

DISPUTAS SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA ANÁLISE BIOPOLÍTICA DAS DEMANDAS POR INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA

DISPUTES ABOUT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A BIOPOLITICAL ANALYSIS ON DEMANDS FOR SPECIALIZED INTERVENTION

Tatiana de Andrade BARBARINI¹

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma categoria clínica por meio da qual se diagnosticam e tratam indivíduos – sobretudo crianças – com comportamentos agitados, impulsivos e/ou desatentos que provocam algum tipo de prejuízo a sua vida familiar, acadêmica e profissional. No Brasil, a perspectiva biomédica, pautada nos critérios e descrição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), prevalece na abordagem do TDAH desde os anos 1990 e, principalmente, 2000, o que tem gerado questionamentos e disputas entre campos de saber no âmbito das práticas clínicas, da elaboração de políticas públicas e, assim, da construção de direitos sociais para seus portadores e famílias. O presente artigo objetiva analisar esse contexto de embates por meio do conceito foucaultiano de biopolítica (Foucault, 2008) a fim de demonstrar os jogos de poder que permeiam a constituição de demandas por intervenção especializada. Para tanto, parte-se de embates deflagrados pela regulação da dispensa pública do metilfenidato, principal composto utilizado no tratamento medicamentoso do TDAH. Segue-se pelos efeitos e princípios que permeiam as ações sociais e coletivas motivadas pelo tema do TDAH e baseadas em um movimento de demanda por intervenção especializada em espaços sociais, como a escola. Os dados utilizados foram coletados por meio de técnicas de observação participante e entrevistas semiestruturadas com professores de estabelecimentos públicos e privados de ensino, localizados em Moji Mirim e Campinas (SP), entre 2013 e 2015. Busca-se, finalmente, elucidar os mecanismos de funcionamento da categoria TDAH e da lógica da medicalização, entendida como uma prática sociotécnica de adequação dos indivíduos a determinado projeto de sociedade.

Palavras-chave: TDAH, Biopolítica, Intervenção especializada, medicalização.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a clinical category through which individuals - especially children - are diagnosed and treated with agitated, impulsive and/or inattentive behaviors that cause some type of impairment to their family, academic and professional lives. In Brazil, the biomedical perspective, based on the criteria and description of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), has prevailed in the approach to ADHD since the 1990s and, especially, 2000, which has generated questions and disputes between fields of knowledge in clinical practices, the development of public policies and, thus, the construction of social rights for its patients and families. This article aims to analyze this context of disputes through the Foucauldian concept of biopolitics in order to demonstrate the power relations that permeate the constitution of demands for specialized intervention. Therefore, it starts from the disputes triggered by the regulation of the public dispensation of methylphenidate, the main compound used in the drug treatment of ADHD. It is followed by the effects and principles that permeate the social and collective actions motivated by the theme of ADHD and based on a movement of demand for specialized intervention in social spaces, such as schools. The data used were collected through participant observation techniques and semi-structured interviews with teachers from public and private educational establishments, located in Moji Mirim and Campinas (SP), between 2013 and 2015. Finally, it seeks to elucidate the mechanisms of functioning of the ADHD category and the logic of medicalization, understood as a socio-technical practice of adaptation of individuals to a given project of society.

Keywords: ADHD, Biopolitics, Specialized intervention, medicalization.

¹ Doutora em Sociologia. Docente da Instituição de Ensino São Francisco/Unimogi e Professora Adjunta Substituta da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), campus Baixada Santista. E-mail: tati.barbarini@gmail.com

Introdução

Em julho de 2014, um jornal brasileiro de referência reportou-se à regulamentação da distribuição do cloridrato de metilfenidato nos centros de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo.² O metilfenidato, mais conhecido pelos nomes comerciais Ritalina® e Concerta®, é o principal composto químico utilizado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais e persistentes de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (APA, 2013). A principal hipótese causal que sustenta essa condição é a ocorrência de disfunções em neurotransmissores responsáveis pelo controle individual da atenção, dos comportamentos e das emoções (Barkley, 1981). Acometendo majoritariamente e crescentemente crianças e adolescentes em fase escolar, o TDAH constitui-se, na contemporaneidade, como uma categoria clínica e social presente nos mais diversos discursos e espaços sociais cotidianos, desde as clínicas médicas e psicológicas, passando pelas escolas, até os meios de comunicação.

A dita notícia alude à Portaria municipal 986/2014 que, publicada pela Secretaria da Saúde de São Paulo, estabelece um protocolo de uso do metilfenidato. Trata-se do estabelecimento de práticas que privilegiam a atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas, das famílias e dos educadores no estabelecimento de diagnósticos de TDAH, nos procedimentos

terapêuticos (a assistência psicossocial em vez do prioritário tratamento farmacológico) e, em caso de adoção do metilfenidato como tratamento, na avaliação dos benefícios do psicotrópico e das condições físicas e cognitivas do paciente. Segundo as diretrizes dessa portaria, a associação de diferentes atores no processo diagnóstico e terapêutico visa a disponibilizar aos pacientes ferramentas adequadas para reduzir os efeitos sintomáticos do TDAH.

O protocolo foi recebido com satisfação pelos críticos da expansão da jurisprudência médica à vida cotidiana, entre eles o grupo denominado Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade³, apoiado destacadamente por Conselhos Regionais de Psicologia do Brasil. Essa reação pauta-se no pressuposto de que a regulação das formas de intervenção médica na vida cotidiana permite a manifestação da potencialidade de outros saberes, sujeitos e ações voltados à saúde mental infantil. Contudo, o protocolo foi visto com indignação por defensores das vertentes psiquiátricas e neurocientíficas que enfatizam o caráter neurológico disfuncional do TDAH e que validam, assim, o uso da Ritalina® como benéfico à restauração do funcionamento cerebral. A legitimidade de tal condição psiquiátrica e de seu tratamento medicamentoso leva indivíduos e grupos — como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)⁴, apoiada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)⁵ — a sustentar o acesso ao diagnóstico e ao medicamento como um direito social de crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, a crítica à

² Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/07/1486061-prefeitura-restringe-acesso-a-remedio-para-criancas-hiperativas.shtml>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³ Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

⁴ A ABDA é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1999, cujos objetivos são “disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas” sobre o TDAH e oferecer suporte a portadores e seus familiares. Disponível em: <www.tdah.com.br>. Acesso em: 28 abr. 2016.

⁵ Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

referida legislação funda-se no pressuposto de que ela dificulta tal acesso e que, conseqüentemente, viola os direitos individuais.

Diante desse avanço sociopolítico das disputas entre campos de saber, este artigo procede, inicialmente, a uma análise de embates atuais irrompidos em torno do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), manifestados por meio de documentos divulgados e de mobilizações públicas feitas, sobretudo, em redes sociais e páginas eletrônicas. Esse ponto de partida permitirá observar a produção de um processo de deslegitimação dos ditos “não especialistas” e da proliferação da noção de “crise institucional” no fomento a diagnósticos como o TDAH. A questão transversal aos tópicos abordados é a medicalização, entendida aqui como um mecanismo social de adequação do indivíduo a um projeto de sociedade. Isso confere à noção uma função potencial de, sendo um termo, um processo e uma prática sociotécnica, colaborar para o diagnóstico de nossa sociedade. Trata-se, portanto, de expor a lógica do pensamento médico que orienta, de um lado, a medicalização e, de outro, as práticas sociais que orientam tanto demandas por intervenção especializada⁶ quanto denúncias contra processos medicalizantes. O resultado é a apreensão de um dado modo de funcionamento social (Barbarini, 2016).

Para alcançar seus objetivos, o presente artigo parte dos dados de pesquisa de doutorado (Barbarini, 2016), realizada em cinco estabelecimentos de ensino públicos e privados das cidades de Moji Mirim e Campinas, coletados entre 2013 e 2015 por meio de observação participante e entrevistas

semiestruturadas com professores e professoras do primeiro ciclo do ensino fundamental acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).⁷ Ele também se estrutura a partir de observações e análises feitas, durante a referida pesquisa, de publicações oficiais (legislações) e em páginas e redes sociais de organizações como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) e o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.

O descrédito dos não especialistas e a intervenção médica enquanto direito social

O *International Consensus Statement on ADHD*, publicado em janeiro de 2002, é um documento organizado por Russell Barkley, médico estadunidense renomado no campo de estudos do TDAH. O conteúdo desse documento — composto por duas páginas de explicações acerca do estatuto científico do transtorno em questão, seis páginas de assinaturas de especialistas e outras dezesseis páginas de referências a estudos científicos sobre o TDAH — sintetiza-se em seu parágrafo inicial, onde se lê:

Nós, cientistas internacionais signatários [deste documento], estamos profundamente preocupados com o retrato impreciso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) periodicamente encontrado em notícias midiáticas. Trata-se de um transtorno com o qual estamos realmente familiarizados e ao qual muitos de nós têm dedicado estudos científicos e mesmo carreiras inteiras. Tememos que relatos

⁶ As demandas sociais por intervenção especializada são um dos principais pilares da pesquisa de doutorado desenvolvida, já que se trata de um tema recorrentemente observado em trabalhos de campo (Barbarini, 2016).

⁷ O projeto foi aprovado por órgãos competentes, tais como a Secretaria de Educação de Moji Mirim e as diretorias de cada estabelecimento de ensino visitado, e também pelos participantes da pesquisa.

inexatos, os quais conferem ao TDAH um estatuto de mito, fraude ou condição benigna, possa fazer com que milhares de portadores não busquem tratamento para o seu transtorno. Eles também oferecem ao público um senso geral de que esse transtorno não é válido ou real ou de que ele consiste de um sofrimento um tanto trivial. [...] Nós criamos esse manifesto de consenso acerca do TDAH como uma referência ao status científico das descobertas concernentes a esse transtorno, a sua validade e a seu impacto adverso na vida das pessoas diagnosticadas [...]. (Barkley et al., 2002, p. 89. Tradução nossa).

Observa-se nesse excerto um apelo à viabilidade do acesso de portadores ao diagnóstico e ao tratamento do TDAH como fundamento de legitimação de especialistas e de uma categoria clínica ainda controversa para alguns acadêmicos. Tal movimento dá-se a partir da reunião consensual de profissionais renomados no campo médico, o que corresponde à construção própria ao *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (DSM), documento básico de certas vertentes da psiquiatria contemporânea. As classificações nele contidas derivam de um consenso técnico e político cujo propósito é construir categorias confiáveis, válidas e padronizadas, capazes de acessar a verdade sobre as patologias mentais (Kutchins; Kirk, 1997). Nesse âmbito, o “leigo” ou o “não especialista” constroem-se como categorias que, apontando aquele que não desfrutou de uma formação inscrita no consenso científico da biomedicina, classificam quem é ou não considerado capaz de acessar e proferir uma verdade. No caso do trecho mencionado, a veiculação midiática aparece, nesse sentido, como uma ameaça potencial às práticas científicas quando se trata de sua

contestação. Isso se repete em outro documento, de teor semelhante ao supracitado, divulgado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) em 2012.

A *Carta de esclarecimento à sociedade sobre o TDAH, seu diagnóstico e tratamento* (ABDA, 2012) enfoca o mesmo conteúdo que o *International Consensus*, adicionando um tom hostil às suas denúncias contra os ditos não especialistas. Lê-se no documento:

A afirmação de que o TDAH “não existe”, de que os medicamentos aprovados pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento desse transtorno são “perigosos” e tornam as crianças “obedientes” é, na melhor das hipóteses, expressão pública de ignorância em relação ao tema, investigado cientificamente de modo extenso por pesquisadores de todo o mundo, muitos deles brasileiros. Na pior das hipóteses, configura crime porque veicula informações erradas sobre tema de saúde pública. Incontáveis Associações Médicas ao redor do mundo já se posicionaram não deixando dúvidas sobre a validade do TDAH. [...] Fornecer informações equivocadas e ocultar dados científicos bem como documentos é dificultar ou retardar o acesso da população ao diagnóstico ou a tratamento, é a expressão de uma das mais perversas formas de discriminação social: a Psicofobia. (ABDA, 2012, p. 1-2).

A hostilidade pode ser observada, nesse excerto, através da deslegitimação conferida aos profissionais que não possuem publicações sobre o tema em seus currículos, cujas manifestações contrariam (ou “não refletem”) aquilo que é considerado verdadeiro pelas associações médicas ou as

descrições contidas em artigos científicos. Está implícita a presunção da produção objetiva do conhecimento por um corpo de profissionais habilitados, ignorando, contudo, a coexistência da objetividade científica com interesses econômicos dos laboratórios farmacêuticos, por exemplo, e com os jogos de forças que se expressam na definição das categorias clínicas por meio de consensos.

A depreciação do “não especialista” assevera-se com o apelo ao prejuízo potencialmente dirigido à efetivação dos direitos civis de acesso à saúde. Se, por um lado, o discurso “leigo” configura-se como sinônimo de ignorância, por outro, ele é seriamente criminalizado. Diante dessa dupla ameaça, a competência (verdade e poder) do discurso hegemônico sobre o TDAH e sobre os encaminhamentos dados à vida do portador constitui-se como o único caminho seguro à sociedade. A polêmica decorrida em torno da Portaria nº 986/2014, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, permite-nos aprofundar essa constatação. Sobre sua crítica, lê-se no manifesto da Associação Brasileira de Psiquiatria:

[...] Por trás de um discurso apoiado em uma visão assistencial equivocada e manipuladora, não enraizada na ciência e nos conhecimentos da neurobiologia, tal resolução se revela, na verdade, uma obstrução abusiva ao acesso ao tratamento farmacológico pela população de baixa renda, e impõe restrição ao pleno exercício e autonomia da medicina e da ciência brasileira. [...]. (ABP, 2014).

O excerto se inicia pela rejeição da resolução posta pela Secretaria de Saúde, atribuindo-lhe como fundamento um discurso ilegítimo, pois não enraizado nos saberes técnico-científicos da neurobiologia ou de conhecimentos afins. Tal ilegitimidade pauta-

se em um suposto interesse partidário-ideológico travestido de assistencialismo que, na prática, dificultaria o acesso daqueles que não podem pagar pelo cuidado em saúde a serviços e tecnologias gratuitamente disponíveis. Omite-se, todavia, que o texto da portaria não ignora a definição do TDAH encontrada no DSM, sendo a própria ABDA citada como referência bibliográfica, e que sua aprovação seguiu os passos da medida implementada na cidade de Campinas, com o amparo do corpo de profissionais e pesquisadores em psicologia e educação, membros do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Entende-se que, nesse âmbito, a justificativa forjada com o respaldo de um conhecimento técnico-científico evidencia, por um lado, um embate histórico acerca da regulação da medicina pelo Estado (como se pode constatar na alegação “impõe restrição ao pleno exercício e autonomia da medicina e da ciência brasileira”) e revela, por outro lado, uma disputa entre campos de conhecimento pelo poder sobre a vida. Isto é, uma biopolítica.

O conceito foucaultiano de biopolítica (Foucault, 2008) designa, originalmente, o modo de racionalização dos problemas de gestão populacional e individual colocados a uma prática governamental. Nesse escopo, constitui-se um poder sobre a vida (biopoder) fundado em discursos de verdade sobre o caráter vital dos seres humanos, bem como em um conjunto de autoridades consideradas competentes para proferir essa verdade e mobilizar estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte. Finalmente, criam-se modos específicos de subjetivação, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade e verdade, em nome da sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade (Rabinow; Rose, 2006, p. 29).

Assim sendo, o embate deflagrado em torno do TDAH revela, acima de tudo, uma estratégia biopolítica amparada pelo princípio legal do direito à intervenção na vida das pessoas com TDAH e à autonomia dos pacientes. Se no âmbito do saber a disputa dá-se mais claramente entre a psiquiatria biomédica, representada por grupos como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção e pela Associação Brasileira de Psiquiatria, e a psicologia, com o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, no plano cotidiano a investida biopolítica tem como objetos principais a família e a escola. Exemplo disso é a imbricação entre legitimidade do discurso científico e as ações judiciais visando à garantia de direitos de inclusão à criança. As decisões judiciais vêm atuando na intervenção sobre a escola ou a família que, por um motivo ou outro, se recusa a obedecer à ordem médica. Como exemplo, cita-se a nota publicada no jornal *O Globo* (22/12/2015, p. 14), e reproduzida pela ABDA nas redes sociais:

(Des)inclusão — Pais de um aluno de 15 anos com déficit de atenção que, por oito anos, estudou no Mopi, na Tijuca, entraram com ação por danos morais e materiais. É que a 1ª Vara da Infância do Rio de Janeiro havia condenado a escola a adaptar suas aulas para o aluno. O colégio descumpriu a decisão. Se negou até a dar ao garoto a medicação pedida pelo psiquiatra.

Nesse ponto, o saber médico, materializado na ordem de medicar o adolescente com TDAH, sobrepõe-se judicialmente aos conhecimentos, experiências e práticas pedagógicas de professores que, por uma razão não especificada na nota jornalística, discordam do diagnóstico e do uso de psicoestimulantes. Há também ações no sentido contrário, da

escola para a família. Durante a pesquisa desenvolvida em estabelecimentos públicos de ensino, observou-se que alguns professores, pautados no discurso da culpabilização da família, entendem a recusa dos pais em procurar um especialista, no caso de suspeita de TDAH, como preconceito ou alienação do problema.

Contudo, não se pode ignorar o argumento básico da psiquiatria e das neurociências: o TDAH é uma condição neurológica. E isso se reforça quando, ao apelar às populações de baixa renda, o discurso da Associação Brasileira de Psiquiatria atesta que essa condição psiquiátrica está para além das desigualdades e vulnerabilidades sociais, já que se define como um transtorno do neurodesenvolvimento. Isto é, todos os indivíduos, independentemente das formas de sua inserção social, podem ser acometidos por esse transtorno — pois dotados de um cérebro — e, por isso, devem ser assistidos pelas mesmas práticas. E verificando-se que, ainda assim, nem todos têm acesso aos benefícios da ciência, devido à restrição dos direitos imputada a determinados grupos, segundo a justificativa apresentada no excerto, cabe à expansão ilimitada do conhecimento e das práticas especializadas competentes a garantia dos direitos de inclusão, acesso e solução dos problemas sociais originados, supostamente, por disfunções neurobiológicas.

Consolidando o TDAH como uma descoberta científica e como uma condição neurológica, esse discurso dominante impõe o saber técnico e as causas neurológicas como princípios explicativos e de ação sobre os problemas da inserção social de crianças e jovens. Assim, o problema que se constrói na figura da criança com TDAH relaciona disfunção cerebral, vulnerabilidade social e socialização. O direito social que se constitui a partir dessa condição enfoca, portanto, a

criança diagnosticada, mas também as instituições que, responsáveis por ela, são, no entanto, classificadas como “em crise”.

A “crise” social e a demanda por intervenção técnica especializada

A questão do direito, concernente ao TDAH, não emerge ao acaso. É preciso observar que a expansão dessa categoria clínica, ao longo dos anos 1990 e, sobretudo, 2000, coincide com um contexto brasileiro em que a criança passa a ser reconhecida como sujeito de direito e como indivíduo a ser protegido (veja-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente data de 1996). Nesse contexto, escola e família figuram como instituições fundamentais à garantia do estatuto social da criança, porém imersas em um sentimento de “crise”, do qual origina-se uma demanda social pela intervenção de especialistas a ocupar um “espaço vazio”, visto que os atores de tais instituições sentem-se desprovidos de conhecimentos e estratégias para lidar com crianças hiperativas ou com outros problemas comportamentais. Vale observar que a escola é o meio de onde emanam majoritariamente as solicitações de encaminhamento de alunos a profissionais externos em decorrência de dificuldades de aprendizagem e de conduta.

O uso da palavra “crise” é significativo. Por um lado, ela implica uma instabilidade momentânea causada por qualquer tipo de transição, um tempo de adaptação a novos padrões ou ideais. Por outro lado, a crise denota no senso comum, conforme as observações feitas durante nossos trabalhos de campo, uma negatividade pautada na concepção dos novos valores morais e sociais que acompanham a mutação familiar como perdas de referenciais e, em consequência, como desestruturação. Uma concepção que considera as vulnerabilidades

que afetam as crianças como decorrências das incapacidades e ingerências familiares.

Os novos arranjos familiares, para além das organizações mais tradicionais, e as novas formas de se reconhecer a criança como sujeito — um processo em que ela ocupa uma posição ambígua de ser humano em desenvolvimento e, ao mesmo tempo, portador de uma autonomia relativa — caracterizam um contexto sócio-histórico em que algo de patogênico resta à família. Em relação a países europeus nos anos 2000, Esping-Andersen (2002) afirma que as famílias contemporâneas polarizam-se entre as que possuem, em suas palavras, bons recursos econômicos e culturais e as que dispõem de recursos precários e que, conseqüentemente, não podem realizar investimentos parentais e sociais importantes na infância. Em decorrência disso, um número cada vez maior de crianças e jovens apresenta baixas qualificações formais e habilidades cognitivas e sociais, essenciais às sociedades ancoradas na aquisição de conhecimento como motor econômico. Dito de outro modo, em razão da falta de investimento parental e estatal em algumas parcelas da população, as crianças desfavorecidas herdaram habilidades cognitivas e sociais precárias, o que as coloca em um contexto de desigualdade cognitiva e de impossibilidade de romper o círculo vicioso da pobreza econômica, social e cultural e da exclusão permanente.

Nos espaços escolares brasileiros visitados em pesquisa de campo, observou-se que o princípio da patogenia e da desestruturação familiar, que subsidia a análise de Esping-Andersen, desdobra-se na fala de professores brasileiros, como ocorre no seguinte relato:

Quando a gente vai fazer reunião de pais, a gente vê que os pais são mais perturbados que as crianças. A criança é muito espelho dos pais. Aí vem a mãe e pronto, dá para entender porque

a criança é desse jeito. (Vera, professora da rede municipal. Entrevista concedida em 05 ago. 2015).

A família é, geralmente, o eixo que articula diferentes enunciados relativos à compreensão dos problemas escolares infantis. Da acusação de que os pais atribuem à escola a culpa pela ingerência das ações e do desenvolvimento de seus filhos até a elaboração da hipótese de existência de uma perturbação psicológica que acomete os genitores, há um foco principal: a culpabilização, sobretudo, da mãe. Cultura de culpabilização da mãe (*a culture of mother-blame*) é a expressão adotada por Singh (2004) em sua análise acerca das relações entre mães e seus filhos (meninos) com TDAH. A culpabilização ocorre externamente, aponta Singh (2004), por parte dos maridos (que não acreditam que o comportamento da criança seja problemático ou que afirmam serem esses comportamentos causados pela indulgência materna excessiva) e pela comunidade (mediante reprovações e julgamentos da capacidade materna depois de se testemunhar um comportamento infantil tido como inadequado). A culpabilização externa também reforça um sentimento já experimentado internamente pelas mães: a autopunição decorrente da culpa de não serem “boas mães”, isto é, compreensivas, protetoras, sábias e capazes de resolver os problemas de seus filhos. A culpa representa, assim, um sentimento de fracasso na função “natural” de ser mãe.

Vê-se, então, que um conjunto de representações e expectativas sociais permeia a cultura do *mother-blame*. O bom desempenho materno é socialmente reconhecido quando a mulher corresponde a uma imagem de pessoa compreensiva, afetiva, apaziguadora de conflitos, versátil e protetora. O desvio dessa imagem fomenta o julgamento, a culpabilização externa e o sentimento interno de culpa.

No caso do TDAH, as explicações psiquiátricas pautadas na busca de causas biológicas do transtorno e o uso da Ritalina®

executam um movimento inverso: não há nada de moral ou relacional em um transtorno mental como o TDAH, pois se trata exclusivamente de uma disfunção cerebral. A culpa é do cérebro (Singh, 2004), e não dos pais ou da criança. No Brasil, a repercussão dessas explicações é intensa, sendo particularmente facilitada por movimentos como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Nota-se, entretanto, que a culpabilização sofre um deslocamento: os pais passam a ser apontados como culpados pela condição da criança hiperativa e desatenta quando não solicitam o auxílio de especialistas. Ainda que se recorra ao uso da Ritalina® para a contenção dos sintomas hiperativos e desatentos e para o consequente aprimoramento do desempenho da criança, as mulheres estão sendo “boas mães” dentro de uma determinada formulação cultural de maternidade (Singh, 2004, p. 1203).

Mas a “crise” também é escolar. O desgaste físico e emocional dos professores brasileiros, as condições precárias de ensino e aprendizagem, sobretudo na rede pública, e as novas tarefas desempenhadas pela escola, de maneira complementar ou substitutiva à família no que toca ao cuidado com as crianças, formam um cenário complexo, particularmente quando a concentração de um grande número de alunos em sala de aula torna-se problemática devido à manifestação de comportamentos infantis que saem do controle. Impotência, desconhecimento, fracasso e culpa são, assim, sentimentos que movem os educadores a se questionarem sobre sua função social e, em alguns casos, a solicitarem o encaminhamento de alunos a psicólogos ou outros especialistas. O professor Jorge relata:

Mas a gente não é preparado para isso [lidar com os transtornos psiquiátricos]. Nós não estamos, não temos base

para isso. Não há nenhuma matéria que você tenha estudado em uma faculdade que lhe dê base para isso. O Estado nos empurra goela abaixo essa função. O Estado, de forma geral, nos empurra para que a gente faça aquilo que deveria ser o serviço de um psicólogo que deveria ter dentro da escola, e não temos, uma assistente social que deveríamos ter dentro da escola. [...] você, professor de geografia, [teve] quantas aulas de psicopedagogia para trabalhar isso?

(Jorge, professor da rede municipal. Entrevista concedida em 27 mar. 2013).

está dando conta, ah, vai para o psiquiatra. Dá o remédio e não resolve tudo. [...] Aí o pai não consegue controlar e dá para outro controlar. Então fica perdido. A meu ver, as crianças estão completamente perdidas [...]. Então fica essa lacuna, de transferência de responsabilidade, ninguém está querendo... E vai pagando, enquanto dá para pagar, paga médico, fono, psico... Eu tenho um aluno que tinha até tutora, tinha psicopedagogo, tinha a fono, tinha tudo. (Jéssica, professora de rede privada. Entrevista concedida em 10 set. 2013. Grifos nossos).

O acesso ao conhecimento técnico, representado no relato pela psicopedagogia, é uma reivindicação recorrente para fundamentar a relação entre professor e aluno, sobretudo no caso de um aluno “difícil”. Desse modo, a “crise” familiar e escolar (bem como a do Estado) corrobora a convicção de que o acesso à verdade da criança hiperativa e desatenta a ser socializada — isto é, a possibilidade de que os professores compreendam seu aluno em dificuldade e o tratem adequadamente a fim de torná-lo um indivíduo — ocorre por intermédio de uma prática, de instrumentos e de um conhecimento técnico-científico externos à instituição escolar. A professora Jéssica ilustra tal realidade, em um tom crítico, por meio das noções de transferência de responsabilidade e de lacuna:

[...] O pai que tinha que ensinar o filho como se portar, educar, ensinar caráter, moral. Ninguém ensina isso mais. Aí a escola não

O conflito que se estabelece entre escola e família, sob o jugo da culpabilização, a exigência do apoio do profissional especialista dentro e fora dos muros escolares, a mobilização dos conhecimentos técnicos sobre o TDAH pelos educadores, incluindo a demanda pela aplicação de práticas terapêuticas como a administração da Ritalina®, compõem, assim, uma complexa rede de linguagens, termos, técnicas e estratégias que consolidam a legitimidade do discurso psiquiátrico acerca do TDAH, da criança hiperativa e, igualmente, da “crise” de autoridade do professor e da escola. Em outras palavras, intervém-se na inadequação infantil às normas sociais de conduta e de desempenho cognitivo e emocional, mas também na negatividade de uma crise da instituição escolar, incapaz de restabelecer a ordem disciplinar e, tampouco, de tornar seus alunos indivíduos autônomos.

De acordo com Ehrenberg (2012), em um contexto em que predominam as explicações técnico-científicas, cristaliza-se o solo de um individualismo segundo o qual a capacidade de adaptar-se às dificuldades, tomar decisões, controlar emoções, enfim, de socializar-se adequadamente ocorre graças às funções neurológicas do córtex pré-frontal. O

TDAH assenta-se sobre esse solo ao ser definido por Barkley (1981) como um distúrbio das funções executivas, responsáveis pelo controle e pela gestão efetiva de si. Assim, o TDAH é uma categoria caracterizada por sua potencialidade de funcionar como um conceito que engloba diferentes níveis da vida social sob o pressuposto biológico.

Na página do Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ProDAH) — uma importante atividade em psiquiatria infantil e adolescente ligada à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS) e coordenada pelo Prof. Dr. Luís Augusto Rohde — lê-se que:

As crianças e adolescentes com TDAH apresentam prejuízos claros no seu funcionamento escolar e social. Assim, ao longo do desenvolvimento, o TDAH está associado com um risco aumentado de mau desempenho escolar, repetências, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis com familiares e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa auto-estima, problemas de conduta e delinquência, experimentação e abuso precoces de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho.⁸

A incapacidade de manter-se concentrado e atento às atividades escolares, de se lembrar dos conteúdos ou mesmo do material escolar, de não cometer erros grosseiros em provas e, sobretudo, de controlar a inquietação em sala de aula são alguns dos problemas que, conforme o discurso oficial e hegemônico sobre o TDAH,

podem levar ao fracasso escolar. Essas manifestações podem igualmente desencadear outros quadros clínicos (como a depressão), o uso de drogas, a ocorrência de acidentes, entre outros fatores que transformam as vulnerabilidades reais e potenciais da criança hiperativa e desatenta em perfis de risco. Isso implica que, apesar da realidade das desigualdades socioeconômicas e das dificuldades de aprender, os discursos sobre o TDAH não enfocam, em sua superfície, classe social, etnia ou cultura, pois a categoria se pretende universal. Uma universalidade garantida pelo caráter neurológico do transtorno, um substrato comum a todos os seres humanos, mas também pelos jogos sociais de culpabilização mútua entre escola e família e de ações que visam a legitimar a intervenção médica como um direito de acesso ao bem-estar. Em última análise, a delimitação dos desvios sociais e escolares constrói-se sobre o pressuposto de que é a ciência que pode garantir a socialização adequada da criança. Para tanto, deve-se intervir nos problemas infantis, bem como nos agentes dessa socialização, a saber, a família e a escola, incapazes de gerir os desempenhos infantis e, assim, socializar adequadamente as crianças.

Sumariamente, a questão que se coloca é a do problema político de constituição do indivíduo adaptado a um determinado projeto de sociedade. Ser flexível nas aptidões sociais e cognitivas e, ao mesmo tempo, capaz de manter o foco da atenção exigida em determinados contextos, tal como o escolar, prever os efeitos das ações individuais, controlar suas emoções, obedecer às normas sociais, enfim, corresponder à imagem do indivíduo autônomo, porém protegido, característico de nosso tempo histórico, constituem as condutas às quais as

⁸ Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/prodah/>>. Acesso em: 24 jun. 2015.

crianças hiperativas e desatentas não correspondem e com as quais os adultos afirmam não saber lidar.

Instaura-se, nesse escopo, a regularidade de uma diversidade de discursos e práticas aparentemente contraditórios ou alternativos entre si, tanto no nível dos saberes quanto na esfera das relações cotidianas. Essa regularidade é possível e coerente em uma nova rede relacional dos perfis de risco, do aprimoramento e, inclusive, da noção difusa de transtorno mental, movida pela formulação e intervenção sobre uma “incapacidade” individual de se constituir adequadamente enquanto sujeito. Seus elementos regem-se por um mesmo modo de conhecer e intervir na realidade social através do corpo, da mente e do sujeito e de uma verdade constituída sobre eles a partir de práticas sociais específicas. Essa regularidade recebe o nome de “medicalização”.

Medicalização e TDAH: o modo de funcionamento social

O termo medicalização despontou em estudos desenvolvidos por Michel Foucault (2006a; 2006b), no início dos anos 1960, como uma noção disponível para analisar a estratégia biopolítica de integração das condutas, dos comportamentos e do corpo humano a um sistema de funcionamento da medicina cada vez mais vasto e transcendente à questão das enfermidades. Já nos anos 1970, a sociologia médica estadunidense adotou a medicalização como um conceito que, segundo Peter Conrad (1992), significa literalmente “tornar médico”. Se a concepção era inicialmente usada de modo difuso por intelectuais de diversas áreas do conhecimento, incluindo a medicina e a psiquiatria, incorporaram-se ao termo, posteriormente e em decorrência de sua disseminação, conotações mais amplas e sutis em contextos de crítica à expansão da

jurisprudência médica a âmbitos sociais e ao uso exacerbado de medicamentos, abandonando seu caráter descritivo.

A partir dos dados empíricos e das análises realizadas neste artigo, é coerente considerar que a medicalização, enquanto termo, prática e técnica social constituída historicamente, define-se por uma lógica específica de pensar e agir sobre o corpo que rege o pensamento médico. Resulta dessa lógica a constituição e o aprimoramento de um dispositivo formado por discursos e práticas “verdadeiras” que fornecem sentido às ações, crenças e desejos individuais e coletivos na contemporaneidade, incluindo as ações afirmativas das associações civis e as reivindicações de professores por intervenção especializada. Até mesmo a contestação é seu elemento constituinte, como se pode observar nos embates irrompidos entre associações civis e acadêmicas, como é o caso da Associação Brasileira do Déficit de Atenção e do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade no que concerne à portaria de regulação da dispensa do metilfenidato.

Essa configuração empírica permite-nos, em seu conjunto, elucidar o mecanismo de funcionamento do TDAH. Tal categoria materializa-se no DSM, porém sua gênese ocorre obrigatoriamente na escola contemporânea. Sendo ela ainda uma estrutura disciplinar de classificação, divisão e segregação, a escola — sobretudo quando o aluno inicia a educação fundamental, marcado pela ruptura com os modelos familiares e com as propostas da educação infantil e pelo predomínio de normas enrijecidas de comportamento e de aprendizagem, classificações e padrões de desenvolvimento — é o espaço privilegiado onde as crianças são identificadas como possíveis casos de TDAH ou de outros problemas de conduta e de aprendizagem.

O surgimento do TDAH na escola justifica-se pela atribuição, socialmente feita a

essa instituição, da função de inserir a criança na esfera social pública e de possibilitar, pela constituição da criança como indivíduo, a realização de um dado projeto de sociedade. E isso não é novo. No entanto, o TDAH pode se consolidar e efetivamente se exercer em um contexto escolar cuja particularidade reside na centralidade da criança, na cena social, enquanto sujeito autônomo (capaz de agir por si mesmo, planejar suas ações, prever seus efeitos, conquanto que lhes sejam dadas as condições necessárias para tal pela família, pela escola, pela sociedade) e, acima de tudo, enquanto sujeito de direito. Não por acaso, a primeira seção dedicada exclusivamente à infância foi criada, em um mesmo contexto, tanto na Constituição Federal brasileira quanto no *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais*, publicado na década de 1980 e logo adotado pela psiquiatria brasileira. Nesse sentido, a escola, que desde o século XIX operava como “laboratório dos desvios”, se revigora como meio de detectar os desvios e as diferenças e, simultaneamente, como instituição fundamental à concretização da criança enquanto sujeito.

Até meados do século XX, a anormalidade era uma condição específica da criança, entendida como um ser distinto do adulto. Com o advento dos transtornos mentais, o estatuto da criança “anormal” se modifica. Acometida por um transtorno mental, neurológico, cerebral e geral de suas capacidades de agir por si mesma, controlar suas emoções, enfim, ser autônoma no presente e, sobretudo, no futuro, a criança padece de uma condição que pode afligir qualquer indivíduo. No entanto, sendo portadora de um transtorno mental, a criança apresenta particularidades que devem ser respeitadas como diferenças. Sua condição infantil agrava a necessidade de tomá-la como sujeito de direito devido às vulnerabilidades condizentes com aspectos sociais (tais como

as desigualdades econômicas e de gênero) ou com riscos potenciais causados pelo próprio TDAH, tais como a delinquência.

Em ambos os casos, a criança deve ser reconhecida como sujeito pertencente à escola, como membro de uma sociedade e como capaz de agir no mundo. Isso reforça a constatação de que a criança hiperativa e desatenta somente surge de um contexto em que o direito contra a vulnerabilidade e a prática neurocientífica se entrecruzam. A psiquiatria biomédica e as neurociências buscarão no cérebro a origem das vulnerabilidades infantis, sejam elas ligadas à delinquência, pobreza ou baixo desempenho escolar. Por isso, o TDAH pode agregar uma gama de perfis de risco dentro de uma única categoria. Os agentes habilitados a dizer a verdade sobre essa condição assumem, assim, uma posição de produtores de realidade social pautada no funcionamento cerebral. Isso se consolida pela efetivação de legislações e dispositivos jurídicos que autuam pais e professores que desrespeitam as orientações médicas relativas ao TDAH, como aqueles já mencionados neste artigo. A necessidade de identificar as pessoas predispostas a uma determinada condição psiquiátrica e, portanto, de intervir precocemente em seu desenvolvimento confere aos psiquiatras e neurocientistas o poder de promover programas de saúde pública destinados aos portadores.

A sociedade atual, escolarizada, favorece a aquisição de competências e habilidades, essenciais à formação continuada, como fundamento da constituição e avaliação dos desempenhos ditos normais, porque esperados. A escolarização, um processo que se expande por todos os âmbitos sociais, caracteriza-se pela mobilização de modos operatórios fundados na divisão, classificação e comparação, articulação e sistematização. Impulsiona igualmente modos racionais de

organização do tempo e das atividades visando a uma produtividade conquistada por meio da repetição. Esse conjunto operatório coexiste com um movimento de difusão de padrões de flexibilidade, adaptação, criatividade e autonomia, próprio de um modelo empresarial, que adentra também as escolas. Produtividade e tecnologia são seus instrumentos e modos operatórios. Não por acaso os professores tendem a qualificar a dispersão crescente de seus alunos tendo a realidade tecnológica contemporânea como base de justificação.

A generalização do TDAH concretiza-se, por conseguinte, a partir de seu caráter de categoria universal e, ao mesmo tempo, de categoria particular de grupos vulneráveis a riscos sociais, psicológicos e cerebrais. Todavia, ainda que se busque incorporar todas as formas de distinção social no bojo da categoria, algumas questões lhe escapam. É o caso da reprodução de padrões de gênero que delimitam os comportamentos masculinos e femininos. No caso do TDAH, o reconhecimento de que meninos são geralmente identificados como hiperativos e impulsivos e meninas como desatentas corresponde ao assentimento social de que meninas são mais calmas e introvertidas, enquanto meninos comportam-se de modo mais expressivo.

Logo, o TDAH consolida-se como uma categoria que opera um movimento social profundo: agrupa elementos diferentes sob uma mesma classificação que permite desculpabilizar os indivíduos, já que o problema é definido como proveniente de disfunções cerebrais. Ao mesmo tempo, ele viabiliza a culpabilização de indivíduos ou instituições específicos quando predominam teorias e hipóteses voltadas às influências do meio na constituição neuronal da criança ou em seu desenvolvimento, como os supostos efeitos da dita carência cultural dos pais. Ou ainda quando os responsáveis pela criança

não aceitam sua condição particular e não seguem as recomendações médicas. A crise é o elemento que permeia esses diferentes aspectos e, assim, é nela que as práticas técnico-científicas intervêm por intermédio do TDAH, construindo o desejo de intervenção como uma necessidade. De outro lado, a crítica a essa categoria desarticula os elementos que a constituíram historicamente, mas culpabiliza, no âmbito social, professores e famílias.

Em última análise, o TDAH engloba todas as formas de inserção social infantil características da contemporaneidade. Sua validade e difusão efetivam-se por se acoplar a um tipo de pensamento médico, comum às distintas práticas sobre o corpo, que se funda, sob o jugo do bem-estar, sobre o objetivo de realização de um projeto de sociedade a ser garantida pela adequada socialização de seus indivíduos. Desse modo, o mecanismo do TDAH não é meramente biomédica ou neurocientificamente orientado. Ele é social e político. Trata-se de um dos instrumentos contemporâneos de medicalização, conforme a definição aqui adotada: termo, prática e técnica social constituída historicamente definido por uma lógica específica de pensar e agir sobre o corpo que rege o pensamento médico, que fornece sentido às ações, crenças e desejos individuais e coletivos na contemporaneidade e que, finalmente, atua como mecanismo social de adequação do indivíduo a um projeto de sociedade, orientada pelo autocontrole, pelo autodesempenho e pela produtividade empreendedora.

Considerações finais

As mudanças sociais, expressas neste artigo por meio da noção dupla de “crise”, suscitam novos modos de se constituir e novas formas de governo do sujeito. Um novo homem verdadeiro institui-se em uma

sociedade que preza pela satisfação individual e pela reputação do indivíduo empreendedor, capaz de se adaptar, ser inovador, flexível e sensível, mas igualmente integrado a sistemas classificatórios e comparativos. A adaptação significa bem-estar. Os discursos e práticas, produzidos e mobilizados por autoridades competentes, tratam, nesse sentido, do caráter vital dos seres humanos e intervêm na existência coletiva em nome da vida e da morte. Em decorrência desse quadro, os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios em prol de sua vida e da saúde de sua família ou de alguma outra coletividade. Atualiza-se, assim, uma forma de biopoder e, singularmente, de medicalização.

A medicalização não é apenas negativa, ao contrário de seu retrato como sinônimo de imperialismo médico. Ela representa um modo próprio de funcionamento de uma sociedade (singular em cada momento histórico), na qual cada ser humano deve se tornar um indivíduo reconhecido como seu membro e portador de um modo de ser — que não corresponde obrigatoriamente à verdadeira essência dessa pessoa — por meio de um processo de socialização. Portanto, a medicalização se apresenta em diferentes planos. Enquanto noção ou conceito, varia entre pressupostos analíticos e descritivos gerais ou fragmentados. Como termo, desdobra-se em outros e populariza-se, constituindo parte de um vocabulário cotidiano de contestação de práticas especializadas. Nesse sentido, a medicalização (termo e prática) regula os embates entre saberes. Porém, seu conjunto permite, acima de tudo, compreender nitidamente os meios pelos quais o TDAH engloba as diferentes representações da criança visando a sua adequada socialização.

Nota-se que a noção de medicalização, que permeia os diferentes estudos estadunidenses, franceses ou

brasileiros — apenas para citar algumas referências —, denota uma multiplicidade: trata-se, ao mesmo tempo, de um termo (um conceito ou uma ferramenta analítica), de um processo histórico e de uma prática técnica e social. Tal multiplicidade corresponde, originalmente, a mecanismos de controle social (estatal) e de intervenção na saúde e no corpo individual e populacional que viabilizaram novos modos de compreender e agir na constituição dos sujeitos em sociedades capitalistas, marcadas pela disciplina e pela normalização pautada na distinção entre o normal e o patológico.

Nas últimas décadas, entretanto, instaurou-se uma regulação normativa das condutas orientada pelo princípio do desempenho social e cognitivo autônomo e alinhado a um bem-estar que, superando a dicotomia normal/patológico, se institui no aprimoramento das habilidades e competências individuais, assim como na prevenção de riscos e na atenção a vulnerabilidades e inadequações causadas por novos transtornos mentais (Castel, 2011; Ehrenberg, 2012; Rabinow, 2002). A questão dos direitos à diferença e à inclusão agrega-se à do cérebro como motor do agir no mundo, ambos operando como ponto de intervenção técnico-científica e de articulação de novas forças sociais e novos atores, tais como as associações e grupos de apoiadores de determinadas categorias médicas.

O panorama biopolítico do TDAH e da medicalização salienta um processo histórico e social de definição e compreensão da vida moral, social e individual por meio da medicina e de seu olhar voltado ao (neuro)biológico. Marca, da mesma forma, a relação daquele campo com as ciências sociais. Uma relação que aparentemente se dissocia ao longo do tempo, haja vista o prevaletimento contemporâneo das neurociências na explicação do mundo, na criação de valores explicativos e simbólicos

relativos ao certo e ao errado com base em um saber dito objetivo.

Vale notar que o destaque dado ao papel social das neurociências nos dias de hoje deve-se às consequências da intervenção médico-social e, posteriormente, das descobertas tecnocientíficas e farmacológicas, mas também às mudanças sociais que possibilitam à psiquiatria, à psicologia e às neurociências oferecer sentidos às ações, às crenças e aos desejos individuais e sociais. Nesse sentido, sua intervenção social articula práticas técnicas e sociais, com objetos (o corpo ou o cérebro e as condutas humanas), meios plurais (instrumentos como o TDAH ou instituições como a escola, dentro de uma infinidade de possibilidades), finalidades específicos (regulação, normalização, adequação), enfim, um modo comum de pensar e agir sobre o corpo, a mente e os sujeitos que conserva determinadas relações de poder-saber e o exercício de um biopoder variável conforme o momento histórico e social.

O TDAH, por exemplo, é capaz de tornar visível um projeto de sociedade fundado na regulação e avaliação cerebrais dos desempenhos individuais e um ideal de indivíduo condizente com a execução ótima desses desempenhos e a ser socializado como tal. Nesse sentido, os embates que ocorrem na esfera desse fenômeno ressaltam um movimento de busca de legitimação de um modelo cerebral-cognitivo para elucidar e orientar as ações, crenças, valores e formas de constituição do sujeito e, ao mesmo tempo, de contestação desse modelo como o único capaz de explicar a realidade social e individual. Esse duplo movimento evidencia-se nas disputas entre campos de conhecimento e entre associações civis e acadêmicas dedicadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entre outras categorias clínicas e sociais em voga.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-V. 5th ed. Washington: APA, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Carta aberta à população, 16 jul. 2014. Disponível em: <<http://tdah.org.br/images/stories/pdfs/carta%20aberta%20a%20populacao%20sobretdah.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). Carta de esclarecimento à sociedade sobre o TDAH, seu diagnóstico e tratamento, 13 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/images/stories/manifesto.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2019.
- BARKLEY, R. A. Hyperactive children: a handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press, 1981.
- BARKLEY, R. A. et al. International consensus statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 5, n. 2, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.russellbarkley.org/factsheets/Consensus2002.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- CASTEL, R. La gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse (1981). Paris : Les Éditions de Minuit, 2011.
- CONRAD, P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, Waltham, v. 18, p. 209-232, Aug. 1992.
- EHRENBERG, A. La société du malaise (2010). 2. ed. Paris : Odile Jacob, 2012.
- ESPING-ANDERSEN, G. et al. A child-centred social investment strategy. In: *Why we need a new welfare state*. New York: Oxford University Press, 2002, p. 26-67.
- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Manifesto do Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade, 2010. Disponível em:

- <<http://medicalizacao.org.br/manifeso-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder* (1979). 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006(a).
- FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006(b).
- KUTCHINS, H.; KIRK, S. A. *Making us crazy: DSM: the psychiatric bible and the creation of mental disorders*. New York: The Free Press, 1997.
- RABINOW, P. *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Organização e tradução de João Guilherme Biehl (1999). Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política e trabalho*, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 986/2014-SMS.G. Institui o Protocolo de Uso de Metilfenidato. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/71736158/dosp-cidade-12-06-2014-pg-19>>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- SINGH, I. Doing their jobs: mothering with Ritalin in a culture of mother-blame. *Social Science & Medicine*, s/l., v. 59, p. 1193-1205, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15210091>>. Acesso em: 18 mai. 2019.