

TDAH e medicalização

Implicações neurolinguísticas
e educacionais do Transtorno de
Déficit de Atenção/Hiperatividade

RITA SIGNOR
ANA PAULA SANTANA

The logo for Plexus Editora features a stylized, grey, vertical symbol resembling a caduceus or a similar medical icon above the word "plexus" in a bold, lowercase, sans-serif font. Below "plexus" is the word "editora" in a smaller, lowercase, sans-serif font, enclosed within a thin grey rectangular border.

plexus
editora

TDAH E MEDICALIZAÇÃO

Implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno
de Déficit de Atenção/Hiperatividade
Copyright © 2016 by Rita Signor e Ana Paula Santana
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**

Assistente editorial: **Michelle Neris**

Capa: **Alberto Mateus**

Imagem de capa: **Shutterstock**

Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**

Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Plexus Editora

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7º andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.plexus.com.br>
e-mail: plexus@plexus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3872-7476
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

PREFÁCIO	9
INTRODUÇÃO	17
1 ATENÇÃO: UM PROCESSO HISTÓRICO-CULTURAL	21
2 ENTENDENDO O TDAH	31
A constituição histórica do diagnóstico de TDAH	31
Aspectos neurobiológicos relacionados à atenção e ao TDAH	45
3 MEDICALIZAÇÃO, TDAH E PATOLOGIA DA ATENÇÃO	55
TDAH: doença ou estratégia de controle social?	55
O normal e o patológico	60
Patologia da atenção	71
4 TDAH E LINGUAGEM	75
A linguagem oral	75
TDAH e linguagem oral	78
A clínica da linguagem com crianças com diagnóstico de TDAH	82
TDAH e dificuldades de leitura e escrita	87
Terapia em grupo voltada à promoção do letramento	97
5 O TDAH NO CONTEXTO EDUCACIONAL	105
O TDAH nas políticas educacionais	105
TDAH: um transtorno que se constrói na escola?	110
Escola, família e valores morais	117
A fonoaudiologia na educação e no contexto da despatologização	120
6 COMO O TDAH SE CONSTRÓI: RELATO DE CASOS	131
A história de Susi	131
A história de Miguel	160
CONSIDERAÇÕES FINAIS	187
NOTAS	193
REFERÊNCIAS	199

Prefácio

RITALINA, CONCERTA E VENVANSE são medicamentos indicados para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Segundo Nota Técnica a respeito do consumo de psicofármacos no Brasil, produzida pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, o uso desses medicamentos aumentou consideravelmente nos últimos anos. A Ritalina, o mais conhecido e indicado, teve um aumento no consumo de mais de 180% em quatro anos: de 58.719 caixas em outubro de 2009 para 108.609 caixas em outubro de 2013. E há um padrão em seu uso durante o ano: observa-se aumento até o mês de outubro e quedas acentuadas nos meses de janeiro e dezembro. Tais períodos coincidem, no processo formal de educação brasileira, com as avaliações que vão definir se o estudante será aprovado ou não no ano letivo em que se encontra (segundo semestre com ênfase no mês de outubro) e com as férias escolares (dezembro e janeiro). Essa análise mostra que os maiores consumidores de Ritalina e derivados são crianças e jovens em processo de escolarização.

O TDAH e seu tratamento medicamentoso não são consenso na área da saúde. Existem muitas polêmicas em torno não só da existência do suposto transtorno neurológico como da terapêutica

* Nota técnica: “O consumo de psicofármacos no Brasil”, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014) – Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade, jun. 2015.

medicamentosa como principal via para resolver os males que esse transtorno causaria. Percebe-se que essas polêmicas influenciaram, inclusive, os textos da bula do medicamento, segundo Massmann e Fernandes (2015)**. Para as autoras, a bula da Ritalina traz informações, sobretudo para o paciente, que extrapolam o conhecimento acerca do medicamento, se consideradas as determinações normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O medicamento é indicado para o tratamento de TDAH e também de narcolepsia. No entanto, há uma nítida discrepância de informações entre as duas indicações na bula. Enquanto um parágrafo dedica-se a falar sobre a ausência de evidências de pacientes com TDAH viciados em Ritalina ou que tendam a abusar de drogas durante a vida – ainda que nenhuma menção de estudos sobre essas evidências seja feita –, sequer uma linha é dirigida à mesma questão para os pacientes com narcolepsia. Enquanto a informação contida na embalagem – “Venda sob prescrição médica” – parece ser suficiente para os pacientes com narcolepsia, pois não há retomada dessa informação na bula, para os pacientes com TDAH há novamente uma menção especial ao fato, na página 2: “A Ritalina, como todos os medicamentos que contêm estimulantes do sistema nervoso central, será prescrita a você apenas sob supervisão médica próxima e após diagnóstico adequado”.

Para as autoras, a diferença no modo como são fornecidas as informações deve-se fundamentalmente às opiniões divergentes sobre a conduta medicamentosa e medicalizante no tratamento de TDAH, que existem tanto na esfera científica, entre profissionais da saúde de diferentes áreas, quanto na cotidiana, entre profissionais e familiares de crianças com o transtorno. A bula,

** FERREIRA, A. C.; MASSMANN, D. “O que devo saber antes de usar este medicamento?” Efeitos de uma polêmica nas bulas da Ritalina ®”. In: BARROS, R. C.; MASINI, L. (orgs.). *Sociedade e medicalização*. Campinas: Pontes, 2015, p. 95-110.

assim, mais do que informar sobre o medicamento, tem se posicionado diante da polêmica que o envolve, buscando convencer seu público-alvo da eficácia sem danos do uso do fármaco.

Mas não só a bula, na forma como constrói seu discurso, revela tal preocupação. Também o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) reconheceu a importância do tema e dedicou um número de seu *Boletim de Farmacoepidemiologia**** a esse fim, com a justificativa de “contribuir para uma reflexão sobre o uso saudável de medicamentos no país, apontar possíveis distorções e dar transparência aos dados do SNGPC gerenciados pela Anvisa”.

E são curiosas algumas observações se tomadas no “conjunto da obra”. A primeira está na embalagem do produto, que traz a tarja preta e as informações: “Venda sob prescrição médica. Atenção: pode causar dependência física ou psíquica”. Cabe lembrar que, conforme vimos, a bula explicita que não há evidências de dependência do paciente (com TDAH) em relação ao medicamento. Assim, as informações da caixa e da bula parecem ser contraditórias. Erro do redator? Evidentemente, não. A Anvisa exige que as informações a respeito do medicamento e seus componentes ativos sejam fornecidas tanto para quem prescreve a droga quanto para quem a consome. Então, seria um erro do laboratório, passível de punição severa, não mencionar a possibilidade de um ou outro efeito colateral, sobretudo porque estamos falando de um medicamento prescrito principalmente para crianças e jovens diagnosticados com um transtorno que não é consenso na área médica. Então, como tornar o consumo desse medicamento seguro?

A análise da construção dos enunciados trazidos na embalagem sugere a intenção de convencer o paciente a consumir o remédio sem, no entanto, deixar de alertá-lo para o mal que ele *pode causar*. Na caixa, o uso da forma verbal “pode” antes do

*** *Boletim de Farmacoepidemiologia*, ano 2, n. 2, jul.-dez 2012.

verbo “causar” relativiza o problema, pois abre o leque de probabilidades. Ao dizer que “pode causar dependência”, o alerta foi dado e, de certo modo, isso isenta o laboratório de responsabilidade por possíveis problemas causados ao paciente, na medida em que ele “informa” sobre os danos, ainda que de modo relativo. O enunciado na bula do paciente, por sua vez, procura neutralizar a informação da caixa, ao citar que não há evidências da dependência. Há aí um suposto saber científico, uma vez que falar em “evidências” nesse contexto é falar de resultados de pesquisas, ainda que nenhuma delas tenha sido citada ou apresentada. Cabe então ao consumidor decidir fazer uso ou não do medicamento. Ao optar pelo sim, ele assume também a responsabilidade sobre as consequências, já que foi “devidamente” informado sobre os riscos pelo laboratório farmacêutico.

Outras duas curiosidades dizem respeito à classificação de riscos. Há os relacionados ao uso durante a gravidez – e os ligados à condução de veículos, aqueles decorrentes de efeitos colaterais ou reações adversas que afetam a concentração do consumidor que guia após o uso do medicamento.

As observações são curiosas porque estamos falando de um medicamento destinado sobretudo a pacientes ainda em fase de desenvolvimento – crianças a partir de 6 anos. Se há riscos para o feto, não haveria para corpos ainda em formação?

Mas o mais curioso está no parágrafo que finaliza o boletim. Ali, o SNGPC questiona se o uso do medicamento está sendo feito de forma adequada, ou seja, se está sendo indicado para os pacientes corretos, na dosagem e nos períodos certos. A pergunta se justifica pelo fato de o princípio ativo do remédio – metilfenidato – ter sido difundido nos últimos anos, inadequadamente, como a “droga da obediência”, sendo associado à melhora do desempenho de crianças, adolescentes e adultos. O texto do boletim admite que, em muitos países, o metilfenidato tem sido usado para moldar crianças, pois “é mais fácil modificá-las que ao ambiente”. E complementa:

Na verdade, o medicamento deve funcionar como um adjuvante no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas, como educacionais, sociais e psicológicas. Nesse sentido, recomenda-se proporcionar educação pública para diferentes segmentos da sociedade sem discursos morais e sem atitudes punitivas, cuja principal finalidade seja contribuir com o desenvolvimento e a demonstração de alternativas práticas ao uso de medicamentos. (2012, p. 13)

Indicado corretamente ou não, o fato é que o consumo de metilfenidato – sendo 92% das vendas no país controladas por um mesmo laboratório – é um ótimo negócio para a indústria farmacêutica. Somente no ano de 2011, as famílias brasileiras gastaram 28,5 milhões com o medicamento. E os dados fornecidos pela Anvisa indicam que a tendência para os próximos anos é de manutenção do consumo elevado da Ritalina e similares.

Que outra justificativa que não a econômica poderia sustentar a manutenção desse consumo se o próprio órgão que controla o produto sugere que se desenvolvam alternativas práticas no campo educacional ao uso do medicamento? O TDAH é de fato uma doença ou uma (não tão nova) forma de controle social?

Foi em meio a essa sempre acalorada discussão que chegou a minhas mãos o livro de Ana Paula Santana e Rita Signor. Ele vem para provar que o assunto é de responsabilidade de todos os profissionais que lidam com crianças e jovens em fase escolar, sejam eles prescritores do medicamento ou não. E, ainda, que não é mais possível nos esquivarmos desse debate.

Fonoaudiólogas de formação e profissão, Ana Paula e Rita trazem o tema para a área fonoaudiológica, na qual o debate ainda é incipiente, e alertam: é preciso assumir um lado, com conhecimento e reflexão sobre o que se diz. E é a isso que este livro se propõe, um mergulho em questões fundamentais para que profissionais da área da saúde e da educação possam não só se posicionar em relação ao TDAH, mas também atuar com responsabilidade diante dos indivíduos identificados como portadores desse transtorno.

Ao abordar a atenção da perspectiva histórico-cultural, as autoras já anunciam que o modo como olham para o transtorno de atenção – e convidam o leitor a olhar também – não se restringe ao indivíduo e a seus aspectos orgânicos. Trata-se de um olhar que incide no sujeito e em sua constituição histórica e social. Analisar a atenção, e conseqüentemente qualquer perturbação nela, passa, portanto, por analisar os interesses, necessidades e objetivos do sujeito em questão. Passa por conhecer sua história, suas peculiaridades, seus projetos de presente e de futuro. Passa, ainda, por compreender como se deram suas parcerias ao longo da vida, tanto no ambiente familiar quanto no escolar e nos contextos sociais mais amplos.

Tal análise não deixa o indivíduo que sofre por suas perturbações de atenção sem assistência, como alguns fazem supor. Ao contrário, abre a possibilidade de estabelecer uma rede de cuidados que envolva diferentes agentes representativos dos contextos em que o sujeito está inserido, tudo em prol do acolhimento desse sujeito e da promoção de relações sociais mais saudáveis. Assim, agitação, desatenção, indisciplina e agressividade – manifestações mais comuns citadas pelos profissionais e pais de crianças e jovens candidatos ao diagnóstico de TDAH – não são nem podem mais ser vistos como sintomas inerentes a um corpo físico que precisa sobretudo ser medicado. Sabemos quanto essa visão medicalizante de atribuir a aspectos orgânicos a explicação para diferentes manifestações confere ao indivíduo a responsabilidade não só por seu problema como por sua superação. A principal conduta nessa perspectiva é a medicamentosa, o que acaba por isentar a todos de um cuidado coletivo.

Não fosse o TDAH por si só um problema, pelo modo como vem sendo identificado em nossas crianças, o fato ganha proporção ainda maior quando o transtorno é tomado como responsável pelas dificuldades de aprendizagem dos pequenos. Se antes tínhamos a desnutrição como causa do fracasso dos estudantes, agora temos o TDAH. Mudou a causa, mas não o modo medicalizante de pensar. É desse círculo vicioso que precisamos sair.

Ao apresentar os casos de Susi e Miguel, as autoras mostram como um diagnóstico se constrói não necessariamente com base em avaliações rigorosas, mas sim em estigmas e representações sociais negativas. E, ao demonstrarem como subjetividades se fixam nesse diagnóstico, instaurando o sofrimento do sujeito com seus modos de aprender, convocam os profissionais da interface saúde/educação, sobretudo os fonoaudiólogos, a mudar o rumo dessa história.

Assim, TDAH e medicalização: implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é leitura obrigatória.

Lucia Masini

Fonoaudióloga, docente da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
e diretora da Associação Palavra Criativa

Introdução

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) interessa a várias áreas: neurologia, psiquiatria, pediatria, psicologia, ciências cognitivas, fonoaudiologia, linguística, educação e psicopedagogia, entre outras. Embora se trate de um diagnóstico psiquiátrico (ou neuropsiquiátrico), suas implicações transcendem a clínica psiquiátrica e até mesmo a neurológica, pois tem consequências para a vida social e educacional dos estudantes.

Tomando por escopo o olhar fonoaudiológico, este livro discute os aspectos neurolinguísticos, clínicos e educacionais atrelados à produção do chamado TDAH. A fonoaudiologia é uma das áreas do conhecimento que participam desse debate, sobretudo porque as queixas relacionadas aos alunos que têm diagnóstico de TDAH surgem, quase sempre, na escola. Considerando que um dos objetivos da fonoaudiologia educacional é otimizar o processo de ensino e aprendizagem, favorecendo, junto com a equipe pedagógica, um processo educacional inclusivo, as implicações do diagnóstico de TDAH também passam a ser do interesse dessa área.

Quanto ao contexto clínico, cada vez mais deparamos com uma grande procura por atendimento fonoaudiológico para crianças e adolescentes que, por não atenderem às expectativas da escola em relação ao desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita, são encaminhados à avaliação com profissionais da área de saúde e acabam recebendo o diagnóstico de TDAH.

As reclamações dos professores, em geral, marcam questões comportamentais, de atenção e de aprendizagem: “Não consegue permanecer sentado por muito tempo”; “Pede para sair da sala constantemente”; “Mostra-se distraído”; “Seu olhar está sempre distante”; “Não se engaja nas atividades”; “Não copia do quadro”; “Faltam letras e acentos”; “Seus textos não têm sentido”; “Tem dificuldade de aprender”; “Não consegue ler”; “Ninguém quer fazer trabalho em grupo com ele” etc. Esses relatos muitas vezes sustentam a prescrição de medicamentos para o controle da “hiperatividade”, da “impulsividade” e da “desatenção”, “sintomas” característicos do que se conhece *tradicionalmente* por TDAH.

A quantidade de pessoas que tem recebido o diagnóstico vem crescendo de forma bastante acentuada, o que pode ser constatado ao observarmos o aumento no consumo de medicamentos. Trata-se de um problema relevante, que demanda amplo investimento em pesquisas nas áreas de saúde e educação a fim de que se implantem alternativas para a superação da excessiva (e crescente) medicalização de escolares. Afinal, por que o Brasil está entre os últimos no *ranking* da educação e entre os primeiros no uso do metilfenidato¹? Por que, mesmo ingerindo comprimidos que teriam por finalidade “controlar”² a atenção e o comportamento, continuamos presos ao fato de que as crianças são “desatentas”, “desinteressadas”, “hiperativas” e, além disso, têm “dificuldade” de aprender? Poderia um medicamento resolver o problema da educação?

Os estudos na área são abrangentes, sendo possível observar duas principais tendências teórico-metodológicas que tentam explicar o chamado TDAH. De um lado, estão muitos pesquisadores (“organicistas”) que tomam o TDAH como um transtorno de origem (neuro)biológica, de provável base genética, responsável pelo aparecimento de sintomas de impulsividade, hiperatividade e desatenção. De outro, estão pesquisadores da corrente histórico-cultural que veem nesse diagnóstico um processo de

medicalização da educação, isto é, de transformação de questões de ordem social, educacional, política e afetiva em problemas de ordem da saúde.

Em suma, a discussão sobre o TDAH está baseada principalmente em dois paradigmas antagônicos. Um deles, o positivista (*dominante*), busca legitimar sintomas e doenças decorrentes de supostos aspectos orgânicos. A “contracorrente”, por sua vez, está representada por um grupo de profissionais (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores) que baseia suas discussões sobre o TDAH nos conceitos de medicalização e patologização³, entendendo que possíveis “sintomas” são construídos mediante a inserção do sujeito nas práticas sociais.

Ou seja, caberá ao leitor ser cúmplice ou crítico de uma dessas correntes. Ambas se baseiam em evidências científicas, mas têm interpretações completamente distintas sobre a realidade. Diante dessas considerações, cabem aqui as seguintes perguntas: quais são os conceitos de “atenção”, de “comportamento” e de “normalidade” que embasam cada uma dessas visões? Por que o paradigma organicista/positivista é o dominante? Por que a quantidade de alunos com diagnóstico de TDAH vem aumentando de forma assustadora? Quais são as implicações desse diagnóstico para as questões subjetivas, linguísticas, interacionais e educacionais?

Esta obra visa discutir as implicações do processo diagnóstico para a educação e para a clínica fonoaudiológica. Afinal, determinadas ações no contexto clínico e educacional podem ajudar a modificar a exclusão acentuada de crianças com diagnóstico de TDAH, sendo possível, assim, minimizar o fenômeno da patologização.

Para tanto, as temáticas apresentadas dividem-se em duas partes: uma mais teórica, que trata da história e do diagnóstico de TDAH, da função atenta e de seus desdobramentos e do TDAH no contexto educacional e clínico. Embora nesses capítulos apresentemos alguns episódios dialógicos⁴ e relatos de

pessoas com diagnóstico de TDAH, de docentes e familiares, é na segunda parte, ao final do livro, que descrevemos dois casos de crianças com esse diagnóstico. Nesses casos, os leitores poderão acompanhar a construção e os *efeitos* do processo de medicalização para a constituição da subjetividade, da socialização e da aprendizagem dessas crianças.

1 Atenção: um processo histórico-cultural

EM 1890, WILLIAM JAMES, em trabalho pioneiro, afirmava que, embora poucos a tenham conceituado, “todos conhecem o que é atenção” – que tem como essência a focalização, a concentração e a consciência. O autor, nessa época, já descrevia vários subtipos de atenção, demonstrando que ela é multifacetada.

Quase cem anos depois, Luria (1991, p. 1) define “atenção” como a seleção da informação necessária: “O asseguramento dos programas seletivos de ação e a manutenção de um controle permanente sobre elas são convencionalmente chamados de atenção”.

As áreas cerebrais relacionadas à atenção foram retratadas por Luria no final do século XX. O autor descreveu a porção superior do tronco encefálico, a região frontal, o córtex límbico e a formação reticular como importantes no processo de atenção.

Em concordância com Luria, as novas pesquisas do século XXI afirmam que participam desse processo os colículos superiores e *locus coeruleus*, ambos presentes na região súpero-posterior do tronco encefálico. Ou seja, temos agora um refinamento de áreas que participam do processo de atenção, uma vez que o *locus coeruleus* se encontra na região dorsal do tronco encefálico, na região da ponte, classificando-se como um dos núcleos da formação reticular. O córtex límbico, para Luria, relacionava-se apenas às regiões do lobo límbico, ou seja, córtex do cíngulo, para-hipocampal e do hipocampo. Atualmente, relacionam-se outras áreas corticais e subcorticais