

## **A METAMORFOSE DA CRIANÇA CONTEMPORÂNEA NO CAMPO DA MEDICALIZAÇÃO EM TDAH<sup>1</sup>**

### *THE METAMORPHOSIS OF THE CONTEMPORARY CHILD IN THE FIELD OF ADHD MEDICALIZATION*

**Helen Coradini Vieira<sup>2</sup> e Marcos Adegas de Azambuja<sup>3</sup>**

#### **RESUMO**

A pesquisa apresenta como temas o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e sua influência biopolítica, bem como a influência das novas tecnologias no processo de subjetivação. O estudo caracteriza-se como qualitativo e tem os seguintes objetivos: analisar os discursos produzidos sobre a criança com TDAH em um *website* fundado por pessoas com o distúrbio; mapear as práticas de intervenção sugeridas para as crianças com TDAH nos discursos do *website*; discutir os modelos de Psicologia no panorama de interação criança-diagnóstico-medicalização, apresentados no *website*. A pesquisa parte da análise de duas matérias que faziam referência à criança no *website* Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Assim, foram criadas três categorias para análise: direitos e deveres, diagnóstico e tratamento. Além disso, foram elencadas as práticas de intervenções sociais, biomédicas e psicológicas em crianças com diagnóstico de TDAH que se inscrevem na constituição de subjetividade destas, como processos permeados pela biopolítica e pelo biopoder. Ao analisar as formas de vida que estão emergindo na contemporaneidade, percebe-se que as novas tecnologias e as biopolíticas caracterizam o novo sujeito, *o indivíduo somático*, nesta mesma perspectiva, uma nova maneira de ser criança no século XXI.

**Palavras-chave:** medicalização da vida, crianças, biopolítica, psicologia.

#### **ABSTRACT**

*The theme of this research is the Attention Deficit Hyperactive Disorder in children and the bio-politics influence of the new technologies in the process of subjectification. It is a qualitative research and its objective is to analyze the discourse produced about the children with ADHD in a website founded by people who were diagnosed with the disorder; to map the intervention practices suggested in the discourses on the website; and to discuss models of Psychology in the panorama of interaction among child, diagnosis and medicalization presented on the website. The article analyzes two news reports that refer to children in the website called Brazilian Association of Attention Deficit Hyperactive Disorder. Thus, three categories of analysis were created: rights and duties, diagnosis, and treatment. It was also noticed the practices of social, biomedical and psychological interventions in children diagnosed with ADHD that apply to the construction of their subjectification, such as the processes permeated by bio-politics and bio-power. Upon analyzing the life forms that are emerging nowadays, it is understood that new technologies and the bio-*

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: coradinihelen@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador - Centro Universitário Franciscano. E-mail: m\_adeegas@yahoo.com.br

*politics characterize the new subject, the somatic individual, in that same perspective, a new way of being for the child in the XXI Century.*

**Keywords:** *life medicalization, children, bio-politics, psychology.*

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa surgiu por meio de momentos de análise do cenário contemporâneo, sobretudo, em relação ao uso indiscriminado de ritalina em crianças e os efeitos desse medicamento nos processos de subjetivação. A ritalina tem sido usada tanto para o tratamento de patologias da atenção como para a melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis, podendo ocasionar a ampliação do uso da ritalina para a população em geral (BARBARINI, 2011; ITABORAHY, 2009; LIMA, 2005; ORTEGA et al., 2010).

Como se sabe, a ritalina, também denominada metilfenidato, é o psicofármaco mais consumido no mundo, e sua popularidade vem crescendo consideravelmente (ONU, 2008). O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das variáveis que favorece o uso de tal medicamento entre a população. Há uma reconfiguração em nossa sociedade a partir das práticas e dos discursos produzidos pelo TDAH, mobilizando os âmbitos familiares, financeiros, acadêmicos e laborais (ORTEGA et al., 2010).

Além disso, tornou-se corriqueiro durante os processos de triagem em crianças em serviços de saúde, averiguarmos a ocorrência de um histórico clínico percorrido por neurologistas ou psiquiatras. Destes advém diagnósticos que, na grande maioria dos casos, levam à utilização de algum tipo de psicotrópico - a ritalina, normalmente. Chama atenção que este tipo de intervenção pode, muitas vezes, tornar-se uma via reconfortante para os responsáveis. Da mesma forma, há uma expectativa de um melhor rendimento da criança no ambiente escolar (MEIRA, 2012).

Ao nos depararmos com tais situações, pode-se compreender que, em nossa atuação, no contato inicial do especialista da área psi com os responsáveis, articula-se a partir de um sintoma identificado na criança - um recorte subjetivo. No caso específico do TDAH, este recorte assiduamente parte dos familiares e da escola, que parecem buscar explicação para a agitação demasiada ou a desatenção da criança, fato que pode ser traduzido como a necessidade dos cuidadores e educadores, por muitas vezes, de auferir a desresponsabilização pelo fato de a criança apresentar um comportamento dito “anormal” aos olhos da sociedade.

Diante disso, parece-nos oportuno a inserção na produção da criança com TDAH, analisando por um viés crítico a lógica da medicalização da vida. Reconhece-se a necessidade de pensarmos novas formas de intervenção neste campo e, para esta pesquisa, principalmente nas práticas em Psicologia. Configurações para além daquelas que vão ao encontro do modelo biomédico, instituindo práticas que perspectivem o sujeito não somente em relação à patologia, retirando-se dos modelos

protocolares de tratamento. Suspeita-se que as técnicas aprendidas na formação do profissional de saúde devem ser aplicadas com a cautela necessária para que se possa refletir sobre o novo sujeito emergente, produzido pela velocidade requerida nos dias atuais, em que fórmulas químicas sobrepõem experiências de profundidade e constituídas a partir do discurso biológico, fundamento incontestável da psicopatologia atual (BIRMAN, 2000). Resulta disso, pessoas que se identificam e padronizam-se na patologia e nos psicofármacos que utilizam. Tal questão leva-nos a refletir sobre as práticas psicológicas utilizadas, bem como sobre a forma como a psicologia percebe esse novo caráter subjetivo, em sintonia com o que pode-se denominar por *revolução psicofarmacológica* (SILVA et al., 2012), produzido por meio de um sintoma social.

O intuito desta pesquisa não é contestar a existência da psicopatologia ou o fato de que, após uma avaliação que compreenda seu desenvolvimento e sua história médica, familiar, social e psiquiátrica, desenvolvam-se intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Entretanto, acreditamos que é necessário repensar os efeitos da medicalização na vida dessas crianças.

Partindo dessa breve reflexão e compreendendo o processo de subjetivação como a maneira através da qual o sujeito conduz a si mesmo e aos outros, estando inscrito em determinada temporalidade e localidade histórica (FOUCAULT, 1979, 1988, 1990; DELEUZE, 1992), esta pesquisa pretende problematizar os modos de ser criança no campo da medicalização do TDAH por meio dos seguintes objetivos:

Objetivo geral: analisar os discursos produzidos sobre a criança com TDAH em um *website* fundado por pessoas com esse distúrbio.

Objetivos específicos: mapear as práticas de intervenção sugeridas para as crianças com TDAH nos discursos do *website*; discutir os modelos de Psicologia no panorama de interação criança-diagnóstico-medicalização apresentados no *website*.

## **A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**

As estratégias de ação no campo da medicalização estão cada vez mais imbricadas ao orgânico, regressando a moldes mecanicistas, em que se reconhecia apenas o organismo dissociado de psicopatologias. Porém, essa forma de concepção surge aplacando atualmente as patologias mentais por meio de um modelo médico, revigorando práticas paliativas para distúrbios mentais. A medicalização designa um esforço para conceber a patologia mental tomando como modelo a patologia orgânica (CALAZANS; LUSTOZA, 2008).

Alianças biopolíticas são alicerçadas em prol de uma generalização de pressupostos sobre o que é “bom” ou o que promove satisfação através de um alívio imediato de sintomas psíquicos. A partir de um plano de ação comprometido em evitar o mal-estar, o passo seguinte torna-se natural: buscar uma técnica capaz de reduzir ou eliminar o sintoma psíquico, como se pudesse ser tratado da mesma

maneira que um sintoma objetivável (CALAZANS; LUSTOZA, 2008). O biopoder estrutura-se em duas linhas estratégicas: uma de tecnologia disciplinar, que intervém sobre os corpos em nível individual, conduzindo-os, e outra, de tecnologia biopolítica, que intervém sobre os sujeitos em nível da população (da espécie humana), conduzindo-os (RABINOW; ROSE, 2006).

Rose (2007) faz referência a uma nova perspectiva da relação de aproximação entre os polos saúde e doença, formadores de uma renaturalização do indivíduo.

Nós estamos vendo a emergência de novas ideias sobre o que os seres humanos são, o que devem fazer, e no que podem ter esperança. Novos conceitos da ‘cidadania biológica’ têm tomado formas que recodificam deveres, direitos e expectativas dos seres humanos em relação às suas doenças, e também para suas vidas em si, reorganizam as relações entre indivíduos e suas autoridades biomédicas, e reconstituem os modos nos quais os seres humanos relacionam-se entre si como ‘indivíduos somáticos’ (ROSE, 2007, p. 6).

É inegável a busca incessante na sociedade atual pela padronização de comportamentos, permeando aquilo que se considera normalidade. O indivíduo passa, então, a ser resumido e explicado de forma massificada por funções cerebrais e respostas biológicas, nas quais a palavra é substituída por substâncias, encontradas em pílulas que prometem a felicidade a todo custo (ROUDINESCO, 2000).

## **A CRIANÇA COM TDAH**

Considera-se o TDAH como um problema de ordem neuropsiquiátrica que tem como principais manifestações a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, constituindo uma patologia de origem hereditária, que se manifesta antes dos sete anos de idade e pode persistir até a idade adulta (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007). Embora pacientes com diagnóstico de TDAH, em geral, tenham características ditas comuns e inerentes ao desenvolvimento natural, existe grande variabilidade quanto à forma e ao comportamento individual de crianças nos diferentes contextos. Muitas destas crianças, entretanto, são alvo de críticas frequentes e excessivas por possuírem características mais aceleradas que as demais, acabando por tornarem-se a “ovelha negra” da família quando comparadas aos irmãos, primos ou outras crianças da mesma faixa etária (SILVA, 2003). Afirma-se que a criança com TDAH pode vir a desenvolver sérios problemas de funcionamento social, sem que isso aconteça apenas em função dos déficits trazidos pela doença, mas também pela associação com outros transtornos, podendo resultar em um comprometimento social grave que, ao longo da vida, acarretará prejuízos consideráveis, tais como acidentes automobilísticos; evasão escolar; perda de empregos; divórcio; dificuldade em relação aos cuidados parentais; maiores gastos com saúde (ROHDE et al., 2000).

Conforme apontam Freire e Pondé (2005), o reconhecimento precoce e o manejo adequado do TDAH podem ser benéficos quando redirecionados ao desenvolvimento educacional e psicossocial das crianças. Os autores defendem ainda que esse é o distúrbio neuropsiquiátrico mais comum

na infância, aparecendo, também, entre as doenças crônicas mais prevalentes em crianças em idade escolar, as quais ficam suscetíveis a sérios problemas de funcionamento social, incluindo dificuldades escolares, de relacionamento com a família e os amigos e de baixa autoestima.

A orientação mais comum aos pais ou cuidadores de crianças ou adolescentes com TDAH perpassa pelo processo educativo. De acordo com Freire (1983), ensinar é um exercício de diálogo, troca e reciprocidade, envolvendo falar e escutar, aprender e ensinar, o que implica compreender e respeitar o tempo individual de cada pessoa durante a orientação.

Ao recorrermos aos autores que trabalham com avaliação psicodiagnóstica (CARRASCO; POTTER, 2005; CARRASCO; DUBUGRAS SÁ, 2009), notamos que seria necessário o entendimento psicodinâmico do paciente por meio de: circuito de triagem, entrevista semidirigida e testes psicológicos. Ao terapeuta cabe manter uma escuta apurada, mas sem perder o foco que leva ao esclarecimento e à compreensão da origem da queixa trazida pelo paciente, produzindo, assim, um diagnóstico. Sua intervenção conforma-se a uma sensibilidade e ética que atende um quadro nosológico preestabelecido, o que, de certa forma, determina a demanda do paciente.

Parece não haver influência da área geográfica na prevalência do TDAH. Quanto à situação socioeconômica, os dados são controversos, posto que alguns estudos indicam que em extratos sociais mais baixos a ocorrência de TDAH é maior que em extratos sociais mais elevados, enquanto outros trabalhos evidenciam exatamente o oposto (ROHDE et al., 2000).

Quanto ao diagnóstico do TDAH em crianças, baseia-se em um relato obtido com pais, professores e/ou outros cuidadores, não requer que o médico testemunhe os sintomas ou obtenha-os diretamente através das crianças. A avaliação diagnóstica mais comum faz uso das escalas de classificação de pais e professores (FREIRE; PONDE, 2005). Tais autores enfatizam, ainda, que a utilização do DSM-IV evidencia apenas uma listagem dos sintomas mais atuais, desprezando critérios de suma importância, como comprometimento, início, duração e gravidade dos sintomas. É necessário levar em conta a possibilidade de outros transtornos. De modo geral, os sintomas clássicos mais evidentes são: desatenção, hiperatividade e impulsividade (ROHDE et al., 2000).

Quanto à fonte de coleta de informações, sabe-se que existe baixa concordância entre colaboradores do processo de diagnóstico (criança, pais e professores), sobretudo, no que se refere à saúde mental de crianças, sendo que estes podem vir a subestimar ou superestimar a presença de sintomas psiquiátricos quando não há apropriação adequada do assunto em questão, de modo que as informações podem vir distorcidas. Os pais podem ser bons informantes para os critérios de diagnósticos do transtorno, já os professores tendem a superestimar os sintomas de TDAH, principalmente, quando há presença concomitante de outro transtorno disruptivo do comportamento (ROHDE et al., 2000).

Segundo RODHE et al. (2000), os sintomas do TDAH isolados podem resultar em problemas de interação dessas crianças em diversos âmbitos (como o familiar ou o social), além de inadaptação

ao sistema educacional, podendo também estar associados a outros transtornos comuns na infância e adolescência. Acredito, nesse sentido, que seja possível pensar para além de transtornos da infância e adolescência, tendo como foco questões de adaptação psíquica do indivíduo às transformações decorrentes do período que está vivenciando. Não devemos descartar a ideia de que tais sintomas, como desatenção, hiperatividade ou impulsividade, acontecem também em crianças ditas normais, uma vez ou outra, ou até mesmo frequentemente, apenas em intensidade menor.

## O TDAH NA ESCOLA

As intervenções escolares não deveriam ter como foco apenas o desempenho escolar dos alunos. Estas se encontram defasadas, constituindo métodos de contenção. Os modelos de intervenção psicossociais normalmente apresentados indicam que as professoras deveriam ser orientadas para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada e com poucos alunos, os quais devem receber o máximo possível de atendimento individualizado, e de uma rotina consistente e um ambiente escolar previsível, com o intuito de ajudar essas crianças a manterem seu controle emocional. Ainda nesta mesma lógica, estratégias de ensino que incorporem a atividade física ao processo de aprendizagem são pensadas como necessárias. As crianças com TDAH devem ser colocadas na primeira fila da sala de aula, próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde tenham menor probabilidade de se distrair (ROHDE et al., 2000).

Durante muito tempo, a atuação dos psicólogos nas escolas ocorria da mesma maneira que nos consultórios particulares: atendiam-se clinicamente os alunos encaminhados pelo corpo docente com queixas de agressividade, dificuldade de aprendizagem, distração, hiperatividade, entre outras. No entanto, atualmente, o psicólogo educacional procura fundamentar o seu fazer considerando que a escola está inserida em um contexto sócio-histórico, configurando-se como um produto da sua realidade social. Cabe ao profissional de psicologia compreender as relações intra e intersubjetivas que perpassam a escola e, assim, trabalhar juntamente com a equipe docente para uma ação mais abrangente (SOUZA; ROCHA, 2008).

Segundo Curonici e McCulloch (1999), o objetivo principal do trabalho do psicólogo na escola não é tratar de uma criança identificada como geradora de um problema em sala de aula. O foco seria antes redefinir este problema como um estado particular das interações no interior do sistema considerado, auxiliando o professor a introduzir possibilidades de mudança que ressoarão em todo o sistema de interações escolares.

Durante a pré-escola, a criança com TDAH pode não se diferenciar dos colegas, uma vez que o baixo nível de atenção concentrada, a agitação motora e a impulsividade são comuns nesta faixa etária. No início do ensino fundamental, entretanto, a criança com TDAH começa a ser vista como diferente das demais e os problemas começam a aparecer com maior intensidade. Além disso, pro-

blemas durante passeios a shoppings, supermercados ou visitas a familiares começam também a ficar evidentes (HARPIN, 2005).

## A PSICOLOGIA E A MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Pensando primeiramente na questão do poder que a medicina exerce, podemos entendê-la como uma força que produz realidade. Assim, deixaremos de ver a medicalização apenas como um processo de regulação dos corpos e passaremos a significá-la, portanto, como um modo de constituição de uma subjetividade resultante das forças que constroem e assentem modos de existência - subjetividades medicalizadas (MONTEIRO, 2006).

Segundo Rohde et al. (2000), as intervenções psicossociais centradas na criança ou no adolescente, bem como a psicoterapia individual de apoio ou orientação analítica, podem ser indicadas em situações que abordem as comorbidades, tais como transtornos depressivos e de ansiedade; sintomas que acompanham baixa autoestima, dificuldade de controle de impulsos; e capacidades sociais dificultosas. Para tais dificuldades, o enfoque do tratamento seria a combinação de medicação, psicoterapia comportamental e orientação aos pais e professores. Porém, são apontados alguns aspectos negativos em relação ao uso da medicação, tais como: interferência no crescimento, potencial de abuso e tempo de manutenção do tratamento. Contesta-se ainda a droga da obediência, como tem sido denominada por causar “efeito zumbi”, sendo problematizada na questão do “dopping intelectual”, que gora uma abstração de efeitos naturais do sujeito, como a fadiga. A criança produz muito mais sem questionar (ABRAPEE, 2012).

O processo de medicalização, como modo de subjetivação, faz-nos pensar a respeito dessa longa história de institucionalização do desvio que *patologiza* o indivíduo, sendo necessário repensar a correlação entre o não aprender e a doença, em que a racionalidade biomédica adentra o campo escolar contemplando na atualidade a vontade de controle sobre os corpos (MONTEIRO, 2006).

## METODOLOGIA

### CONTEXTO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada com base em um *website* denominado Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), disponível no endereço eletrônico [www.abda.org.br](http://www.abda.org.br). A ABDA é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1999, que objetiva disseminar informações que afirmam ser corretas e baseadas em pesquisas científicas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), através do *website* supracitado. Além disso, oferece suporte a portadores desse transtorno e a seus familiares através de grupos de apoio, atendimento telefônico e, especialmente,

resposta a e-mails e postagens de conteúdos neste site, que é tido como referência nacional na *web* e apresenta uma média de 200 mil visitas mensais.

O grupo de pessoas responsáveis pelo site tem como objetivo ampliar a educação e o conhecimento da população sobre o assunto, realizando, assim, eventos para profissionais de diferentes áreas, sejam da saúde ou da educação, a fim de oferecer capacitação para que cada vez mais o transtorno possa ser identificado, diagnosticado e tratado corretamente.

Dentre os eventos organizados pela ABDA, destacam-se: Congresso Internacional Bienal, Simpósio para médicos (pediatras, neurologistas e psiquiatras, entre outros), Curso de Capacitação para Professores e Educadores (rede pública e privada), Curso de Capacitação para Psicólogos, considerando a terapia como ferramenta importante para lidar com determinados comprometimentos causados por este transtorno.

## PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Para a construção de tal pesquisa, foi realizado primeiramente o levantamento bibliográfico de materiais sobre TDAH, medicalização da vida, biopolítica e biopoder. Minayo (1994, p. 97) destaca que a pesquisa bibliográfica é uma forma de “projetar luz e permitir uma ordenação ainda imprecisa da realidade empírica”. Posteriormente, foi analisado o *website* da Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade ([www.abda.org.br](http://www.abda.org.br)), por meio da análise dos discursos que predominavam sobre as crianças com TDAH, sobre os valores e princípios inerentes do *website* e sobre a orientação prestada, intitulada como material de caráter informativo. Segundo Gil (2002), uma pesquisa, quanto aos seus procedimentos técnicos, pode ser classificada como documental, diferenciando-se da bibliográfica pela natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), podem ser analisados também aqueles que já foram processados, mas que podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas e tabelas.

## LEVANTAMENTO DOS MATERIAIS DA PESQUISA PARA ANÁLISE

Esta pesquisa buscou embasamento na análise do discurso de tradição francesa, sendo assim, o material é tomado como um *corpus* discursivo (FOUCAULT, 1972). Esta análise baseou-se nos fundamentos teóricos acima expostos sobre a medicalização na infância e as práticas de intervenções escolares, sociais, biomédicas e psicológicas em crianças com TDAH, que se inscrevem na constituição da subjetividade da criança. Ao considerarmos que as diferentes práticas humanas engendram objetos sempre diversos, o estudo sobre a criança com TDAH, volta-se para as formações discursivas que circulam no material de análise. Neste sentido, adotamos as contribuições de Michel Foucault, mais especifica-

mente de determinadas ferramentas conceituais, como biopolítica, disciplina, biopoder e subjetivação. A abordagem foucaultiana sustenta que os discursos “facilitam e limitam, habilitam e restringem o que pode ser dito, por quem, onde e quando” (WILLIG, 2003, p. 107). Na medida em que se compreende as formas de subjetivação como práticas que se forjam em determinadas configurações de acordo com as articulações que se estabelecem em cada momento histórico, exige-se do pesquisador a procura pelas formações discursivas nos materiais de análise, que produzem as estruturas e redes de relações sociais (COYLES, 2010). Nesse sentido, a análise dos discursos que circulam no *website* sobre crianças, gerou três categorias: deveres e direitos, diagnóstico e tratamento.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### DEVERES E DIREITOS

O *website* da Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade descreve na forma de itens os direitos e deveres que as crianças possuem enquanto portadores do TDAH. Podemos observar que a ABDA cria para si um espaço político, uma hierarquia dentro da página, de maneira a definir papéis e autorizar, ou não, o direito de medicalização da vida com base em critérios biopolíticos. Dentre os direitos de quem porta TDAH, podemos citar o de ser reconhecido como portador de um transtorno médico sério e o direito a diagnóstico e tratamento por um profissional de saúde que conheça adequadamente o transtorno. A página destaca, ainda, a necessidade de tomar decisões baseadas nas informações científicas disponíveis acerca dos benefícios, riscos e custos do tratamento, de acordo com as particularidades de cada caso, e de o aluno receber um atendimento especial por parte dos educadores e das instituições.

Para além da hierarquização do poder médico na sociedade, desde o sanitarismo, que rege padrões e modela os corpos com base no que é normal ou anormal, dá-se a confirmação da patologia, sendo o saber médico potencialmente acatado. O discurso apresenta uma dimensão de ganhos secundários como “o direito de receber, como aluno, um atendimento especial pelos educadores e instituições” (ABDA, 2011), ou seja, o sujeito obtém benefícios ao se enquadrar como portador de TDAH. O que se profere no material também aufere o discurso de uma autonomia disfarçada. Conforme Martins (2004, p.25):

A crença na Ciência - como toda crença, nada científica - tende a levar o médico que a ela adere, consciente ou inconscientemente, a assumir uma posição de onipotência diante da dita doença do paciente e, por conseguinte, diante do próprio paciente. Aquele passa a ser visto como devendo necessariamente submeter-se a sua tutela, de modo por vezes incondicional. Algo da ordem de uma abdicação temporária - enquanto for ‘seu paciente’ - de sua autonomia, de seu poder de reflexão sobre si mesmo, de decisão sobre si, de conhecimento intuitivo e, sobretudo, vivencial de si mesmo, que a ela adere consciente ou inconscientemente a assumir uma posição de onipotência diante da dita doença do paciente e, por conseguinte, diante do próprio paciente.

Transcrevemos um fragmento redigido por Paulo Mattos, presidente do Conselho Científico da ABDA e psiquiatra do *website*, no qual se identifica essa forma discursiva:

TDAH É UMA DOENÇA INVENTADA? [...] Os sintomas que compõem o TDAH são observados em diferentes culturas: no Brasil, nos EUA, na Índia, na China, na Nova Zelândia, no Canadá, em Israel, na Inglaterra, na África do Sul, no Irã [...]. Já chega? Pois se fosse meramente um comportamento secundário ao modo como as crianças são educadas, ou ao seu meio sociocultural, como é possível que a descrição seja praticamente a mesma nestes locais tão diferentes? (ABDA, 2011).

Como deveres do portador de TDAH, o *website* cita a responsabilização por seus atos em toda e qualquer circunstância, contribuindo de forma positiva para a comunidade em que vivem. Também apresentam os deveres dos educadores, conferindo-lhes a “responsabilidade de conhecer os sintomas de TDAH; alertar familiares ou cuidadores e indicar serviços ou profissionais que ofereçam aconselhamento e tratamento; proporcionar aprendizado levando em consideração as particularidades do aluno portador de TDAH, sem comprometer as necessidades dos demais alunos.” (ABDA, 2011).

Enquanto direitos, a ABDA (2011) cita:

*o diálogo aberto e construtivo com familiares, cuidadores e profissionais da saúde sobre as necessidades específicas do aluno portador de TDAH, bem como solicitar apoio da instituição educacional, familiares, cuidadores e equipe de profissionais responsáveis pelo aluno com vistas a estabelecer um planejamento acadêmico adequado.*

Neste trecho, o *website* preconiza uma adaptação do aluno em sala de aula de forma diferenciada dos demais. O discurso articulado quanto ao que seria um planejamento adequado não é claro, dando a ideia de um princípio de exclusão, embora estes alunos, talvez pensados como “anormais”, necessitem de um planejamento acadêmico adequado a eles. Questiona-se se o planejamento adequado na visão da ABDA seria o molde mais indicado às crianças que possuem o transtorno, como colocá-las na primeira fileira da sala de aula, longe de janelas e distrações, por exemplo. Seria a famosa e muito utilizada prática de “incluir para excluir”? A própria expressão diálogo aberto causa confusão ao leitor, pois não há uma definição do que seria esse tipo de diálogo.

Como complemento ao questionamento supracitado, destaca-se uma das perguntas, feita em um espaço no *website* indicado para tal, e sua respectiva resposta: “Existe mesmo o TDAH? Ele é reconhecido oficialmente por vários países e pela Organização Mundial de Saúde OMS. Em alguns países, como nos Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos pela lei quanto a receberem tratamento diferenciado na escola”. Podemos perceber, assim, que há um apoio aos modelos de tratamento multimodal, como a combinação medicamentosa e psicoterápica (TCC), servindo a página da ABDA como uma ferramenta informativa e interventiva para aqueles que desconhecem o manejo às situações de TDAH.

## DIAGNÓSTICO

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta em seu *website* os sintomas para a identificação do TDAH e para posterior diagnóstico, bem como alguns fatores comportamentais, de gênero, cognitivos, neurológicos, genéticos, de faixa etária, de sofrimento fetal e de substâncias ingeridas na gravidez que podem estar correlacionados à patologia. A ABDA, apresenta o discurso biomédico articulado no *website*, constituindo sujeitos portadores do transtorno, que governam a si de acordo com o que é considerado correto e “verdadeiro”, utilizando materiais científicos que vão ao encontro do juízo de confirmação patológica.

Passemos para um trecho do material de análise para elucidar tais conclusões no que se refere ao fator gênero:

As crianças com TDAH, em especial os meninos, são agitadas ou inquietas (...) Um aspecto importante: as meninas têm menos sintomas de hiperatividade-impulsividade que os meninos (embora sejam igualmente desatentas), o que fez com que se acreditasse que o TDAH só ocorresse no sexo masculino. Como as meninas não incomodam tanto, eram menos encaminhadas para diagnóstico e tratamento médicos (ABDA, 2011).

O TDAH na infância, em geral, implica dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. Apesar de o site em questão ser criado por portadores do distúrbio, é possível identificar que o discurso dos profissionais especialistas conferem legitimidade à elaboração de preceitos, já que são os que estão habilitados a proferir discursos que vão ao encontro da afirmação e constatação real da patologia. Afinal, como é perceptível no discurso do site, eles possuem a autoridade e o reconhecimento no campo: “Fundamentos científicos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) 1) O TDAH é um transtorno médico verdadeiro, reconhecido como tal por associações médicas internacionalmente prestigiadas, que se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade” (ABDA, 2011).

Conforme explicita Martins (2004), “segundo a doutrina da ‘verdade científica’, o médico passa a ser um guardião da verdade que deve ser imposta ao paciente que, por ter ‘pecado’, perde todos os seus direitos, e deve ter seu defeito corrigido por aquele que supostamente ‘sabe’ a verdade sobre o corpo do paciente” (p. 25).

Nesse contexto, a autonomia do sujeito torna-se defasada, uma vez que este se vê na necessidade de buscar algo como medicamentos ou tratamentos impostos como eficazes pelas biopolíticas. Ocorre um rompimento narcísico do sujeito, que rescinde com preceitos e preconceitos e encontra-se à mercê de pressupostos ou de alguém que disponha do saber que dita o que foge da “normalidade” dos padrões sociais alienados pelo biopoder - formando corpos padronizados.

## DIAGNÓSTICO EM CRIANÇAS

Ao pensarmos na proporção e no sentido do diagnóstico no século XXI, parece favorável que um *website*, em que os criadores se identificam através de um padrão comportamental patológico, anseie por apresentar um material que funcione como ferramenta diagnóstica para que qualquer um tenha acesso e possa se “enquadrar” nos mesmos moldes. Percebemos que a patologia na atualidade já não possui apenas um caráter rotulativo, mas sim de identificação e agrupamento, em que os semelhantes podem se utilizar desta para adquirir um sentimento de pertença.

O questionário abaixo (anexo A) é denominado SNAP-IV e foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica. Você também pode imprimir e levar para o professor preencher na escola. Esta é a tradução validada pelo GEDA - Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS (ABDA, 2011).

Seria este um dispositivo condizente com o que o site alerta a todo o momento, de que os materiais são meramente informativos, uma vez que conduz o leitor à possibilidade de imprimir o material? Qual seria a finalidade de imprimir tal material? Levá-lo à escola para que o professor faça uma avaliação da criança?

Conforme Coimbra e Novaes (2006, p. 9),

é necessário antes de tudo perguntar: para que se avalia? Para que se diagnostica? Para mais facilmente colocar - através de um discurso científico e, desse modo, verdadeiro e inquestionável - os sujeitos na falta, na carência, atribuindo-lhes toda e qualquer responsabilidade, todo e qualquer mérito por suas “vitórias” e “derrotas”? Não seria isso empobrecê-lo, desqualificá-lo e, portanto, capturá-lo?

O diagnóstico, ou seja, a avaliação do indivíduo perpassa critérios políticos de englobá-lo em um padrão através de técnicas e instrumentos que impõem uma orientação claramente tecnicista. Ocorre, assim, uma delimitação do sujeito, coisificando-o e inculcando-lhe um caráter que o aproxima cada vez mais das máquinas. A partir disso, o sujeito transforma-se, adquirindo características antes inexistentes, o que pode acarretar interferências globais, psíquicas, laborais, cognitivas, dentre outras em sua vida.

## TRATAMENTO

Quanto ao tratamento apresentado no *website*, há um direcionamento para o modelo biomédico, considerando a singularidade de cada sujeito e suas reais necessidades principalmente sob o discurso organicista. A alternativa para o TDAH, trazida pelo site, consiste no tratamento multimodal, que é uma combinação entre medicamentos, orientação aos pais e professores e técnicas ensinadas ao portador do transtorno. Como psicoterapia, a ABDA indica a terapia cognitivo-comportamental.

## Medicamentos

Quanto aos medicamentos indicados para tratamento, o *website* expõe, em ordem de eficácia, uma listagem dos mais indicados, apresentando o nome e a dosagem recomendada (Anexo B). Ressalta, no entanto, que os dados apresentados são meramente informativos e que não é descartado o acompanhamento de um profissional capacitado. Este aviso aparece em várias descrições no *website*. Assim, ao mesmo tempo em que introduzem um material de caráter informativo, como o denominam, fazem um alerta ao final do mesmo para as devidas precauções. Pergunta-se, utilizando a lógica de raciocínio da medicalização da vida, qual significado seria produzido na vida de pessoas com tais informações em suas mãos. Expõe-se parte de um texto do material de análise a fim de gerar reflexão:

### QUAL A EFICÁCIA DOS MEDICAMENTOS?

A eficácia do uso de medicamentos estimulantes no tratamento do TDAH já foi comprovada em diversos estudos. Esse grupo de medicamentos tem por vantagem apresentar seus efeitos num curto período de tempo, melhorar, temporariamente, os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. Pesquisas mostram que, aproximadamente, 70% (setenta por cento) das crianças tratadas com psicoestimulantes demonstram benefícios, tais como: maior manutenção da atenção, concentração e foco. Consequentemente, isso pode gerar um melhor desempenho em sala de aula, menor ocorrência de desatenção e impulsividade. Casos de impulsividade tendem a diminuir, resultando em menos comportamentos disruptivos (ABDA, 2011).

Desta maneira, o site apresenta uma visão de que os sintomas recodificam o sujeito a partir de características comportamentais, laborais e cognitivas, utilizando manuais que determinam o que seria benéfico para o mesmo. Por conseguinte, quantificam-se e qualificam-se as características mais explícitas, muitas vezes, sem a cautela de reconhecer que podem ser manifestações saudáveis geradas por um ambiente patológico. Perante isso, a indústria farmacêutica investe em novas fórmulas visando à anulação sintomática de uma geração em que as reações bioquímicas justificam qualquer conflito, tornando-o reparável.

## Orientação aos pais e professores

O próprio site identifica-se como ferramenta de orientação quanto ao transtorno para o público em geral, disponibilizando indicação de artigos científicos, discussões sobre o transtorno através de posts, publicações de profissionais da área e cursos. Examinemos este exemplo de orientação: “É necessário que os professores conheçam técnicas que auxiliem os alunos com TDAH a ter melhor desempenho (Obs: A ABDA oferece cursos anuais para professores)” (ABDA, 2011).

Percebe-se nesse fragmento que a rede educacional deveria obter o conhecimento de técnicas, indicando que a rede de auxílio à criança com TDAH deve se instrumentalizar com conhecimentos da área psíquica. Saliencia-se o fato de que, embora a orientação psicológica seja necessária em qual-

quer âmbito de tratamento, o ensinamento de procedimentos aponta para a busca de um ser humano padronizado, que teria sua condição acertada a partir de um conjunto de técnicas.

## **Terapia cognitivo-comportamental**

Observemos o fragmento abaixo:

A psicoterapia que é indicada para o tratamento do TDAH chama-se **Terapia Cognitivo Comportamental** que no Brasil é uma atribuição exclusiva de psicólogos. Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH (ABDA, 2011, ).

Ao expor apenas uma opção de psicoterapia como a forma de tratamento mais indicada, eliminam-se outros modos de pensar e discutir o TDAH. Uma vez que o site da ABDA possui um caráter de orientação e indicação para portadores do transtorno, o discurso produzido tira a legitimidade de outras abordagens através do argumento da evidência científica, não permitindo outras formas de intervenção sobre a criança com TDAH e concepções de sujeito. Assim, leigos visitantes do *website* encontram o que seria o método mais eficaz para se lidar com tal transtorno - a “verdade” inscrita subjetivamente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O *website* indica uma comparação entre o comportamento de crianças com sinais de alerta ao TDAH e de crianças sem esses sinais, por meio de instrumentos que permitem classificar o que se considera “normal” e “anormal”, a fim de que cuidadores busquem um profissional qualificado na área para a confirmação da psicopatologia em questão.

Dentre as práticas de intervenção expostas, o site apresenta, de forma limitada, um modelo pronto, como um “pacote” criado especificamente para o transtorno, que inclui a orientação de pais e professores, a utilização de medicamentos e a psicoterapia cognitivo-comportamental. Apesar de tomar a ciência como sustentação de seu discurso a todo momento, demonstra-se ignoto quanto as perspectivas que fogem do que se pretende, ou seja, de afirmar o reconhecimento da existência e do transtorno pela população em geral.

Com a emergência, no século XIX, de uma padronização do indivíduo, classificado, qualificado e quantificado por suas patologias, surgem cada vez mais alternativas através das biopolíticas que contemplem o sujeito novo no campo social. As novas tecnologias exercem um poder fantástico sobre os seres humanos, que se encontram mergulhados em uma realidade que, na atualidade, controla as massas e sua forma de pensar e agir.

O discurso produzido no *website* sobre a criança com TDAH mostra que é possível, através de um instrumento tecnológico, estar conectados a uma quantia de informações imponente, apoiada na ciência como maneira de legitimização e constatação da patologia e das necessidades e desafios das crianças portadoras. Tal discurso afirma, ainda, as práticas já legitimadas como mais eficazes para o transtorno em questão, como o tratamento multimodal, que prevê uma combinação medicamentosa, psicoterápica e orientacional.

A ideia do diagnóstico como necessário fala sobre um sintoma social da atualidade - a tendência de patologização do sujeito - que dita o que é “normal” e o que é “anormal”, produzindo subjetividades patológicas e causando a crescente e preocupante busca por soluções imediatistas, como a utilização exacerbada das medicações. É neste contexto, com esta nova configuração de sociedade, que se produzem os modos de subjetivação da criança com TDAH.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL (ABRAPEE). **Uso de ritalina causa “efeito zumbi” em crianças**. Disponível em: <<http://abrapee.wordpress.com/2012/05/25/uso-de-ritalina-causa-efeito-zumbi-em-criancas/>>. Acesso em: 30 maio 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (ABDA). **Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade (ABDA)**. Disponível em: <<http://www.abda.org.br/>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

BARBARINI, T. A. A medicalização da vida e os mecanismos de controle: reflexões sobre o TDAH. **PLURAL, Revista do Programa de Pós-graduação em Sociologia da USP**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 93 - 115, 2011.

BIRMAN, J. **Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. Z. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, p. 124-131, 2008.

CARRASCO, L. K.; DUGUBRÁS SÁ, S. O psicodiagnóstico clínico: como e para quê? In: MEDEIROS, M. (Org.). **Fazer Psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

CARRASCO, L. K.; POTTER, J. R. Psicodiagnóstico: recurso de compreensão. In: MACEDO, M. M. K.; CARRASCO, L. K. (Orgs.). **(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

COIMBRA, C.; NOVAES, J. Questões Ético-Políticas da Avaliação Psicológica. **Entrelinhas**, n. 34, p. 09, 2006.

COYLES, A. Análise do Discurso. In: BREAKWELL, G. M. et al. **Métodos de Pesquisa em Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURONICI, C.; MCCULLOCH, P. **Psicólogos e professores: um ponto de vista sistêmico sobre as dificuldades escolares**. São Paulo: EDUSC. 1999.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 165-176, 2007.

FOUCAULT, M. **The Archaeology of Knowledge and the discourse on language**. New York: Pantheon Books, 1972.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade**. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade**. O uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

FREIRE A. C. C.; PONDÉ, M. P. Estudo piloto da prevalência de TDAH entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, n. 2, p. 474-478, 2005.

FREIRE, P. **Paulo Freire ao vivo**. São Paulo: Loyola, 1983.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HARPIN, V. A. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. **Archives of Diseases in Childhood**, v. 90, (Suppl), p. 2-7, 2005.

ITABORAHY, C. **A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo**. 2009. 126 p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, C. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 14, p. 21-32, 2004.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MINAYO, M. C. de S. et al. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MONTEIRO, H. R. **A medicalização da vida escolar**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. 114 p.

ONU. International Narcotics Control Board. **Psychotropic substances**: statistics for 2006: assessments of annual medical and scientific requirement. 2008. Disponível em: <[http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy\\_2008.pdf](http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy_2008.pdf)>. Acesso em: maio 2012.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

RABINOW, P.; ROSE, N. O Conceito de Biopoder Hoje. **Revista Política e Trabalho**, n. 24, p. 27-57, 2006.

ROHDE, L. A. et al, Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 7-11, 2000.

ROSE, N. **The Politics of Life Itself**: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century. New Jersey: Princeton University Press, 2007.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2000.

SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. Rio de Janeiro: Napedes, 2003.

SOUZA, M. P. R.; ROCHA, M. L. Políticas Educacionais: legislação, formação profissional e participação democrática. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ano da Psicologia na Educação Textos Geradores**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.

WILLIG, C. Discourse Analysis. In: J. A. Smith (Org.). **Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods**. London: Sage Publications, 2003.

