

USO DE PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE COMO FATOR DE DOCILIZAÇÃO INFANTIL

THE USE OF PSYCHOPHARMACEUTICALS IN THE TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER AS A FACTOR IN CHILD DOCILITY

Isabella Rezende Coelho Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
bell11vr@gmail.com

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica/RJ, Brasil
Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda/RJ, Brasil
vitor.smm@gmail.com

Resumo O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) era associado a valores morais e a infância perigosa, levando ao diagnóstico generalizado em crianças. Atualmente, a linha tênue entre normal e patológico e a busca pela adequação de padrões sociais refletem em diagnósticos equivocados e comportamentos desviantes considerados transtornos. O uso de psicofármacos vem sendo utilizado como meio para ajustar crianças às regras sociais, apesar das consequências de seus efeitos não serem inteiramente compreendidas. O objetivo do estudo foi promover uma reflexão acerca de um possível diagnóstico que negligencia a subjetividade de cada indivíduo, assim como o uso indiscriminado de psicofármacos como forma de validá-lo através da docilização infantil ao produzir um tipo ideal de aluno, com comportamentos padronizados e aceitáveis socialmente. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica de natureza qualitativa. Conclui-se que o uso de psicofármacos no tratamento do TDAH levanta questões sobre a docilização infantil e a necessidade de uma reflexão crítica sobre os processos sociais envolvidos na construção do transtorno em si.

Palavras-chave TDAH; Docilização; Infância; Psicofármacos.

Abstract Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was associated with moral values and dangerous childhood, leading to widespread diagnosis in children. Currently, the fine line between normal and pathological and the search for adequacy of social standards results in mistaken diagnoses and deviant behaviors considered disorders. The use of psychotropic drugs has been used as a means to adapt children to social rules, although the consequences of their effects are not entirely understood. The objective of the study was to promote reflection on a possible diagnosis that neglects the subjectivity of each individual, as well as the indiscriminate use of psychotropic drugs as a way of validating it through child docilization by producing an ideal type of student, with standardized behaviors and socially acceptable. The methodology used was a qualitative literature review. It is concluded that the use of psychotropic drugs in the treatment of ADHD raises questions about child docilization and the need for critical reflection on the social processes involved in the construction of the disorder itself.

Keywords ADHD; Docilization; Infancy; Psychopharmaceuticals.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 29/02/2024
Publicado em 30/04/2024

1. INTRODUÇÃO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pela presença persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. O número de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH cresceu nos últimos anos. Em consonância a essa afirmativa, de 2009 para 2011, a estimativa percentual de aumento real no consumo médio mensal do Metilfenidato – principal estimulante relacionado ao tratamento do TDAH – foi de 28,2% (ANVISA, 2020). No entanto, apesar de números expressivos, sua etiologia ainda é amplamente discutida, especialmente no que diz respeito às suas concepções históricas e os desafios na classificação entre normal e patológico. O aumento considerável de diagnósticos e o crescimento da indústria farmacêutica têm propiciado uma expansão do tratamento medicamentoso. A relação entre os efeitos do uso de psicofármacos e o TDAH pode atribuir ao medicamento o papel de docilizar comportamentos inaptos e desviantes, considerados sintomas do transtorno. Desse modo, seria possível controlar e disciplinar crianças em conflito com as expectativas familiares e as demandas escolares, através de manuais diagnósticos e a ação de estimulantes.

O presente estudo foi motivado por experiência pessoal com um caso de características similares às questões abordadas, o que fez surgir o interesse na busca por informações sobre o assunto tratado e sua elaboração. A relevância do tema também foi determinante na sua escolha, visto que é de grande valia, não só no ambiente acadêmico, como também no cotidiano.

Essa pesquisa teve como objetivo geral promover uma reflexão acerca de um possível diagnóstico medicalizante, que negligencia a subjetividade de cada indivíduo, assim como o uso indiscriminado de psicofármacos, como forma de validá-lo, através da docilização infantil. E como objetivos específicos: apresentar o contexto histórico da origem do TDAH e as dificuldades na classificação entre normal e patológico; explicitar os aspectos determinantes do transtorno, seu diagnóstico, o tratamento farmacológico e seus efeitos na vida escolar dos pacientes e abordar os fenômenos relacionados ao processo de docilização infantil.

A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo foi qualitativa, por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos relacionados ao tema proposto. De acordo com Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. As publicações utilizadas na constituição do presente estudo, sendo elas, livros e artigos científicos, foram selecionados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PePSIC, tendo como descritores: docilização da infância; medicalização; TDAH; TDAH no contexto escolar; psicofármacos no TDAH.

2. Concepções históricas e desafios na classificação entre normal e patológico

Para explicitar o uso de psicofármacos no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como fator de docilização infantil é preciso, primeiramente, fazer uma análise do contexto histórico

do transtorno. Entre as versões existentes, apenas uma é reconhecida: a com surgimento no campo biomédico, contada por especialistas da neurologia e da psiquiatria infantil (CALIMAN, 2010).

Em sua teoria, desenvolvida durante a década de 90, Russell A. Barkley (1997) – uma das autoridades mais citadas no debate internacional clínico e político sobre o TDAH –, definiu que o transtorno resulta de um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, sendo um defeito da vontade e um déficit do desenvolvimento moral. Seu ponto de vista baseia-se no pioneirismo de George Still (1902a) – considerado por muitos o primeiro pediatra inglês – que além de realizar a primeira descrição médica do TDAH, o vinculou a um defeito da vontade inibitória (CALIMAN, 2010).

Inicialmente, o TDAH era um defeito do controle moral. Still (1902b) acreditava que o controle moral normal sempre estava em conformidade com a ideia de bom ou de bem de todos. Caberia ao controle moral, então, inibir as forças espontâneas e instintivas opostas à ideia de bem de todos. Mas, nas crianças analisadas em seu estudo, existia um defeito moral, tendo em vista que a punição era ineficaz e elas apresentavam comportamento agressivo e desafiante, relatos de alcoolismo, depressão e comportamento criminoso. Apesar de o médico ser extremamente cauteloso em seus argumentos e manter o debate em aberto, seus estudos eram perpassados pelos valores morais de sua época, em que o debate sobre a infância perigosa e do defeito moral era recorrente (CALIMAN, 2010).

O problema prático e social do indivíduo moralmente defeituoso era vinculado ao quadro patológico do indivíduo mentalmente fraco e do imbecil moral (CALIMAN, 2010). Nessas patologias, as causas principais eram atribuídas a nutrição deficiente nos primeiros anos de vida e a tendência hereditária às atitudes criminosas, ao alcoolismo e à insanidade. Naquela época, a insanidade moral era definida como desordens do controle moral, que não manifestavam um déficit cognitivo. O diagnóstico tornou-se amplamente utilizado no universo infantil e estimulou a admissão de inúmeras crianças e adolescentes amorais e imorais em hospitais psiquiátricos (CALIMAN, 2010). Rafalovich (2002) situa as origens da problemática que estaria nas bases da história da criança TDAH: a tentativa de biologização e patologização da moral (CALIMAN, 2010).

A criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (CALIMAN, 2010, p. 49).

Independente da volatilidade nas classificações, em todas são descritos sintomas que descrevem desvios da infância: baixo desempenho na escola, extroversão extrema, comportamentos violentos, incapacidade de completar tarefas, ladroagem, distúrbios nos padrões de sono, moralidade inconsistente com a idade e esquecimento. É importante destacar, ainda, que essa imprecisão diagnóstica é historicamente originária de diversas variantes, entre elas: a fronteira obscura entre normal e patológico e os indivíduos mal adaptados (CALIMAN, 2010).

A distinção entre o normal e o patológico no campo da psicopatologia ainda é amplamente discutida. Isto se dá, pois os critérios para suas delimitações são sutis e variam de acordo com as preferências filosóficas, ideológicas e pragmáticas de cada profissional. Ainda, em alguns casos, pode-se associar mais de um critério, a depender dos fenômenos apresentados (DALGALARRONDO, 2008).

Há o critério que define saúde como a ausência de sintomas, sinais ou de doenças. Contudo, apesar de ser um critério comumente utilizado, é falho, já que, além de redundante, define a normalidade não por aquilo é, mas por aquilo que não é (FILHO; JUCÁ, 2002). A normalidade ideal, por sua vez, estabelece-se como uma norma ideal, definindo o que é supostamente sadio. É socialmente constituída e endossada, ou seja, determinada por meio de critérios socioculturais e ideológicos, e que por vezes podem ser arbitrários, dogmáticos e doutrinários (DALGALARRONDO, 2008).

Também, há a distinção entre patologia e anormalidade. O estado patológico expressa a redução das normas de vida toleradas pelo ser vivo, a precariedade do normal estabelecido pela doença. Já o anormal é resultado da negação da norma, o que não necessariamente é doença ou patologia. (CANGUILHEM, 2011).

Os diagnósticos incluídos na constituição do TDAH fortaleceram o processo de patologização dos indivíduos inaptos ou não adaptados, ou seja, pessoas incapazes de satisfazer as expectativas morais, políticas e econômicas da sociedade. Na história da psiquiatria, esse processo não é recente e se vincula à cerebrização das disfunções adaptativas, isto é, o sucesso e o fracasso adaptativo tornaram-se dependentes do funcionamento cerebral, de sua neuroquímica e de seus ajustamentos e correções pontuais (CALIMAN, 2010).

De maneira reflexa a esse contexto, atualmente estabelece-se uma certa tendência de diagnósticos equivocados, nos quais comportamentos indisciplinados ou desatentos são considerados transtornos (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016). Dificuldades infantis, hoje, são “sintomas” de TDAH, mas que podem ser apenas reflexos de dificuldades emocionais ou afetivas, resultantes da estrutura familiar ou escolar, e que originam os problemas de comportamento (OSORIO, 2002). Aqueles que não se ajustam, ou atentam contra os padrões de aprendizagem esperados, são tidos como desviantes, fora da normalidade e, como resolução de tais desvios, correm o risco de receberem diagnósticos de doenças e são medicalizados (MOYSÉS; COLLARES, 2013; JAFFERIAN; BARONE, 2015; RIBEIRO, 2016). Assim, faz-se necessário discutir as implicações do diagnóstico do TDAH e o uso de psicofármacos, com a finalidade de sanar queixas de comportamentos desviantes, de maneira crítica à medicalização e aos modos contemporâneos de controle da infância.

3. Tratamento farmacológico e seus efeitos na vida escolar dos pacientes

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pela presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interferem significativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, acomete todas as faixas etárias, porém é mais comum na infância. Os sintomas de desatenção podem incluir: dificuldade em prestar atenção aos detalhes, dificuldade em manter o foco em

tarefas, dificuldade em seguir instruções, desorganização e esquecimento. Por sua vez, os sintomas de hiperatividade-impulsividade podem incluir: agitação, dificuldade em ficar sentado, falar excessivamente, interromper os outros, agir sem pensar nas consequências e ter dificuldade em aguardar a vez (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Mesmo tratando-se de critérios gerais, que devem ser cuidadosamente observados e obedecidos, ainda assim, percebe-se essa descrição sintomatológica carregada de juízo de valor, sentido moral e muito vinculada às tarefas (SCHICOTTI; ABRÃO; GOUVEIA JÚNIOR, 2014). Dificilmente alguma criança, ou até mesmo um adulto, não irá se sentir incluído nesses critérios diagnósticos (AQUINO, 2003; COLLARES; MOYSÉS, 2011).

O diagnóstico do transtorno é fundamentalmente clínico, usualmente apoiado pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5º Edição (DSM-V) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), além da utilização de recursos instrumentais como entrevistas, testes psicológicos e escalas. Ademais, considerando o critério A do DSM-V, há a necessidade de que seis ou mais sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade estejam presentes antes dos 12 anos de idade (MOREIRA et al., 2017).

O tratamento proposto para crianças com TDAH é organizado na literatura em três tipos: farmacológico, terapia comportamental e a combinação de ambos. Em relação aos psicofármacos, são utilizadas diversas classes de medicamentos em adultos e crianças. Entre elas, os antidepressivos, no entanto, a classe farmacológica de primeira linha para o tratamento do TDAH é a dos estimulantes, sendo o mais utilizado o Metilfenidato, conhecido comercialmente como “Ritalina” ou “Concerta” (MOREIRA et al., 2017).

O Metilfenidato age diretamente no sistema nervoso central, impedindo a recaptação da dopamina e da noradrenalina. Essa inibição faz com que a remoção destas catecolaminas, presentes nas fendas sinápticas, não seja realizada, aumentando, dessa forma, o seu tempo de ação. Todo esse mecanismo tem como consequência a produção de neurotransmissores, que são essenciais na regulação do humor, da atenção e da memória do indivíduo (FINTA et al., 2021).

Os efeitos adversos mais comuns são perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia e sintomas gastrointestinais. Há efeitos mais graves, como a morte súbita e ataques repentinos após o uso prologado em crianças (BELMIRO et al., 2016). O uso exagerado destes medicamentos traz, ainda, mais uma preocupação acerca dos efeitos a curto e longo prazo, pois conforme Moysés e Collares (2013), o mecanismo de ação do Metilfenidato e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína.

Cerca de 30 a 50% dos jovens em tratamento em clínicas relatam o uso abusivo da Ritalina. Altas dosagens afetam o funcionamento de funções psíquicas como: a memória, aprendizagem e julgamento. Muitas crianças e familiares suspendem o tratamento por se sentirem muito mal, sem poderem se expressar, apresentando anedonia e letargia, como se fossem zumbis (COLLARES; MOYSÉS, 2011).

Desta forma, aos pais que buscam solucionar a dificuldade de autocontrole do filho é oferecido um kit completo, com manuais para auxiliar o enquadramento da criança em padrões de comportamento e estimulantes aceitos no ambiente escolar (BELMIRO et al., 2016).

Feito um diagnóstico, como em um passe de mágica, cessam as pressões, como se o diagnóstico bastasse,

prescindindo do tratamento. O diagnóstico não é bastante para resolver o problema, porém é suficiente para acalmar os conflitos que um aluno que não-aprende-na-escola gera (MOYSÉS, 2001, p. 46).

A relação entre o TDAH e o universo escolar é sustentada pela própria descrição do transtorno, visto que os sintomas se manifestam, principalmente, no ambiente e em idade escolar (CALIMAN, 2010). As heranças do movimento higienista refletem diretamente no aumento considerável de diagnósticos de crianças e adolescentes, uma vez que são marcadas por intervenções de setores da saúde sobre os processos de escolarização (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019). Esse fenômeno torna-se possível através do processo de medicalização, o qual se fundamenta na ideia de uma adequação por parte das ciências médicas das condutas desviantes a uma norma hegemônica, classificando-as como doenças que precisam ser tratadas e curadas (GAUDENZI; ORTEGA, 2012; BARBIANI et al., 2014; ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JR., 2014). Ainda, também, na busca das causas das dificuldades no processo ensino-aprendizagem e do fracasso escolar em características inerentes aos estudantes (COLLARES; MOYSÉS, 2011).

Qualquer conduta que destoe do socialmente desejável trata-se de um desvio de comportamento, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica. Mesmo assim, muitos desses desvios são considerados transtornos mentais, ou sintomas deles. Atendo-nos a infância, é possível observar que grande parte das alterações ocorridas são observados na escola e descobertos a partir do surgimento de algum tipo de problema de aprendizagem. Desse modo, os desvios da infância são aqueles relacionados com a quebra de normas e regras impostas socialmente, como a falta de atenção e a agitação em sala de aula, por exemplo. Logo, a infância se tornou um tempo particular da constituição humana, ou seja, para consolidar indivíduos que façam parte do corpo social, saudáveis e capazes de produzir. Assim, instituiu-se a necessidade da docilização infantil (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

4. O processo de docilização infantil

Atribuir explicações biológicas e médicas a comportamentos socialmente indesejados e a infância problemática caracterizou grande parte do discurso higienista, entre os séculos XIX e XX (CAPONI, 2007). Muito embora não seja um fenômeno recente, a biologização da vida perdura até os dias de hoje e é fortalecida pelo processo de medicalização, no qual os problemas, antes considerados não médicos (sociais, políticos, culturais e econômicos), passam a ser considerados problemas médicos, sujeitos a um diagnóstico e tratamento, tendo como solução o uso de medicamentos (CONRAD, 1992).

O Conselho Federal de Psicologia (2012, p. 6) define medicalização como um “processo que transforma questões de ordem social, política, cultural em ‘distúrbios’, ‘transtornos’, atribuindo ao indivíduo uma série de dificuldades que o inserem no campo das patologias, dos rótulos, das classificações psiquiátricas.” Ressalta, ainda, que uma vez classificadas como doentes, as pessoas tornam-se pacientes e consequentemente consumidoras de tratamentos, terapias e medicamentos.

Para Foucault (2006a), a sociedade capitalista não se impõe aos indivíduos simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas principalmente quando atinge seus corpos e controla seus gestos e comportamentos.

A medicina, que possui o corpo doente como objeto de intervenção, se constitui como um mecanismo com o qual o poder disciplinar e a sociedade moldam-no, segundo seus interesses, e tornam-no dócil.

No campo educacional, a medicalização se apresenta na patologização do processo ensino-aprendizagem (COUTINHO; ARAUJO, 2018). A entrada na escola – um sistema de comparações e classificações – evidencia as características e os comportamentos considerados bons e ruins de uma criança (BARBARINI, 2011). Isto efetiva uma vigilância sobre os problemas comportamentais e emocionais infantis, que resulta no deslocamento da noção de doença para a de inadaptação, passando pelos conceitos de anomalia, debilidade, idiotia, imbecilidade, indisciplina, disfunção, anormalidade e, por último, o transtorno psiquiátrico (DUPANLOUP, 2004).

Em sua maioria, o diagnóstico de TDAH é outorgado a crianças que entram em conflito com as expectativas e demandas da escola e da família. Surge como uma resposta, que deixa de refletir sobre a realidade das relações estabelecidas nesses ambientes, e atribui a uma suposta alteração no cérebro a causa desses conflitos (JERUSALINSKY, 2011). Portanto, o estabelecimento do diagnóstico de TDAH é o momento em que os comportamentos infantis socialmente considerados inadequados se tornam características de um transtorno mental e concretiza-se a patologização das crianças desviantes. Assim, o TDAH se constitui como um modelo que agrupa determinados comportamentos tidos como inadequados e cria modos de detectá-los, de forma a reajustar a criança às regras sociais (BARBARINI, 2011). Nesse mesmo contexto, a medicação irrompe como uma resposta coercitiva a esse conflito (JERUSALINSKY, 2011).

O medicamento Metilfenidato proporciona um efeito calmante em crianças extremamente agitadas e com “maus comportamentos”. A Bazedrina, também um tipo de anfetamina, quando administrada em crianças institucionalizadas e consideradas problemáticas, promove o aprimoramento de seus desempenhos, uma vez que seus comportamentos considerados inadequados são controlados e silenciados, tornando-as mais plácidas e interessadas (BRADLEY, 1937).

Relacionando o resultado da ação medicamentosa com o TDAH, o medicamento representa o sucesso do tratamento, uma vez que promove o bem-estar e a “normalidade” tão desejada. Quando concretizado, permite que o psicofármaco seja visto como algo positivo e benéfico, mesmo que as consequências de seu efeito não sejam explicitadas, bem como uma reflexão acerca dos processos sociais implícitos em sua produção e aquisição. (BARBARINI, 2011). Além disso, a partir do momento em que seu uso é autorizado pelos pais, o médico prescritor do medicamento se torna o responsável por ressignificar a vida daquela criança, a partir da definição de seu problema e de sua solução. Concomitantemente, é a partir desse momento que os indivíduos se submetem ao que Foucault (2006b) chama de poder disciplinar, que os vigia e lhes ensina a detectar as anormalidades, delatá-las, levá-las a quem as corrija e, mais profundamente, a viver sob novas perspectivas: as do normal e do patológico (BARBARINI, 2011).

Segundo Deleuze (1992), a sociedade disciplinar de Foucault foi substituída pela sociedade de controle “ao ar livre”. Não sendo mais necessários locais fechados para disciplinar os indivíduos. Bastam outros mecanismos como a internet, as novas formas de educação e os medicamentos para que a disciplina e o controle sejam difundidos pela sociedade, de maneira ainda mais sutil e efetiva que os castigos e as punições

físicas, morais e disciplinares. Tal constatação permite conceber o Metilfenidato como um desses mecanismos de controle, pois, quando medicadas, as crianças diagnosticadas com TDAH podem tornar-se corpos dóceis, educados, quietos, atentos, enquadrados em regras sociais e em padrões comportamentais socialmente definidos como adequados e desejáveis (BARBARINI, 2011).

A noção de “docilidade” une o corpo analisável ao corpo manipulável. Um corpo dócil é aquele que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado (CARVALHO; AGUIAR; COSTA, 2019). Visando atender essa expectativa, desde a Educação Infantil, há a produção de corpos dóceis. Transformam-se as crianças em seres submissos, moldados e minuciosamente controlados, para que se adequem ao que é esperado pela sociedade e para que se submetam por obediência às ordens dadas. Esse fenômeno torna-se possível através da disciplina, que vai desde a forma como são levados a sentar, passando pelas regras apresentados desde o primeiro dia de aula até o uso de psicofármacos no diagnóstico de TDAH (CARVALHO; AGUIAR; COSTA, 2019).

A partir do momento em que o uso de psicofármacos passa a ser amplamente adotado e evocado como fator fundamental na extinção de manifestações infantis indesejadas, supostamente causadas pelo que se configurou como um transtorno mental com respaldo científico, essa prática torna-se um referencial: se a criança não estiver medicada, é justificável sua atitude agitada, desconcentrada e impulsiva; mas, medicada, essa justificativa é inabilitada (BARBARINI, 2011). Afinal, o controle dos sintomas e, conseqüentemente, da criança diagnosticada, é o objetivo do discurso psiquiátrico, uma vez que representa o bem-estar e a normalidade tão almejados. Mas o que se processa, em última instância, é a medicalização da vida por meio, não só de um controle de sintomas, mas também das mínimas partes dos corpos e formas de expressão infantis, assim como de seus estigmas (BARBARINI, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo geral promover uma reflexão acerca de um possível diagnóstico medicalizante que negligencia a subjetividade de cada indivíduo, assim como o uso indiscriminado de psicofármacos, como forma de validá-lo através da docilização infantil e como objetivos específicos: apresentar o contexto histórico da origem do TDAH e a linha tênue na classificação entre normal e patológico; explicitar os aspectos determinantes do transtorno, seu diagnóstico, o tratamento farmacológico e seus efeitos na vida escolar dos pacientes e abordar os fenômenos relacionados ao processo de docilização infantil. Logo, após a realização da pesquisa, é possível afirmar que tais objetivos foram alcançados.

Durante a elaboração deste artigo, foi plausível vislumbrar como a origem histórica do TDAH possui influência na forma dinâmica do transtorno. Surgiu como um defeito do controle moral, perpassado por valores morais da época, quando o problema social do indivíduo moralmente defeituoso era vinculado a quadros patológicos e a infância perigosa era tema de debate recorrente. Tais aspectos fizeram com que o diagnóstico se tornasse amplamente utilizado no universo infantil.

Além disso, a delimitação turva entre normal e patológico contribui para diagnósticos equivocados, nos

quais comportamentos indisciplinados ou desatentos são considerados sintomas do TDAH. Como forma de atender essa expectativa, são produzidos corpos dóceis que transformam crianças em seres submissos, moldados e minuciosamente controlados, para que se adequem ao que é esperado pela sociedade. Esse fenômeno torna-se possível através da disciplina, nesse contexto, exercida por meio do uso de psicofármacos atualmente. Portanto, entende-se como indispensável questionar criticamente o uso de psicofármacos no tratamento do TDAH como fator de docilização infantil.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Boletins**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/boletins>. Acesso em: 29 mai. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AQUINO, Julio Groppa. **Indisciplina: o contraponto das escolas democráticas**. São Paulo: Moderna, 2013.

BARBARINI, Tatiana De Andrade. A medicalização da vida e os mecanismos de controle: reflexões sobre o TDAH. **Plural (São Paulo. Online)**, v. 18, n. 1, p. 93, 8 jun. 2011.

BARBIANI, Rosangela *et al.* Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 567-587, 2014.

BARKLEY, Russel A. **ADHD and the nature of self-control**. [S. l.]: The Guilford Press, 1997.

BELMIRO, Jussara Silva Costa *et al.* A prescrição de psicofármacos na infância e o aumento no consumo da ritalina. In: COMBRASIS - CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016, Campina Grande. **COMBRASIS - Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. [S. l.: s. n.].

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; SOUZA, Simone Vieira de. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 3 jun. 2019.

BRADLEY, Charles. The behavior of children receiving benzedrine. **American Journal of Psychiatry**, v. 94, n. 3, p. 577-585, nov. 1937.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CAPONI, Sandra. Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 343-352, 2007.

CARVALHO, Beatriz da Silva; AGUIAR, Kimberli Rodrigues de; COSTA, Natasha Carolina Pereira da. A docilização do corpo na Educação Infantil. **Revista Educação Pública**, v. 19, n. 28, 2019.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE

SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 149-161.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. **Annual Review of Sociology**, v. 18, n. 1, p. 209-232, ago. 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha não à medicalização da vida**: medicalização da educação. São Paulo: [s. n.], 2012. 22 p.

COUTINHO, Mayara Karolina Alvarenga Recaldes Gomes; ARAUJO, Doracina Aparecida de Castro. A medicalização da vida escolar: incoerências na conceituação do TDAH. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, p. 223-239, 12 abr. 2018.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, p. 703-714, 15 abr. 2016.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELEUZE, Gilles. **POST-SCRIPTUM SOBRE AS SOCIEDADES DE CONTROLE**: conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DUPANLOUP, A. **L'Hyperactivité infantile**: analyse sociologique d'une controverse socio-médicale. 2004. Tese de Doutorado em Ciências Sociais — Université de Neuchâtel, Switzerland, 2004.

FILHO, Naomar De Almeida; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002.

FINTA, Ana Carolina Neller *et al.* O uso de metilfenidato em crianças com tdah e sua repercussão: Uma revisão literária / The use of methylphenidate in children with adhd and its repercussion: a literary review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22002-22013, 14 out. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006a.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptuais tools for studying demedicalization. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

JAFFERIAN, Vera Helena Peres; BARONE, Leda Maria Codeço. A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção psicopedagógica. **Psicopedagogia**, v. 32, n. 98, p. 118-127, 2015.

JERUSALINSKY, Diana A. Trata-se de caçar o caçador? *In*: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 245-258.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MOREIRA, Mayara Torquato *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses De Medicina**, v. 46, n. 3, p. 106-117, 2017.

MOYSÉS, Maria Aparecida A. **A institucionalização invisível crianças que não-aprendem-na- escola**.

Campinas: Mercado das Letras Edições e Livraria, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, v. 1, 2013.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Casais e Famílias**: uma visão contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 2002.

RIBEIRO, Simone Pletz. CBT and executive functions in children with TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 2, 2016.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira; ABRÃO, Jorge Luis Ferreira; GOUVEIA JÚNIOR, Sérgio Augusto. TDAH e medicalização: considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 135-154, 8 abr. 2014.

STILL, George F. Some abnormal psychical conditions in children Lecture I. **The Lancet**, p. 1008-1012, 1902a.

STILL, George F. Some abnormal psychical conditions in children Lecture II. **The Lancet**, p. 1079-1082, 1902b.

STILL, George F. Some abnormal psychical conditions in children Lecture III. **The Lancet**, p. 1163-1167, 1902c.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, jun. 2014.