

MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Jackeline Santos Neves da Silva (PIBIC/CNPq), Daniele de Andrade Ferrazza (Orientadora), Hilusca Alves Leite (Co-orientadora), e-mail: daferrazza@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes/Maringá, PR.

Psicologia (70700001): Psicologia Social (70705003).

Palavras-chave: Medicalização, Educação, Foucault.

Resumo

Hodiernamente, os inúmeros avanços da medicina têm melhorado a qualidade de vida da população. Porém, isso também resultou num aumento exacerbado das prescrições medicamentosas, já que diversas questões e dificuldades da vida cotidiana passaram a ser objeto de intervenção médica. Esse fenômeno recebe o nome de medicalização e tem se inserido sobretudo no espaço escolar - principalmente a partir do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – em busca de indivíduos que não correspondem às expectativas de comportamento/aprendizagem. Sendo assim, a presente pesquisa analisou 78 prontuários de crianças – com faixa etária entre 5 e 11 anos – encaminhadas a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Os resultados atestaram que, desse total, 52 faziam uso de medicação. Dentre estas, 47 haviam sido medicadas em outros serviços, principalmente em clínicas particulares e Unidades Básicas de Saúde (UBS), ao passo que apenas 5 receberam a primeira medicação no serviço analisado. Além disso, das 78 crianças que tiveram seus prontuários analisados, apenas 32 passaram por atendimento psiquiátrico no CAPSi, sendo que 18 foram diagnosticadas com a categoria F90.0 da CID-10, a saber, “Distúrbios da atividade e da atenção”. Essa denominação foi preferida em lugar da nomenclatura mais conhecida popularmente como TDAH. Contudo, a despeito da utilização de outra designação, as queixas que fizeram com que a maioria das crianças submetidas ao atendimento psiquiátrico nesse serviço recebesse medicação foram as mesmas: o não aprender e o não se comportar, que continuam a ser alvo de diagnósticos e prescrições medicamentosas subsequentes.

Introdução

Nas últimas décadas, as especialidades do ramo da medicina alcançaram inúmeros avanços que levaram à melhoria da qualidade de vida da população. Porém, atualmente, a sociedade enfrenta um processo de medicalização, por meio do qual questões cotidianas que não pertenciam à ciência médica passam a receber um olhar técnico que as patologiza e estigmatiza, de modo a construir diagnósticos e consequentemente prescrever medicações para o tratamento de supostas “desordens”.

No âmbito da infância, que é inegavelmente uma etapa vulnerável da vida do sujeito (UNTOIGLICH, 2014), pois, nessa fase, a criança ainda depende do cuidado de outras pessoas, a psiquiatria biologicista infantil sequestra a subjetividade do indivíduo justamente nesse momento de vulnerabilidade e tenta moldá-lo à semelhança dos padrões socialmente impostos de rendimento escolar e comportamento adequado.

Com respeito ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um dos diagnósticos mais amplamente determinados entre crianças e adolescentes, estudiosos afirmam que essa categoria diagnóstica ainda é controversa e divide opiniões entre os especialistas. Não obstante, isso não impede que tal diagnóstico resulte na prescrição deliberada de psicofármacos para crianças e adolescentes, já que, na contemporaneidade, o metilfenidato, popularmente conhecido pelos nomes comerciais de *Ritalina* e *Concerta*, é a substância mais prescrita para o tratamento do referido transtorno (ITABORAHY; ORTEGA, 2013). De acordo com Caliman (2008), a mídia mundial tem divulgado o TDAH como “diagnosis du jour”, “boutique disorder” e “psychofad” – e a Ritalina tem sido considerada a “pílula da obediência” (p. 560). Essas informações são significativas, visto que revelam que não existe um consenso na comunidade científica acerca desse suposto diagnóstico.

Porém, apesar das divergências em torno desse diagnóstico, recentemente, a *Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasileira* – ANVISA – divulgou um boletim que denuncia um aumento de 75% na venda de metilfenidato, entre os anos de 2009 a 2011, prescrito para crianças e adolescentes brasileiros com idades que variavam entre 6 a 16 anos (ANVISA, 2013). Além disso, com respeito às estimativas globais de números de usuários de substâncias psicofarmacológicas na categoria infantojuvenil, Paulo Schiller e Ilana Katz (2014) apontam que cerca de 6 milhões de crianças e 10% dos adolescentes no mundo utilizam algum medicamento derivado de anfetaminas, como o referido metilfenidato. As substâncias supracitadas, que geralmente são ministradas para o tratamento do TDAH, têm em comum o fato de que prometem um tipo de comportamento esperado na sociedade capitalista, a saber, aquele que tende à disciplina e à produção em larga escala.

Nesse espectro, a presente pesquisa propôs-se a acompanhar, através da análise de dados de prontuários, a trajetória percorrida por crianças encaminhadas a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPsi), localizado num município do norte do Paraná, que apresentassem queixas relacionadas a comportamentos escolares inadequados e/ou

problemas de aprendizagem. Com isso, pretendeu-se averiguar quais os tratamentos determinados a essas crianças, com atenção especial à prescrição de psicofármacos.

Materiais e métodos

Foram analisados 78 prontuários eletrônicos de crianças – com faixa etária entre 5 e 11 anos – encaminhadas a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A consulta foi realizada a partir do acesso ao programa de computador Gestor de Saúde, disponível nos computadores da própria instituição. Ressalta-se que o presente estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e recebeu parecer favorável (CAAE nº 12083219.2.0000.0104).

Resultados e Discussão

Das 78 crianças que tiveram seus prontuários analisados, 52 faziam uso de medicação, sendo que 47 haviam sido medicadas em outras instituições (Unidades Básicas de Saúde e clínicas particulares, principalmente) e apenas 5 receberam a primeira medicação no CAPSi. Além disso, dessas 78 crianças, somente 32 passaram por atendimento psiquiátrico na instituição em análise, sendo que 18 foram diagnosticadas com a categoria F.90 da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), a saber, “Distúrbios da atividade e da atenção”. Com relação às medicações mais prescritas a essas crianças, destacaram-se a Ritalina e a Risperidona, muitas vezes associadas entre si ou, ainda, a outras medicações psicofarmacológicas. Nesse escopo, é possível observar que as queixas que fizeram com que a maioria das crianças submetidas ao atendimento psiquiátrico nesse serviço recebesse medicação foram as mesmas: o não aprender e o não se comportar, que, como inferimos no decorrer deste estudo, continuam a ser alvo de sucessivos diagnósticos e prescrições medicamentosas subsequentes.

Conclusões

A partir do cenário que se delineou com os resultados da pesquisa, foi possível comprovar que a educação tem se amparado no uso de laudos e diagnósticos psiquiátricos na tentativa de suprimir as diversidades subjetivas que constituem o ambiente de sala de aula. Parece-nos que o objetivo é construir novas subjetividades no seio da infância, subjetividades estas que seriam consideradas qualitativamente “superiores” às demais devido ao aprimoramento da capacidade atenta proporcionado pela utilização de drogas cosméticas (CALIMAN, 2008) que mascaram a *performance* real do cérebro. Essas drogas estimulantes, de acordo com Caliman (2008), prometem aumentar as capacidades de concentração, memória e atenção,

que são necessárias ao incremento da produtividade. “Em muitos casos, elas são efetivas tanto em pessoas acometidas pelo TDAH, quanto em indivíduos normais insatisfeitos com o seu baixo rendimento profissional e acadêmico” (p. 564). Sendo assim, esses fármacos específicos têm sido utilizados até mesmo sem prescrição médica, por parte de sujeitos que desejam melhorar a capacidade atenta para um determinado fim.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, que me auxiliou pacientemente no desenvolvimento da minha primeira iniciação científica e me fez descobrir o meu potencial. Esse processo me empoderou muito como mulher – e, agora posso dizer, pesquisadora. Também sou grata à minha família, que tem investido nos meus estudos e me dado força para continuar todos os dias. Agradeço, ainda, a mim mesma, pois tive que superar muitas limitações para chegar até aqui. Continuemos resistindo e produzindo ciência, mulheres, pois os tempos atuais são difíceis!

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato**, 2013. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+noticias+anos/2013+noticias/estudo+aponta+tendencia+de+crescimento+no+consumo+de+metilfenidato>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

CALIMAN, L. V. **O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2008. V. 13, n.3, p. 559-566.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. **O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações**. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 803-816, 2013.

SCHILLER, P.; KATZ, I. **Nem toda agitação ou desatenção é doença**. São Paulo: *Folha de São Paulo*, 09 jul. 2014. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/07/1483158-paulo-schiller-e-ilana-katznem-toda-agitacao-ou-desatencao-e-doenca.shtml>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

UNTOIGLICH, G. **Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en 4 latinoamérica**. *Nuances: estudos sobre Educação*. Presidente Prudente – SP, v. 25, n. 1, p. 20-38, 2014.