

## EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: UM ESTUDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE TDAH EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

### MEDICALIZED EDUCATION: A STUDY ON THE ADHD DIAGNOSIS IN A PUBLIC HEALTH SERVICE

<sup>1</sup>VIZOTTO, L. P.; <sup>2</sup>FERRAZA, D. A.

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Ourinhos e Bolsista de Iniciação Científica, Processo nº 2015/ 03517-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP); <sup>2</sup>Orientadora e Docente do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Ourinhos

#### RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos dispositivos do processo de medicalização da infância observado principalmente no âmbito educacional. Esta classificação diagnóstica insere comportamentos considerados inadequados em nível de sintomas patológicos e os compreende somente a partir de aspectos biológicos e individuais, esta lógica introduz a criança em um contexto na qual se torna a única culpada por seu fracasso escolar. O presente estudo teve como intuito compreender o processo diagnóstico de TDAH e os procedimentos terapêuticos prescritos para o determinado transtorno, a pesquisa foi realizada na Rede Pública de Saúde de um município do sudoeste paulista. A partir do estudo compreendeu-se o quanto o espaço educacional tem se apropriado de práticas medicalizantes como alternativa para justificar e compreender problemas educacionais.

**Palavras-chave:** TDAH. Medicalização. Infância. Educacional.

#### ABSTRACT

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the devices of the medicalization process of childhood, it is observed principally in the educational ambit. These diagnosis classifications insert behaviors inappropriate as level symptoms pathological and understand them only from biological and individual aspects. This logic introduces the children in the context where it becomes the only guilty of your school failure. This study had the intention understand the diagnosis process of ADHD and the procedures prescribed for given disorder. The research was conducted at the Service Public Health in a city of São Paulo southwest. From the study it realized how the educational space has adapted medicalized practices as an alternative to justify and understand educational problems.

**Keywords:** ADHD. Medicalization. Childhood. Educational.

#### INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do campo médico colaborou em avanços e novas possibilidades no tratamento de inúmeras patologias. Entretanto, essas transformações, principalmente na área da psiquiatria, constituíram-se de determinada forma que atualmente os indivíduos encontram-se dependentes de concepções e práticas médicas.

Este cenário representa a constituição de um processo de medicalização e psicopatologização do contemporâneo no qual os indivíduos buscam apoio nas ciências médicas como saídas e justificativas para seus problemas e incompreensões. Porém, estas perspectivas não se restringiram apenas aos adultos,

percebe-se no momento atual a inserção da infância neste processo medicalizante, especialmente no espaço educacional (CAPONI, 2012).

Neste panorama, um dos diagnósticos que mais tem se destacado é o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), uma classificação diagnóstica que enquadra comportamentos de falta de atenção e hiperatividade como sintomas patológicos. O Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS, 2014) apresenta esta determinação diagnóstica como uma das mais emergentes no contexto infantil, e a intervenção através psicofármacos como a mais sugerida.

Esta rotulação diagnóstica possui um viés composto por concepções que individualizam e inserem problemas comportamentais somente a nível biológico, ao transformar condutas em sintomas, pois desconsideram os níveis sociais relacionados às questões comportamentais. A construção deste processo biologizante, que resumem problemas comportamentais a origens orgânicas, possibilita a adoção de intervenções medicamentosas como alternativa de tratamento para os supostos sintomas (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2012).

No caso do TDAH, o metilfenidato, denominado por alguns pesquisadores como a “droga da obediência”, aparentemente soluciona problemas de hiperatividade e déficit de atenção. Porém, este psicofármaco age como um silenciador de subjetividades ao sanar problemas comportamentais compreendidos por um viés patológico, pois atua como um “tranquilizante de comportamentos inapropriados” (SOUZA, 2013; MOYSÉS, 2001).

Desta forma, o presente trabalho possui como objetivo a elaboração de um estudo crítico sobre a rotulação diagnóstica de TDAH e as intervenções medicamentosas realizadas de forma excessiva em um município do interior do Estado de São Paulo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi realizada em um serviço da Rede Pública de Saúde de uma cidade no interior do Estado de São Paulo, com estimativas de 100 mil habitantes. Este serviço atende crianças e adolescentes encaminhados pela Rede Pública Municipal e Estadual de Ensino com queixas relacionadas a problemas de comportamento e aprendizagem, em especial casos de TDAH.

O estudo empírico ocorreu através da análise de prontuários de crianças e adolescentes a fim de compreender o perfil da clientela em atendimento, a determinação do diagnóstico de TDAH e o tratamento prescrito àquela população atendida.

Foram selecionados prontuários de usuários que se encontravam em atendimento no serviço durante os anos de 2013 e 2014. Foi analisada uma amostra de 113 prontuários de crianças e adolescentes, entre 6 a 15 anos de idade, do sexo feminino e masculino, a coleta de dados ocorreu entre dezembro/2014 a junho/2015.

A metodologia utilizada na investigação empírica acompanha a Resolução CNS 196/96 que define as diretrizes e normas para realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi submetido à análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa e foi garantida a confidencialidade e sigilo das informações coletadas nos prontuários dos usuários analisados no decorrer da pesquisa.

Nesta perspectiva, a pesquisa quantitativa foi complementada pela pesquisa qualitativa, com a intenção de interpretar as informações coletadas embasando-se na literatura especializada no assunto, proporcionando desta forma a compreensão de um panorama sobre os fatores determinantes da rotulação diagnóstica e da prescrição de psicofármacos na infância neste determinado município.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nossos dados mostram que a maioria das crianças, 88%, iniciam o tratamento, principalmente, na idade de alfabetização, entre 6 e 10 anos. Deve ser considerado que neste período de alfabetização é exigido à criança cumprir regras, seguir rotinas, executar tarefas, lidar com situações de recompensa e punição pelas atividades e comportamentos realizados, entretanto, a mesma geralmente está adaptando-se a instituição e ao processo educacional (SANTOS; LEONARDO 2014).

Constatou-se ainda que a maior parte das crianças avaliadas, cerca de 91%, diagnosticadas e submetidas à prescrição de medicação, são do sexo masculino, destaca-se que apenas 9% das crianças são do sexo feminino, no período pesquisado.

Este dado representa o quanto o sexo masculino encontra-se mais propenso ao diagnóstico de TDAH e as prescrições medicamentosas. Possivelmente,

represente o quanto os meninos destacam-se em relação aos comportamentos considerados “inconvenientes”. Conforme Barkley (2008), defensor do transtorno, o TDAH é mais predominante no gênero masculino, supõem que no sexo feminino o transtorno apresenta-se de forma variada, na qual se predomina o tipo de TDAH sem hiperatividade, uma diferença determinada biologicamente por características dos sexos. Entretanto, os dados representam que os comportamentos do sexo feminino não importunam tanto a sala de aula como os do sexo masculino.

É necessário ressaltar que o adolescente/criança do gênero masculino, principalmente, de classe baixa representa à sociedade risco e insegurança, e capturá-lo, nesta rede medicalizante, torna-se uma possibilidade de intervir nas condutas consideradas “perigosas”. Portanto, percebe-se que há uma relação entre gênero, raça e classe social que influenciam nesta determinação diagnóstica, ou seja, os diagnósticos e intervenções podem ser considerados como estratégias punitivas que funcionam como um dispositivo de promoção da segurança, ao categorizar condutas enquanto sintomas (CUNHA, 2014).

Verificou-se também que 91 crianças, cerca de 80%, ou melhor, a maioria recebeu a determinação diagnóstica de TDAH. Embora, 19% não tenham sido localizados no prontuário a determinação diagnóstica, percebeu-se que a inexistência da determinação diagnóstica não impediu a prescrição.

Nossos dados apresentaram ainda que dos prontuários analisados, somente 4% de crianças não foram medicadas na primeira consulta como justificava de um período necessário para observação. A partir destes dados, compreende-se que a maioria das crianças encaminhadas são medicadas com a justificativa de melhora no desempenho escolar.

Dessas crianças, 74% foram medicadas com a *Ritalin*®, 13% constavam no prontuário apenas a prescrição de metilfenidato sem demais especificações, 2% receberam a prescrição do *Venvanse* e para 5% das crianças não constavam no prontuário dados sobre o medicamento prescrito. Observa-se que para 4% de crianças foi prescrito em conjunto ao metilfenidato o antipsicótico *Risperidona*.

Em relação ao período de uso do medicamento, chama a atenção que 17 crianças utilizam o medicamento por um período superior a 5 anos. Sobre este aspecto, vários autores questionam a respeito dos efeitos colaterais do uso prolongado de metilfenidato, pois além da dependência orgânica gera dependência psicológica, uma vez que a criança passa apoiar-se nos efeitos proporcionados pelo

medicamento e após cessar o seu uso pode buscar o efeito químico semelhante em outras substâncias, além dos aspectos relacionados à ação do psicoestimulante no processo de desenvolvimento infantil.

Considerou-se ainda como dado relevante, a data de entrada no processo de atendimento. Constatou-se que 42 crianças, ou seja, a maior parte, cerca 37%, entraram em atendimento no período pesquisado, foram diagnosticadas e medicadas no ano de 2013, momento no qual as vendas do psicofármaco metilfenidato explodiram, especialmente, para a região do interior do Estado de São Paulo que obtiveram os maiores índices de vendas do determinado medicamento (NOTA... 2015).

O panorama demonstrou também que, destas crianças medicadas, poucas realizam ou realizaram atendimento psicoterápico em conjunto ao tratamento medicamentoso, cerca de 95% não constavam informações sobre psicoterapia como intervenção para o suposto transtorno. Sobre a psicoterapia vários estudos e até defensores do TDAH, discutem sobre a necessidade da intervenção psicoterápica em conjunto ao tratamento medicamentoso para melhora efetiva no quadro (ROHDE et al. (2003) apud SANTOS; LEANDRO, 2014).

Deve-se ressaltar que os dados apresentados sobre o uso prolongado do medicamento demonstram sobre certa ineficiência do psicofármaco, pois após longos anos compreende-se a necessidade de constatação da melhora dos supostos sintomas do transtorno.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do cenário apresentado compreende-se a forma na qual o âmbito educacional vem mesclando sua prática pedagógica a intervenções medicalizantes. Este processo denominado como patologização da educação é utilizado pela escola como subsídio e justificativa do fracasso escolar, entretanto acaba por desresponsabilizar a escola de sua relação com os problemas de aprendizagem (COLOMBANI, 2010).

O contexto demonstra ainda o vínculo criado entre o metilfenidato e TDAH, o que coopera no aumento de diagnósticos. Os lucros gerados a indústria farmacêutica pelas vendas do medicamento impulsionam consideravelmente o

estímulo nas prescrições do determinado psicofármaco (ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Desta forma, a educação ampara-se em laudos e diagnósticos como tentativa de enfrentar as diversidades subjetivas que compõe o interior da sala de aula e utiliza-se de argumentos patologizantes como subsídios para compreensão e justificativa do atual processo educacional no país.

Entretanto, este amparo a práticas médicas desconsidera as consequências dessa rede medicalizante que amordaça e insere a criança a um rótulo que a limita, categoriza e estigmatiza. Este enquadramento gera na criança uma fragilidade, pois a mesma passa a compreender-se apoiada em sua descrição diagnóstica e nos efeitos do psicofármaco.

Desta forma compreende-se que esta excessiva dependência da indústria farmacêutica para resolução dos inúmeros sofrimentos, introduz a criança em um processo de naturalização que compreenderá os medicamentos como uma alternativa de solução para qualquer complexidade da vida.

## REFERÊNCIAS

- BRATS (2014). Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Regulacao+de+Marcado/Assunto+de+Interesse/Avaliacao+de+Tecnologias+em+Saude++ATS/Boletim+Brasileiro+de+Avaliacao+de+Tecnologias+em+Saude+BRATS>. Acesso em: 18 abr. 2015.
- BARKLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: manual diagnóstico e tratamento. 3. ed. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S. C. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-96, 2012.
- CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- COLOMBANI, F. L. **A vigilância punitiva**: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/sw26r/pdf/luengo-9788579830877.pdf>. Acesso em: 24 de ag. de 2015.

CUNHA, A. C. M. **Da crise normal ao risco: produções da adolescência nos cenários da saúde mental no Brasil**. 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade). Universidade Estadual Paulista, Assis.

ITABORAHY, C.; ORTEGA F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 803-816, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300026&script=sci_arttext). Acesso em: 24 de ag. 2015.

NOTA técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014). In: FÓRUM **SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE**. 2015. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/nota-tecnica/>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

MOYSÉS, M. A. A. **A Institucionalização Invisível: Crianças que não- aprendem-na-escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras; Fapesp, 2001.

SANTOS, R. M. G. M; LEONARDO, N. S. T. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na perspectiva de psicólogos que atuam no contexto escolar. In: LEONARDO, N. S. T; LEAL, Z.F.R.G.; FRANCO, A. F. (Org.). **O processo de escolarização e a produção da queixa escolar**. Maringá: Eduem, 2014.

SOUZA, M. P. R. **Com que régua medimos nossas crianças?** Blog do Educador: mídia autônoma e independente. São Paulo, 2013. Disponível em: < <http://portaldoeducador.org/com-que-regua-medimos-nossas-criancas/> >. Acesso em: 08 jul. 2015.