduta, há meios de atenuar os impactos sociais decorrentes do mesmo, por meio, de um tratamento multidisciplinar, como será apresentado a seguir.

1.3 A necessidade de acompanhamento multidisciplinar ao TDAH

O portador de TDAH necessita de tratamento e de acompanhamento, em mais de uma esfera, de forma a amenizar os transtornos vivenciados. Dessa forma, o melhor encaminhamento para o portador do transtorno é para uma avaliação multidisciplinar, a fim de se analisarem todas as necessidades dessa pessoa, como sociais, familiares e de aprendizagem. Esse entendimento é corroborado por Teixeira “O tratamento do TDAH deve envolver uma abordagem multidisciplinar associando o uso de medicamentos a intervenções psicossociais e psicoterápicas”. (TEIXEIRA, 2006, p. 41).

O acompanhamento multidisciplinar, também, se justifica pelas características do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) que influenciam de forma direta nas relações sociais e cognitivas da criança, de forma a causarem o desajuste no convívio desta, com as outras pessoas. Para tanto, um diagnóstico eficaz, formulado por profissional competente, é a peça chave para o sucesso e o desenvolvimento desse cidadão.

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivos e sociais da criança, e na criação e no desenvolvimento de um plano de intervenção apropriado. (BENCZIK, 2000, p. 55).

A partir do diagnóstico o médico avaliará a extensão do problema e indicará os elementos humanos e os materiais necessários ao tratamento do paciente; ou seja, indicará, também, se haverá necessidade de acompanhamento familiar e escolar diferenciado,

psicoterapia, fonoaudiólogo, sem exclusão de outros, conforme já mencionado. A necessidade desse acompanhamento, por mais de um profissional, é explicada por Benczik:

O TDAH necessita do esforço conjunto de várias pessoas, incluindo a própria criança, os pais e a equipe multidisciplinar (psicólogo, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo, médico), como também de uma combinação de alguns tipos de intervenção (BENCZIK, 2000, p.77).

O desenvolvimento digno do portador do TDAH depende da intervenção desses profissionais indicados, para que não haja acúmulo de comorbidades.

Das intervenções necessárias ao controle do TDAH, podemos citar aquelas que o psicólogo, ou o profissional de saúde mental, poderá conduzir, entre elas: a) orientação aos pais, b) orientação de professores, c) psicoterapia, d) psicopedagogia (geralmente realizada por um profissional habilitado), e e) acompanhamento medicamentoso (este tipo de acompanhamento é realizado somente por um médico). (BENCZIK, 2000, p. 77).

Quando uma ou mais comorbidade são identificadas pelo médico, esse acompanhamento multidisciplinar tornar-se, ainda, mais relevante. Isso acontece em função das especificidades de cada comorbidade, como foi apresentado em item próprio de forma a atender, com maior abrangência, como ensina Mattos: “O tratamento pode ser feito de uma forma interdisciplinar (com vários profissionais diferentes trabalhando em equipe), com orientação aos pais e professores”. (MATTOS, 2012, p. 48).

Dentre as diferentes formas de tratamento, há o uso de medicação, a qual torna o acompanhamento multidisciplinar constante e, ainda mais importante, para que sejam avaliadas as eventuais falhas no medicamento, como comorbidades não identificadas, doses corretas, horário e, possíveis efeitos colaterais no paciente.

Além do exposto, é primordial uma compreensão global do paciente, levando-se em consideração as informações prestadas pela família, pela escola e pelos demais profissionais, que acompanham a criança, com o escopo de amenizar os transtornos causados pelo TDAH e suas comorbidades. Cumpre ressaltar que os sintomas e as comorbidades evoluem, com o tempo, fazendo com que uma comorbidade desapareça e surja outra, tornando necessária a participação de outro profissional específico, ainda não consultado.

Todo esse trabalho multidisciplinar objetiva o desenvolvimento do cidadão, de acordo com as particularidades do portador do TDAH, de forma a inseri-lo na sociedade, conforme o princípio constitucional da isonomia.

2 O PREJUÍZO SOCIAL DO CIDADÃO PORTADOR DO TDAH

Como um ser eminentemente social, o homem necessita de inserir-se, em uma sociedade e sentir-se como parte integrante desta. No entanto, a desatenção, inquietude e hiperatividade do portador do TDAH causam danos a essa relação social, que deveria ser harmônica, pois o indivíduo TDAH não controla seus atos, dá respostas inoportunas e tem resistência em cumprir regras. Com as dificuldades de aprendizado, associados ao comportamento agressivo, acabam por construir baixa autoestima e desabilidade social, as quais interferem, diretamente, no funcionamento familiar (CONDEMARÍN, 2006). Diante disso, a rejeição social dos demais membros da coletividade é inevitável, desencadeando um prejuízo social ao portador do TDAH de ordem social, emocional e cognitiva.

2.1 Os problemas sociais experimentadas pelo TDAH

Devido ao comportamento agitado e impulsivo, o portador do TDAH passa a não ser entendido como pessoa de convivência harmônica, não é bem quisto em trabalhos de grupo, é excluído dos eventos sociais e começa a sofrer com a rejeição social. Tal comportamento desencadeia problemas de relacionamento, com a família e nos demais ambientes sociais que a pessoa frequenta e, as frustrações são inevitáveis. Sobre o problema social gerado explica Topczewski:

A criança hiperativa sofre consequências sociais, a começar pelos amigos que a discriminam por se sentirem incomodadas devido ao seu comportamento. Queixam-se que o hiperativo é impaciente, pouco tolerante, não respeita as regras do grupo e, muitas vezes, quer impor as suas próprias regras. Este comportamento tem como consequência o afastamento do grupo, e isto é um fator agravante para o estado emocional da criança. Além disso, são excluídos das atividades sociais como festas, passar o dia na casa de amigos, entre outras. (TOPCZEWSKI, 1999, p.57-58).

Dentre os danos sociais experimentados, o pior, é a comparação que a família e os professores fazem em relação a outras crianças da mesma idade. Tal observação comparativa e negativa é destacada pelo mesmo Benczik:

O TDAH tem um grande impacto na vida familiar escolar e social da criança. A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em crianças de mesma idade que estão no nível equivalente de desenvolvimento. (BENCZIK, 2000, p. 25).

Frente ao comportamento, em dissonância com o esperado pelo grupo social, essas crianças são rotuladas por adjetivos negativos, em função do estresse que geram nas demais pessoas com as quais convivem. Cumpre ressaltar os adjetivos trazidos, uma vez mais, por Benczik.

Muitas vezes, essas crianças são identificadas como desobedientes, preguiçosas, mal-educadas e inconvenientes. Não conseguem se adaptar adequadamente ao meio em que vivem e nem corresponder às expectativas dos adultos; por isso, o nível de estresse das pessoas que convivem com elas é sempre alto. Geralmente, pais e professores sentem-se perdidos em como lidar com elas. (BENCZIK, 2000, p. 26).

Diante da comparação negativa e da imagem pessimista, que formam de si mesmos, os portadores do TDAH tendem a aumentar os problemas de relacionamento, como podemos constatar nas palavras de José Salomão: “Nos portadores de TDAH, a agitação e a hiperatividade é uma reação involuntária da criança e, à medida que crescem, mais são repreendidas pelos pais e professores, o que contribuirá para uma identificação negativa” (SCHWARTZMAN, 2001, p.46). Frente a essa autoimagem negativa, e por não conseguirem controlar seus atos, as frustrações pessoais e sociais, são costumeiras.

2.1.1 Os problemas de relacionamento e a coleção de frustrações

Os problemas de relacionamento dos portadores de TDAH são notórios e, os danos à dignidade humana destes são imensuráveis. A resistência às regras, a dificuldade de relacionamento, a desatenção e a falta de controle, resultam em danos na convivência com os demais membros sociais. O autor José Salomão adverte a respeito da consequência da postura do portador do TDAH, acima mencionada, que é a marginalização dos meios sociais.

Não aceitas pelos colegas por perturbarem o andamento das brincadeiras, serão marginalizadas, o que pode se converter em ponto de partida para uma grande dificuldade em se socializar. Por não conseguir obedecer às regras dos jogos, serão postas de lado nestas atividades. (SCHWARTZMAN, 2001, p. 46).

Os portadores do TDAH apresentam resistência às regras mais singelas, como explica Benczik: “Não atende às solicitações ou instruções de pais e professores, por mais simples que sejam” (BENCZIK, 2000, p. 27). Os problemas se agravam com o baixo

rendimento escolar, como leciona Benczik: “A desatenção e a falta de autocontrole colocam a criança em um grande risco para dificuldades escolares em termos do desempenho acadêmico e interações com adultos e pessoas”. (BENCZIK, 2000, p. 44).

Em sua obra, já anteriormente citada, Russel Barckley (2002), manifesta a preocupação quanto à demora no diagnóstico e no tratamento do transtorno, pois os fatos sociais e de comportamento, que se desencadeiam, acabam gerando sofrimento para a criança, deixando-a com defasagens no aprendizado e causando-lhe danos psicológicos que podem ser de grande monta.

Os problemas aqui apresentados não se findam com a adolescência e perduram, até a vida adulta, como explana Benczik:

O TDAH em adultos faz com que estes não participem de atividades sedentárias e rotineiras, evitem assumir trabalhos ou funções que não permitam movimentos espontâneos e livres, mudem frequentemente [sic] de empregos e tenham uma coleção de ex-parceiros (BENCZIK, 2000, p. 35).

Como demonstrado, o custo social que o portador do TDAH vivencia no transcorrer da vida é alto e, agrava-se sem o adequado tratamento, podendo desenvolver outros transtornos, bem como fazer uso e abuso de drogas e de álcool.

Diante do quadro apresentado pelos profissionais da área da saúde e, os possíveis danos sociais, que afetam a dignidade humana desse indivíduo, o Estado e a sociedade não podem ignorar a proporção que o problema pode atingir e, nem a carência de afeto de que o portador do TDAH precisa, como direito humano e mola propulsora de um desenvolvimento digno e fraterno.

2.2 O princípio da isonomia aplicado ao TDAH

A luta pela igualdade é um fato marcante na história da humanidade e, ainda, não teve fim, mas permanece como uma batalha interminável do ser humano, pois, a cada tempo, a igualdade se complexifica e renova-se, em suas formas, assim como a necessidade de usufruí-la se intensifica, juntamente com a exigência de assegurá-la.

Leciona Siqueira que a igualdade está presente em dois momentos: na elaboração e na aplicação da lei, pois ambos os momentos estão vinculados ao princípio constitucional da igualdade (SIQUEIRA, 2010, p. 183). Baseado nessa premissa, a Constituição Federal de

1988, está calcada em fundamentos enumerados no artigo 1º, dos quais esse trabalho destacará os trazidos nos incisos II - “cidadania” e III - “a dignidade da pessoa humana”, traz, também, garantias fundamentais em seu artigo 5º, e garantias sociais em seu artigo 6º, inerentes à pessoa e ao exercício da cidadania.

A Magna Carta, ainda, se preocupou, em seu artigo 205, em prever como dever do Estado, a promoção da educação, como uma forma de garantir o pleno desenvolvimento e o preparo para o pleno exercício da cidadania. No entanto, não basta que a lei maior que rege o país garanta esses direitos, pois estes, em seu exercício efetivo, estão relacionados diretamente com tantos outros, o que torna difícil a tarefa de garantir satisfação mínima das pretensões aos mesmos. Que se observe, por exemplo, o caso do direito à educação, que não se limita à escola e aos professores, senão, envolve inúmeros outros aspectos.

Ressaltam-se as palavras de Siqueira: “O princípio da isonomia busca a igualdade de oportunidades mesmo que para isso tenha que se utilizar de uma desigualdade para corrigir outra existente” (SIQUEIRA, 2010, p. 184). As autoras Elisabete da Assunção José e Maria Teresa Coelho entendem a educação como um processo de ensino e aprendizagem: “É comum as pessoas restringirem o conceito de aprendizagem somente aos fenômenos que ocorrem na escola, como resultado do ensino”. (JOSÉ; COELHO, 2006, p. 11). Na visão das referidas pesquisadoras, a aprendizagem é muito mais abrangente que a informação adquirida na escola, já que a criança sofre influência de várias outras fontes, como as físicas, psicomotoras, intelectuais, culturais e sociais. (JOSÉ; COELHO, 2006).

No caso do portador do TDAH, as influências não são, apenas, externas, o indivíduo carrega consigo a carga hereditária do transtorno e suas consequências. Para o educador Paulo Freire, a educação é parte do contexto existencial; isso significa que a realidade vivenciada pelos educandos está inserida nas atividades pedagógicas, uma vez que dentro do processo de aprendizagem ocorre uma releitura do mundo (FREIRE, 1975). Dessa forma, não basta oportunizar que uma criança frequente o ambiente escolar, pois existe a necessidade de propiciar-lhes um ambiente adequado às necessidades das mesmas, com as devidas especificidades.

Frente às particularidades de cada pessoa, a dignidade humana deve ser premissa de qualquer norma e, principalmente, na aplicação desta. Para Martins, é preciso que consideremos o nascituro, a pessoa na infância, ou na vida adulta, em todos os casos, a dignidade permanece como a base axiológica a alicerçar-lhe a vida, base esta, assegurada pelo sistema constitucional brasileiro, que obriga a sociedade a acolher tal princípio de forma a ser efetivado (MARTINS, 2005), nos termos do art. 1º, inciso III da Constituição Federal. Assim,

uma vez que a dignidade humana é valor intrínseco ao homem, dignidade não pode ser objeto de barganha, e deve ser assegurada, isonomicamente, para todos os cidadãos, seja para uma pessoa sadia, ou portadora do TDAH.

O jurista Ingo Wolfgang Sarlet leciona que a dignidade, seja ela com fundamento teocêntrico ou antropocêntrico, deve ser compreendida como uma “qualidade intrínseca da pessoa humana” (SARLET, 2004, p. 41). Como demonstrado acima, para as crianças, que são portadoras do TDAH, a necessidade de efetivação de direitos fundamentais são, ainda, mais relevantes, pois elas precisam de uma série de acompanhamentos multidisciplinares, a fim que se desenvolvam, com dignidade.

Assim, leciona Siqueira “Para aplicação deste princípio faz-se necessário estabelecer quem são os desiguais e qual a exata necessidade destes” (SIQUEIRA, 2010, p. 187). Temos, portanto, uma série de fatores que ocorrem, desde a idade escolar e que vão influenciar, diretamente, na vida adulta. A criança que precisa de crescer, apoiada em alicerces concretos de segurança, alimentação, saúde e educação, direitos esses, garantidos pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, vê-se abandonada, sem acesso a tratamento e a atendimento.

Consagra o jurista Norberto Bobbio, em sua obra, a diferença entre a positivação de um direito e o caminho percorrido até a sua efetivação (BOBBIO, 1992). No caso em tela, não basta a norma constitucional, para garantir ao portador do TDAH todas as especificidades que lhe são peculiares, por tratar-se de normas programáticas. Assim, o reconhecimento e a positivação dos direitos já se encontram positivados, no texto constitucional, cabendo ao poder público, a execução dos mesmos e sua, tão sonhada, efetivação⁸.

Partindo de pesquisas e dados científicos demonstrados por estudiosos da psicologia e da medicina, pode-se perceber que a efetivação dos direitos à educação e à saúde trata-se de tratamento preventivo, já que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode resultar no Transtorno de Conduta que, segundo a psicologia, é irreversível. (BARCKLEY, 2002).

Dessa forma, os problemas de ordem psicológica e neurológica têm de ser observados com a mesma atenção de outras patologias, por tratar-se da questão de saúde pública, também, garantida constitucionalmente. Primar pela promoção humana e social do portador de TDAH precisa de ser um compromisso de todos, Estado e sociedade, pois esse

⁸ A busca da sociedade pela efetivação dos direitos fundamentais é seguida de sua conquista, luta essa constante da coletividade tendo em vista que se referem a todos e não somente aos portadores de TDAH.

indivíduo é um cidadão, como os demais, logo necessita de ser atendido e entendido como ser humano, integralmente.

Tanto deve ser um compromisso de todos, Estado e sociedade, que o princípio da isonomia, consagrado na Carta Magna brasileira estabelece o tratamento igualitário aos iguais e, desigual aos desiguais. Nesses termos, é dever do Estado propiciar-lhes a educação de forma a atender às especificidades das crianças portadoras de transtornos de aprendizagem. Quanto ao dever do Estado, Siqueira destaca que “Este é o objeto de atuação do Estado de identificar essas desigualdades de oportunidades e promover políticas públicas a fim de diminuir a discriminação e marginalização social”. (SIQUEIRA, 2010, p. 187).

Dessa forma, ao proporcionar uma educação generalizada, estaria ferindo o princípio constitucional da isonomia. As crianças portadoras do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade necessitam de tratamento específico, para que seja alcançada a formação da cidadania, conforme a própria Constituição Federal enseja.

2.2.1 O dever da sociedade em ajudar o cidadão a se desenvolver de forma digna

O movimento que defendia a igualdade, para que todo ser humano pudesse se desenvolver, teve como colaborador Jacques Maritain, filósofo cristão, que fundamentava sua argumentação na igualdade social cristã. O movimento filosófico, denominado Humanismo, surgiu na Itália cujo objeto era enaltecer o valor humano como meio e finalidade. (MARITAIN, 1945).

O humanismo tende essencialmente a tornar o homem mais verdadeiramente humano, e a manifestar sua grandeza original, fazendo-o participar de tudo o que, na natureza e na história [...] o possa enriquecer; suas exigências são exaustivas, levando o homem a desenvolver suas virtualidades intrínsecas, suas forças criativas e a vida da razão, se esforçando também a transformar as forças do mundo físico em instrumentos de sua liberdade. (MARITAIN, 1945, p. 298).

A partir da visão humanista, trazida por Maritain, o homem precisa de entender que ele faz parte de um todo, assim como, os demais de sua espécie e que, qualquer aspecto, que não esteja corretamente estruturada com o outro homem, o atinge de forma direta ou indireta.

Dessa forma, após desenvolver um pensamento humanista, na sociedade, todos os membros desta buscariam o mesmo fim, o bem comum, para que, também, se sentissem bem.

A dignidade humana é um bem precioso de todos, porque cada indivíduo é uma pessoa em sua totalidade. É um ser dotado de inteligência e que, dentro de sua individualidade, comporá uma sociedade que possua valores humanos, respeito pela diversidade e liberdade de vontade, como confirma Maritain.

Ao afirmar que um homem é uma pessoa, queremos significar que ele não é somente uma porção de matéria [...] O homem é um indivíduo que se sustenta e se conduz pela inteligência e pela vontade [...] Não existe apenas uma existência física, há nele uma existência mais rica e mais elevada, que o faz superexistir em conhecimento e amor (MARITAIN, 1967, p. 16).

Cada pessoa é um todo em si, mas é um todo social e a sociedade, somente, se fará como tal se, cada ser humano que a compõe, entender que ele é único, mas indispensável para o todo, a fim de concretizar as promessas da modernidade, consagradas no texto constitucional de promoção da dignidade humana, erradicação da pobreza e da marginalização e, redução das desigualdades sociais e regionais, como garantia à saúde, à educação e aos demais direitos sociais.

Sobre a mudança de visão do ser humano frente às promessas da modernidade, ressaltam-se as palavras de Giacoia Junior:

A segunda geração dos direitos humanos, com titularidade centrada na pessoa social, é constituída pelos direitos econômicos, sociais e culturais, cuja positivação resulta tanto dos imperativos de justiça social surgidos no curso do desenvolvimento do capitalismo industrial, na passagem do século XIX para o XX - com sua exigência de igualdade concreta em contrapartida ao formalismo jurídico característico da conquista dos direitos civis - quanto dos movimentos políticos que levaram ao socialismo real, e da influência moral e política exercida pela doutrina social da Igreja Católica. Trata-se, em verdade, de uma especificação da titularidade dos direitos humanos que marca a passagem do plano abstrato do destinatário genérico - "o homem", o gênero humano - para categorias concretas ou grupos sociais específicos (trabalhador, idoso, mulher, criança, adolescente, deficiente, consumidor, etc.). (GIACOA JÚNIOR, 2008).

Assim, ocorre com o portador do TDAH: ele é uma pessoa humana, dotado de inteligência ímpar, no entanto, precisa de estar inserido, no todo social para que se desenvolva dignamente e de forma satisfatória. O direito à vida, à saúde, ao trabalho, à educação e os demais direitos fundamentais antecedem a formação da sociedade, porque são premissas humanistas, assim como a formação social em torno de um bem comum, que é o da pacificação social, entre os membros que a compõe, logo, precisa de ser uma disposição

intrínseca de todos os indivíduos. Trata-se de valores cardinais, que concernem ao ser humano, em sua essência, como ensina Maritain.

[...] Há, em virtude mesmo da natureza humana, uma ordem ou disposição que a razão humana pode descobrir, e segundo a qual a vontade humana deve agir afim de se pôr de acordo com os fins necessários do ser humano. A lei não escrita ou o direito natural não é outra coisa. (MARITAIN, 1967, p. 59).

Promover o desenvolvimento do portador do TDAH deve ser contemplado por toda a sociedade, não por caridade, mas por ele ser um ser humano, que precisa de atendimento especializado. Embora seja dever do Estado promover a educação e a saúde para todos, os portadores do TDAH precisam de entendimento, o qual o Estado não pode proporcionar sozinho. Para que o portador do TDAH tenha sucesso no tratamento, ele precisa de ser aceito e compreendido por toda a sociedade, inclusive, entender que não será entendido. Dessa forma, há necessidade de uma mobilização social, em torno do problema, proporcionando a atenção e a inclusão de que os TDAH necessitam.

O filósofo Jacques Maritain lecionava a importância da educação, como meio de desenvolvimento da pessoa humana (MARITAIN, 1968). Na mesma obra, Maritain, apregoava o quanto o desenvolvimento moral e a oportunidade de promoção social que o indivíduo poderia alcançar, por meio da educação, além de ressaltar que esta é dever de todos, para o desenvolvimento da nação e da civilização. (MARITAIN, 1968).

Dessa forma, não basta a legislação intervencionista do Estado, urge, pois, a implantação de políticas públicas de desenvolvimento humano e social, por meio da formação e da informação dos indivíduos. É, nesse aspecto, que o direito se desenvolve como função promocional da dignidade humana. Em razão disso, é que a sociedade precisa de se mobilizar, para que a fraternidade e a solidariedade incentivem as pessoas a abraçarem a causa dos desiguais, a fim de lhes promover as condições mínimas de desenvolvimento.

É dever do Estado propiciar as condições adequadas, de forma a atender as especificidades das crianças, portadoras de Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade, assim como, os portadores de deficiência. No entanto, a sociedade não pode ficar, unicamente, adstrita às ações do Estado, e, como sociedade, ignorar as necessidades dos portadores de TDAH, posto que esta postura resulta em colocá-los à margem dessa mesma sociedade. Do contrário, ao invés de ser inserido no meio social, em função da rejeição de que vê-se objeto, pode tornar-se um marginal, voltando-se contra a comunidade que o ignorou.

Consequências dessa natureza agravam-se, ainda, em face da constatação de que o TDAH não tem cura, mas apenas tratamento, como ensina Mattos: “O tratamento do TDAH é longo e dura muitos anos” (MATTOS, 2012, p. 188). Somente com a participação efetiva dos setores organizados da sociedade civil e dos aparelhos de Estado, por exemplo, pelo viés de ações afirmativas de inclusão social e de desenvolvimento humano, é que serão criadas condições de propiciar tratamento adequado ao cidadão portador de qualquer deficiência ou de qualquer transtorno, ensejando-lhe meios de uma existência digna e fraterna.

2.3 A afetividade como direito humano e o portador do TDAH

A palavra “afetividade” remete aos “afetos”, sentimentos, dentre os quais se conta, com primazia, o “amor”, aliás, no seu sentido mais fraternal, da relação de amor ao próximo. Como direito humano, a afetividade enfrentou obstáculos no caminho de seu reconhecimento como elemento ínsito à dignidade humana e à exigência de igualdade. O que antes era considerado desprovido de fundamentação legal e de moralidade, hoje é aceito, reconhecido e consagrado, indiscutivelmente, pela Justiça, sendo um exemplo relevante a união estável. Confirma essa apreciação o seguinte entendimento.

O reconhecimento de constituir família de outras formas que não o casamento foi gradual. Foi a jurisprudência que levou a Constituição a albergar as uniões extramatrimoniais sob o nome de união estável. A constitucionalização do conceito de entidade familiar sem estar condicionado à tríade: casamento, sexo e reprodução¹³ tem mérito da Justiça face ao legislador conservar-se inerte, como Maria Berenice Dias relatou: ‘o legislador sempre chega depois. Além de ter um viés conservador, ele teme defender causas das minorias, para não desagradar o eleitorado. Esse medo, o Judiciário não tem, porque é independente. (LA FLOR, 2013).

A família⁹, que, inegavelmente, comporta formas e matizes muito diferentes, é a principal fonte do afeto. Quando há este vínculo, em que pesem os casos de ausência de grau de parentesco consanguíneo, pode-se propiciar acolhimento para o ser humano, que está sob sua tutela, assim como, preservar vínculos relevantes, especialmente quando uma pessoa sente-se ameaçada, sendo que tal tarefa cabe, inequivocamente, também, aos órgãos da Justiça e aos operadores do Direito. Trata-se de um caminho importante no esforço pela efetivação dos Direitos Fundamentais e na promoção da dignidade humana; pois é o afeto e o espírito

⁹ Rousseau leciona que “A mais antiga de todas as sociedades, e a única natural, é a da família [...]”. (ROUSSEAU, 1999, p. 55).

fraterno que guiarão as pessoas, dando a conotação de pertencimento a um todo, cada um tendo garantida sua individualidade. É pelo princípio da Fraternidade que poderá desenvolver-se a consciência humana e o seu compromisso com o bem comum, em prol de uma vida social digna.

No Brasil, essa nova diretriz de fraternidade ocorreu, a partir da Constituição Federal de 1934, a qual marcou o desenvolvimento dos direitos sociais e econômicos. A partir daí, além dos Direitos Fundamentais, houve, também, a consagração dos direitos de fraternidade e de solidariedade.

[...] trazem como nota distintiva, o fato de se despendarem, em princípio, da figura do homem-indivíduo como seu titular, destinando-se à proteção de grupos humanos (família, povo, nação), e caracterizando-se, conseqüentemente, como direitos de titularidade coletiva ou difusa. (SARLET, 2004, p. 56-57).

É o afeto um Direito Humano, porque constrói a personalidade do ser, possibilita sua evolução, no mundo das relações, torna o cidadão mais consciente do seu papel em sociedade, conforme comprova o entendimento a seguir:

O afeto, no entanto, deixa de ser de interesse exclusivo para aqueles que o sentiam a partir do momento que entram na seara jurídica, confirmando a importância do afeto como relevante valor jurídico. Maria Berenice Dias escreve: '[...] amplo é o espectro do afeto, mola propulsora do mundo e que fatalmente acaba por gerar conseqüências que necessitam se integrar ao sistema normativo legal'. (AMARAL, 2013).

O cidadão sem afeto é uma pessoa sem identidade na sociedade que compõe, ou, no mínimo, torna uma pessoa violada na sua honra subjetiva, porque fere sua estima, seus sentimentos, parte de sua história de vida, a qual, quando concretizado o dano, não há Justiça que amenize as perdas. Diante da premissa de que todo ser humano é parte fundamental para a composição da sociedade, que a fraternidade compõe, expressamente, o primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos do Homem cujo texto nos informa: “todos os homens nascem livres em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

É, nessa visão de fraternidade, que o portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, precisa de ser visto. Ele é um ser humano em igualdade de direitos e deveres, no entanto, precisa de se desenvolver de maneira específica para que possa alcançar sua dignidade plena. Obviamente, os portadores de transtornos serão, ainda mais, afetados pela falta de um ambiente familiar seguro, o que lhe poderá ocasionar danos intransponíveis. Isso

ocorre porque, é nesse meio ambiente, mais próximo, que o indivíduo assimilará à valores primordiais, indispensáveis para o seu desenvolvimento humano e, principalmente, para sua formação como cidadão. (GOMES, 2008).

Conforme se analisará adiante, se a família é a principal fonte de afeto, um núcleo familiar repleto de amor, é um núcleo centrado, que pode propiciar, ao ser em desenvolvimento, uma oportunidade de realizar feitos grandiosos para a sociedade. A necessidade de afeto, por parte da família, se intensifica com a idade escolar, perante as perturbações, nas relações sociais desse novo ambiente e do sentimento de impotência dos pais frente ao comportamento do portador do TDAH, como leciona Benczik.

Na idade pré-escolar, costumam aparecer os sintomas, que já havíamos citado como característicos do distúrbio (déficit de atenção, atividade motora excessiva e falta de controle).

Na idade escolar, persiste a sintomatologia primária e começa manifestar-se uma série de perturbações secundárias, que afetam sobretudo as relações interpessoais e a aprendizagem escolar. O surgimento desse distúrbio pressupõe, desde o início, interações problemáticas no ambiente familiar. Os pais sentem-se impotentes diante da atividade exagerada da criança e de suas condutas opositoras. (BENCZIK, 2000, p. 34).

Considerando que esse ser em desenvolvimento é carente de mais atenção, por motivos que decorrem de sua afecção, será a família, munida de valores e dos recursos amorosos e afetivos, o agente capaz de oferecer ao cidadão em formação o poder de transpor todos os obstáculos, em sua caminhada, rumo à dignidade e à igualdade. Como dito anteriormente, as características do TDAH mostram-se mais intensas na escola, em função da diversidade de pessoais em convivência, como observa Topczewski.

A criança hiperativa pode apresentar várias alterações, que se evidenciam na sala de aula, como: [...] não conseguir trabalhar em grupos, pois interfere de modo inoportuno e extemporâneo, prejudicando o rendimento dos outros alunos. Nestas circunstâncias é rejeitado pelos colegas tanto para os trabalhos em conjunto, quanto para as atividades recreativas nos intervalos das aulas. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 58).

Dessa forma, a impulsividade e a inquietude tornam-se um desafio para os professores, que enxergam, na manutenção da ordem e da disciplina, uma tarefa árdua e, muitas vezes, inócua. Consequentemente, os conflitos sociais aumentam, em relação àqueles vivenciados, no seio familiar, um parecer corroborado por Benczik: “Podem apresentar também problemas de conduta, agressividade, pobre rendimento escolar ou problemas de

aprendizagem e dificuldades sociais, especialmente os relacionados com amigos e conflitos na família” (BENCZIK, 2000, p. 26).

Nessa situação, não se trata de inclusão, termo este destinado a ações, que oportunizam condições de igualdade de oportunidades a pessoas, num sistema público que beneficie a todos. Para se fazer uso do termo inclusão, torna-se priori acolher as diferenças e inserir os diferentes, no contexto social. Não é dessa forma que o presente trabalho quer mostrar o portador do TDAH. Esse, assim como os portadores de outras patologias, precisam de ser visto como membros dignos das sociedade, devem, pois, formar parte dessa, pois as diferenças pessoais e sociais, que compõem a coletividade são inúmeras, mas são, também, um fator de riqueza e de desenvolvimento. Mais uma vez, a falta de afetividade desencadeia estresses, ocasionadores de insultos de toda ordem, ofensas verbais, reprimendas duras, punições inadequadas.

Sob outra vertente, alguns professores menosprezam a presença dos alunos portadores de TDAH, ferindo-lhes a autoestima e, dificultando, ainda mais, o desenvolvimento socioafetivo desses seres humanos, de tal modo que, como ensina Benczik: “Em razão de sucessivos e freqüentes [sic] fracassos, a criança com TDAH pode apresentar problemas de ajustamento” (BENCZIK, 2000, p. 82). A falta de afetividade experimentada, inicialmente, em casa e, depois, na escola, acarreta prejuízos sociais para essas crianças, que começam a desenvolver outras patologias (comorbidades), tais como depressão, Transtorno de Humor, Transtorno Desafiador Opositor, problemas de aprendizagem e o uso de drogas e álcool. (FU I; CURATOLO; FRIEDRICH, 2013).

Para cumprir o papel de educador, o professor precisa utilizar as práticas pedagógicas, que valorizem as atividades do TDAH, reforcem suas qualidades positivas, e trabalhem a diversidade, a fim de inseri-lo no grupo dos outros alunos, respeitando a individualidade de cada um deles. Dessa forma, o professor precisa preparar-se, para acolher positivamente toda a diversidade que compõe uma sala de aula, inclusive os portadores de TDAH. O preparo adequado desse profissional, torna-se fundamental para a sociedade.

Em função do portador do TDAH possuir uma baixa autoestima, o professor que lhe demonstra afetividade, gera confiança e lida melhor com os aspectos negativos deste educando, já que o portador do transtorno sentir-se-á aceito e compreendido no meio social escolar. O desajuste social, no ambiente escolar e, a intolerância às frustrações, causam um dano à autoestima desse indivíduo, conforme leciona Benczik: “Essas crianças apresentam também baixa tolerância à frustração, dificilmente aceitam um “não”. E, em geral, ocorre uma percepção negativa de si mesmos, em razão das repetidas frustrações vividas. A auto-estima

[sic] dessas crianças, geralmente é baixa” (BENCZIK, 2000, p. 26). O cenário acima resulta em isolamento social:

O temor em relação às possíveis consequências negativas do comportamento da criança pode levar ao isolamento social desta. Por outro lado, as interações com crianças de mesma idade são problemáticas, em virtude das características da criança hiperativa (impulsividade e/ou agressividade) que tendem a provocar a rejeição dos outros. O isolamento e a rejeição social têm, além do mais, consequências negativas sobre a valorização de si mesmo. (BENCZIK, 2000, p. 34).

Ignorar as necessidades do portador de TDAH significa colocá-lo às margens da sociedade. Somente com a participação efetiva da coletividade, com ações afirmativas de afeto, de inclusão social e de desenvolvimento humano será possível fornecer ao cidadão, portador de qualquer deficiência, ou de qualquer transtorno, um meio de existência digna e fraterna.

2.4 O princípio de fraternidade

A liberdade, a igualdade e a fraternidade formaram o tripé, lema da Revolução Francesa, em 1789. No entanto, o Iluminismo deu ênfase e continuidade, apenas, à liberdade e à igualdade, sendo que a liberdade não é o objeto direto do presente trabalho.

Embora, a fraternidade seja confundida, na linguagem popular, com caridade e solidariedade, aquela é infinitamente maior e diz respeito à igualdade de todos os seres humanos, como irmãos fraternos, em direitos e obrigações recíprocas.

Esse trabalho não tem o escopo de aludir o cunho religioso de fraternidade, prima, apenas, por seu significado filosófico e, quiçá, jurídico.

O tema fraternidade tem composto um valor constitucional, assim como a liberdade e a igualdade. Dessa forma, em várias Constituições da atualidade, essa se consagra de forma expressa, como no preâmbulo da Constituição lusitana. Isto ocorre porque, para a academia jurídica, a fraternidade é o alicerce, que fundamenta o reconhecimento da igualdade entre os indivíduos em dignidade. (MACHADO, 2010).

Dessa forma, ela é um caminho a ser seguido pela sociedade na busca da efetivação dos Direitos Fundamentais e, na promoção da dignidade humana, pois o espírito fraterno guiará as pessoas, dando-lhes a conotação de um todo, mesmo que cada um tenha sua individualidade.

É, por meio do princípio da Fraternidade, que será desenvolvida a consciência humana e o seu compromisso com o bem comum, em prol de uma vida digna em sociedade.

No Brasil, essa nova diretriz de fraternidade ocorreu, a partir da Constituição Federal de 1934, a qual marcou o desenvolvimento dos direitos sociais e econômicos (MACHADO, 2010). A partir daí, além dos Direitos Fundamentais, houve, também, a consagração dos direitos de fraternidade e de solidariedade. (MACHADO, 2010).

Ante o sentimento de fraternidade, para promover a proteção dos grupos, ensina Sarlet.

[...] trazem como nota distintiva, o fato de se despendem, em princípio, da figura do homem-indivíduo como seu titular, destinando-se à proteção de grupos humanos (família, povo, nação), e caracterizando-se, conseqüentemente, como direitos de titularidade coletiva ou difusa. (SARLET, 2004, p. 56-57).

Tamanha é sua importância que a fraternidade compõe, expressamente, o primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos do Homem: “todos os homens nascem livres em dignidade e direitos. São dotados de razão e de consciência e devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Nessa visão de fraternidade, todos e, em especial o portador de TDAH, devem ser vistos, pois ele é uma pessoa em igualdade de direitos e deveres, no entanto, precisa de se desenvolver, de uma maneira peculiar, para que possa alcançar sua dignidade plena.

Negar as condições de preparo aos profissionais envolvidos, o atendimento e o tratamento, específico, ao portador do TDAH, seja pelo poder público, ou pela sociedade, é negar vida digna a um par social, cujo dano social é o de deixar que um ser humano viva marginalizado por aqueles que possuem os mesmos direitos e são dotados da mesma dignidade.

As ações demonstradas ferem a promoção da justiça e a promoção da cidadania, como leciona Pozzoli:

[...] a adesão do destinatário do discurso normativo nunca é simples submissão, mas decisão, comprometimento e participação. Este é o direito promocional. Ele pode assegurar a justiça social, distributiva, comutativa e participativa na sociedade, estando-lhe reservada nesta perspectiva uma condição significativa no que diz respeito à realização do bem comum e, especialmente, no exercício pleno da cidadania (POZZOLI, 2009, p.153).

Toda a coletividade precisa de entender que há interesse público no tratamento dos portadores de TDAH, pois lesionar um cidadão deste é causar um dano a todos.

2.4.1 O interesse público acerca do tema

Os portadores do TDAH possuem como características próprias, a inquietude, a desatenção e a impulsividade. Muitas vezes são rotulados, na família e na escola, como crianças mal educadas e sem limites, por isso, chamam-lhes a atenção, o tempo todo, tanto a família, como os professores da escola. Com o passar dos anos, a falta de domínio físico e mental, tende a prejudicar-lhe o convívio social e familiar.

Além do exposto, a hiperatividade e a impulsividade são características pré-determinantes para o desenvolvimento de transtorno de conduta, como ensina Benczik.

Em contrapartida, as crianças com TDAH com hiperatividade demonstraram ter mais problemas de conduta, eram menos populares socialmente, mais autodestrutivas e mais propensas a ter um diagnóstico de transtorno de conduta associado ao TDAH. (BENCZIK, 2000, p. 26).

Por essa razão, os portadores do TDAH têm dificuldade em ingressarem no mercado de trabalho e manterem relacionamentos afetivos, uma vez que acompanharão o sucesso dos seus pares e colecionarão os fracassos, pois não conseguem ouvir uma palestra ou uma aula, não se concentram nas provas e não conseguem, sequer, ficar sentado numa cadeira, sem estarem devidamente medicados.

O autor Paulo Mattos aponta outro dano social e de interesse público, que rodeia o portador do TDAH, em sua obra: “Adolescentes com TDAH têm mais gravidez indesejada e, também, mais doenças sexualmente transmissíveis”. (MATTOS, 2012, p. 45).

Cumprido esclarecer que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não tem cura, somente há tratamento e, quanto mais precoce, for diagnosticado e tratado, menores serão os prejuízos na vida adulta.

Por isso, Rodhe ressalta tal necessidade e sua preocupação com o tema, em sua obra: “[...] diz que apenas uma em cada quatro pessoas com transtorno é diagnosticada e tratada adequadamente”. (RODHE, 2013, p. 11).

Numa visão humanística, o portador do TDAH possui limitações como qualquer ser humano. Acatar os seus limites e necessidades básicas de tratamento é respeitar um ser humano, como ele é, com suas habilidades e especificidades.

Numa visão fraternal, o portador do TDAH é um ente social que precisa de ser visto, como tal, e assim, como todo homem, não pode viver isolado, à margem da comunidade que o criou. Excluir um portador do TDAH, ou ignorar-lhe a existência e as necessidades especiais, é marginalizar um semelhante que, nas palavras de São Tomás de Aquino, também, foi concebido à imagem e à semelhança de Deus, assim como todos os outros seres humanos. (MAGALHÃES, 2000, p. 18-19).

Seja numa visão humanística, fraternal ou científica, cuidar dos portadores do TDAH é uma questão de interesse público, pois as consequências dessa negligência serão sentidas por toda a sociedade.

Será com a participação da sociedade que surgirão as ações afirmativas do Poder Público, para garantirem a promoção de igualdade e oportunidade aos cidadãos, conforme preza o princípio constitucional da isonomia.

3. A ATUAÇÃO DO ESTADO PARA COM O PORTADOR DO TDAH

É sabido que os direitos sociais¹⁰, enquanto direitos fundamentais de segunda geração (ou segunda dimensão¹¹), são aqueles que exigem do Estado uma atuação positiva, isto é, demandam uma “[...] *forma atuante na implementação da igualdade social dos hipossuficientes*” (TAVARES, 2007, p. 737, grifo do auto). São direitos que, prioritariamente, permitem a efetivação das liberdades públicas, à medida em que conferem, ao indivíduo, condições, para que ele possa usufruí-las, de modo pleno. Como bem destaca o conceito de José Afonso da Silva, os direitos sociais são:

(...) prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, diretos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condições mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (SILVA, 1999, p. 289-290).

Muito embora seu traço mais marcante seja o *status* positivo, que determina um “fazer” do Estado, a doutrina aponta uma dupla vertente dos direitos sociais: uma de natureza negativa, no sentido de que o Estado ou terceiros (eficácia horizontal) devem abster-se de praticar atos que prejudiquem o pleno gozo dos direitos; e outra de natureza positiva, visando um Estado prestacionista, que, mais do que garantir, implemente, de fato, esses direitos (LENZA, 2013, p. 968). Os Direitos Sociais, também, se apresentam como garantias dos cidadãos, tanto quando confrontados com alguma arbitrariedade, por parte do próprio Estado, como quando impedidos, de algum modo, de fazer valer a plenitude de sua cidadania.

Em face da predominância do caráter positivo, a consagração desses direitos, dentro do rol de direitos fundamentais, conferiu à Constituição Federal de 1988 um caráter eminentemente programático, isto é, delineou os parâmetros básicos que devem ser observados pelo Estado, em todas as suas ações, em especial, para definir as metas e estabelecer as medidas adequadas e eficazes ao atendimento das necessidades sociais, o que, na prática, aperfeiçoa-se, por meio do estabelecimento das políticas públicas. É claro que a

¹⁰ Nos termos do art. 6.º da CF (redação dada pelas Emendas Constitucionais n.ºs 26/2000 e 64/2010), “*são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados*”. (grifo nosso).

¹¹ Em que pese o dissenso doutrinário acerca da melhor terminologia a ser adotada na classificação dos direitos fundamentais, opta-se, no presente trabalho, pela etiqueta “geração de direitos fundamentais”, posto ser a mais utilizada nos escritos sobre a matéria.

atuação estatal, nessa seara, depara-se com uma série de limitações, sejam de ordem política, por omissão dos poderes legislativo e executivo na criação e implementação de programas, sejam em face da escassez, carência ou limitação de recursos e meios para a consolidação desses programas, o que a doutrina convencionou chamar de “reserva do possível”¹². Relevante destacar o entendimento de Ingo Wolfgang Sarlet quanto à reserva do possível. O autor apresenta-a com tríplice dimensão:

a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição de receitas e competências tributárias, orçamentárias etc; c) proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade. (SARLET, 2009, p. 287).

Tais barreiras são as causas de uma séria crise de efetividade dos direitos sociais, que levantou muitas discussões, em torno da eficácia constitucional desses direitos, além de provocar uma atuação, cada vez mais marcante (e questionada) do Poder Judiciário, em especial, para sanar omissões na implementação de políticas públicas. Nas palavras de Daniel Sarmento, a falta de efetividade das normas constitucionais

[...] contribui decisivamente para comprometer a credibilidade da Constituição, e impedir a difusão de um genuíno "sentimento constitucional" entre o povo. De fato, quando os textos constitucionais acenam no sentido de mudanças profundas e contemplam promessas generosas, mas seus comandos não logram nenhuma eficácia social, cria-se um profundo abismo entre o mundo do "dever ser" e a realidade, que corrói a crença na Constituição como norma. Ela passa a ser vista pelos seus destinatários como um repositório de utopias e de proclamações políticas, de pouca valia prática. (SARMENTO, 2004, p.73).

Contudo, os avanços registrados pela dogmática dos direitos fundamentais, nas últimas décadas, traço marcante do chamado neoconstitucionalismo¹³, ensejaram novas reflexões e profundas mudanças na forma de encarar a eficácia dos direitos positivados no

¹² As normas constitucionais que consagram direitos sociais, sejam ou não de natureza programática, deparam-se com empecilhos adicionais que tolhem sua plena realização. Assim, no direito germânico, a fruição dos direitos subjetivos a prestação nos campos da educação, da habitação, da saúde e da previdência social, esta geralmente condicionada “a reserva do possível”. É dizer: o exercício de tais direitos depende da disponibilidade dos recursos públicos necessários para sua implementação. (PUCCINELLI JUNIOR, 2007, p. 81).

¹³ Movimento que surgiu após a Segunda Guerra Mundial com o escopo de reconstruir as bases do Direito Constitucional através da promulgação de Constituições de conteúdo social e democrático marcado pela positivação de direitos fundamentais.

texto constitucional. Como bem destacou Paulo Bonavides (1997, p. 564), os direitos sociais foram:

[...] remetidos à chamada esfera programática, em virtude de não conterem para sua concretização aquelas garantias habitualmente ministradas pelos instrumentos processuais de proteção aos direitos da liberdade. Atravessaram, a seguir, uma crise de observância e execução, cujo fim parece estar perto, desde que recentes Constituições, inclusive a do Brasil, formularam o preceito de aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais. (BONAVIDES, 1997, p.564).

Nesse contexto, o processo de efetivação dos direitos sociais, muito embora ainda lide com grandes dificuldades institucionais, acompanha essa nova onda, defendida, sobretudo, no âmbito do Poder Judiciário. Vale salientar que os direitos sociais, enquanto espécie de direitos fundamentais, têm aplicação imediata, nos termos do art. 5.º, § 1.º, da Magna Carta. Por conseguinte, no caso de omissão legislativa, que impossibilite sua plena efetivação, eles podem ser implementados pelas técnicas de controle previstas no ordenamento jurídico, tais como o mandado de injunção, ou da ação direta de inconstitucionalidade por omissão, o que, por certo, enfatiza a importância do papel do Judiciário na proteção desses direitos.

Na ocorrência específica das políticas públicas arroladas ao tratamento e integração educacional dos portadores de TDAH, nota-se que a atuação estatal, nos últimos anos, desenvolve-se de modo bastante tímido, se confrontados com os indicadores estatísticos relacionados ao transtorno. A par de todo o desenvolvimento pelo qual passou a defesa dos direitos sociais no Brasil, políticas integrativas na área da educação e de prevenção e do tratamento, na área da saúde, para o TDAH, ainda, caminham a passos lentos, o que ainda revela um grande déficit de proteção, como melhor será desenvolvido a seguir.

3.1 A Atuação dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário

A teoria da separação de poderes¹⁴ que, por meio da obra de Montesquieu se incorporou ao constitucionalismo, foi concebida no século XVIII, para equilibrar os poderes

¹⁴ Há na doutrina quem nomeie o sistema como sendo a “tripartição de poderes”. A par das críticas em torno desta expressão, adotar-se-á a nomenclatura “separação de poderes”, não apenas por ser considerada mais tecnicamente adequada, mas também por ser a mais utilizada.

inerentes às funções de Estado, visando a assegurar a liberdade dos indivíduos¹⁵. Surgiu como um contraponto às monarquias absolutistas da época, principalmente, como uma forma de limitação do poder do Estado e de garantia dos direitos dos cidadãos. Como bem destacou Celso de Mello em acórdão(16/09/1999, DJ 12-05-2000 PP-00020 EMENT VOL-01990-01 PP 00086):

A essência do postulado da divisão funcional do poder, além de derivar da necessidade de conter os excessos dos órgãos que compõem o aparelho de Estado, representa o princípio conservador das liberdades do cidadão e constitui o meio mais adequado para tornar efetivos e reais os direitos e garantias proclamados pela Constituição. Esse princípio, que tem assento no art. 2.º da Carta Política, não pode constituir e nem qualificar-se como um inaceitável manto protetor de comportamentos abusivos e arbitrários, por parte de qualquer agente do Poder Público ou de qualquer instituição estatal.

Posteriormente, essa teoria foi desenvolvida e adaptada, de modo a corresponder aos desenvolvimentos e às complexificações do Estado moderno, em especial, a tarefa de aumentar a eficiência do Estado, por meio da distribuição de atribuições, entre órgãos especializados. Essa última ideia só apareceu no final do século XIX, quando a doutrina da separação dos poderes já havia se consolidado. A par da expressão “separação de poderes” (ou “divisão de poderes”, como preferem alguns autores), não há dúvidas de que o poder do Estado é uno e indivisível. Há de se considerar, ainda, que existe uma relação muito estreita entre as ideias de poder e de função do Estado, havendo, mesmo, quem sustente que é, totalmente, inadequado falar-se numa separação de poderes, quando o que existe, de fato, é apenas, uma sistematização das atribuições estatais.

O autor Dalmo de Abreu Dallari (1994, p. 182), citando Leroy-Beaulieu, exemplifica essa distinção, procurando demonstrar que “as diferentes funções do Estado, atribuídas a diferentes órgãos, resultaram do princípio da divisão do trabalho”. E complementa: “foi esse princípio, inconscientemente aplicado, que fez passarem ao Estado certas funções que a sociedade exercia instintivamente e que o Estado organiza com reflexão”.

De fato, a desconcentração do poder atua como mola propulsora da defesa da liberdade dos indivíduos, afinal, quanto maior a concentração do poder, maior será o risco de um governo tirânico. A exigência de separação dos poderes é considerada, inclusive, um direito fundamental previsto na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, a

¹⁵ “Quando na mesma pessoa ou no mesmo corpo de magistratura o poder legislativo está reunido ao poder executivo, não há liberdade, pois que se pode esperar que esse monarca ou esse senado faça leis tirânicas para executá-las tiranicamente”. (MONTESQUIEU, 2000, p. 139).

qual declara em seu artigo XVI que “toda sociedade na qual a garantia dos direitos não está assegurada, nem a separação dos poderes determinada, não tem Constituição”.

Por outro lado, ao se preocupar com as funções do Estado, procura-se aumentar-lhe a eficiência e organizá-lo da maneira mais adequada ao pleno desempenho. Todavia, da organização das tarefas, pode ser que haja uma concentração de funções, nas mãos de poucos órgãos, situação que, por certo, não se coaduna com a ideia propagada pela teoria da separação de poderes. Na busca de solucionar esse conflito essencial, a teoria passou por algumas reformulações, ao longo de sua história, a qual pode ser identificada, em quatro momentos marcantes:

- a) Um retorno às contribuições do filósofo grego Aristóteles, que já refletira sobre a separação de poderes, em especial, ao considerar perigosa a concentração de poder nas mãos de um só indivíduo. O filósofo, também, faz referência à questão da eficiência, quando menciona ser impossível, na prática, que um só homem prevesse todas as hipóteses fáticas possíveis, coisa que nem a lei é capaz de fazer (Livro III, Cap. XI);
- b) No século XIV, com a obra *Defensor Pacis*, Marsílio de Pádua, estabelece uma distinção entre o poder legislativo e o executivo. Afirmava a existência de uma oposição entre o povo (que chama de primeiro legislador) e o príncipe (a quem atribui a função executiva). Pela primeira vez, vislumbrou-se uma primeira tentativa de afirmação da soberania popular (DALLARI, 1994, p.182);
- c) Há doutrinadores que entendem ser a obra de Locke a primeira a sistematizar a separação de poderes¹⁶. Com a análise do Estado inglês de seu tempo, o filósofo aponta a existência de quatro funções fundamentais, desenvolvidas por dois órgãos do poder: a função legislativa, que caberia ao Parlamento; a executiva, exercida pelo rei, possuía um desdobramento – a função federativa, relacionada a questões tratadas fora do Estado – ; e, por fim, a quarta função, também exercida pelo rei, era a prerrogativa, conceituada como “o poder de fazer o bem público sem se subordinar a regras” (LOCKE, 1963);
- d) Em 1748, com Montesquieu, a teoria da separação dos poderes foi concebida como um sistema formado por legislativo, executivo e judiciário, todos harmônicos e

¹⁶ André Ramos Tavares destaca que não há consenso quanto à autoria original da teoria da separação dos poderes: “*Há os que consideram [...] ser Locke seu autor original. Outros, atribuindo a Montesquieu a autoria da doutrina, consideram Locke mero precursor. Finalmente há os que não admitem na obra de Locke nenhuma doutrina da separação dos poderes, entendida como exigência de equilíbrio, mas apenas uma distinção das funções estaduais*” (TAVARES, 2007, p. 1022, grifos nosso).

independentes, entre si, configuração esta que apareceria, séculos depois, na maioria das Constituições. Considerava indispensável que o Estado se organizasse com três poderes, pois “tudo estaria perdido se o mesmo homem ou o mesmo corpo dos principais, ou dos nobres, ou do povo, exercesse esses três poderes” (MONTESQUIEU, 2000, p.86).

Por outro lado, esse mesmo autor não se preocupou em assegurar a eficiência do Estado, parecendo-lhe mais importante a separação tripartida (e absoluta, já não concebia que um poder assumisse atribuições de outro) dos poderes para a garantia da liberdade individual.

Alicerce do Estado Democrático de Direito, a teoria da separação dos poderes, porém, não esteve imune a críticas. Alguns afirmaram ser ela meramente formalista, que, na prática, tal sistema jamais foi implementado plenamente. De fato, a realidade demonstra que sempre houve uma interpenetração entre as ações dos poderes: ou um órgão pratica atos que, a rigor, seriam de outro, ou se verifica a influência de fatores extralegais, fazendo com que algum dos poderes predomine sobre os demais. (DALLARI, 1994, p. 185).

Outro destaque é que a teoria, em que pese suas aspirações, jamais conseguiu assegurar a liberdade dos indivíduos, ou o caráter democrático do Estado de modo pleno. Como destacou Karl Loewenstein (apud DALLARI, 1994, p.185), o que correntemente se designa como “separação de poderes estatais” seria, na realidade, distribuição de determinadas funções a diferentes órgãos do Estado. A utilização de “poderes”, embora profundamente enraizada, deveria ser entendida, portanto, de maneira meramente figurativa.

Por fim, destaca a crítica de que a evolução da sociedade criou novas demandas sociais, e estas exigiram, cada vez mais, a atuação do Estado. Atualmente, o legislativo necessita de ter conhecimento do que já foi, ou está sendo feito pelo executivo, para criar regras gerais e saber que meios possui para concretizá-las. Por outro lado, o executivo não pode e, nem deve, ter sua atuação condicionada, ao lento processo legislativo, muitas vezes, inadequadamente concluído, para responder às necessidades sociais, que não podem esperar.

Por essas razões, diz-se que a teoria de Montesquieu foi adotada “de maneira abrandada” pelos Estados modernos. As realidades sociais e históricas fizeram com que se permitisse uma maior comunicação entre os poderes, atenuando a ideia original que pregava a separação absoluta deles. Nesse ínterim, além do exercício de funções típicas (predominantes), cada órgão exerce, também, funções atípicas (de natureza típica dos demais órgãos). Assim, o legislativo, por exemplo, além de exercer uma função típica (elaborar leis),

exerce, tarefas atípicas de natureza executiva ou jurisdicional, o mesmo se aplicando aos demais poderes.

Aliás, essa maior intercomunicação entre os poderes arregimentou-se uma ferramenta importante no controle e na limitação do exercício do poder, posto que ajustou a ideia de concentração absoluta e limitada de atribuições de cada órgão a um sistema, que se autocontrola e se autolimita, em todas as esferas. A essa comunicação, entre as funções típicas e atípicas dos poderes, convencionou-se chamar de “sistema de freios e contrapesos”. Importante frisar que o sistema não viola o princípio da separação de poderes¹⁷, porque, mesmo no exercício da função atípica, o órgão exercerá uma função sua, constitucionalmente assegurada pelo poder constituinte originário. Dimitri Dimoulis (2008, p.145-146) observa que o objetivo principal da teoria é

preservar a liberdade individual, combatendo a concentração de poder, isto é, a tendência ‘absolutista’ de exercício do poder político pela mesma pessoa ou grupo de pessoas. A distribuição do poder entre órgãos estatais dotados de independência é tida pelos partidários do liberalismo político como garantia de equilíbrio político que evita ou, pelo menos, minimiza os riscos de abuso de poder. O Estado que estabelece a separação dos poderes evita o despotismo e assume feições liberais. Do ponto de vista teórico, isso significa que na base da separação dos poderes encontra-se a tese da existência de nexo causal entre a divisão do poder e a liberdade individual. A separação dos poderes persegue esse objetivo de duas maneiras. Primeiro, impondo a colaboração e o consenso de várias autoridades estatais na tomada de decisões. Segundo, estabelecendo mecanismos de fiscalização e responsabilização recíproca dos poderes estatais, conforme o desenho institucional dos freios e contrapesos.

No que se refere às funções típicas de cada um dos poderes, destaca-se a caracterização feita por José Afonso da Silva (1999, p. 108):

- a) Função legislativa: ‘consiste na edição de regras gerais, abstratas, impessoais e inovadoras da ordem jurídica, denominadas leis’;
- b) Função executiva: ‘resolve os problemas concretos e individualizados, de acordo com as leis; não se limita à simples execução das leis, como às vezes se diz; comporta prerrogativas, e nela entram todos os atos e fatos jurídicos que não tenham caráter geral e impessoal; por isso, é cabível dizer que a função executiva se distingue em função de governo, com atribuições políticas, colegislativas e de decisão, e função administrativa, com suas três missões básicas: intervenção, fomento e serviço público’;
- c) Função jurisdicional: ‘tem por objeto aplicar o direito aos casos concretos a fim de dirimir conflitos de interesse’.

¹⁷ Lembre-se de que a Constituição Federal de 1988 elevou à categoria de cláusula pétrea a separação de Poderes, nos termos do art. 60, § 4.º, III.

Há que se destacar, nesse ponto que, pelo princípio da indelegabilidade, um órgão só poderá exercer atribuições de natureza típica de outro, apenas, quando houver expressa previsão e, diretamente, quando houver a delegação do poder constituinte originário, como ocorre, por exemplo, com as chamadas leis delegadas (art. 68 da CF).

Em meio a discussões acerca das funções típicas e atípicas dos órgãos do poder estatal, destacam-se, nas últimas décadas, a reiterada utilização dos instrumentos do chamado sistema de freios e contrapesos por parte do Poder Judiciário, situação que suscita amplos debates acerca dos limites de sua interferência, nas esferas do legislativo e do executivo. A essa atuação ativa de interferência do judiciário, nos outros poderes, dá-se o nome de “*ativismo judicial*” ou judicialização.

Esse movimento ganhou força, depois da Segunda Guerra Mundial, quando o Estado teria de ir além da norma escrita e, assumir como parâmetro, os direitos e as garantias fundamentais, principalmente, o princípio da dignidade humana. Trata-se de uma visão pós-positivista que, no Brasil, tornou-se regular a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual reconhece a normatividade dos princípios, apesar de implícitos no texto constitucional.

Assim ensina Barroso (2008, p. 4-5):

O pós-positivismo busca ir além da legalidade estrita, mas não despreza o direito posto; procura empreender uma leitura moral do Direito, mas sem recorrer a categorias metafísicas. A interpretação e aplicação do ordenamento jurídico hão de ser inspiradas por uma teoria de justiça, mas não podem comportar voluntarismos ou personalismos, sobretudo os judiciais. No conjunto de ideias ricas e heterogêneas que procuram abrigo neste paradigma em construção incluem-se a atribuição de normatividade aos princípios e a definição de suas relações com valores e regras; a reabilitação da razão prática e da argumentação jurídica; a formação de uma nova hermenêutica constitucional; e o desenvolvimento de uma teoria dos direitos fundamentais edificada sobre o fundamento da dignidade humana.

Nesse ínterim, ainda, temos de forma expressa, no texto constitucional o art. 5º, XXXV, da Constituição Federal: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, tem-se, no texto constitucional, o direito de forma mais ampla que a norma e este precisa de ser considerado pelo Judiciário havendo ou não lei a respeito do tema.

Esse inciso consagra o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional, que assegura a todos os cidadãos o acesso ao Poder Judiciário, independentemente, de sua pretensão. Siqueira ressalta a importante atuação do Judiciário, para a efetivação de direitos visando a reduzir as desigualdades sociais, por meio de imposições judiciais. O autor lembra

que tal atitude não tem a intenção de invasão e interferência na separação dos poderes, no entanto visa a coibir abusos e a efetivar direitos com previsão constitucional que são de responsabilidade do Poder Executivo. (SIQUEIRA, 2010, p. 195).

Sob esse ângulo, a atuação do magistrado em atenção ao portador do TDAH, em primeira instância confirmada, não pode ser vista como uma atuação de ativismo judicial inovadora e isolada e, sim, como o cumprimento do dever. É dever do Estado garantir a efetividade aos direitos fundamentais e a aplicação do princípio da dignidade humana, assim como imputar a responsabilidade aos entes federativos de promover a saúde dos jurisdicionados e utilizar os meios coercitivos necessários para tanto. Ao estabelecer os papéis de cada um dos poderes na garantia dos direitos sociais dos cidadãos, Davies (2010, p.28) destacou:

o legislativo precisa legislar de forma a criar condições mínimas materiais e institucionais para a efetivação desses direitos. O executivo precisa exercer ações através de políticas públicas para viabilizar esses direitos e o Judiciário está atento para, de forma coercitiva, fazer com que tais direitos que são garantias constitucionais, não sejam desprezados.

Assim, cabe ao Judiciário a função de oferecer respostas às questões que lhe são postas por meio dos casos concretos, afinal, falar de direitos fundamentais implica debater sobre cidadania e respeito ao ser humano. É longo o percurso que a sociedade terá de percorrer, para cumprir a meta de assegurar a todos, os direitos fundamentais, estabelecidos pela Constituição Federal.

3.2 As Políticas Públicas Acerca do TDAH na Saúde

A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a assistência, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve ser integral, incluída, aqui, a assistência farmacêutica. Muito embora não haja uma definição legal, o termo “assistência terapêutica integral” está associado à ideia de cuidado dos doentes, pela oferta de tratamentos específicos para cada moléstia.

Porém, considerando que a palavra integral signifique “tudo o que há no mercado”, é evidente que tal interpretação pode trazer consequências sérias para o SUS. Atualmente, isso já acontece, se observarmos o aumento no número de ações judiciais movidas contra o poder público, nas quais os cidadãos reivindicam a atenção do Estado para o tratamento das enfermidades, cujo atendimento, no sistema público de saúde, mostra-se ineficaz ou inexistente.

Os estudos trazidos, em recente audiência pública, realizada pelo Supremo Tribunal Federal, no âmbito do julgamento da AgRg no STA nº 175, mostraram que, grande parte das demandas judiciais, relacionadas à matéria, possui por objeto os tratamentos contemplados pelas políticas públicas, já implementadas pelo Estado, o que mostra a razoabilidade, em certo ponto, de que tais demandas se deem pela via judicial, mormente, se a falta de acesso ao tratamento tenha se dado por má gestão dessas políticas.

A questão crucial se mostra, quando o tratamento necessário não está contemplado pelas políticas governamentais, ou essas são ineficazes para o tratamento da moléstia. A Constituição Federal de 1988 estabelece que o “direito à saúde será garantido mediante políticas econômicas e sociais”, o que deixa claro que as políticas públicas constituem o mecanismo pelo qual esse direito deva ser garantido. Desse modo, faz-se necessário analisá-las sob os pontos de vista de sua cobertura, além da adequação às recomendações de uso de recursos terapêuticos, a partir de bases de dados de literatura científica.

Um estudo, divulgado pelo Ministério da Saúde, mostrou que o atendimento terapêutico a doenças raras e/ ou de alto custo está contemplado para a maioria delas, seja por meio de política da atenção básica, seja por meio de políticas específicas. Das 27 doenças analisadas no estudo, três delas estão contempladas por políticas terapêuticas, que não oferecem as abordagens de primeira escolha em sua totalidade; e, que a única doença que não está contemplada por política terapêutica é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (VIEIRA; ZUCCHI, 2009).

Isto demonstra que há sérias limitações, em termos de cobertura qualitativa para o tratamento de algumas doenças, em especial, ao do TDAH, em âmbito federal, o que compromete, e muito, a integralidade da assistência terapêutica e da atenção à saúde, em alguns casos. No caso do TDAH, definido no estudo de Fabíola Sulpino Vieira e Paola Zucchi (2009, p.681) como “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade que é mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos ao nível comparável de desenvolvimento”, esse mesmo estudo revelou a prevalência, mundial, da doença em crianças, em idade escolar, inclusive no Brasil.

O fato de não haver a cobertura adequada, por políticas terapêuticas, para o tratamento da doença indica que muitas crianças estão sem acesso ao devido tratamento. Para se ter ideia da repercussão desses fatores, a população de crianças, entre 5 e 14 anos, no Brasil, em 2007, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, era de 37,8 milhões (dados constantes do estudo).

Assumindo que os casos de TDAH são bastante (entre 3,5 a 5%) comuns, nessa faixa etária, percebe-se que uma grande parcela das crianças brasileiras estão desamparadas de qualquer política pública, específica para o tratamento do TDAH, o que é deveras preocupante, tendo em vista que essa situação, por certo, compromete-se a universalidade e integralidade ínsitas ao direito social à saúde. E, se esse direito deve ser garantido, mediante às políticas (como bem posto pela própria Constituição Federal), faz-se necessário, para tanto, selecionar os recursos terapêuticos que possibilitem cobertura qualitativa completa para o tratamento do TDAH.

Essa é uma condição fundamental, para que o poder público sustente o argumento de que esse direito só pode mesmo ser garantido, mediante às políticas públicas e possa fazer frente à grande quantidade de ações judiciais, que não discriminam a garantia de direitos (demandas por recursos terapêuticos que constam nas políticas ou para doenças não cobertas por política) e a demanda de tecnologias específicas, ainda que o tratamento da doença esteja previsto na política terapêutica com o uso de outras tecnologias.

3.2.1 A falta de informação dos profissionais e do Estado

A carência de profissionais, na rede pública de saúde, é fato notório, relatado e vivenciado por todos os brasileiros, diariamente e, assim, como tantas outras patologias, os portadores do TDAH não possuem tratamento disponível pela rede pública de saúde. Especificamente no caso, há necessidade de profissionais especializados o que amplia, ainda mais, essa carência e, conseqüentemente, prejudica o atendimento necessário para o caso.

No que se refere aos portadores de TDAH, inicialmente, ocorre a necessidade de conscientização dos profissionais da área, de que se trata de uma questão de saúde pública, uma vez que esse transtorno, se não tratado adequadamente, é mola propulsora para tantos outros problemas de saúde pública, como as drogas, a depressão, e ainda pior, o impulso para a criminalidade. Como bem destacam Rosimeire C. S. Desidério e Maria Cristina de O. S. Miyazaki, citando os estudos de Harpin (2007, p.5):

O TDAH pode dificultar os relacionamentos afetivos e sociais, e a impulsividade gerar rejeições entre colegas de escola e professores. Para Harpin (2005), características negativas podem estar associadas aos diferentes estágios de desenvolvimento. São acumuladas, podendo levar a sérios comprometimentos futuros: baixa autoestima até os sete anos, problemas de comportamento, atraso na aquisição do repertório acadêmico e déficit em habilidades sociais até os 11 anos. Dos 13 anos até a idade adulta, comportamento desafiador e opositivo, comportamento criminoso, expulsão

da escola, abuso de substâncias, baixa motivação e dificuldades de aprendizagem.

Obviamente, não se pode falar em políticas públicas, sem mencionar o poder e, ainda, nas mãos de quem ele se encontra. Principalmente, no Brasil, os interesses econômicos e políticos direcionaram as políticas públicas, destinando-as a atuação emergencial e assistencialista. Embora a sociedade clínica afirme que, em torno de 5% da população tem o TDAH, esse percentual parece ínfimo aos governantes, a ponto de não destinarem a atenção deles a um problema que pode desencadear tantos outros. O TDAH precisa de ser tratado como um assunto de saúde pública, assim como o diabetes ou a hipertensão.

3.2.2 O uso de medicamentos

Inicialmente, faz-se mister esclarecer que o uso de medicamento não interfere na capacidade de agir dos usuários, assim como não os torna alheios ao processo natural de escolha e análise das oportunidades que a vida lhe apresenta. Nesses termos, leciona Mattos:

Pessoas que utilizam medicamentos para o TDAH não perdem a capacidade de fazer aquilo que determina sua vontade, muito menos de julgar as coisas. Para ser sincero, acho mesmo que elas obtêm melhoras na sua determinação e no seu julgamento (em especial porque se tornam um pouco menos impulsivas, explosivas e desatentas e mais tolerantes). Além disso, já sabemos que o uso de medicamentos pode diminuir a ocorrência de problemas muito sérios que acompanham o TDAH, por exemplo, o uso de drogas. (MATTOS, 2012, p.73).

Os municípios, mediante às leis orgânicas aduzem que se encontram limitados, constitucionalmente, quanto ao dever de fornecer medicamentos, principalmente, no que tange aos medicamentos, que não constam no rol daqueles de assistência básica de saúde. Dessa forma, ainda que possua o dever de fazê-lo, aquele prioriza os tratamentos que atendem a um maior número de pessoas. A Constituição Federal consagra expressamente no art. 23, II que é competência de todos os entes promoverem a saúde.

Art.23 – II – É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios:
II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

De forma clara, o texto constitucional estabelece que a obrigação de promover o direito à saúde é solidária aos entes da federação, e não, subsidiária. Esse entendimento é

corroborado pelo Supremo Tribunal Federal, destacando que a competência concorrente dos entes da federação, para dispor sobre direitos sociais básicos (em especial a saúde) sustenta a ideia de que União, Estados, Distrito Federal e Municípios são, solidariamente, responsáveis pela promoção do direito à saúde.

Elucidativo é o trecho do voto do Ministro Gilmar Mendes, no julgamento do AgRg no STA nº 175:

O poder judiciário, acompanhado pela doutrina majoritária, tem entendido que a competência comum dos entes resulta na responsabilidade solidária para responder pelas demandas de saúde.

[...]

Não temos dúvida de que o Estado brasileiro é responsável pela prestação dos serviços de saúde. Importa reforçar o entendimento de que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal, e aos Municípios agirem em conjunto no cumprimento do mandamento constitucional.

A constituição incorpora o princípio da lealdade à Federação por parte da União, dos Estados e Municípios no cumprimento de suas tarefas comuns.

Dessa forma, em razão da inexistência de suportes financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais, enfatiza-se que a formulação das políticas sociais e econômicas voltadas à implementação dos direitos sociais implicaria, invariavelmente, escolhas alocativas. Essas escolhas seguiriam critérios de justiça distributiva (o quanto disponibilizar e a quem atender), configurando-se como típicas opções políticas, as quais pressupõem 'escolhas trágicas' pautadas por critérios de macrojustiça. É dizer, a escolha da destinação de recursos para uma política e não para outra leva em consideração fatores como o número de cidadãos atingidos pela política eleita, a efetividade e a eficácia do serviço a ser prestado, a maximização dos recursos etc. (BRASIL, 2010, grifo próprio).

Assim, não há mais como negar que a garantia do direito à saúde é uma tarefa a ser desempenhada, em conjunto, por todos os entes da Federação e, não apenas, por um ou outro desses entes. Tal determinação decorre da grande importância social que o direito à saúde possui para a garantia das liberdades individuais, sobretudo à luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

3.3 O Amparo Legal e a Busca por uma Legislação Específica

Não se pode falar em Estado Democrático de Direito sem o bem-estar social, pois não há democracia, sem uma sociedade bem estruturada. (DAVIES, 2010, p. 29). Na busca pela efetiva observância dos direitos fundamentais, constitucionalmente garantidos, necessário se faz a adoção de uma série de medidas que, no âmbito do poder público, transcende a mera previsão legal do direito. Garantir positividade no âmbito legislativo, por si

só, não determina que o direito será efetivamente observado e protegido, na prática, o que revela a grande diferença entre a positivação e a efetivação dos direitos.

A participação dos cidadãos, na tomada de decisões, tem-se mostrado de vital importância para o direcionamento da atuação estatal, em especial, na definição das políticas públicas direcionadas à efetivação dos direitos sociais. Nas palavras de Mantovani et al, (2008, p. 143):

(...) melhor se explica que em razão da necessidade de se realizar os direitos ligados a políticas públicas, embora estas sejam incumbências do Legislativo e Executivo, ao final caberá ao juiz assegurar determinados valores recuperando assim a legitimidade que decorre da participação e deliberação. E ainda, considerando que é nas políticas públicas que reside o maior potencial estatal para promover a igualdade e realizar os direitos humanos, neste papel do Judiciário se aponta um grande avanço, pois se por meio de políticas públicas se pratica a democracia.

Destaca-se que “alguns direitos fundamentais só estarão ao alcance de todos de forma equalizada, se políticas públicas efetivarem-nos diretamente” (DAVIES, 2010, p. 24). Do contrário, ainda, imperará a injustiça. E conclui Benevides (2008, p. 148) que:

É fato inegável, no entanto, que no Brasil, sempre tivemos a supremacia dos direitos políticos sobre os direitos sociais. Criamos o sufrágio universal – o que é, evidentemente, uma conquista – mas, com ele, criou-se também a ilusão do respeito pelo cidadão, qualquer cidadão. A realização periódica de eleições convive com o esmagamento da dignidade da pessoa humana, em todas as suas dimensões. Portanto, é possível afirmarmos que, ao contrário dos países europeus e da América do Norte, aqui ao sul do Equador os direitos econômicos e sociais são a condição essencial para a realização das liberdades. Mas, por outro lado, sem liberdade não subsiste democracia nem, muito menos, respeito aos direitos de todos.

Esse abismo que, ainda, separa a positivação da efetivação dos direitos sociais garantidos, constitucionalmente, da realidade de milhões de brasileiros, revela a premente necessidade de atuações positivas, por parte do Estado, como já apresentado acima nos ensinamentos de Bobbio. Assim, para a concretização da ideologia assumida pela Constituição, em termos dos direitos sociais, entram em cena as chamadas “políticas públicas”, que surgem como o principal veículo de garantia dos direitos fundamentais dos indivíduos.

Não por outro motivo, diz-se que o Estado passou a assumir o papel de executor das políticas públicas, cujo alvo é o bem comum, o que, anteriormente, apenas se efetivava, no campo do planejamento (SANTIN, 2004). Com o destaque de Frischeisen (2000, p. 59): “O

administrador está vinculado às políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal; a sua omissão é passível de responsabilização e a sua margem de discricionariedade é mínima, não contemplando o não fazer”.

Os direitos fundamentais podem ser estudados, por meio de uma dimensão subjetiva e outra objetiva. No que tange à primeira, o indivíduo pleiteia a efetivação dos direitos fundamentais, de forma isolada, como no caso de um portador de TDAH recorrer ao Judiciário para receber um determinado medicamento do Estado. Já na segunda, a aplicação efetiva dos direitos fundamentais alcança a sociedade, como um todo. (DAVIES, 2010, p. 31).

Nesse sentido, diversos são os conceitos que se atribuem às chamadas políticas públicas. Sob o enfoque do direito público, a definição de Bucci (2002, p. 241) dispõe que são "programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados".

Eros Roberto Grau (apud SIQUEIRA, 2010, p. 193), por sua vez, atribui à expressão “políticas públicas” como sendo “[...] todas as atuações do Estado, cobrindo todas as formas de intervenção do poder público na vida social”. Quanto à sua natureza jurídica, predomina o entendimento de que se tratam de programas de ação do Estado. (ABREU, 2011).

Na implementação de políticas sociais, o Estado atua, por meio da Administração Pública, valendo-se dos órgãos governamentais e administrativos nesse intento. Assim, competem aos órgãos governamentais a definição dos planos de ação e, a execução fica por conta das instituições administrativas subordinadas aos primeiros.

Ressaltando a referida ideia, Davies (2010, p. 31) afirma que “(...) é a forma política mais justa e equânime de se garantir a fruição de direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito. É a uma das funções mais nobres do Poder Executivo no Estado desta jaez e a forma mais efetiva de se socializar direitos”.

Importante destacar, nesse ponto, que a participação dos cidadãos é fundamental na definição e na implementação das políticas públicas, no sentido de exporem as necessidades, apresentarem alternativas viáveis ao suprimento das carências, além de reivindicarem a efetivação das políticas desenvolvidas. Essa participação é importante, porque os cidadãos são os destinatários diretos dessas políticas, de modo que o diálogo, entre o poder público e a sociedade deve ser constate, visto que a construção dos direitos constitucionais não depende, apenas, da concepção política dos governos para a sua concretização, como bem destaca Lidiane Rocha Abreu (2011):

Os direitos sociais, como a assistência social, são conquistas que exigem uma resposta legítima do Estado brasileiro e, portanto, não são moedas de troca político-partidária. Diante disso, a não observância de instrumentos de participação e controle social pode culminar no esvaziamento do próprio direito constitucional à assistência social em nome de práticas clientelistas.

No intuito de aperfeiçoar a elaboração de políticas públicas e de estabelecer a interação entre os cidadãos e o poder estatal, foi lançado, em 13 de maio de 1996, o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH I, pelo Decreto nº 1.904/1996 (já está em sua terceira versão, o PNDH III, Decreto nº 7.037/2009). Trata-se de um instrumento para elaborar as políticas públicas, que garantam e promovam os direitos humanos cujos principais parâmetros, entre outros, são: o diálogo permanente, entre Estado e sociedade civil, transparência, em todas as esferas de governo; a primazia dos Direitos Humanos, nas políticas internas e nas relações internacionais; o combate às desigualdades; a erradicação da fome e da extrema pobreza, como apregoa o art. 3º da Constituição brasileira. Ganha destaque a atuação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, enquanto colaborador, no âmbito do Poder Executivo, para que a luta pelos direitos da pessoa humana esteja sempre em pauta no governo.

É, nesse cenário, que se faz necessária a implantação de uma política pública, para que haja mais presteza na aplicação dos direitos fundamentais, ato este de responsabilidade do Poder Executivo, e delegar ao Poder Judiciário, apenas, a incumbência de corrigir as eventuais falhas (DAVIES, 2010, p.31). Assim, mais do que atender às demandas sociais dos cidadãos, a aplicação de políticas públicas na proteção de direitos sociais requer uma atenção especializada às necessidades de cada indivíduo ou grupo deles, sobretudo em face das especificidades que cada um apresenta, no contexto social. Apresentar medidas genéricas e de pouco aprofundamento sociológico, por certo, não é medida que supre as carências da população e, por conseguinte, não condiz com os objetivos perpetrados pelo constituinte, ao garantir a proteção dos direitos sociais.

No caso específico do tratamento e inclusão dos portadores de TDAH, é certo que a proteção aos direitos à saúde e à educação, desses indivíduos, requer a aplicação de políticas públicas específicas, que busquem atender-lhes as necessidades especiais, de modo a não marginalizar a inclusão desses, no meio social, garantindo-lhes plena liberdade de direitos.

Estudar igualdade, em um grupo de pessoas específico, como é o caso dos portadores de TDAH, está diretamente associado à atuação estatal, de políticas públicas e das ações afirmativas, cuja meta é a de erradicar as desigualdades sociais. Como destaca Frischeisen (2000, p.58):

A igualdade, em contraste com tudo o que se relaciona com a mera existência, não nos é dada, mas resulta da organização humana, porquanto é orientada pelo princípio da justiça. Não nascemos iguais, tornando-nos iguais como membros de um grupo por força da nossa decisão de nos garantir-nos direitos reciprocamente iguais.

Aliás, é esta a perspectiva que a tutela legal do Estatuto da Criança e do Adolescente apregoa em seu texto, fulcrada na proteção da infância e juventude estabelecida no art. 227 da Constituição Federal. No grande leque dessas políticas voltadas ao assunto, é certo que a inclusão dos portadores de TDAH constitui medida essencial para a plena proteção de crianças e adolescentes, ainda mais quando se leva em conta que a incidência do transtorno é maior nessa faixa.

Muito embora a criação de políticas, nessa área, ainda, caminhe a passos tímidos, no Brasil, alguns avanços significativos foram observados, nos últimos anos, conforme se verá nos itens a seguir.

O projeto de lei 7.081/2010, atualmente encabeçado pela deputada federal Mara Gabrilli, dispõe sobre a necessidade de diagnóstico e tratamento dos portadores de dislexia e do TDAH. O projeto de lei consagra a necessidade de precisão no diagnóstico, utilizando-se de equipamentos de saúde e a garantia de um atendimento especializado e multidisciplinar, ou seja, com psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos e demais profissionais da área, de acordo com a necessidade do paciente. Enquanto o projeto de lei 7.081/2010 não é aprovado, o poder público do estado de Mato Grosso do Sul justifica-se em defesas judiciais e fundamenta-se na omissão perante suas responsabilidades, nessa ausência de políticas públicas para os TDAH.

3.4 As políticas públicas acerca do TDAH nas escolas

Desde 1994, após a Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em Salamanca, os representantes de 88 governos, dentre eles, o Brasil, reafirmaram e reconheceram a urgência de promover educação para todos os que tenham necessidades educacionais especiais, assumindo o compromisso de desenvolvimento das políticas públicas de apoio às escolas, de forma a atender a diversidade com a implantação de uma sociedade inclusiva. Sob o viés normativo, o Brasil avançou de forma exemplar.

Em 1996, promulgou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional destinando o Capítulo V, da Lei nº. 9.394, para determinar o atendimento aos alunos com necessidades

especiais como prioridade nacional (BRASIL, 2007). Em 2001, a Resolução nº. 2, do Conselho Nacional de Educação, foi criada como a primeira norma positivada específica e em caráter nacional sobre a educação especial. (BRASIL, 2007).

Não obstante às normas mencionadas, o Brasil coordena o programa “Educar na Diversidade nos Países do Mercosul” cujo objeto é o de desenvolver políticas de inclusão e, em 2003, criou o programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade, com ações de sensibilização e capacitação das comunidades escolares para o atendimento às necessidades educacionais de todos os alunos em processo educacional. (BRASIL, 2007).

Cumprir destacar a Resolução nº 01/2002, do Conselho Nacional de Educação, que dispõe diretrizes curriculares para a formação de professores, estabelecendo a inclusão, na formação inicial, dos mesmos conhecimentos da educação especial, em todos os cursos de licenciatura (BRASIL, 2007). Pode-se perceber, ainda, que o Estado brasileiro desenvolve as políticas de apoio aos deficientes físicos, auditivos, visuais, intelectuais e, aos portadores de altas habilidades, por meio da Resolução CNE/CEB 4/2009.

Infelizmente, as crianças portadoras do TDAH não foram consagradas na referida resolução e, dessa forma, foram excluídas de um atendimento educacional especializado. Quando senador, em 2010, Gerson Camata propôs o projeto de lei 7.081/2010 que garantiria o diagnóstico, o tratamento e o apoio educacional, pelo poder público, dos portadores do TDAH e da Dislexia, os quais são transtornos específicos da aprendizagem.

A preocupação, do então senador, pautava-se na necessidade de uma norma que regulamentasse as síndromes acima, justificando o não reconhecimento destas, nas políticas públicas educacionais, ocasionaria dificuldades, para que a família conseguisse apoio nas escolas e o acesso aos recursos didáticos adequados às necessidades dos respectivos filhos.

Por esse projeto de lei, mais uma norma garantiria a formação de professores, para identificarem e auxiliarem as famílias no desenvolvimento dos educandos. O referido projeto de lei já trilhou por várias comissões e foi aprovado em todas pelas quais passou. Atualmente, este precisa tramitar por mais duas comissões, para se transformar em lei federal.

A aprovação dessa lei é apenas o começo de um longo caminho a ser percorrido, pois caberá ao Poder Executivo regulamentar e inserir as diretrizes, ali traçadas, em programas sociais de educação e saúde.

4. ESTUDOS SOBRE O PORTADOR DO TDAH NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

O Brasil é um Estado federado, onde os estados membros da federação possuem algumas prerrogativas de autonomia, conforme institui o art. 18 da Constituição Federal¹⁸, tendo em vista que a repartição de competências é o cerne do federalismo. Dessa forma, o Estado membro de Mato Grosso do Sul não está impedido de legislar sobre o portador do TDAH, e sim, legitimado pela norma constitucional, por meio do seu executivo e judiciário a atuar de forma peculiar, desde que sujeitos aos limites impostos pelo mesmo texto normativo.

Mesmo mediante ao quadro social do portador desse transtorno apresentado anteriormente, trata-se de um tema relevante para a coletividade, como ensina Rodhe “Apenas um quarto dos doentes com transtorno de comportamento está devidamente diagnosticado e tratado no Brasil”. (RODHE, 2013, p.15).

O autor Siqueira ressalta, como dever do Estado e da sociedade, a implementação de políticas públicas para atendimento dos direitos sociais, a fim de diminuir as desigualdades sociais, por meio de ações afirmativas do poder público e da coletividade, com o intuito de promover a dignidade humana e a igualdade de oportunidades a todos (SIQUEIRA, 2010). Dada a autonomia dos estados membros estipulada pela Constituição Federal e a atuação dos poderes de forma singular de cada estado, torna-se relevante fazer a análise de como o Estado atua, no Mato Grosso do Sul, frente ao portador do TDAH.

4.1 O Portador do TDAH no Legislativo de Mato Grosso Do Sul

A norma constitucional institui como função típica do Poder Legislativo a elaboração das leis que regerão o país e, como função atípica, está a fiscalização do Poder Executivo, além do poder de julgar determinadas pessoas, como o Presidente da República. Sua importância fulcra na necessidade de estabelecer normas de conduta, para uma convivência harmônica entre os membros de uma sociedade.

Inicialmente, é relevante constar que, conforme a Política Nacional da Educação Especial (Decreto nº 6.094/2007), em uma perspectiva inclusiva do Ministério da Educação – MEC, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade não se configura como uma

¹⁸ O art. 18 da Constituição Federal institui a organização política-administrativa da República Federativa do Brasil.

deficiência. Dessa forma, não é público alvo da Educação Especial (Ofício do Conselho Municipal de Educação de Paranaíba - Anexo B). Em pesquisa, junto à Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul¹⁹, verifica-se que não há lei estadual (assim como não há lei federal) que tenha por escopo ações que visem a consagrar a proteção, ou mesmo imposição de normas ao portador do TDAH, bem como não consta nenhum projeto de lei a esse respeito.

A Secretaria Municipal de Educação de Paranaíba informou que há um documento da Secretaria de Estado de Educação, junto à Assembleia Legislativa, solicitando psicólogos nas escolas. No entanto, tal solicitação possui natureza geral, logo, não foi requisitada com a intenção específica de atendimento ao portador do TDAH, conforme Anexo A. Embora não se possa negar que a presença de um profissional habilitado muito contribuiria na questão levantada.

Cumprido esclarecer, ainda, que a inércia do Legislativo de Mato Grosso do Sul não impede o Executivo, desse mesmo estado, desenvolver ações afirmativas em relação ao portador do TDAH, pois este está amparado pelo texto constitucional pátrio, assim como pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A função do executivo em implantar políticas públicas e, mesmo, encaminhá-las, ao legislativo, como proposta de ações direcionadas, conforme veremos adiante.

4.2 O Portador do TDAH no Executivo de Mato Grosso Do Sul

O Poder Executivo é responsável pela administração do ente federado, executando as leis existentes (função típica) e com outorga de implementar novas leis (função atípica), conforme a necessidade do estado e do povo. Tal poder faz-se presente, em vários setores como saúde, educação, segurança pública, transporte, entre outros, dos quais, compõem o presente trabalho, apenas, os setores de saúde e de educação como será exposto adiante.

4.2.1 O Poder Executivo de Mato Grosso do Sul na escola

¹⁹ A pesquisa mencionada junto à Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul foi realizada no sítio <http://www.al.ms.gov.br>, junto à Secretaria Municipal de Educação e ao Conselho Municipal de Educação.

Tamanha é a importância que o legislador constituinte atribuiu ao direito à educação que elencou esta no caput do art. 6º da Constituição Federal²⁰, corroborada nas lições de Ribeiro a seguir.

A educação é mola mestra do desenvolvimento individual e social, base sem a qual a cidadania não se pode ser alcançada/exercida a contento. Somente quando o indivíduo se educa é possível que o mesmo alcance a liberdade positiva e dessa maneira concretize a igualdade em seu viés material. (RIBEIRO, 2011, p. 177).

Tem-se a educação, como um direito fundamental e este deve ser promovido pelo Estado e pela família, como requisito basilar de existência do ser humano, na sociedade, como nas palavras de Ribeiro “Direito à educação não é apenas um direito e sim um dever do Estado e da família”. (RIBEIRO, 2011, p.176).

As crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade necessitam de ambiente escolar adequado e de um professor devidamente treinado, bem como outros mecanismos próprios, a fim de que possa inseri-las no contexto escolar, a ponto de tornarem-se cidadãos, como acompanhamento neurológico e psicológico, conforme explana Freitas.

[...] apesar da evidência do destaque conferido à medicina e demais áreas da saúde, a produção do sujeito com características de hiperativo está implicada em uma complexa rede de diferentes olhares e muitos atores, dentre os quais a escola ocupa uma posição fundamental tanto na sinalização daquilo que emerge, o primeiro olhar identificador, quanto na potencial oferta de acolhimento para o sofrimento desencadeado. (FREITAS, 2006, p.1)

Embora não seja uma característica inerte, comumente é o professor que observará os primeiros sinais de desatenção e hiperatividade da criança, destaca-se, pois, a importância desse profissional.

O comportamento dessas crianças tem um forte impacto sobre o comportamento do professor em relação à classe como um todo. As crianças com problemas de atenção/hiperatividade, muitas vezes, são imaturas e incompetentes quando se trata de aptidões sociais. Até mesmo os seus maiores esforços fracassam. (BENCZIK, 2000, p. 46).

Esse mesmo entendimento é reforçado, pelas palavras de Toledo e Simão:

²⁰ Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

O professor seria um dos agentes principais no processo de intervenção, uma vez que é na escola que a criança com o transtorno apresenta dificuldades significativas, sejam acadêmicas, comportamentais e sociais. O sucesso na sala de aula exige uma séria de intervenções e, assim como os pais, os professores devem ter esclarecimentos e informações acerca da natureza do quadro, discriminando incompetência de desobediência (TOLEDO; SIMÃO, 2003, p.193).

No entanto, talvez por ausência de informação e formação, a grande maioria dos professores negligencia o transtorno do déficit de atenção, dando ao comportamento do discente o nome de “má criação” ou de “falta de limites”. (PIRES, 2008).

O comportamento da criança com TDAH é desigual, imprevisível e não-reativo às intervenções normais do professor. Isto, muitas vezes, leva a interpretar o comportamento da criança como desobediente. Assim, o professor pressiona ainda mais, tendo como resultado a crescente frustração para ele próprio e para a criança. (BENCZIK, 2000, p. 46).

Em Mato Grosso do Sul, a Secretaria Municipal de Educação (Anexo A) informou que há cursos de capacitação para os professores, desse Estado, nos quais os ministrantes tem um olhar especial aos transtornos, no entanto salienta-se que, em primeira instância, o portador de transtorno, assim como no caso do TDAH, necessita do atendimento clínico.

No ofício expedido pela Secretaria Municipal de Educação (Anexo A) não ficou claro se, nos cursos de capacitação, frequentados pelos professores da rede municipal e estadual de educação os educadores são conscientizados de que eles serão os elos de comunicação entre o médico e a família desta criança.

Para tanto, há necessidade desse profissional, conhecer, com destreza, o TDAH como ensina Mattos: “Para lidar com uma criança com TDAH, antes de qualquer coisa, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de ‘má-educação’, ‘indolência’ ou ‘preguiça’”. (MATTOS, 2012, p. 120).

O professor desempenha papel ímpar no sentido reconhecer os sintomas da patologia TDAH, bem como em amenizar os transtornos decorrentes dos problemas de relacionamento, conforme explanação abaixo.

Quando um educador respeita a dignidade do aluno e trata-o com compreensão e ajuda construtiva, ele desenvolve na criança a capacidade de procurar dentro de si mesma as respostas para os seus problemas, tornando-se responsável e, conseqüentemente, agente do seu próprio processo de aprendizagem. (JOSÉ; COELHO, 2006, p. 13).

Os profissionais, mais dedicados, da área educacional têm estudado muito, para adquirirem mais conhecimento a respeito do assunto, a fim de detectar os sintomas e poder

orientar os pais a levarem o filho para uma avaliação psicopedagógica. No entanto, de acordo com o ofício expedido pela Secretaria Municipal de Educação (Anexo A), o empenho dos professores, nesse aspecto, demonstra mais uma responsabilidade social com a profissão do que uma qualificação promovida pelo poder público.

A obrigação (dever) da família, na efetivação do direito fundamental à educação, baseia-se na justiça social, a qual apresenta uma profunda mudança de pensamento dos membros da sociedade, como ensina Ribeiro: “Sob o viés da justiça social, cada cidadão assume uma posição de que cada um deve se preocupar com o outro, pois possui a visão de um todo social”. (RIBEIRO, 2011, p. 187).

Não basta que a família e o professor legitimem suas ações de Justiça Social, para que a sociedade receba o portador do TDAH, há necessidade de perceber neste a própria família e a própria escola, como viés de titulares de direitos fundados na dignidade humana. Nesse ensejo, ressalta as palavras de Castilho:

Não basta, para explicar e legitimar o liame obrigacional de Justiça Social, que os concidadões se reconheçam como pertencentes a uma mesma comunidade. Mais do que isso, faz-se necessário que os indivíduos se reconheçam reciprocamente como sujeitos titulares do mesmo direito à existência digna. (CASTILHO, 2009, p. 58).

Como mencionado, oportunamente, a escola, por meio dos professores, precisa de capacitar-se, para receber e trabalhar com a diversidade, que a compõe, incluindo nesta, a existência de um portador de TDAH, para atingir o papel social como a transmissora de conhecimentos e de responsabilidade social para com os membros da sociedade na qual está inserida.

Diante de ofício fornecido pelo Conselho Municipal de Educação de Paranaíba (Anexo B), tem-se que, no estado de Mato Grosso do Sul, não há política pública estadual e curso de formação continuada com o tema do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. No que tange à rede municipal de educação, o referido órgão informou que a Secretaria Municipal viabiliza momentos de reflexões constantes, acerca do tema, no sentido de preparar os docentes para um melhor desempenho profissional na educação.

Destarte, o que é apresentado pelo Poder Executivo, tanto municipal quanto estadual, em Mato Grosso do Sul, não é o suficiente, para que o docente esteja apto a oportunizar as condições pedagógicas adequadas ao portador do TDAH, bem como orientar os familiares a encaminharem os filhos a um especialista.

Sobre esse estigma colaciona as lições de José e Coelho: “Dentro da escola é o professor que, pelo contato direto, tem as melhores oportunidades de observar as condições de seus alunos e de tomar providências junto aos pais e aos órgãos de atendimento para a solução dos problemas”. (JOSÉ; COELHO, 2008, p. 207).

Acima da qualificação profissional supra, torna-se, ainda, mais relevante a conscientização desse profissional, quanto ao seu papel de interlocutor, bem como do quanto a criança portadora do TDAH pode-se beneficiar disso.

Ressalta novamente as palavras de José e Coelho.

A possibilidade de encaminhar para tratamento um problema que os pais nem perceberam deixa o professor numa posição de elo entre a família e o especialista. Nesse intercâmbio, quem lucra é a criança, que se beneficia em seu rendimento escolar e na sua saúde de modo geral. (JOSÉ; COELHO, 2008, p. 207).

Com o conhecimento adequado, os profissionais da educação podem orientar as famílias para uma avaliação psicopedagógica e o acompanhamento médico, assim como, a escola e seus componentes, com preparo institucional, poderão trilhar caminhos pedagógicos condizentes com as necessidades e especificidades, que compõe a diversidade humana, dentre elas, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Mediante aos benefícios proporcionados pelos profissionais de educação, cumpre dar a devida relevância às palavras de Mattos.

Sabemos que, tratando precocemente, podemos diminuir as consequências emocionais negativas e as dificuldades acadêmicas, a baixa auto estima, o risco de acidentes, de abuso de drogas e a má adaptação social, diminuindo o impacto do TDAH na vida de quem é portador do transtorno. (MATTOS, 2012, p. 186).

Após a análise do poder público executivo, nas escolas, o próximo setor analisado é o da saúde, frente aos noticiários constantes, veiculados pela mídia, sobre a carência de profissionais, que atuam no Sistema Único de Saúde.

4.2.2 O Poder Executivo de Mato Grosso do Sul na saúde

A Lei Federal nº 8.080/1990 estabeleceu a saúde como direito fundamental, por meio do art. 2º, instituindo no art. 30 da mesma norma, a responsabilidade do Município de

organizar as ações e serviços de saúde, bem como, sua execução com a respectiva colaboração técnica e orçamentária da União e do Estado.

Conforme explicitado, em momento oportuno, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma patologia neuropsicológica, uma síndrome caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, causando prejuízos a si mesmo e aos outros, assim, ele necessita de tratamento clínico.

O Ministério da Saúde, pela Portaria nº 336/GM, em 19 de fevereiro de 2002, criou os Centros de Atenção Psicossocial, denominados CAPS I, CAPS II e CAPS III.

De acordo com a legislação em pauta, as três modalidades de CAPS são definidas, consoante à ordem crescente e à complexidade populacional do local, onde este será estabelecido, sendo que o atendimento prioritário desses centros é o paciente com transtornos mentais severos (art. 1º, inciso 1º da Portaria 336/2002).

O CAPS I é instituído, em município cuja população seja entre 20.000 e 70.000 habitantes. O CAPS II em município entre 70.000 e 200.000 habitantes e o CAPS III, em município com população acima de 200.000 habitantes. Há ainda o CAPS ad com atendimento a dependentes químicos, nas cidades com mínimo de 70.000 habitantes e o CAPS i com atendimento infantil, nas cidades com população acima de 150.000 habitantes.

O Estado de Mato Grosso do Sul conta com 79 municípios (Estimativa Populacional 2011. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). Como é requisito a população mínima de 20.000 habitantes para a instalação do CAPS I, em Mato Grosso do Sul há dez CAPS I, seis CAPS II, um CAPS III, um CAPS i e quatro CAPS ad, sendo que, apenas, a cidade de Campo Grande (capital), possui o chamado CAPS i, no qual há atendimento, para crianças, inclusive, aquelas encaminhadas com o TDAH.

Como explanado em item específico, o tratamento do portador do TDAH é multidisciplinar e incluem o tratamento médico, psicológico, psicopedagógico e fonoaudiólogo. As terapias variam, de acordo com as necessidades do paciente, como explica Benczik.

Os problemas decorrentes do TDAH não requerem psicoterapia a longo prazo. Entretanto, algumas crianças vivem histórias sucessivas de fracassos, que as coloca em grande risco para desenvolverem baixa auto-estima [sic], sentimentos de inferioridade, ansiedade, depressão, comportamento desafiados oposicional, transtorno de conduta e dificuldade para entenderem porque não conseguem corresponder às expectativas do ambiente. Quando as comorbidades estão presentes, uma psicoterapia com prazo mais longo pode fazer-se necessária. (BENCZIK, 2000, p. 91).

Mesmo diante da afirmativa da Secretaria Municipal de Educação de Paranaíba (Anexo A) e do Conselho Municipal de Educação de Paranaíba (Anexo B), da necessidade de atendimento clínico, para o acompanhamento e tratamento do portador do TDAH, nota-se que esse é realizado, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Somente em Campo Grande, os portadores do transtorno recebem atendimento, porque somente nesse local, há o CAPS i (Anexo C)²¹.

Nos demais 78 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, os familiares do portador do TDAH que possuem recursos financeiros, para arcarem com as despesas do tratamento, assumem-no: aos demais portadores do transtorno, restam socorrer-se ao Poder Judiciário, para garantirem a dignidade e desenvolvimento cidadão.

4.3 O Portador do TDAH No Judiciário de Mato Grosso Do Sul

O Estado Democrático de Direito brasileiro concede ao Poder Legislativo o poder de legislar e ao Poder Executivo o de executar as leis concernentes ao Estado. No entanto, tais poderes são insuficientes para garantirem, ao cidadão, a concretização e a eficácia dos direitos instituídos por lei, assim como os inerentes ao ser humano, pois a entidade estatal é composta por pessoas, passíveis de erros e omissões e estes repercutem em toda a sociedade.

Dessa forma, houve a necessidade de se criar, pelo próprio Estado, um meio coercitivo de proteger e garantir os direitos dos cidadãos brasileiros, a fim de dirimir os possíveis conflitos existentes entre os cidadãos, assim como entre o cidadão e a organização estatal. O meio legal existente no ordenamento jurídico brasileiro é o Poder Judiciário, por meio do processo. Principalmente, quando há medicação, os membros do Conselho Federal de Psicologia que defendem o uso desta, corroboram o direito da família do portador do TDAH, bem como do dever do Estado em promovê-la. Assim, corrobora o entendimento do referido Conselho, conforme os ensinamentos de Montesquieu apresentados, em item já exposto.

Dizem aqueles que defendem a medicalização do aprender que é um direito da criança ser medicada, ser atendida e ser diagnosticada. Os defensores das explicações organicistas no campo da educação afirmam que é um direito da família saber o problema que esta criança tem e mais do que isso, que cabe ao Estado brasileiro arcar com as despesas do diagnóstico, do tratamento e da medicação. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.7).

²¹ As informações pertinentes aos CAPS no estado de Mato Grosso do Sul foram cedidas através de ofício emitido pelo CAPS I da cidade de Paranaíba/MS o qual consta no Anexo C.

Tem-se, no processo, o meio utilizado pelos cidadãos pela busca da concretização dos direitos, principalmente os direitos sociais, assim como para a efetivação destes, os quais devem ser, conforme o texto constitucional, de aplicação imediata.

Em pesquisa, junto ao Fórum da Comarca de Paranaíba, o juiz de direito responsável por uma das varas cíveis informou que (Anexo D), quando pleiteado, judicialmente, o tratamento clínico ao portador do TDAH, o requerente deve juntar aos autos, o diagnóstico que comprove a enfermidade e, ainda assim, este juízo poderá designar um novo laudo pericial, fornecido por uma pessoa da confiança do juiz, perito nomeado, caso entenda como medida necessária.

Cumprе ressaltar que, na maioria dos casos do transtorno em tela, há prescrição de medicamentos, como leciona Benczik.

Os estimulantes são assim denominados por causa da sua capacidade de aumentar o nível de atividade do cérebro. [...] Os estimulantes funcionam primariamente aumentando a ação de certas substâncias químicas que ocorrem naturalmente no cérebro, mas se concentram fortemente na região frontal, onde se acredita estejam as principais alterações responsáveis pelo TDAH. (BENCZIK, 2000, p. 97).

Em ofício fornecido por uma das Varas Cíveis da Comarca de Paranaíba (Anexo D), o magistrado esclarece que o pedido de medicação pleiteado pelo requerente, embora seja realizado, por meio de pedido de liminar por antecipação de tutela, essa não se dá de imediato, pois o juízo tem exigido, em regra, a produção da prova pericial, para compor o convencimento deste, o que requer tempo, lapso temporal esse salutar, tratando-se de um portador do TDAH, tendo em vista a morosidade do sistema judiciário.

A literatura clínica deixa claro o quanto a medicação ameniza as alterações cerebrais, causadas pelo TDAH, como ensina Benczik.

Cerca de 75% dos casos com TDAH apresentam melhoras significativas com o uso de alguma medicação. A literatura claramente apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha para o TDAH. Nos últimos vinte anos, vários estudos bem desenhados, controlados com placebo, estabeleceram a eficácia terapêutica dos estimulantes no tratamento dos sintomas da síndrome de hiperatividade, como alterações comportamentais, acadêmicos e de ajustamento social. (BENCZIK, 2000, p.96).

Cumprе ressaltar que, mesmo havendo agilidade por parte do Poder Judiciário, no processo apresentado, não se encontram os médicos aptos para administrarem o tratamento e a medicação ao portador de TDAH em todas as regiões, pois, mesmo que haja profissionais de

saúde no local, tal fato não é garantia de que este é capaz de diagnosticar o transtorno e tratá-lo.

Sobre esse gravame, colaciona as palavras de Mattos: “Na maioria dos casos há necessidade de medicação, que pode ser administrada por um psiquiatra, neurologista ou pediatra (mas nem sempre esses profissionais conhecem e sabem tratar especificamente o TDAH; é importante informar-se sobre isso antes!)”. (MATTOS, 2012, p. 48).

Uma vez diagnosticado o transtorno e aplicada a medicação necessária, o tratamento precisa de ser contínuo, por um tempo indeterminado, sob pena de prejuízos agravantes oriundos das comorbidades, como leciona Mattos: “Os medicamentos ajudam a normalizar os neurotransmissores enquanto estão sendo tomados; uma vez interrompidos, há uma grande chance de tudo volta a ser como antes”. (MATTOS, 2012, p. 186).

Quando há incidência das comorbidades, como apresentado no primeiro capítulo desse trabalho, as pesquisas da área clínica, que estudam o TDAH, bem como o Transtorno Desafiador Opositor, apontam o quanto é positivo a administração do medicamento, como ensina Teixeira: “Estudos comprovam que crianças com diagnóstico de transtorno desafiador opositivo associado ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade respondem positivamente ao tratamento medicamentoso com o psicoestimulante metilfenidato”. (TEIXEIRA, 2006, p. 20).

Ainda, no que tange ao Poder Judiciário, no item 1.1.2, do capítulo 1 foi apresentada a predisposição ao uso de drogas, álcool e envolvimento com o crime dos portadores de TDAH sem tratamento.

Há estudos comparando grupos de indivíduos com TDAH tratados com estimulantes versus grupos de indivíduos que não foram tratados, e observou-se que a incidência de uso de drogas (especialmente cocaína) era maior em indivíduos não tratados. A explicação parece ser esta: ao se controlar a hiperatividade e a impulsividade, diminui-se o risco de envolvimento com drogas. (MATTOS, 2012, p. 183).

Diante dessa premissa, em pesquisa no Fórum da Comarca de Paranaíba, a Vara da Infância e Adolescência informou, por meio de ofício (Anexo E), que os menores infratores que são apresentados ao juízo, como portadores de TDAH, serão submetidos a exames específicos, para apurar a veracidade da informação e, se este fato for certificado por um perito de confiança do juízo, o transtorno é levado em consideração na aplicação de medida sócio-educativa.

A informação constante, no Anexo E, presume que o indivíduo tenha ciência do problema. Quanto aos demais menores infratores que, mesmo tendo o problema, desconhecem a síndrome, restaram evidente, no documento fornecido pela comarca, que seguirá a regra geral, qual seja, há necessidade de um requerimento da parte ou do Ministério Público, para que os profissionais prestadores de serviço ao Tribunal de Justiça realizem o referido parecer técnico.

O que torna preocupante, nesse cenário, conforme o apresentado, no transcorrer deste trabalho, é que o portador do TDAH precisa de tratamento contínuo e, sem o devido acompanhamento multidisciplinar, quaisquer medidas coercitivas do Estado serão inócuas, frente à intensidade do problema social do cidadão, portador do transtorno.

Cumprе ressaltar a importância do Ministério Público, no quadro em tela, no que tange à preservação da dignidade humana do portador do TDAH e do papel deste, na concretização dos direitos sociais, de acordo com o art. 127 da Constituição Federal que o intitula de uma “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”.

Em análise sobre a atuação dos três poderes, acima apresentados, resta demonstrado que, no Estado de Mato Grosso do Sul, não há nenhuma política pública que atenda ao portador do TDAH e, ante as necessidades e particularidades do portador do TDAH, não há outro caminho para o atendimento e tratamento destes, senão pelas políticas públicas, o que deve ser uma regra geral de atuação estatal.

As políticas públicas devem ser direcionadas à promoção da dignidade humana, pois esta é o cerne de todo o ordenamento jurídico brasileiro e o escopo do Estado Democrático de Direito. Sua ausência caminha pelo lado mais fácil de governar e sucumbir aos jurisdicionados, assim como será um retrocesso ao desenvolvimento cívico deste país.

Tamanha é a necessidade de políticas públicas, destinadas à promoção da dignidade humana, que esta não se resume aos necessitados, e sim, a todos os membros da coletividade. Visto dessa forma, os portadores do TDAH seriam devidamente acompanhados e tratados o que inibiria a denominada “medicalização da educação”, cujo tema merece uma atenção especial e um estudo aprofundado, mas faz-se mister, no presente trabalho, ressaltar a relevância das políticas públicas direcionadas ao portador do TDAH e dar-lhes a devida consideração, tendo em vista que sua ausência demonstra-se mais prejudiciais que colaborativas, como se pretende mostrar a seguir.

4.4 A Medicalização da Escola

O avanço tecnológico e a globalização tornou o acesso à informação em um fator de intensa velocidade e, a necessidade de informar-se, passou de uma oportunidade para uma regra de sobrevivência na sociedade e no mercado de trabalho.

A concorrência imposta pela sociedade capitalista, e a busca a fim de angariar recursos de manutenção de uma vida digna, fez com que a indústria farmacêutica experimentasse um momento de glória e de ascensão financeira.

Obviamente, há de se levarem em conta as informações acessíveis à época do médico Russell Barckley, porém torna-se relevante propagar as informações colhidas pelo pesquisador e as formas com que encaminhou as respectivas pesquisas naquele tempo (COLLARES E MOYSÉS, 1992).

O médico trabalhava, em uma instituição que tratava de crianças²² com os mais diversos problemas e causas e, a título de tratamentos daqueles pacientes, o médico usou alguns medicamentos, cujos efeitos davam-se no sistema nervoso central; embora ele conhecesse os efeitos colaterais que aqueles remédios refletiam nos adultos, testou-os nas crianças, nas quais, provavelmente os efeitos das drogas seriam maiores (COLLARES; MOYSÉS, 1992).

O próprio Russell Barckley, em 1950, expressou a possibilidade de dependência ao uso dos medicamentos por ele ministrados, tendo em vista que testou, nas crianças pacientes, drogas, potencialmente arriscadas, e obteve suas conclusões, por meio de suas particulares impressões clínicas de observação: “[...] existe uma certa apreensão pública, baseada largamente em informações incorretas, de que seu uso pode levar à dependência”. (BRADLEY, 1950 apud COLLARES; MOYSÉS, 1992, p. 36).

Há de se considerar o avanço da medicina, após a Segunda Guerra Mundial, seguida de experiências, nem sempre morais e éticas, como aparentemente se apresenta a pesquisa de Russell.

Atualmente, existe medicação para grande parte das enfermidades conhecidas e aos processos íntimos e sociais do indivíduo; a indústria farmacêutica criou remédios, para atender às necessidades desses, lançando medicalização, para dormir se o quiser, para ficar acordado e concentrado no trabalho ou nos estudos, se assim o desejar, assim como para

²² As autoras Collares e Moysés ressaltam que as crianças, pesquisadas por Russell, eram internadas na instituição que pesquisava e que, nas suas pesquisas, não foram encontradas nenhuma referência de que as famílias foram informadas sobre os riscos da medicação e nem mesmo o consentimento dessas no tratamento. (COLLARES; MOYSÉS, 1992, p. 36).

diminuir a ansiedade cotidiana e tantos outros sintomas conhecidos popularmente pela coletividade.

A esse processo dá-se o nome de medicalização o qual a ciência médica busca solução clínicas para as questões muitas vezes, de ordem social e política, como lecionado por Collares e Moysés.

O termo *medicalização* refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

Com o advento da globalização e das mudanças que a acompanham, a escola não ficou alheia a esse processo social, instituído pela sociedade capitalista, visto que ela não é mais vista, unicamente, como um espaço de desenvolvimento do conhecimento, e sim, assumiu o papel de produtividade e obstinação pelo sucesso dos educandos, principalmente, nas entidades particulares. Para tanto, a obediência às regras do estabelecimento educacional e de disciplina nem sempre são lecionados, pelo desenvolvimento da cidadania, por meio do aprimoramento do senso crítico e questionador natural da idade escolar.

Tem-se como escopo o resultado da transmissão do conhecimento, primordialmente, almejando a formação cidadã, como uma consequência do todo. Assim, ensina Freitas: “Não é mais só a patologia que precisaria ser medicada, mas o sujeito dito normal de forma a qualificá-lo”. (FREITAS, 2006, p. 3).

Nesse ensejo, o professor desenvolve um papel insubstituível, no cenário social, pois será o veículo condutor de uma formação cidadã, ou o ditador de regras e normas, voltadas para a reprodução do conhecimento, de forma indiferente às condições sociais, que envolvem o discente na sociedade.

[...] são explicados diferenças entre o comportamento que representa o transtorno e o comportamento normal, destacando-se a importância de o professor saber identificar alunos com TDAH, a fim de que possa encaminhá-los aos profissionais habilitados, ensinando-se, além disso, maneiras de lidar com esses alunos. (RICHTER, 2012, p. 9).

Dessa forma, frente a uma criança com dificuldades de concentração, de desenvolvimento cognitivo e de disciplina, a escola não amplia a órbita de possibilidades que cercam o estudante e o rotula com uma sigla, para que o mesmo seja medicado.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma das patologias utilizadas para justificar o baixo desempenho escolar e os comportamentos entendidos como anormais pelos professores e alguns familiares, como explana Elizabeth e Fabiola.

No âmbito escolar, o TDAH surge como justificativa para a repetência e o fracasso. Crianças cujos comportamentos não correspondem ao esperado ou desejado pelos professores são vistas como portadores de tal transtorno. Os pais, influenciados pelas queixas dos educadores, passam a procurar ajuda médica e psicológica, com o intuito de sanar tais comportamentos considerados *anormais*, o que acarreta na medicalização, que surge como principal meio de ‘solucionar’ o problema. (CONSTANTINO; LUENGO, 2009, p. 122, grifo do autor).

O problema é que, depois de rotulados como enfermos, o desajustamento social é iminente, e este é justificado pela patologia aparente, como demonstra o Conselho Federal de Psicologia.

Uma vez classificadas como ‘doentes’, as pessoas tornam-se ‘pacientes’ e conseqüentemente ‘consumidoras’ de tratamento, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm ‘problemas’, são ‘disfuncionais’, ‘não se adaptam’, são ‘doentes’ e são, até mesmo, judicializadas. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.13, grifo do autor).

Isso acontece, porque muitos profissionais da educação desconhecem o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, por isso, não sabem lidar com a diversidade, que compõe a sala de aula, principalmente, com aquelas crianças que o desafiam.

Sobre tal situação escolar e social, ensina Freitas.

A escola, diante da criança que não para, com muita frequência abdica de seu saber ou de sua possibilidade de investigar e ensinar, e encaminha o sujeito a uma avaliação médica. São crianças que parecem perder sua condição de crianças e deixam de ser lembradas por seus nomes, mas passam a ser nomeadas por uma sigla, TDAH. (FREITAS, 2006, p. 4).

Tal assertiva é corroborada nas palavras de Mattos: “O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH, como não têm desejo ou

possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões”. (MATTOS, 2012, p.50).

Assim leciona Benczik: “Infelizmente, poucos professores têm conhecimento sobre o TDAH. Em muitos casos, eles têm uma percepção errada sobre a natureza, as causas, as manifestações dos sintomas e o que devem fazer”. (BENCZIK, 2000, p. 49).

Frente à ineficácia do educador de ministrar as aulas, diante da indisciplina e baixa produtividade dos discentes, esse profissional, sem o menor intuito de prejudicar alguém e com o único objetivo de desenvolver seu trabalho, adequadamente, qualifica a criança como hiperativa e a direciona para o tratamento clínico.

As autoras Elizabeth Constantino e Fabiola Luengo ressaltam o sentimento de ausência de poder sobre os alunos, em função do método arcaico, em que foram formados (tempos remotos de comportamento robotizado) e, na impossibilidade de o aplicarem na atualidade. Isso se intensifica, quando alguns docentes insistem em se manifestarem de forma incisiva os pensamentos e quebram o estigma de controle da sala de aula, considerado pelos educadores como normais, e explana “Esse “desajuste”, que incomoda os educadores, é visto como indisciplina”. (CONSTANTINO; LUENGO, 2009, p. 125).

Convém ressaltar que, a imposição de normas e ordem, sem formação cidadã das crianças e o desenvolvimento da consciência social, acaba por ceifar a escola da oportunidade de promover vivências e experiências sociais, as quais modificariam comportamentos e que iriam fortaleceriam a democracia do país. (CONSTANTINO; LUENGO, 2009, p.125).

Caso ocorra a situação acima exposta, a escola deixa de cumprir o seu papel social de formar o ser humano, como demonstra Elizabeth e Fabiola.

Ao moldar, controlar e punir, a escola priva a criança de liberdade. Liberdade de expressão, liberdade de brincar, de procurar os seus próprios interesses, de socializar, de reivindicar, de errar, enfim, de ser ela mesma, pois a infância – livre de hipocrisia social – é a única fase em que o ser humano consegue ser original. (CONSTANTINO; LUENGO, 2009, p. 125-126).

Pelos motivos aqui expostos e, adiando, a tão necessária, reestruturação do sistema educacional, de forma a adaptá-lo ao avanço tecnológico, vivenciado pela sociedade e velocidade de acesso à informação, o Conselho Federal de Psicologia apresenta sua relevante preocupação com o número crescente de pessoas, que frequentam escolas, durante anos, e ainda assim, demonstram um quase analfabetismo.

O Conselho Federal de Psicologia questiona se todos os estudantes, que se enquadram no cenário acima, possuem alguma patologia que justifique tal comportamento, ao

ponto de atribuir às crianças tantas enfermidades, quantas necessárias, para desviar o foco da escola e da estrutura da educação no Brasil.

Sobre o assunto, apresenta-se o entendimento do referido Conselho.

É o momento de uma revisão do sistema educacional para compreendermos tantos casos de crianças que permanecem anos na escola e continuam analfabetas. Jamais devemos atribuir a elas as causas do não aprender, pois, neste caso, estaremos penalizando-as duplamente, por não termos cumprido nosso papel social – deixando de oferecer uma escola de qualidade para toda uma geração – e por acreditarmos que ao encontrar em seu corpo, ou em seu cérebro, os sinais do não cumprimento desse papel social, denominamos tal constatação de distúrbio e utilizamos terapias e tratamentos, inclusive medicamentosos, para aliviar o peso do não aprender. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.10).

A autora Benczik, também, manifesta sua preocupação quanto ao aumento de encaminhamento a psicólogo, médicos neurologistas e psiquiatras pelos professores, em sua obra.

Infelizmente, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade tem-se tornado um rótulo de quase toda a criança que exibe algum tipo de comportamento disruptivo ou conduta não complacente. Tem-se percebido uma alta taxa de problemas educacionais e psicólogos, todos indicados como rótulo de TDAH. (BENCZIK, 2000, p. 54).

Tal fato ocorre, na maioria dos casos, por despreparo do professor, ao identificar os sintomas de algum transtorno, como o TDAH, confundindo-o com problemas de origem social e estrutural da criança.

O processo da medicalização da educação está fadado a essa situação clínica como leciona Elizabeth e Fabiola “(...) consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social”. (COLLARES; MOYSÉS, 1986, p. 10).

Mais uma vez, faz-se mister salientar o quanto as políticas públicas de desenvolvimento da dignidade humana qualificaria a classe educacional para esse e outros transtornos, bem como a dificuldade de ajustamento social das crianças.

O Conselho Federal de Medicina alerta sobre o quanto o diagnóstico incorreto de TDAH pode desencadear em dano social, tanto como a falta de acompanhamento e tratamento da patologia “O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos social, afetiva, educacionalmente – protegida por discurso de inclusão”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.14).

Em entrevista à *Revista Veja*, o neurologista Rodhe alerta sobre a necessidade de uma abordagem ampla do indivíduo, antes de estabelecer um diagnóstico.

As doenças mentais precisam ser avaliadas na forma mais ampla possível. O médico deve abordar absolutamente todas as possibilidades. Há treze grandes áreas a ser verificadas. Entre elas, o nível de atenção, a ansiedade, o humor, as psicoses, a cognição e a interação social. (ROHDE, 2013, p. 14).

Dessa forma, diante da subjetividade do professor e das possibilidades clínicas, certas escolas utilizam a biologização, para justificarem o fracasso escolar de determinados alunos o que, de alguma forma, transforma-se em um alívio para os pais desses, pois é mais fácil justificar o comportamento dos filhos com uma patologia, que assumir os compromissos políticos e sociais na instituição familiar.

Sobre a patolização da educação, leciona Collares e Moysés.

A biologização – e conseqüente [sic] patologização – da aprendizagem escamoteia os determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escola, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar nele inserida. E os *distúrbios de aprendizagem* são uma das formas de expressão mais em moda, na atualidade, dessa biologização da educação e, mais especificamente, do fracasso escolar. (COLLARES; MOYSÉS, 1992, p.32, grifo dos autores).

Diante do exposto, tem-se, na patolização da educação, um fator mais preocupante que o atendimento e o tratamento dos portadores do TDAH, tendo em vista o uso de medicação controlada sem necessidade. Mais uma vez, as políticas públicas de promoção da dignidade humana traçariam o caminho de cuidado e proteção para tal acontecimento.

Os médicos Guilherme Polanczyk (psiquiatra), Marco Antônio Arruda (diretor do Instituto Glia) e Marcelo Eduardo Bigal (professor de neurologia do Albert Einstein College of Medicine – EUA), por meio do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos, realizaram uma pesquisa com, aproximadamente, seis mil estudantes brasileiros, cujo resultado foi, no mínimo, preocupante.

Na pesquisa mencionada, foram quantificadas quantas crianças e adolescentes tinham parecer clínico de déficit de atenção e dessas, quantas tomavam remédio. O resultado foi que 7,7% das crianças e adolescentes entrevistadas tinham o diagnóstico de déficit de atenção, segundo as informações fornecidas pelos pais das mesmas. No entanto, apenas 23,7% desse percentual realmente preenchiam os critérios internacionais para o diagnóstico de TDAH.

Infelizmente, entre as crianças e adolescentes com o diagnóstico, 2,1% destas utilizavam medicamento, tal resultado foi alarmante e concluiu que 72,7% das crianças, que participaram da pesquisa, usavam medicação, sem o diagnóstico correto de déficit de atenção.

O índice de pacientes medicados, sem ter o TDAH ocorre por diversas situações, dentre as quais leciona Rodhe: “As informações na psiquiatria são extremamente subjetivas, diferentemente do que ocorre em outras áreas da medicina. Para completar o quadro de complexidade, são raríssimas as vezes em que o tratamento se manifesta de forma isolada”. (ROHDE, 2013, p.11).

A autora Barbara Richter pesquisou como a hiperatividade ou o TDAH foi abordado na *Revista Nova Escola*²³, entre o ano de 1985 a 2011, quando observou que as descrições com que, hoje, o professor identifica o transtorno, anteriormente, porém este professor considerava o referido educando como indisciplinado, desobediente, agitado, impaciente, impulso (principalmente nas edições da primeira década da revista). (RICHTER, 2012, p. 9).

Em análise aos textos publicados na Revista Nova Escola, Richter aponta que os mesmos sintomas podem ser considerados um problema diferente, como estresse, e por isso, ressalta a importância social de uma análise mais aprofundada, a fim de determinar o comportamento do discente, antes de taxá-lo como portador do TDAH. (RICHTER, 2012, p. 10).

Em função da pesquisa realizada por Richter, relevante é o entendimento de Freitas sobre a “Atenção” a um determinado trabalho e o papel que o professor desempenha nesse processo.

A Atenção é um ‘trabalho’, é uma capacidade inerente ao pensar e ao aprender, mas precisa de regência. Não se ensina, mas se aprende. Não é prévia à aprendizagem, mas se constrói na aprendizagem. Pensamos que esta perspectiva nos (re)coloca como professores-protagonistas na cena escolar. Sendo a Atenção construída e inventada no processo, ela permite ao professor um lugar de ensinante e ao aluno um lugar de aprendente. Atenção e Aprendizagem são pares que sustentam um a invenção do outro. (FREITAS, 2006, p. 5).

Caso haja interrupção, no processo de ensino e de aprendizagem do estudante, surge a resposta medicamentosa, com a promessa de suprir as falhas pessoais do indivíduo promovendo, dessa forma, a sensação de alívio, expressada nas palavras de Freitas: “Sensação de que não preciso mexer em nada além de tomar a pílula mágica”. (FREITAS, 2006, p. 9).

²³ Revista mensal da Editora Abril cujo público alvo são educadores.

Os medicamentos que propõe a solução para a aprendizagem, concede, aos familiares e aos professores, a manutenção da zona de conforto construída por esses, na concepção de que o remédio corrigirá o que for necessário, sem que haja mudanças comportamentais tanto no ambiente familiar e quanto no escolar.

A autora Benczik esclarece a atuação dos estimulantes cerebrais.

Os estimulantes são assim denominados por causa da sua capacidade de aumentar o nível de atividade do cérebro. [...] Os estimulantes funcionam primariamente aumentando a ação de certas substâncias químicas que ocorrem naturalmente no cérebro, mas se concentram fortemente na região frontal, onde se acredita estejam as principais alterações responsáveis pelo TDAH. (BENCZIK, 2000, p. 97).

Diante do conhecimento de atuação dos medicamentos utilizados no tratamento do portador do TDAH, frente a um diagnóstico errôneo ou duvidoso, o uso de medicação poderá trazer mais prejuízos, ao indivíduo, que benefícios, em função dos efeitos colaterais advindos dessa, como a dependência química e enxaqueca. Isso significa que, não só para o encaminhamento ao especialista, mas durante todo o tratamento, o professor será de extrema importância, para averiguar o uso correto, ou não, das drogas ministradas nos remédios.

Sobre o tema apresenta os ensinamentos de José Salomão.

Uma determinada criança poderá ter prejuízos, mais ou menos sérios no que se refere à aprendizagem escolar não em função de uma determinada patologia que apresente, epilepsia, por exemplo, mas sim dos efeitos colaterais que os medicamentos utilizados como anticonvulsivantes podem determinar. Evidentemente que neste aspecto, mais uma vez, a colaboração entre o neurologista e o educador será de extrema utilidade para que uma ação terapêutica possa ser traçada. (SCHWARTZMAN, 2001, p.3).

Tem-se como alternativa social, disponibilizar recursos, para que todos os indivíduos possam desenvolver algumas das múltiplas habilidades, em vez de criar uma sociedade coesa voltada para o mesmo fim capitalista de produção, que massifica o cidadão e torna-o escravo dos anseios sociais, que, nem sempre, expressam o desejo da coletividade.

Sobre o assunto, relevante a lição do médico José Salomão.

A determinação de um papel neuropsicológico permite que possamos conhecer não apenas os canais mais incompetentes mas, e mais importante, quais os canais mais competentes através dos quais deveremos enfatizar os esforços terapêuticos. Atualmente há um consenso no sentido de que muito mais útil do que insistir na tentativa de normalizar a incompetência dos indivíduos deveremos tentar investir nas suas habilidades. (SCHWARTZMAN, 2001, p.2).

Em face da busca desenfreada de justificativa clínica para todos os males da sociedade, corre-se o risco de criar uma comunidade robótica, na qual, somente, se integram os que nela se adequarem, destruindo, assim, tudo que foi construído, por meio de tanta luta, pelo respeito à diversidade e à inclusão.

Ante ao incoerente engessamento da sociedade e a necessidade da diversidade de pessoas, ressaltam-se as palavras de Oswaldo Giacoia Júnior:

Contra a indigência, há a exuberância; contra a amputação, há o cuidado e o cultivo; em outras palavras: integridade e saúde, contra aniquilação e debilitação. Dadas as coordenadas principais da genealogia nietzscheana, não pode restar qualquer dúvida: o preço da civilização é a fragmentação do animal instintivamente saudável, inteiro e feliz. Porém, os fragmentos podem ter duplo destino: ou se dissiparem, figurando, então, carência e perda; ou serem reunidos e combinados num belo e bem acabado mosaico. Nisso se diferenciam os dois regimes dos impulsos, ou as duas dietéticas culturais das paixões. (GIACOA JR., 2007, p.48).

O Conselho Federal de Psicologia tem manifestado sua preocupação para com a denominada medicalização da educação, pois essa eximiria a escola (seus métodos e condições de aprendizagem) e a família de suas responsabilidades sociais, tornando as causas dos problemas de aprendizagem, tais como de leitura e escrita, “culpa” do cérebro dessa, bem como do seu comportamento, que poderá ser revertido por meio de medicação e do acompanhamento terapêutico (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p. 7).

Na busca de controle dos educandos, pelos profissionais da educação, o Conselho Federal de Psicologia alerta pelo que a medicalização pode ocultar ou mascarar nas palavras.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em ‘portadores de distúrbio de comportamento e de aprendizagem’. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011, p.14).

Cabe às escolas avaliarem tanto os métodos pedagógicos, quanto disciplinares, para que os estudantes possam desenvolver o senso crítico, capaz de reconhecer os benefícios e a necessidade de agir em prol de um convívio social harmonioso e fraterno, frente à diversidade que compõe a sociedade, e não, apenas punir os comportamentos desagradáveis aos olhos dos educadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde reconhece o Transtorno do Déficit de Atenção como um Transtorno Hiperativo, em função de suas características de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A causa dessa patologia decorre de uma disfunção cerebral, nos neurotransmissores responsáveis pela liberação e controle da dopamina e da noradrenalina. Dessa forma, pelas características do TDAH, o indivíduo tem dificuldade em aceitar regras, apresenta comportamento agitado e inoportuno, por isso, desenvolve baixa autoestima e sentimento de desajuste social.

Em consequência da disfunção biológica apresentada, a classe médica afirma que o TDAH está, em grande parte dos casos, associado a outras síndromes, denominadas comorbidades. Dentre as possíveis comorbidades, a mais agravante e que causa maior lesão à convivência social do portador do TDAH é o Transtorno de Conduta. Torna-se primordial frisar que tais transtornos (TDAH e suas comorbidades) são incuráveis, mas passíveis de tratamento.

Muitas vezes são rotulados, na família e na escola, como crianças mal educadas e sem limites, por isso, chamam-lhes a atenção, o tempo todo, tanto a família, quanto os professores da escola. Com o passar dos anos, essa falta de controle físico e mental, acaba por prejudicar o seu convívio social e familiar. Taxados o tempo todo, os portadores do TDAH têm dificuldade em ingressarem no mercado de trabalho, e manterem relacionamentos afetivos, pois acompanharão o sucesso dos seus colegas e colecionarão fracassos, uma vez que não conseguem ouvir uma palestra ou uma aula por inteiro, não se concentram nas provas, nem conseguem, sequer, ficarem sentados por muito tempo.

No trabalho em voga, foram apresentadas pesquisas clínicas, que evidenciam a postura tendenciosa, do portador do TDAH, ao uso de drogas e álcool, bem como a predisposição para o envolvimento com atos ilícitos. Postura essa decorrente do sentimento de desabilidade social e baixa autoestima, as quais prejudicam o desenvolvimento da cidadania e fere a dignidade humana, em sua essência.

Frente ao exposto, é inegável o interesse público sobre o assunto, tendo em vista a necessidade de todo ente social inserir-se na coletividade, para viver dignamente e este fato impõe a obrigação do Estado e da sociedade em preservarem a dignidade e a cidadania de todos os indivíduos que a compõe.

O comportamento incontrolável e agitado do portador do TDAH desencadeia os problemas de relacionamento, nos ambientes sociais que frequenta e, em decorrência disso, as frustrações pessoais são inevitáveis, devido à discriminação social que sofre e à exclusão social iminente.

Tal cenário demonstra que o custo social que o portador do TDAH vivencia, no transcorrer da vida, é alto e este se agrava, com o possível envolvimento com as drogas e o álcool. Dessa forma, o Estado e a sociedade não podem ignorar a proporção que o problema pode atingir, por tratar-se de um assunto de ordem pública, quando, a dignidade de um membro da sociedade é ferida e, infelizmente, é a própria sociedade quem pagará por isso. Se um portador do TDAH, não tratado, é um diferente ignorado e, a dignidade de toda a coletividade é lesada.

É, neste cenário, que a escola, por meio da ação dos educadores, desempenha papel primordial para a identificação dos sintomas do TDAH e o encaminhamento aos especialistas, para um diagnóstico específico e o, conseqüente, tratamento. O professor é o elo entre o aluno e os consultórios médicos, pois ele saberá apontar as diretrizes ao médico e demonstrar, para a família, situações que nem mesmos os pais perceberam.

Para tanto, o reconhecimento da afetividade, como direito humano e a aplicação do princípio da fraternidade é o primeiro passo para propiciar, aos portadores do TDAH, a oportunidade igualitária de desenvolvimento humano e a formação cidadã, premissas do Estado Democrático de Direito e da norma constitucional, por meio dos direitos fundamentais.

Quanto à atuação do Estado brasileiro frente ao assunto, tem-se que, no Poder Legislativo, há um projeto de lei, em trâmite, desde 2010, o qual caminha a passos lentos. Em virtude de não haver uma legislação específica, o Poder Executivo, sem lei direta que o obrigue, justifica-se em dar prioridade aos tratamentos, que atendam a um índice maior de pessoas, como os pacientes com diabetes e hipertensão. Tal argumento não se justifica, pois a negligência do Executivo, em tais tratamentos, podem desencadear problemas de grande monta e repercussão social, como é o caso da associação do portador do TDAH à criminalidade.

Reformular a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que criou os Centros de Atenção Psicossocial, reduzindo o número populacional para implantação desse, obviamente, seguida de capacitação profissional nesse centros, é uma forma de atender a um número maior de cidades, conseqüentemente, a um contingente considerável de pacientes.

Perante a inércia do Poder Executivo em realizar políticas públicas acerca do tema, aos jurisdicionados, só resta recorrer ao Poder Judiciário, para garantir os direitos fundamentais à saúde e a um desenvolvimento digno, como no caso do portador de TDAH, a fim de que seja, efetivamente, reconhecido seu acompanhamento e tratamento como interesse público.

Longe de eximir a sociedade de suas responsabilidades sociais, não há como negar que a atuação do Estado é a mola propulsora para a efetivação dos direitos fundamentais, por meio de ações afirmativas de políticas públicas de promoção da dignidade humana. Em análise, à atuação do Estado de Mato Grosso do Sul, resta evidenciada a negligência deste para com os portadores do TDAH, a qual é verificada nos documentos constantes nos anexos.

A omissão do Estado frente à síndrome, caracteriza a negação da cidadania, bem como determina que os reflexos dos danos causados aos portadores e à sociedade como um todo é efetivamente responsabilidade legislativa/executiva. As Políticas Públicas são as ações de Estado e que, portanto, estão acima de meras ações de governos e devem ter por escopo o “bem comum”. Ainda que se possa determinar que os percentuais de portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade sejam pequenos, diferente de outras síndromes, tem-se os reflexos do não cuidado, que produzem resultados danosos, como é o caso da criminalidade e do uso de drogas, o qual já se transformou em questão de saúde pública.

Por outro lado, a opção medicamentosa é um dos equívocos do tratamento, percebido tardiamente por absoluta ausência de preparo dos profissionais como professores e médicos. Os estigmas e preconceitos levam ao que se determina “senso comum” com os portadores, sendo considerados “problemas” e, como mencionado, negando-lhes os direitos esculpidos na Carta Magna, que são primordiais a qualquer processo de construção de uma sociedade justa e solidária, principalmente no que se refere à proteção da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ABREU, Lidiane Rocha. Políticas públicas: atuações estatais essenciais à efetivação da cidadania plena. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 2896, 6 jun. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19260>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

AMARAL, Sérgio Tibiriçá; ROSA, Catarina Mariano. **Afeto no direito de família**. Disponível em: <<http://inter temas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1667/1594>>. Acesso em: 23 jul. 2013.

ARISTÓTELES. **A Política**. Tradução: Mário da Gama Kury. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1985.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais (DSM-III)**. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

ARANGO, J. C.; JIMENÉZ, M. *Factores a tener en cuenta en la evaluación por déficit de atención con hiperactividad en niños [Em red]*. (2000). Disponible en: <<http://psicologia.com/articulo/ar.jarang02-1.htm>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

BARCKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Trad. Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2000.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. Democracia e direitos humanos: reflexões para os jovens. In: ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares et al. (Org.) **Direitos Humanos: capacitação de educadores**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Saraiva, 1990.

_____. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança n.º 23.452/RJ. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 16 set. 1999. **Diário de Justiça**, Brasília, 12 Maio 2000. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=85966>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2010.

_____. Superior Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Pedido de Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175 /CE**. Relator: Ministro Gilmar Ferreira Mendes. Brasília, 17 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2007.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

CASTILHO, Ricardo. **Justiça social e distributiva: desafios para concretizar direitos sociais**. São Paulo: Saraiva, 2009.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Caderno Cedes**, nº 28, Campinas: Papirus, 1992. p. 31-48.

_____. **A Transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação)**. São Paulo: FDE, 1994. (Série Ideias, 23). p. 25-31.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONDEMARÍN, Mabel; GOROSTEGUI, Mariaa Elena. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para a Campanha Não à Medicalização da vida. 2011.

CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte; LUENGO, Fabiola Colombani. A vigilância punitiva; a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. **Revista de Psicologia da Unesp**, v. 8, n. 2, p. 12-126, 2009. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/140/175>>. Acesso em: 03 abr. 2013.

DAVIES, Ana Carolina Izidório. Políticas Públicas: a forma ideal de concretização da dimensão objetiva dos direitos fundamentais. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ANSELMO, José Roberto (Org.). **Estudos sobre direitos fundamentais e inclusão social: da falta de efetividade à necessária judicialização, um enfoque voltado à sociedade contemporânea**. Birigui/SP: Boreal Editora, 2010.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

_____. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: orientações para a família. **Revista de Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v.11, n.1, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572007000100018&script=sci_arttext&tlng=es#*b>. Acesso em: 21 ago. 2013.

DIMOULIS, Dimitri. Significado e atualidade da separação de poderes. In: AGRA, Walber de Moura; CASTRO, Celso Luiz Braga de; TAVARES, André Ramos. **Constitucionalismo: os desafios no terceiro milênio**. Belo Horizonte: Forum, 2008.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Movimentos da/na infância contemporânea: crianças referidas como Hiperativas no Contexto Escolar**. Rio de Janeiro: Anped, 2006. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/app/webroot/34reuniao/images/trabalhos/GT15/GT15-443%20int.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. **Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

FU I, Lee; CURATOLO, Eliana; FRIEDRICH, Sonia. Transtornos afetivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2013.

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo. Sobre saúde mental: a natureza proteiforme das pulsões. **Discurso**. Revista do Departamento de Filosofia da USP, São Paulo, nº 36, p. 35-52, 2007.

_____. Sobre direitos humanos na era da bio-política. **Kriterion**. Revista de Filosofia. Belo Horizonte, vol.49 nº118, 2008.

GOMES, Eddla Karina. **Responsabilidade Civil por Abandono Afetivo na Filiação**. Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM. Belo Horizonte, 21 ago. 2008. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/?artigos&artigo=439>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

JOSÉ, Elisabete da Assunção; COELHO, Maria Teresa. **Problemas de aprendizagem**. São Paulo: Editora Ática, 2006.

LA FLOR, Martiane Jaques. **A família plural: A União Homoafetiva à Luz dos Direitos Fundamentais**. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2008_1/martiane_jaques.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2013.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

LOCKE, John. **Segundo tratado sobre o governo**. São Paulo: Ibrasa, 1963.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direitos humanos (sua história, sua garantia e a questão da indivisibilidade)**. São Paulo: Editora Juarez, 2000.

MANTOVANI, Adriana Emilia et al. A legitimidade democrática da atividade judicial para a concretização dos direitos humanos. In: CONGRESSO TRANSDISCIPLINAR DIREITO E CIDADANIA (2. : 2008 set. 15-17: Dourados, MS). **Anais do II Encontro científico...** Acelino Rodrigues Carvalho coordenação geral. Dourados, MS: UFGD: UEMS, 2008.

MARITAIN, Jacques. **Humanismo Integral**. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1945.

_____. **Os Direitos do Homem**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 1967.

_____. **Rumos da educação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Agir, 1968.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2005.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 11. ed. Rio de Janeiro: ABDA, 2012.

MONTESQUIEU. **O espírito das leis**. Tradução de Cristina Murachco. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PIRES, Eduardo. A aprendizagem e o brincar de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Digital**, Buenos Aires, año 12, n° 118 - marzo de 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

POZZOLI, Lafayette. Direito como função promocional da pessoa humana: inclusão da pessoa com deficiência – fraternidade. In: NAHAS, Thereza Christina; PADILHA, Norma Sueli; MACHADO, Edinilson Donisete. *Gramática dos direitos fundamentais: a Constituição Federal de 1988 - 20 anos depois*. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

PUCCINELLI JUNIOR, André. **A omissão legislativa inconstitucional e a responsabilidade do estado legislador**. São Paulo: Saraiva 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação e Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1993.

RIBEIRO, Guilherme. O Direito à Educação e sua basilar e imanente noção constitucional de dever fundamental. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; LEÃO JUNIOR, Teófilo Marcelo de Arêa (Org.). *Direitos sociais: uma abordagem quanto à (in)efetividade desses direitos: a Constituição de 1988 e suas previsões sociais*. 1ª Ed. Birigui, SP: Boreal Editora, 2011.

RICHTER, Barbara Rocha. O professor atento ao TDAH: a Hiperatividade e indisciplina na Revista Nova Escola. IX ANPED SUL – SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL. UFRGS, 2012.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e prática em TDA/H: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.22, suppl.2, p. 07-11, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=1516-444620000006&script=sci_issuetoc>. Acesso em: 24 jan. 2012.

ROHDE, Luis Augusto. Pela precisão do diagnóstico. Entrevistador: Adriana Dias Lopes. **Revista Veja**, Edição 2332, ano 46, n° 31, em 31 de julho de 2013.

SANTIN, Valter Foletto. **Controle judicial da segurança pública**: eficiência do serviço na prevenção e repressão ao crime. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

_____. **A eficácia horizontal dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de déficit de atenção**. São Paulo: Editora Mackenzie, 2001.

_____. **Neurologia e Pedagogia**: uma parceria possível e desejável. 2001. Disponível em: <<http://www.schwartzman.com.br>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. Paridade, inclusão e alteridade: minorias, grupos vulneráveis e políticas públicas, um enfoque pra as ações afirmativas. In: SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ATIQUE, Henry (Org.). **Ensaio sobre direitos fundamentais e inclusão social**. Birigui, SP: Boreal Editora, 2010.

STEDMAN, Thomas Lathrop. **Dicionário Médico**. 27. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

TEIXEIRA, Gustavo Henrique. **Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006.

TOLEDO, Márcia Maria. SIMÃO, Adriana. Transtorno e déficit de atenção / Hiperatividade. In: CIASCA, Sylvia Maria (Org.). **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Demandas Judiciais e Assistência Terapêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Brasília, v. 55, n. 6, p. 672-683, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/11.pdf>>. Acesso em: 21. ago. 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Ofício/ SEMEC Nº123/2013

Prefeitura Municipal de Paranaíba
Secretaria de Educação e Cultura
Av. Juca Pinhé, 333 Jardim Santa Mônica CEP 79500-000 Paranaíba/MS
Fone: (67) 3669-0040
pedagogicosemec@hotmail.com

OFÍCIO/SEMEC Nº 123/2013

Paranaíba, 09 de setembro de 2013.

Assunto: Resposta a solicitação.

Senhor Professora/Mestra:

A Secretaria de Educação e Cultura de Paranaíba, em atenção à pesquisa de Vossa Senhoria esclarece o seguinte:

1. O Estado de Mato Grosso do Sul ainda não possui política pública para o atendimento e acompanhamento na educação para o TDAH, por que não é deficiência e sim, uma patologia que necessita-se de acompanhamento clínico;

2. Temos informações que a Assembléia Legislativa possui um documento da Secretaria de Estado de Educação, via FETEMS, solicitando psicólogos nas escolas, mas que ainda não foi aprovado;

3. O Estado de MS possui cursos de capacitação para os professores nesse atendimento e nessas capacitações esses transtornos tem um olhar especial, onde são relatados e discutidos, mas em primeira instância necessita-se do atendimento clínico, ou seja, de profissionais nas áreas de psicologia e neurologia.

Portanto esclarecemos que tanto o Estado de MS e a Prefeitura, por meio desta Secretaria, não possui na Lei Orgânica essa função, não sendo possível a contratação desses profissionais.

Atenciosamente,


Maria Eugênia Alves de Assis,
Secretária de Educação e Cultura.

A Senhora
Elisabeth Maria de Mendonça Silva
Escola Objetivo

ANEXO B - Ofício n° 014/2013- PBA

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PARANAÍBA
Rua Maria Antonia, n° 800 - Bairro São José
Fone: (67) 36680335



Ofício n.º 014/2013/CME-PBA

Paranaíba-MS, 11 de setembro de 2013.

Senhora Professora:

O Presidente do Conselho Municipal de Educação de Paranaíba – CME/PBA, no uso de suas atribuições conferidas pelo Regimento Interno do referido órgão colegiado, em resposta ao requerimento realizado por Vossa Senhoria à este Conselho, esclarece que não é de competência desse órgão responder acerca das especificidades da Rede Estadual de Ensino e nem da prática de gestão da Secretaria Municipal de Educação, no entanto, entende a solicitação como consulta de legislação, nesse sentido, expõe sua conclusão.

Referente a questão "*O Estado de Mato Grosso do Sul possui alguma política pública de atendimento e acompanhamento na educação para o portador do TDAH?*", depois de consultar a legislação, a assessoria técnica deste Conselho, não verificou-se a existência de política pública específica para o educando com *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* em Mato Grosso do Sul.

Acerca do questionamento "*O Estado de Mato Grosso do Sul possui algum curso de capacitação para os professores em atendimento ao portador do TDAH? Com que frequência são realizados?*", este Conselho, consultou o Departamento Pedagógico, da Secretaria Municipal de Educação de Paranaíba, especificamente a coordenadora da educação especial, ocasião em que a mesma disse desconhecer políticas públicas estaduais e cursos de formação continuada com a temática supramencionada.

Com relação à pergunta "*Como isso se reflete na rede municipal?*", a professora especialista responsável pela coordenação da educação especial, disse que não existe, no município, nenhuma política pública específica para o atendimento e acompanhamento do TDAH, tendo em vista que, de acordo com a Política Nacional da Educação Especial em uma perspectiva inclusiva do Ministério da Educação - MEC o transtorno não se configura como deficiência, ou seja, o TDAH não faz parte do público alvo da Educação Especial.



CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PARANAÍBA
Rua Maria Antonia, nº 800 - Bairro São José
Fone: (67) 36680335



Ainda segundo a coordenadora, os educandos com *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* recebem atendimento pedagógico nas unidades escolares e são encaminhados para atendimento clínico específico, constituindo com isso, não uma política pública institucionalizada, ou regulada por lei, mas sim uma política diferenciada, que tem como foco a qualidade da aprendizagem dos estudantes em questão.

Acerca da formação continuada dos educadores da Rede Municipal de Ensino, no que tange os transtornos patológicos em destaque (TDAH), a Secretaria de Educação viabiliza momentos de reflexões constantes, sempre no sentido de preparar os docentes para desempenho mais satisfatório.

Atenciosamente,



Douglas Gonçalves da Silva,
Presidente do CME.



ANEXO C – CAPS I – Centro de Atenção psicossocial**Prefeitura Municipal de Paranaíba****CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL***Estado de Mato Grosso Do Sul***Rua Av Getúlio Vargas 1491 – Fone: (67)3669-0075 – CEP 79.500-000**

Para

Elizabeth Maria de Mendonça Silva

O trabalho do CAPS I é oferecer atendimento a pacientes graves portadores de transtorno mental severo (como ex: esquizofrenia; ideação suicida; depressão grave; delírios; alucinação; síndrome do pânico; etc.) e dependentes químicos maiores de 18 anos; vale ressaltar que atendemos uma demanda espontânea que procura o serviço. Assim os pacientes com problemas de Hiperatividade e Déficit de Atenção não são atendidos pelo CAPS de Paranaíba.

O CAPS I possui uma equipe multidisciplinar (Médico Psiquiatra, Psicólogo, Farmacêutico, Assistente Social, Pedagogo, Enfermeiro, Artesão, Técnico de Enfermagem). O trabalho do CAPS é regime aberto não de internação. Quando os pacientes são internados em hospital psiquiátrico, após alta hospitalar os mesmos são encaminhados para o CAPS I para dar continuidade no seu tratamento de livre e espontânea vontade.

Além de consulta médica e psicológica é oferecido oficina terapêutica de reabilitação psicossocial para aqueles que aceitarem o tratamento em oficina terapêutica, onde o paciente passa o dia (das 7:00 hs as 16 :00 hs) na unidade de saúde em terapias diversas; o CAPS também oferece refeição diária para aqueles pacientes que frequentam a oficina diariamente.

O paciente é atendido por todos os membros da equipe conforme a lei 10.216 de 6 abril de 2011; Portaria/ GM 336 de 19 de fevereiro de 2002, assim como a e o Manual de Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial (Brasília 2004).

Com a publicação da Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, o CAPS passou a atender pacientes menores de 18 anos a partir de fevereiro de 2013; oferecendo o atendimento de consulta médica e psicológica e quando for o caso o paciente é encaminhando para internação em Campo Grande – MS, haja vista que no estado de Mato Grosso do Sul existem apenas dois hospitais psiquiátricos, sendo um em Paranaíba e outro em Campo Grande.

O hospital psiquiátrico de Paranaíba não interna pessoas menores de 18 anos, lembramos que a rapidez do agendamento não compete ao CAPS I de Paranaíba e sim a Central de Regulação de Vagas de Campo Grande o que pode levar dias. O CAPS I de Paranaíba com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde sempre entra em contato com Campo Grande na tentativa de acelerar as internações, mas não podemos garantir que isto aconteça a curto prazo.

O fato do atendimento ser em conjunto com adultos é um agravante, colocando assim em risco a segurança do público infanto-juvenil; por este motivo enquanto **aguardamos adequação da unidade de saúde** estamos provisoriamente atendendo apenas casos urgentes de menores de 18 anos. Existem alguns casos de adolescentes em que o CAPS I oferece atendimento de terapia de reabilitação em grupo com os demais pacientes que também freqüentam a unidade de saúde, porem são casos especiais em que estes adolescentes conseguem manter um bom convívio com os demais adultos portadores de transtorno mental e dependência química. Os demais casos de pacientes menores de 18 anos não participam da oficina em terapia de grupo para reabilitação psicossocial pois não temos espaço físico adequado; mão de obra qualificada, onde o médico psiquiatra da unidade por não ter psiquiatria infantil pediu transferência para o ambulatório no Posto de Saúde Central, estando assim o CAPS sem médico desde fevereiro deste ano, a Secretaria Municipal de Saúde esta providenciando nova contratação, mas a especialidade de psiquiatria é difícil de encontrar, haja vista que o médico deverá mudar para a cidade de Paranaíba; contudo o Secretário Municipal de Saúde esta fazendo vários contatos afim de solucionar este agravante e contratar um especialista nesta área resolvendo este problema.

Vale ressaltar que existem várias modalidades de CAPS, de acordo com a portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002 e a 3088 de 23 de dezembro de 2011; sendo um deles o CAPS AD (para dependentes químicos) e o CAPS i (para crianças); porem com uma limitação de habitantes para o Ministério de Saúde liberar o financiamento e credenciamento destes CAPS. Sendo o CAPS i para municípios acima de 150 mil habitantes e para CAPS AD os municípios acima de 70 mil habitantes.

Paranaíba, 11 de Junho de 2013.

Katiuscia Cristina Freitas Freitas da Silva - CRF/MS 1499

Coordenadora do CAPS I de Paranaíba – MS

ANEXO D – Poder Judiciário do Estado de MS – Comarca de Paranaíba**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE PARANAÍBA**

Ilma. Sra. Elisabeth Maria de Mendonça Silva

Em resposta aos questionamentos encaminhados a este magistrado por V. Sa. para fim exclusivo de pesquisa da dissertação de mestrado, presto as seguintes informações.

1ª pergunta: Qual a postura do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul quando um cidadão que é portador do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, com laudo específico pleiteia fornecimento de medicamento do Estado?

R: Este juízo, conquanto reconheça a liberdade e independência profissional do médico responsável pelo diagnóstico e tratamento de qualquer enfermidade, tem aplicado o disposto no art. 436 do CPC, segundo o qual “*O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos*”. Assim, o laudo médico específico, embora constitua elemento de prova dos mais relevantes, não gera presunção absoluta de veracidade de suas conclusões, as quais podem ser afastadas, fundamentadamente, com base em outros elementos de prova existentes nos autos.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Elisabeth Maria de Mendonça Silva', written in a cursive style.

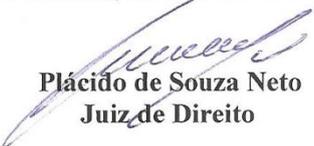


**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE PARANAÍBA**

2ª pergunta: O magistrado requer laudo complementar de perito ou baseia-se exclusivamente na documentação fornecida pelo requerente?

R: A liminar, quando pleiteada, é apreciada com base nos documentos produzidos unilateralmente pela parte autora. A antecipação da tutela será concedida se houver documentação comprobatória da necessidade e urgência do início do tratamento. Para a sentença, este juízo tem exigido, em regra, a produção de prova pericial, seja por perito de confiança do magistrado ou pela Câmara Técnica em Saúde – CATES, instituída pela Portaria 288/2011 do TJMS.

Paranaíba, 05 de setembro de 2013.


Plácido de Souza Neto
Juiz de Direito

ANEXO E – Ofício n° 2572/2013**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COMARCA DE PARANAÍBA
VARA CRIMINAL**

Ofício n° 2572/2013

Paranaíba, 02 de setembro de 2013.

Ilustre Sra.

Em atenção ao vosso pedido, esclareço o seguinte:

Este julgador entende que quando houver situação envolvendo menor com déficit de atenção e hiperatividade deverá ser ele submetido a exame específico para apurar tal fato e caso comprovado deverá receber os cuidados necessários e pareceres da equipe interprofissional do Juízo, a fim de que as medidas a serem tomadas em relação a ele levem em conta tal condição peculiar.

Lembro que se a equipe interprofissional do juízo (assistentes sociais e psicólogo) não lograrem êxito da verificação da situação, o julgador deverá se socorrer do quadro do Município ou mesmo particular, neste último caso carregando ao Estado os custos dos exames/tratamentos.

Sem mais para o momento, apresento protestos de elevada estima e distinta consideração.

Cássio Roberto dos Santos
Juiz de Direito

Ilma. Sra.
Elisabeth Maria de Mendonça Silva