

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

GILMAR DE MAGALHÃES COUTO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: uma campanha
em ação**

Rio de Janeiro

2020

GILMAR DE MAGALHÃES COUTO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: uma campanha
em ação**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Carneiro da Silva

Rio de Janeiro
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C871 Couto, Gilmar de Magalhães.

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma campanha em ação / Gilmar de Magalhães Couto. Rio de Janeiro, 2020.

131 f.

Orientador: Marcos Antônio Carneiro da Silva.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2020.

1. Distúrbio do déficit de atenção. 2. Medicalização. 3. Crianças com distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade – Educação. I. Silva, Marcos Antônio Carneiro. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação.

CDD: 371.94

Elaborada por: Adriana Almeida Campos CRB-7/4081

GILMAR DE MAGALHÃES COUTO

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: uma campanha
em ação**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Carneiro da Silva

Aprovada em _____/_____/_____

Prof. Dr. Marcos Antônio Carneiro da Silva – UFRJ

Profa. Dra. Rosa Nunes – Universidade do Porto

Prof. Dr. André Bochetti - UFRJ

RESUMO

Esta pesquisa partiu da premissa de que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), não se trata de um transtorno neurobiológico, mas de uma construção social historicamente situada, consequência de um processo de medicalização. Esta convicção também foi corroborada, na nossa revisão de literatura, por diversos estudos que discutiram o conturbado processo de construção do TDAH, as imprecisões relativas ao seu diagnóstico, e o conveniente processo de estabelecimento do metilfenidato como sua principal forma de tratamento. Inicialmente, tínhamos como objetivo verificar a existência ou não de uma campanha pelo TDAH, mas, nos nossos estudos preliminares, essa campanha já se apresentava como constituída. Passamos, então, para o questionamento se essa campanha pelo TDAH se assemelhava ao que Michel Foucault (2001) denominou de Cruzada antimasturbatória e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, na Europa. Para tanto, analisamos os elementos constitutivos semelhantes aos observados nas campanhas ocorridas nos séculos XVIII e XIX, apresentadas por Michel Foucault no curso Os Anormais, de 1975. Os conceitos foucaultianos de Ficção da doença total, Fabulação científica e Delírio hipocondríaco, que fundamentaram as campanhas dos séculos XVIII e XIX, foram utilizados como referências para constatar a existência ou não destas semelhanças. Optamos pela apropriação de parte da obra Os Anormais, de Foucault (2001), mais precisamente no tocante ao aluno indócil, do que passamos a chamar de uma noção de campanha, que foi estruturada a partir de temas, entendidos como táticas, vinculados aos movimentos de *constituição de saberes específicos*, de *consolidação de uma expertise*, e do *estabelecimento de um processo de assujeitamento*. Esses operadores analíticos foram utilizados na comparação entre as campanhas apresentada por Foucault e a campanha do TDAH. Organizamos uma base de dados constituída por ocorrências coletadas em periódicos científicos (plataforma SciELO), em periódicos não científicos (Hemeroteca da Biblioteca Nacional), em uma revista especializada em educação (Nova Escola) e em postagens hospedadas na internet. A análise destes dados nos permitiu concluir pela existência, em todos os segmentos representados na pesquisa, de elementos constitutivos semelhantes àqueles que foram desenvolvidos nas campanhas antimasturbação e pela educação, no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”.

Palavras-chave: Medicalização; Campanha pelo TDAH; Fabulação científica; Ficção da doença total e Delírio hipocondríaco.

ABSTRACT

This research has as a start point the assumption that the *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* is not a neurobiological condition, but a historically situated social construct, consequence of an ongoing medicalization process. This viewpoint has been endorsed, in our literature review, by various studies discussing the controversial process of construction of the ADHD: its imprecise diagnosis and the convenient process of establishing methylphenidate as its main treatment. Initially, our objective was to verify the existence of an ADHD constitutive campaign; however, our early studies showed that the campaign was already established. We, then, started questioning whether this campaign could be considered similar to what Michel Foucault (2001) named *Antimasturbatory and pro-education Crusade*, in the 18th and 19th centuries in Europe. In order to do that, we analyzed constitutive elements similar to those observed on the aforementioned *Crusade*, exposed by Foucault on his 1975 course *Abnormal*. Foucault's concepts of total illness Fiction, scientific fabulation and hypochondriac delirium, which served as base to the 18th and 19th century campaigns, were utilized as reference to evaluate similarities. We opted for partially appropriating Foucault's *Abnormal* (2001) – focusing on the indocile student – through which we characterized what would be considered as a campaign: structured through themes understood as tactics, tied to movements of *specific knowledge constitution, consolidation of an expertise, and of establishment of a subjection process*. These analytical operators were utilized in comparing Foucault's and ADHD's campaigns. We organized a database constituted of occurrences collected in scientific journals (SciELO platform), in non-scientific journals (Biblioteca Nacional's Hemeroteca), in an education specialized journal (Nova Escola) and in internet hosted postings. The analysis of this data allowed us to perceive, in every segment represented on the research, the existence of constitutive elements, similar to those developed during the antimasturbatory and pro education campaigns, on what we call, today, an "ADHD campaign".

Key-words: Medicalization, ADHD campaign, Scientific fabulation, Total illness fiction and Hypochondriac delirium.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 OS ELEMENTOS CONSTITUINTES DE UMA “NOÇÃO DE CAMPANHA” ..	17
1.1 O MOVIMENTO DE CONSTITUIÇÃO DE SABERES ESPECÍFICOS.....	18
1.1.1 As estratégias de divulgação utilizadas	19
1.1.2 A opção pela não culpabilização das crianças	21
1.1.3 A identificação da masturbação como origem de todas as outras doenças	22
1.2 O MOVIMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE UMA EXPERTISE.....	22
1.2.1 A identificação da masturbação como causa possível de todas as doenças	23
1.2.2 A estruturação de um novo corpo familiar	23
1.2.3 O processo de medicalização da família moderna	24
1.2.4 A utilização da família como agente transmissor do saber médico	25
1.2.5 O grande engodo do controle familiar sob a sexualidade infantil	25
1.3 O MOVIMENTO DE ESTABELECIMENTO DE UM PROCESSO DE ASSUJEITAMENTO.....	27
1.3.1 O incentivo ao autodiagnóstico	27
1.3.2 A instrumentalização do ato da confissão	27
1.4 COMPLEMENTANDO UMA “NOÇÃO DE CAMPANHA”	28
1.4.1 Corroborando uma “noção de campanha”	28
1.4.2 O conceito de “estado” complementando uma “noção de campanha”	29
2 UMA “CAMPANHA PELO TDAH”	32
2.1 EM RELAÇÃO AO CONTURBADO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO TDAH.....	32
2.2 EM RELAÇÃO AO CONTROVERTIDO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DIVERSAS VERSÕES DO (DSM).....	35

2.3	EM RELAÇÃO AO CONVENIENTE PROCESSO DE LEGITIMAÇÃO DO METILFENIDATO COMO A PRINCIPAL FORMA DE TRATAMENTO PARA O TDAH.....	39
3	METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS.....	41
3.1	– Metodologia.....	41
3.1.1	- Em relação aos periódicos científicos.....	41
3.1.2	- Em relação aos periódicos não científicos.....	43
3.1.3	- Em relação à revista especializada.....	45
3.1.4	- Em relação às publicações na internet.....	45
3.2	Análise dos dados.....	46
3.2.1	Em relação ao movimento de <i>constituição de saberes específicos</i>.....	46
3.2.1.1	Nos periódicos científicos.....	46
3.2.1.2	Nos periódicos não científicos.....	50
3.2.1.3	Na revista Nova Escola.....	61
3.2.1.4	Nas produções hospedadas na internet.....	67
3.2.2	Em relação ao movimento de <i>consolidação de uma expertise</i>.....	76
3.2.2.1	Nos periódicos científicos.....	76
3.2.2.2	Nos periódicos não científicos.....	81
3.2.2.3	Na revista Nova Escola.....	87
3.2.2.4	Nas publicações hospedadas na internet.....	90
3.2.3	Em relação ao movimento de <i>estabelecimento de um processo de assujeitamento</i>.....	95
3.2.3.1	Nos periódicos científicos.....	96
3.2.3.2	Nos periódicos não científicos.....	97
3.2.3.3	Na revista Nova Escola.....	100

3.2.3.4 Nas publicações hospedadas na internet.....	102
4 CONCLUSÃO.....	105
REFERÊNCIAS.....	116
ANEXO.....	125

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), surgiu durante minha atuação como professor de Educação Física nas redes municipal e federal de educação, na cidade do Rio de Janeiro. Isso se devendo ao fato de ter constatado, durante minha prática pedagógica, tanto no atendimento aos alunos, quanto na interação com meus pares que, a partir de um determinado momento, a quantidade de alunos já diagnosticados ou encaminhados aos setores especializados com indicativo de terem TDAH, vinha aumentando exponencialmente.

Visando aprimorar minha atuação profissional busquei, por meio de uma intensificação na troca de informações e no aprofundamento da fundamentação teórica em relação ao assunto, desenvolver um processo de observação e acompanhamento mais cuidadoso desses alunos. Isso me possibilitou constatar que, a princípio, a grande maioria deles, no cotidiano escolar, tanto para mim como para a maioria dos meus colegas, não apresentava características muito diversas dos demais alunos reconhecidos como bagunceiros, com falta de limites, ou que necessitavam chamar a atenção. Pude observar, também, que o encaminhamento destes alunos aos setores especializados parecia depender, basicamente, do quanto as suas atitudes atrapalhavam ou não o bom andamento das aulas.

O estudo mais aprofundado também causou estranhamento, quando revelou que um dos medicamentos mais utilizado pelas crianças em idade escolar era o cloridato de metilfenidato, mais conhecido comercialmente como Ritalina, amplamente indicado para o tratamento de pessoas diagnosticadas como tendo TDAH. Este medicamento, de acordo com o Boletim de Farmacoepidemiologia, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2012, havia tido o seu percentual real do consumo relativo à Dose Diária Definida (DDD/1000), aumentado em 74,8% entre crianças com idade entre 06 e 16 anos, entre os anos de 2009 e 2011. (ANVISA, 2012).

Foi a inquietação com essa tendência a cada dia mais naturalizada, com indícios do que nos parecia ser um processo sistêmico e autodisseminado, de se passar a considerar toda e qualquer conduta desviante como sendo patológica e passível de ser tratada com medicamentos, que motivou a nossa aproximação com o programa de pós-graduação ao qual estamos atualmente vinculados. Isto em função de ter constatado haver em seu quadro docente, profissionais que poderiam, mediante uma orientação especializada, transformar essa inquietação em um trabalho de pesquisa.

O presente estudo é fruto das discussões que vêm sendo desenvolvidas no Grupo de Trabalho Medicalização na Educação (GTME), ligado ao Laboratório de Estudos em Educação do Corpo (LABEC), da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FE/UFRJ). O GTME tem por finalidade, desenvolver pesquisas que buscam investigar as consequências do processo de medicalização nos diversos níveis educacionais no município do Rio de Janeiro.

O presente estudo teria como objetivo, inicialmente, verificar a existência ou não de uma campanha pelo TDAH. Contudo, em nossos estudos preliminares, essa campanha já se apresentava como constituída. Com isso, se fez necessário um redirecionamento, que resultou no desenvolvimento de uma investigação orientada pelo seguinte problema de pesquisa: Existem semelhanças entre a forma como se desenvolveram as campanhas antimasturbação e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, analisadas por Foucault (2001), e a forma como estaria se desenvolvendo o que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”?

Os escritos de Michel Foucault, tornaram-se referência para consideráveis parcelas da intelectualidade brasileira, por contribuírem como fundamentação para respostas a inúmeras questões que nos afligem e que podem estar relacionadas, dentre outros aspectos, às relações familiares; aos desmandos institucionais; aos dispositivos de segurança; à atuação de especialistas e; ao cuidado com a infância e a adolescência (RODRIGUES, 2008).

Muitas dessas questões estão vinculadas aos problemas vitais para a prática política, e se relacionam com o estatuto, com as condições de exercício, com o funcionamento, e com a institucionalização dos discursos científicos (FOUCAULT, 1972).

Esta institucionalização discursiva também afeta o setor de saúde, pois a prática política transforma não somente o sentido ou a forma do discurso, mas também as condições em que este discurso emerge e o seu funcionamento na sociedade. Isto faz surgir, um novo funcionamento “do discurso médico no sistema de controle administrativo e político da população (a sociedade, enquanto tal, é considerada, e "tratada", segundo as categorias da saúde e do patológico)” (FOUCAULT, 1972, p. 74 - 75).

Esse controle se efetiva por meio do processo de medicalização, quando são deslocados para o campo médico, problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos, e alguns fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, e passam a ser encarados como características ou problemas individuais (MOYSÉS, 2001).

O processo de medicalização da sociedade, de acordo com Foucault (1984), teria se iniciado com o surgimento da medicina moderna, representada por uma medicina social

fundamentada numa certa tecnologia do corpo, que teve a sua formação constituída por três etapas: “a medicina de Estado, a medicina urbana, e a medicina da força de trabalho” (FOUCAULT, 1984, p. 79 -80).

A medicina de Estado, se desenvolveu no começo do século XVIII, principalmente na Alemanha, em função do nascimento da ciência e da reflexão sobre o Estado naquele país, onde foi “desenvolvida uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde da população” (FOUCAULT, 1984, p. 83).

A segunda etapa da constituição da medicina social originou-se na França, no final do século XVIII. Ela não teve como suporte a estrutura do Estado, como na Alemanha, mas o fenômeno da urbanização. Isto fez surgir a necessidade, ao menos nas grandes cidades, tanto por razões econômicas quanto políticas, de que as mesmas passassem a ser construídas como uma unidade, com uma organização coerente do corpo urbano, que passaria a ser homogêneo, e dependente de um poder único e bem regulamentado (FOUCAULT, 1984).

Esse tipo de medicina urbana estava fundamentada em três grandes objetivos. O primeiro deles, destinado ao ato de analisar os lugares de acúmulo de tudo que, no espaço urbano, pudesse provocar doença, ou espaços que pudessem originar a difusão de fenômenos epidêmicos e endêmicos; o segundo, visava o controle da circulação das coisas ou dos elementos, especialmente a água e o ar e; o terceiro, buscava decidir os locais onde deveriam ser colocados os diferentes elementos necessários à vida em comum, tais como as fontes e os esgotos (FOUCAULT, 1984).

A terceira etapa formadora da medicina social, ou seja, a medicina dos pobres, dos operários, teria por base o exemplo vindo de Inglaterra, podendo ser assim resumida: “Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização” (FOUCAULT, 1984, p. 93).

Além de tardio, esse atendimento aos pobres somente foi instaurado, em função de ter sido entendido muito mais como uma forma de proteção aos ricos, do que de cuidado com os pobres, pois

[...] Com a *Lei dos pobres* aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a idéia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grandes despesas e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (FOUCAULT, 1984, p. 95).

Machado (1978), corrobora o entendimento de que o processo de medicalização da sociedade teve sua origem no nascimento da medicina social. Isto teria se dado, mediante o seu enraizamento nas estruturas sociais mais amplas, e pelo fato de que, foi “em determinado momento de nossa história, que nasceu um tipo específico de medicina que pôde ser chamada de medicina social, pela maneira como tematizou a questão da saúde da população e procurou intervir na sociedade de maneira global” (p. 154).

Para este mesmo autor, no Brasil, é somente no século XIX que se instala um processo de transformação política e econômica, o qual

[...] atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só tem vigorado até o presente, como tem-se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado. (MACHADO, 1978, p. 155).

A continuidade e a exacerbação dessa relação de poder, estaria alicerçada no processo de medicalização, pois também a partir do século XIX,

[...] a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos. (MACHADO, 1978, p. 156).

A perpetuação desse processo de controle, pode ser observada por meio do contido na campanha intitulada *Não à Medicalização da Vida*, de 2013, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) quando, nos seus termos, nos adverte que estamos sendo diariamente,

[...] submetidos a inúmeras informações na área da saúde dizendo o que devemos e o que não devemos comer, como devemos nos portar, que prevenções deveremos fazer para ter uma vida mais saudável, o que, de certa forma, nos tem possibilitado uma vida mais longa e com mais qualidade, mas que, por outro lado, também nos tem levado à utilização de medicamentos que estão, dia a dia, substituindo a alimentação ou até mudando nossos hábitos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p.5).

Welch, Schwartz e Woloshin (2008), também nos alertam que essa visão da medicalização da vida cotidiana é capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais em sintomas de doenças, o que vem provocando uma verdadeira epidemia de diagnósticos. Esses autores ainda nos advertem para o fato desta epidemia de diagnósticos estar

produzindo, em grande escala, uma igual epidemia de tratamentos, muitos dos quais altamente prejudiciais à saúde por não serem, de fato, necessários (WELCH, SCHWARTZ E WOLOSHIN, 2008).

A análise desse processo de medicalização se faz ainda mais urgente, quando se encontra vinculado ao processo educacional, pois de acordo com o Conselho Federal de Psicologia, a partir do ano de 2000, houve um retorno das explicações organicistas, centradas em distúrbios e transtornos no campo da educação, para explicar dificuldades de crianças durante o processo de escolarização, temáticas tão populares nos anos 1950-1960 e que voltaram a ganhar força, agora com nova roupagem, uma vez que,

[...] não se fala mais em eletroencefalograma para diagnosticar distúrbios ou problemas neurológicos, mas sim em ressonâncias magnéticas e sofisticações genéticas, mapeamentos cerebrais e reações químicas sofisticadas tecnologicamente. Embora esses recursos da área da saúde e da biologia sejam fundamentais, enquanto avanços na compreensão de determinados processos humanos, quando aplicados ao campo da educação retomam a lógica já denunciada e analisada durante décadas de que o fenômeno educativo e o processo de escolarização não podem ser avaliados como algo individual, do aprendiz, mas que as relações de aprendizagem constituem-se em dimensões do campo histórico, social e político que transcendem, e muito, o universo da biologia e da neurologia. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 6).

Esta combinação entre as ciências biomédicas e a educação, já há algum tempo, tem marcado as práticas de intervenção sobre os problemas enfrentados pelas crianças que ingressam no universo escolar (FIGUEIRA E CALIMAN, 2014).

Via de regra os alunos que, por qualquer motivo, não se enquadram ou não correspondem aos padrões estabelecidos por nossas escolas, passam a ser identificados como sendo os alunos bagunceiros, com falta de limites, ou que necessitam chamar a atenção. Esta atitude preconceituosa, é sustentada por uma espécie de sanção normalizadora característica de instituições que, por meio de pequenos julgamentos, estabelecem infrações e leis próprias que classificam e rotulam como anormais, todos aqueles que se afastam dos padrões estabelecidos como referência de sua suposta normalidade. Desta forma, impõe a todos aqueles que não se adaptam a esse processo, uma série de micropenalidades, relacionadas a atrasos, ausências, insolência, gestos não conformes e interrupções de tarefas (FOUCAULT, 2010).

Ou seja, esses dispositivos são utilizados para identificar e diferenciar, no cotidiano escolar, o que deve ser reconhecido como patológico ou como normal, estereotipando determinados alunos que, em função de suas atitudes desviantes, passam a ser classificados como atrasados, indisciplinados, ou crianças-problema, e para os quais, poderia ser “possível

obter-se uma eficaz regulação dos comportamentos individuais deslocando o trabalho normalizador para o interior do aluno e para as profundezas da sua mente” (Ó, 2009, p. 54).

Este processo normalizador, que se utiliza de explicações biomédicas, para a definição dos comportamentos que devem ser considerados como sendo normais ou anormais nas nossas escolas, teria se fortalecido ao encontrar nos diagnósticos médicos, principalmente psiquiátricos, um dispositivo importante para a explicação e consequente intervenção junto aos alunos que são, durante o processo de escolarização, considerados problemáticos (FIGUEIRA E CALIMAN, 2014).

Como parte fundamental deste processo, encontram-se as muitas das chamadas disfunções neurológicas, comumente associadas ao baixo desempenho escolar dos alunos, sendo a mais referida por profissionais da saúde e educação, já há algum tempo, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A consequência lógica desse olhar patologizante, é a indicação de tratamento das crianças diagnosticadas como tendo TDAH o mais cedo possível envolvendo, na grande maioria dos casos, a administração de um medicamento denominado metilfenidato, do grupo das anfetaminas, que atua como um estimulante do sistema nervoso central.

Em relação à bula de um desses medicamentos, comercializado pelo nome de Ritalina, Meira (2012), destaca a existência de uma grande quantidade de informações que, por si só, já deveriam servir como um alerta, dentre as quais, a de que tal medicamento,

[...] pode provocar muitas reações adversas; seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado e o mecanismo pelo qual o metilfenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central; a etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico; o diagnóstico correto requer a investigação médica, neuropsicológica, educacional e social; pode causar dependência física ou psíquica. (p. 34).

Mesmo assim, segundo a Campanha contra a Medicalização da Vida, do Conselho Federal de Psicologia, de 2013, em relação à comercialização do metilfenidato, houve um aumento de venda de 71.000 caixas em 2000 para 2.000.000 de caixas em 2010, sendo o Brasil, à época, segundo essa mesma campanha, o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato (CFP, 2013, p. 7).

Foi esta inexplicável desconsideração de todos os riscos envolvidos nesse aumento exponencial de alunos diagnosticados como tendo TDAH, associada a uma análise crítica do conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno; do controvertido

processo de construção das diversas versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e; do conveniente processo de legitimação do metilfenidato como sua principal forma de tratamento, que fundamentaram a nossa convicção de que, nesse processo, haveria indícios suficientes para que o mesmo pudesse ser identificado como sendo, na atualidade, uma “campanha pelo TDAH”.

Foi com base nessas análises que, em função da recontextualização do processo de medicalização nos dias atuais, e da problematização do aumento exponencial dos casos de crianças diagnosticadas como tendo TDAH, foi proposto para o presente estudo, o seguinte objetivo: Investigar se no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”, podem ser identificados elementos constituintes semelhantes àqueles que estruturaram as campanhas antimasturbatória e pela educação, ocorridas nos séculos XIII e XIX.

Visando orientar o trajeto a ser percorrido para a consecução do objetivo acima proposto, foram elencadas as seguintes questões a investigar:

1 - Quais foram os elementos constituintes que sustentaram o desenvolvimento das campanhas antimasturbação e pela educação dos séculos XIII e XIX?

2 – Qual a relação destes elementos constituintes, com os conceitos foucaultianos de ficção da doença total, fabulação científica e delírio hipocondríaco?

3 – Elementos constituintes semelhantes podem ser encontrados no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”?

O caminho percorrido para que fossem respondidos os questionamentos acima, fez com que o presente estudo fosse dividido em quatro capítulos.

O primeiro, foi dedicado à identificação de alguns dos elementos constituintes que estruturaram as campanhas antimasturbação e pela educação, ocorridas nos séculos XVIII e XIX, visando a apropriação, da obra de Foucault (2001), do que estamos chamando de uma “noção de campanha”. Isto foi feito à luz de três movimentos que, ao nosso ver, englobariam o desenvolvimento destas campanhas, e que se referem: i) a um movimento destinado à *constituição de saberes específicos*, aqui entendido como uma movimentação massiva de produção de determinados conhecimentos sobre um determinado campo; ii) a um movimento destinado à *consolidação de uma expertise*, que teria proporcionado as condições para que uma determinada classe, passasse definir quem precisaria ou não ser medicado e; iii) a um

movimento responsável por *um processo de assujeitamento*, que teria estabelecido as condições para que os indivíduos passassem a se identificar como se efetivamente doentes fossem.

O segundo capítulo, ficou destinado à apresentação dos fundamentos teóricos, que consolidaram o nosso entendimento a respeito da existência, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”. Isso foi realizado, mediante a análise crítica do conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno; do controvertido processo de construção das diversas versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e; do conveniente processo de legitimação do metilfenidato como a principal forma de tratamento para o TDAH.

No terceiro capítulo, cientes de que, para se analisar uma “campanha pelo TDAH” se fazia necessária uma base conceitual, e de que todo conceito deve ser utilizado como uma ferramenta, tomamos a “noção de campanha”, extraída da obra de Foucault no primeiro capítulo, para utilizá-la, metodologicamente, como um operador analítico. Isto foi realizado, mediante a aplicação desse operador analítico, junto a uma base de dados estruturada com ocorrências coletadas nos seguintes segmentos: i) ocorrências científicas, coletadas na plataforma SciElo; ii) ocorrências não científicas, coletadas em periódicos disponibilizados na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional; iii) ocorrências publicadas em uma revista especializada, direcionada às escolas (Revista Nova Escola) e; iv) ocorrências hospedadas na internet.

O quarto e último capítulo, ficou destinado à apresentação das conclusões resultantes da análise dos dados coletados.

1 OS ELEMENTOS CONSTITUINTES DE UMA “NOÇÃO DE CAMPANHA”

O presente capítulo teve por objetivo, por meio da identificação de alguns dos elementos constituintes das campanhas antimasturbação e pela educação (FOUCAULT, 2001), capturar o que estamos chamando de uma “noção de campanha” visando, mediante a sua posterior utilização como operador analítico, verificar a existência de possíveis reverberações desta “noção de campanha” no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”.

Michel Foucault (1926-1984), foi admitido no Collège de France em 1970, assumindo a cátedra recém-criada de História dos Sistemas de Pensamento. A sua principal atribuição nesta instituição de ensino, era oferecer cursos anuais onde eram apresentados os resultados obtidos por suas pesquisas. Dentre os treze cursos que por ele foram oferecidos no período entre 1971 e 1984, encontram-se as onze aulas do curso ministrado no ano de 1975, transcritas no livro *Os Anormais*. Nestas aulas, Foucault (2001) questiona as relações de poder que oportunizaram o surgimento da grande família indefinida e confusa dos “anormais”, que amedrontará o fim do século XX, e cuja constituição, de forma não sincrônica, se deve a três elementos: o monstro humano, o indivíduo a corrigir e o onanista.

Para Foucault, o monstro humano estaria relacionado a uma noção jurídica no sentido lato, pois não se trataria “apenas das leis da sociedade, mas também das leis da natureza; o campo de aparecimento do monstro é um domínio jurídico-biológico” (FOUCAULT, 2001, p. 413).

O indivíduo a corrigir, segundo este mesmo autor, “é um personagem mais recente que o monstro, e menos correlato dos imperativos da lei e das formas canônicas da natureza do que das técnicas de disciplinamento com suas exigências próprias” (FOUCAULT, 2001, p.415). Ele seria, também, contemporâneo do surgimento das técnicas de disciplina nos séculos XVII e XVIII, que teriam se instalado no interior do exército e das escolas e, posteriormente, no interior da estrutura familiar (FOUCAULT, 2001).

Por fim, o onanista é descrito como sendo:

[...] uma figura totalmente nova no século XVIII. Aparece em correlação com as novas relações entre a sexualidade e a organização familiar, com a nova posição da criança no meio do grupo parental, com a nova importância dada ao corpo e à saúde. (FOUCAULT, 2001, p. 416)

Segundo Aires (2016), essa arqueologia construída por Foucault em relação à anomalia, possibilitaria se pensar as bases daquilo que viria a se estabelecer como sendo “anormal” do século XX, bem como, o aparato de técnicas médicas, jurídicas e educativas desenvolvidas para

este fim. Isto porque, as figuras da anormalidade, poderiam “ser construídas a cada novo tempo e laço social, em uma manutenção das práticas de exclusão e controle” (p. 6).

Esta noção de continuidade e de possibilidade de reverberação através dos tempos acima apresentada, também pode ser encontrada no início do resumo do curso *Os Anormais*, quando Foucault (2001) esclarece que:

A grande família indefinida e confusa dos “anormais”, que amedrontará o fim do século XIX, não assinala apenas uma fase de incerteza ou um episódio um tanto infeliz na história da psicopatologia; ela foi formada em correlação com todo um conjunto de instituições de controle, toda uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição; e, quando tiver sido quase inteiramente coberta pela categoria da “degeneração”, dará lugar a elaborações teóricas ridículas, mas com efeitos duradouramente reais. (p. 413)

É na admissibilidade de que, a utilização indevida de determinados efeitos produzidos pela família dos “anormais”, teve como consequência a geração, mesmo sem bases científicas, de racionalidades que tiveram os seus efeitos perpetuados pelo tempo, que fundamenta este capítulo.

Para que pudesse ser desenvolvida, conforme proposto pelo presente estudo, uma análise a respeito das possíveis reverberações dos efeitos duradouramente reais das campanhas antimasturbação e pela educação, no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”, se fez necessário identificar os mecanismos que, postos em prática, teriam criado as condições para o desenvolvimento destas campanhas.

Para o desenvolvimento da tarefa acima descrita, foram analisados não necessariamente os temas das campanhas antimasturbação e pela educação, “mas antes a tática, ou os diferentes temas da campanha, da cruzada, como indicadores de tática” (FOUCAULT, 2001, p. 300), a fim de que fossem identificados os seus principais elementos constituintes.

Acreditamos, com base nos estudos realizados, que os elementos constituintes das campanhas antimasturbação e pela educação, podem ser estruturados de acordo com três movimentos estratégicos mais amplos os quais, ao nosso ver, teriam estabelecido as condições gerais necessárias para o desenvolvimento destas campanhas, e que se referem: i) à constituição de saberes específicos; ii) à consolidação de uma expertise e; iii) ao estabelecimento de um processo de assujeitamento.

1.1 O MOVIMENTO DE CONSTITUIÇÃO DE SABERES ESPECÍFICOS

Este movimento deve ser entendido, como uma forma de mobilização massiva para a produção de determinados conhecimentos sobre um determinado campo, que teria tido por

objetivo, possibilitar o estabelecimento das bases concretas, fundamentadas em uma racionalidade científica artificialmente criada, necessárias para a criação de uma doença inexistente. Por suas características, além da manutenção de um permanente diálogo com o conceito foucaultiano de Ficção da Doença Total (FOUCAULT, 2001), poderíamos identificar como indicadores de táticas deste movimento os seguintes temas:

1.1.1 As estratégias de divulgação utilizadas

Foucault inicia sua aula do dia cinco de março de 1975, caracterizando a evolução do controle da sexualidade no interior dos estabelecimentos escolares de origem cristã, sobretudo católicos, durante os séculos XVII e XIX, identificando uma tendência que vinha atenuando os discursos sobre o corpo de prazer, que marcaram as técnicas do século XVIII, concernentes a direção das almas, e que viria a ser substituído por “toda uma estilística da discrição na confissão e na direção de consciência” (FOUCAULT, 2001, p. 294).

Nesta tentativa de se controlar, por meio dessa discrição exagerada, o discurso sobre o corpo,

[...] as disposições dos lugares e das coisas, a maneira como se arrumam os dormitórios, cuja vigilância é institucionalizada, a própria maneira como se constroem e se dispõem no interior de uma sala de aula os bancos e as carteiras, todo o espaço de visibilidade organizado com tanto cuidado (a forma, a disposição das latrinas, a altura das portas, a caçada aos cantos escuros), tudo isso, nos estabelecimentos escolares, substitui - para fazê-lo calar - o discurso indiscreto da carne que a direção de consciência implicava. (FOUCAULT, 2001, p. 294)

Entretanto, apesar dessa tentativa de silenciamento, e da transferência dessa tarefa de controle das almas, dos corpos e dos desejos à arquitetura, às coisas e ao espaço, emerge “um barulho de fanfarra, começa uma súbita e ruidosa tagarelice, que não vai cessar por mais de um século [...] e que, de uma forma modificada, vai sem dúvida continuar até nossos dias” (FOUCAULT, 2001, p. 295). Isso porque,

[...] por volta de 1720-1725, “aparece na Inglaterra um livro chamado *Onania*, que é atribuído a Bekker; em meados do século XVIII, aparece o famoso livro de Tissot; em 1770-1780, na Alemanha, Basedow, Salzmann, etc., que retomam o discurso a respeito da masturbação. (FOUCAULT, 2001, p. 295)

O trabalho destes e outros autores, são seguidos por diversas outras publicações tais como livros, textos avulsos, prospectos e panfletos. A respeito do surgimento, de forma brusca, em meados do século XVIII, dessa imensa proliferação de textos, de livros, prospectos e panfletos a respeito da masturbação, Foucault (2001) faz duas observações. Primeiro esclarece que, a quase inexistência nos mesmos de termos relativos ao desejo e à paixão, caracterizaria “algo totalmente diferente do que poderíamos chamar de discurso cristão da carne” (p. 296),

bem como do que será, “um século depois (a partir de 1840-1850), a *psychopathza sexualis*, a psicopatologia sexual” (p. 296). Entre o discurso cristão da carne e a psicopatologia sexual teria surgido, então, muito especificamente, certo discurso da masturbação. Ele ainda ressalta, nessa primeira observação, a quase total não interveniência da sexualidade adulta neste processo.

Muito mais: a sexualidade da criança também não. É a masturbação, a própria masturbação, praticamente sem nenhum vínculo nem com os comportamentos normais da sexualidade, nem mesmo com os comportamentos anormais”. (FOUCAULT, 2001, p. 296)

A segunda observação a respeito da proliferação das publicações a respeito da masturbação, diz respeito ao fato desse discurso adquirir a forma “muito menos de uma análise científica (embora a referência ao discurso científico seja forte nele), [...] do que a forma de uma verdadeira campanha: trata-se de exortações, trata-se de conselhos, trata-se de injunções” (FOUCAULT, 2001, p. 297).

As publicações que sustentavam essa campanha, eram compostas de manuais endereçados aos pais, e forneciam instruções a respeito da maneira como se impedir que as crianças se masturbassem, e de verdadeiros tratados destinados às crianças e aos adolescentes (FOUCAULT, 2001).

Há mementos do pai de família, que encontramos até por volta de 1860, sobre a maneira de impedir as crianças de se masturbarem. Há tratados que são, ao contrário, destinados às crianças, aos adolescentes. O mais célebre, o famoso *Livre sans titre*, que não tem título mas contém ilustrações, isto é, de um lado, páginas em que são analisadas todas as consequências desastrosas da masturbação e, na página em face, a fisionomia cada vez mais decomposta, devastada, esquelética e diáfana do jovem masturbador que se esgota. (FOUCAULT, 2001, p. 297)

Além dessas publicações, a campanha também contava com “instituições destinadas a curar ou tratar dos masturbadores, prospectos de remédios, anúncios de médicos que prometem às famílias curar seus filhos desse vício”. (FOUCAULT, 2001, p. 297)

Foucault (2001) encerra a sua explanação a respeito do caráter de verdadeira campanha, de cruzada, dessa literatura antimasturbatória, descrevendo um museu de cera, organizado entre os últimos anos do século XVIII e os primeiros anos do século XIX, para o qual os pais eram convidados a levar os seus filhos que apresentassem sinais de masturbação, para observarem estátuas representativas dos problemas de saúde que poderiam acometer pessoas que se masturbavam (p. 298).

Concluída a explanação a respeito das características do processo de divulgação da campanha, o autor passa a analisar os motivos que teriam levado ao seu surgimento, de forma repentina, em meados do século XVIII, com tanta amplitude e indiscrição.

1.1.2 A opção pela não culpabilização das crianças

Antes de apresentar a sua versão a respeito dos motivos que teriam levado ao surgimento da campanha antimasturbação, Foucault (2001) contesta as justificativas apresentadas por Van Ussel para o mesmo assunto. O ponto fundamental desta crítica desenvolvida por Foucault (2001), se relaciona ao fato desta teoria desenvolvida por Van Ussel, com fundamento em linhas gerais na obra de Marcuse, defender a tese de que os motivos para o surgimento da campanha antimasturbação, estariam subordinados ao desenvolvimento da sociedade capitalista, já que para o seu autor, a partir daí, “o corpo, que era até então [...] um "órgão de prazer", se torna e deve se tornar um "instrumento de desempenho", desempenho esse necessário às próprias exigências da produção” (FOUCAULT, 2001, p. 299).

Para Foucault, esta tese não explicaria convenientemente o surgimento da campanha, pois, apesar de não ser equivocada, empregaria uma série de conceitos que são, ao mesmo tempo, psicológicos e negativos, ou seja, colocaria no centro da análise, noções como repressão, ou recalque, utilizando-se ainda, de noções como órgão de prazer, e instrumento de desempenho, conceitos ao mesmo tempo de cunho psicológico e negativo, que não poderiam “explicar a mecânica de um processo histórico”. (FOUCAULT, 2001, p. 299)

Foucault (2001), tomando como base as críticas acima apresentadas, inicia a fundamentação de sua teoria a respeito dos motivos que, na sua visão, teriam sido responsáveis pelo surgimento da campanha antimasturbatória, argumentando que,

[...] se se tratasse efetivamente da repressão pura e simples do corpo de prazer e da exaltação do corpo produtivo, teríamos de assistir a uma repressão da sexualidade em geral, mais precisamente da sexualidade do adulto que trabalha ou, se preferirem, da sexualidade operária adulta. Ora, temos algo totalmente diferente; o que vemos não é o questionamento da sexualidade, mas da masturbação, e da masturbação na criança e no adolescente burguês. Na minha opinião, é esse fenômeno que devemos tentar explicar, e por uma análise um pouco mais detalhada que a de Van Ussel. (FOUCAULT, 2001, p. 300)

Iniciando a tarefa a que se propôs, Foucault (2001) passa a tratar do tema da culpabilização das crianças. Para ele, na cruzada antimasturbatória, não se trata tanto de culpabilizar as crianças, mas, ao contrário, o que se vê é um mínimo de moralização do discurso antimasturbatório, falando-se muito pouco dos diferentes vícios, sejam de origem sexual ou quaisquer outros, que a masturbação poderia acarretar, não havendo “uma grande gênese da imoralidade a partir da masturbação”. (p. 301)

As crianças não são ameaçadas, quando da tentativa de que elas não se masturbem, com uma vida futura adulta depravada e ligada ao vício, mas com uma vida adulta prejudicada pelas doenças, não se tratando, então, “de uma moralização, mas antes de uma somatização, de uma patologização” (FOUCAULT, 2001, p. 301), somatização essa, que se faria de três formas diferentes.

1.1.3 A identificação da masturbação como origem de todas as outras doenças

O conceito de ficção da doença total, foi a primeira forma de somatização apresentada por Foucault (2001), e se refere ao fato da existência com regularidade, nos diversos textos utilizados pela cruzada, de uma “descrição fabulosa de uma espécie de doença polimorfa, absoluta, sem remissão, que cumulava em si todos os sintomas de todas as doenças possíveis ou, em todo caso, uma qualidade considerável de sintomas” (p. 301), pois todos os sinais desta doença se sobrepunham ao “corpo descarnado e devastado do jovem masturbador” (p. 301).

Para exemplificar esse conceito, Foucault (2001) apresenta um verbete retirado do interior de um texto científico, mais precisamente do *Dictionnaire des Sciences Médicales*, considerado a bíblia médica no início do século XIX, de autoria de Serrurier, que diz:

“[...] esse rapaz estava no marasmo mais completo, sua vista tinha decaído inteiramente. Ele satisfazia onde quer que estivesse as necessidades da natureza. Seu corpo exalava um odor particularmente nauseabundo. Tinha a pele terrosa, a língua vacilante, os olhos cavos, as gengivas todas retraídas e cobertas de ulcerações que anunciavam uma degeneração escorbútica. Para ele, a morte era o termo feliz de seus longos padecimentos.” (p. 301)

Para o autor, o exemplo acima e outros inúmeros textos escritos e publicados sob o nome de médicos, e às vezes até por médicos mesmos, seriam semelhantes a uma ficção científica, termo que poderia muito bem representar o conceito, pois mesmo sendo escritos por médicos, não teriam estatuto científico e, mesmo assim, teriam servido como base para a criação de uma doença inexistente (FOUCAULT, 2001).

1.2 O MOVIMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DE UMA EXPERTISE

Este segundo movimento, está relacionado ao estabelecimento das condições que possibilitaram que uma determinada classe pudesse passar a definir, a partir da apropriação, com exclusividade, do processo de manutenção, reprodução e aprimoramento de conhecimentos já parcialmente consolidados, quem deveria ou não ser medicado. Isto se devendo ao estabelecimento de uma expertise, fundamentada na consolidação e na expansão do poder médico, caracterizada pela utilização de estratégias que introduziram na estrutura familiar, técnicas de intervenção médica que possibilitaram que a medicina passasse a exercer, por meio da criação de falsos distúrbios intrafamiliares centrados no corpo da criança, um meio

de controle ético, corporal, sexual e moral da família moderna (FOUCAULT, 2001). Neste movimento, que no contexto do presente estudo, dialoga com a segunda forma de somatização apresentada por Foucault (2001), ou seja, o conceito de Fabulação Científica, foram identificados os seguintes temas, como indicadores de táticas:

1.2.1 A identificação da masturbação como causa possível de todas as doenças

Para exemplificar a segunda forma de somatização por ele identificada, Foucault (2001) ressalta o fato de, apesar da campanha antimasturbatória ter assumido a forma de uma ficção científica, a mesma também poderia ser encontrada na melhor literatura médica, sintonizada com as melhores normas de cientificidade do discurso médico da época.

Para comprovar seu argumento, o autor afirma que se fossem analisados não os livros relativos à masturbação, mas os que tratavam das mais diferentes doenças, escritos pelos médicos oficiais daquela época, a masturbação não seria mais encontrada como sendo a “origem dessa espécie de doença fabulosa e total, mas como causa possível de todas as doenças possíveis” (p. 302), pois figuraria de forma constante, no quadro etiológico das diferentes doenças.

Ela é causa de meningite - diz Serres em sua *Anatomie comparee du cerveau*. Ela é causa de encefalite e de inflamação das meninges - diz Payen em seu *Essai sur l'encephalite*. Ela é causa de mielite e de diferentes danos da medula espinhal - é o que diz Oupuytren num artigo para *La lancette franraise*, em 1833. Ela é causa da doença óssea e de degeneração dos tecidos ósseos - diz Boyer em *Lerons sur les maladies des os*, em 1803. Ela é causa de doença dos olhos, em particular da amaurose - é o que diz Sanson no verbete "Amaurose" do *Dictionnaire des sciences medicales [rectius: Dictionnaire de medicine et de chirurgie pratiques]*; e o que diz Scarpa em seu *Traite de maladies des yeux*. Blaud, num artigo para a *Revue medicale* de 1833, explica que ela intervém frequentemente, se não constantemente, na etiologia de todas as doenças cardíacas. Enfim, vocês também vão encontrá-la claro, no ponto de origem da tísica e da tuberculose - é o que já afirma Portal em suas *Observations sur la nature et le traitement du rachitisme*, em 1797. (Foucault, 2001, p. 302 - 303)

1.2.2 A estruturação de um novo corpo familiar

Para Foucault (2001), o objetivo central da campanha antimasturbatória, seria a construção de um novo corpo familiar, que viria substituir o modelo de família aristocrática e burguesa existente na época que era, na sua essência, um conjunto de relações baseadas na “ascendência, descendência, co-lateralidade, parentesco, primogenitura, aliança, que correspondiam a esquemas de transmissão de parentesco, de divisão e repartição dos bens e dos estatutos sociais” (p. 314). Essa nova forma de família estaria fundamentada em uma espécie de núcleo restrito, substancial, corporal e afetivo. Passaríamos, então, a ter uma família-célula no lugar da família relacional, ou seja, uma “família-célula com seu espaço corporal, com seu

espaço afetivo, seu espaço sexual, que é inteiramente saturado pelas relações diretas pais-filhos” (FOUCAULT, 2001, p.314).

Foi por força da valorização da sexualidade da criança, por meio da sua atividade masturbatória e do seu corpo sob perigo sexual, que foi dada aos pais,

[...] a diretriz imperativa de reduzir o grande espaço polimorfo e perigoso de gente da casa e constituir com seus filhos, sua progeneritura, uma espécie de corpo único, ligado pela preocupação com a sexualidade infantil, pela preocupação com o auto-erotismo infantil e com a masturbação: pais, cuidem de suas filhas excitadas e das ereções de seus filhos, e é assim que vocês se tornarão verdadeira e plenamente pais! (FOUCAULT, 2001, p. 315)

Essa nova estrutura familiar, teve como vetor o destaque dedicado ao corpo sexualizado e autoerotizado da criança, que serviu como ponto de apoio para os novos deveres, para a culpa, para a preocupação e a presença física dos pais, sendo este um dos fatores da constituição dessa família sólida e solidária, “uma família corporal e afetiva, de uma pequena família que se desenvolve no meio, é claro, mas também à custa da família rede, e que constitui a família-célula, com seu corpo, sua substância físico-afetiva, sua substância físico-sexual” (FOUCAULT, 2001, p. 315).

1.2.3 O processo de medicalização da família moderna

Segundo Foucault (2001), era de se esperar que, com esse contato mais direto entre pais e filhos imposto por essa nova forma de estrutura familiar, seria dado aos pais todo o poder sobre os seus filhos. Estranhamente isto não acontece, pois ao mesmo tempo em que os pais, como consequência da cruzada antimasturbatória, são intimados a manter uma vigilância detalhada do corpo dos seus filhos, nesse mesmo momento, eles passam a ser submetidos a um outro tipo de relação e de controle. Isso se devendo ao fato da campanha ter associado a masturbação não ao campo da ordem moral, mas ao campo médico, como “uma espécie de “x” perigoso, desumano e monstruoso, de que toda doença pode derivar” (p. 316). Esse controle parental e interno, que é imposto aos pais e às mães, ficava então submetido a um controle médico externo, que a eles solicita que modelem “seus critérios, suas intervenções, suas decisões, com base em razões e num saber médicos” (FOUCAULT, 2001, p. 316).

Para isso, se fazia necessário que esse pai e essa mãe, tão próximos do corpo das crianças, e que literalmente cobriam com o seu próprio corpo o corpo dos seus filhos fossem, também, um pai e uma mãe que atuassem como agentes de saúde, mas, contudo, com um tipo de controle subordinado, que deveria “se abrir a uma intervenção médica, higiênica, que deve, desde o primeiro alerta, recorrer à instância interna e científica do médico” (FOUCAULT, 2001, p. 317).

Dessa forma, ao mesmo tempo em que a família-célula se converte em um espaço denso em afetividade, em nome da doença, ela também é investida de uma racionalidade que a liga a uma tecnologia relacionada a um poder e um saber médicos externos, ou seja, a “nova família, a família substancial, a família afetiva e sexual, é ao mesmo tempo uma família medicalizada” (FOUCAULT, 2001, p. 317).

1.2.4 A utilização da família como agente transmissor do saber médico

Um dos exemplos apresentado por Foucault (2001) para esse encadeamento do poder familiar ao poder médico, estaria relacionado à orientação para a utilização, por parte da família, de instrumentos que visavam impedir o ato masturbatório. Por meio deste mecanismo, a família passaria a atuar como agente transmissor do saber médico, servindo apenas como intermediária entre o corpo da criança e a técnica médica.

Dentre os procedimentos utilizados para este fim, e que eram descritos em diversos panfletos e textos médicos disponíveis na época da campanha indicava-se, além da utilização de meios químicos, a utilização de instrumentos específicos, dentre eles, camisolões com cordão para amarrar embaixo; alguns tipos de corpetes; e o uso de ataduras, bem como,

[...] o célebre cinto de Jalade-Laffont, que foi utilizado décadas a fio e que compreende uma espécie de corpete de metal para ser aplicado no baixo-ventre, tendo, para os meninos, uma espécie de tubo de metal, com certo número de furinhos na ponta para que possam urinar, aveludado no interior, e que é trancado a cadeado uma semana inteira. E uma vez por semana, na presença dos pais, abre-se o cadeado e limpa-se o garoto. Era o cinto mais empregado na França no início do século XIX. (FOUCAULT, 2001, p. 319)

Para Foucault (2001), foi por meio dessa perseguição física da infância e da masturbação no século XIX, que se constituiu uma espécie de interferência e de continuidade entre a medicina e o doente. Foi dessa forma que uma medicina, que até aquele momento muito pouco e de forma indireta se ocupava da sexualidade, pela intermediação da família, que serviu como agente de medicalização da sexualidade no seu próprio espaço, veio a se encontrar com a sexualidade e fez nascer,

[...] com a família, na família, um procedimento perpétuo de medicina sexual, uma espécie de medicalização da sexualidade, medicalização cada vez mais acentuada, que introduz no espaço familiar as técnicas, as formas de intervenção da medicina. Em suma, um movimento de intercâmbio que faz a medicina funcionar como meio de controle ético, corporal, sexual, na moral familiar e que faz surgir, por outro lado, como necessidade médica, os distúrbios internos do corpo familiar, centrado no corpo da criança. (FOUCAULT, 2001, p. 322)

1.2.5 O grande engodo do controle familiar sob a sexualidade infantil

Para Foucault (2001), a campanha antimasturbação, seria parte integrante de uma espécie de cruzada ou campanha mais vasta, ou seja, uma campanha pela educação natural das

crianças, que se desenvolveu na segunda metade do século XIX, e que estava fundamentada na “ideia de uma educação tal que, em primeiro lugar, seria inteiramente, ou no essencial, confiada aos próprios pais, que são os educadores naturais dos filhos” (p. 323).

Para que isso ocorresse de forma ideal, se fazia necessário o afastamento de todos os intermediários (criadagem, preceptores, governantas) que, até aquele momento, eram responsáveis pelas crianças, e que os pais passassem a ser, efetivamente, os encarregados diretos dos seus filhos.

Esse tipo de educação, segundo Foucault (2001), também requeria uma submissão a uma determinada radicalidade, e o acatamento de um “certo número de regras que, precisamente, devem garantir a sobrevivência das crianças, de um lado, e sua educação e desenvolvimento normalizado, do outro” (p. 324). Esta radicalidade e estas regras, emanavam de instâncias tais como os educadores, por meio do saber pedagógico, e dos médicos, por meio do saber médico, que passam a controlar e, conseqüentemente, “balizam e sobrepujam a própria família” (p. 324). Dessa forma, quando no final do século XIII, se reivindicava a instituição de uma educação natural, por meio do contato imediato entre pais e filhos, e da “substantivação da pequena família em torno do corpo da criança” (p. 324), também se exigia que essa nova forma de relação fosse permeada por uma racionalidade e uma disciplina pedagógica ou médica.

É a partir desse momento, quando a reivindicação por uma educação estatal ou controlada pelo Estado, coincide com o início da campanha antimasturbação, na Alemanha e na França, que se pede aos pais não apenas que eduquem seus filhos, para que as mesmos possam vir a ter utilidade para o Estado, mas que, em confiança, cedam os mesmos ao Estado, para que lhes seja por ele oferecida, “se não a educação de base, pelo menos a instrução, pelo menos a formação técnica”, por meio de “um ensino que será direta ou indiretamente controlado pelo Estado” (FOUCAULT, 2001, p. 324).

Fica estabelecida, então, uma relação de troca, onde o Estado solicita aos pais que mantenham “seus filhos bem vivos e bem fortes, corporalmente sadios, dóceis e aptos, para que possamos fazê-los passar por uma máquina que vocês não controlam, que será o sistema de educação, de instrução, de formação, do Estado” (FOUCAULT, 2001, p. 325).

É o corpo sexual da criança, que vai ser utilizado pelo Estado como moeda nessa relação de troca, pois ao mesmo tempo que se diz aos pais, que “há no corpo da criança algo que, de qualquer modo, pertence imprescritivelmente a vocês, algo que vocês nunca terão de abandonar, porque isso nunca abandonará vocês: a sexualidade dos seus filhos” (FOUCAULT, 2001, p.325), também lhes é pedido que, este mesmo corpo e a aptidão dos seus filhos, seja cedido ao Estado.

Foucault (2001) identifica nessa relação um grande engodo, em função de ser atribuída aos pais a tarefa impossível de ter de zelar de forma permanente sobre seus filhos, no sentido de conseguir que os mesmos nunca se masturbem, os fazendo acreditar que, assim, estariam assumindo a “tarefa infinita da posse e do controle de uma sexualidade infantil que, como quer que seja, lhes escapará” (FOUCAULT, 2001, p. 325). Mas será graças a essa falsa promessa de tomada de posse do corpo sexual de seus filhos, que os pais concordarão em entregar ao Estado esse outro corpo da criança, que é o seu corpo de desempenho ou de aptidão.

A sexualidade de criança é o engodo por meio do qual a família sólida, afetiva, substancial e celular se constitui e ao abrigo do qual a criança foi subtraída da família. A sexualidade das crianças foi a armadilha na qual os pais caíram. É uma armadilha aparente – quero dizer, uma armadilha real, mas destinadas aos pais. Ela foi um dos vetores da constituição da família sólida. Ela foi um dos instrumentos de troca que permitiram deslocar a criança do meio da família para o espaço institucionalizado e normalizado da educação. (FOUCAULT, 2001, p. 326 - 327)

1.3 O MOVIMENTO DE ESTABELECIMENTO DE UM PROCESSO DE ASSUJEITAMENTO

Neste movimento, que se articula com a terceira forma de somatização descrita por Foucault (2001), ou seja, o conceito de Delírio Hipocondríaco, vamos encontrar os mecanismos que fazem com que os indivíduos passem a se identificar, por força de um processo de assujeitamento, como sendo, efetivamente, doentes. Estão aí incluídas, as estratégias relativas à aceitação e à participação ativa daquele identificado como doente, para que a sua cura ou o controle da suposta doença possa ser efetivado, bem como, as relativas ao instrumento da confissão (FOUCAULT, 2001).

1.3.1 O incentivo ao autodiagnóstico

A terceira e última forma de somatização, foi definida por Foucault (2001) como sendo um delírio hipocondríaco entre os jovens, pelo qual “os médicos tentavam fazer que os doentes relacionassem eles próprios todos os sintomas que podiam sentir a essa falta primeira e maior que seria a masturbação”. (p. 303)

A concretização e a disseminação desta forma de somatização, era efetivada por meio de registros em tratados médicos, em panfletos e prospectos, ou seja, em todo um gênero literário que, desta forma, se convertia em uma

[...] pequena autobiografia do masturbador, autobiografia inteiramente centrada em seu corpo, na história de seu corpo, na história de suas doenças, de suas sensações, de todos os seus diferentes distúrbios, detalhada desde a sua infância, ou pelo menos desde a sua adolescência [...]. (FOUCAULT, 2001, p. 304)

1.3.2 A instrumentalização do ato da confissão

Para Foucault (2001), o problema da confissão, diz respeito ao dever dos pais em vigiarem os seus filhos, com o objetivo de descobrirem rapidamente qualquer tipo de mal que possa acometê-los. Porém, assim que o mal for descoberto, o médico deve ser logo informado para que possa intervir de forma imediata e curá-lo. Para que essa cura ocorra de forma verdadeira, se faz necessária a aceitação e a participação ativa do doente. Para isso, “O doente tem de reconhecer seu mal; tem de compreender as consequências dele; tem de aceitar o tratamento. Em suma, tem de confessar” (p. 317).

Essa confissão, contudo, não deverá ser feita diretamente aos pais, mas sim, ao médico.

“De todas as provas - diz Deslandes -, a que é a mais importante adquirir e uma confissão." Porque a confissão elimina "toda espécie de dúvida". Ela torna "mais franca" e "mais eficaz a ação do médico". Ela impede que o sujeito recuse o tratamento. Ela coloca o médico e "todas as pessoas que têm autoridade [...] numa posição que lhes permite ir direto ao assunto, e por conseguinte ter êxito". (FOUCAULT, 2001, p. 317 - 318)

Não basta, contudo, que a confissão seja feita a um médico, pois a mesma não deve ser feita nem ao médico da família, “porque ele é demasiado próximo desta. [...] os segredos individuais devem ser contados a um especialista” (FOUCAULT, 2001, p. 318).

Então, apesar da sexualidade infantil estabelecer-se no núcleo familiar, a sua enunciação deve ficar restrita a autoridade médica, pois ela se torna, “ao mesmo tempo objeto de confissão e de discurso, mas no exterior, ao lado do médico” (FOUCAULT, 2001, p. 318).

1.4 COMPLEMENTANDO UMA NOÇÃO DE CAMPANHA

Apesar deste capítulo estar dedicado à análise das campanha antimasturbação e pela educação, com o intuito de que, a partir desta análise, seja capturada o que estamos chamando de uma “noção da campanha” e os seus elementos constitutivos, acreditamos ser de real importância para o desenvolvimento do estudo, como uma forma de expansão da sua fundamentação teórica, o desenvolvimento de dois outros temas os quais, apesar de não fazerem parte diretamente da análise foucaultiana da campanha antimasturbação, ao nosso ver, vêm contribuir para a consecução dos objetivos aqui propostos.

1.4.1 Corroborando uma “noção de campanha”

A análise de Costa (1999) em relação à campanha antimasturbação, vem corroborar o que estamos chamando de “noção de campanha”, quando em seu trabalho, ele ressalta como o sexo desregrado teria sido objeto de uma atenção desmedida, particularmente em relação à

masturbação, que foi identificada como um tipo de perigo avassalador para a saúde física, moral e intelectual dos jovens, pois

[...] era tida como causa dos mais diversos males, e os médicos não poupavam esforços para apresentá-la sob as cores mais negras. Os indivíduos dados à masturbação, dizia um higienista, <<emagrecem quase rapidamente, os olhos tornam-se turvos, cercados por uma fita lívida, tristes, as pálpebras ingurgitadas, vermelhas, pesadas, sobretudo as superiores, coladas ao despertar, olhar fixo e atoleimado, dirigido para o chão, fisionomia triste e taciturna, estado de languidez, aumento do apetite para compensar as despesas da economia, andar cambaleante, falta de coordenação nos movimentos, fraqueza muscular na região lombar, temor nos membros, suores noturnos, urina turva e sedimentosa, calafrios quase contínuos, voz rouca, palidez>>. (COSTA, 1999, p. 187).

Segundo este mesmo autor, essas afirmações reforçam o nível a que se havia chegado com a preocupação higiênica em controlar a sexualidade infantil, que acarretou na consequente missão que passou a ser atribuída aos responsáveis pelas crianças, os quais deveriam, a partir de então, detectar os sinais precoces da masturbação e ter em mente, devidamente orientados por publicações identificadas como científicas, os meios para preveni-la (COSTA, 1999).

[...] A este respeito, um médico oferecia um manual quase completo de como combater a masturbação e os pequenos masturbadores: Todos os meios de investigação deverão ser postos em prática a fim de surpreender-se o segredo, em geral difícil de ser ocultado aos olhos do observador perspicaz, e, descoberto este, restará empregar meios que a razão nos dita e que a ciência nos aconselha para desenraizarmos o mal, se possível for, ou pelo menos atenuarmos a acrimônia das suas consequências; nesta investigação, porém, deve reinar a maior circunspeção, para que se não vá despertar em uma alma cândida e pura a idéia de um desvario a que até então tenha sido inteiramente estranha. (COSTA, 1999, p. 189)

Fica clara, também, a maneira como a medicina vinha recodificando certos tipos de comportamentos já que, até aquele momento, a masturbação “era isolada, solitária, deixada à margem da atenção social, [pois] o seu caráter privado importava pouco à mentalidade antiga” (COSTA, 1999, p. 190).

1.4.2 O conceito de “estado” complementando uma “noção de campanha”

Semelhante à forma como a sexualidade da criança foi utilizada, na campanha pela educação, como o grande engodo por meio do qual a família celular se constituiu, permitindo deslocar a criança do meio familiar para o espaço normalizado de educação, foi a descoberta desta mesma infância, que proporcionou um novo funcionamento em torno da medicina e da alienação mental, e possibilitou uma análise de como a psiquiatria, a partir da segunda metade do século XIX, se valeu da infância para construir toda uma nova fundamentação (FOUCAULT, 2001).

A infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna o instrumento maior da psiquiatrização. E direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio da generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha pra pegar os adultos. (FOUCAULT, 2001, p. 386 - 387)

A infância foi, ao mesmo tempo, o poder e o saber por meio dos quais a psiquiatria conseguiu se generalizar. A infância passou, então, a ser o filtro para se analisarem os comportamentos, sem a necessidade, como no caso da medicina das doenças mentais, de inscrever tal anomalia no interior de uma doença, ainda que situando-a numa sintomatologia coerente e reconhecida em algum resquício de infantilidade. A partir desse ponto, a infância e a infantilidade da conduta passaram a ser objeto da psiquiatria, que não se interessou mais em debelar uma doença, mas, sim, identificar certo estado de desequilíbrio, de anormalidade (FOUCAULT, 2001).

Foucault (2001) adverte que, dessa forma, a psiquiatria inaugura uma nova fase que passa por cima de algo que até então havia constituído o essencial da medicina mental: a doença. Ela deixa de ser uma técnica e um saber da doença e assume a questão do comportamento, cujos desvios e anomalias passam a ser a referência do desenvolvimento normativo. Tornou-se necessário, para a psiquiatria, a partir do século XIX, estabelecer uma relação de poder despatologizando seu objeto, qual seja, a doença. Foi justamente o investimento na infância que proporcionou essa condição.

A psiquiatria, segundo Foucault (2001), teve que construir grandes edifícios teóricos para majorar seus efeitos de poder e, para tanto, teve que organizar, não como sintomas de doenças, mas como síndromes de anomalias, uma série de delírios, de excentricidades, de condutas desviantes. Contudo, foi com a noção de “estado”, introduzido por volta de 1860-70, que a psiquiatria produziu um fundo causal permanente. Para a noção de “estado”, não precisamente uma doença, mas seus processos e episódios, esses sim, serão considerados doença.

O estado pode produzir qualquer coisa, a qualquer momento e em qualquer ordem. Pode haver doenças físicas que se conectam a um estado; pode haver doenças psicológicas. Pode ser uma deformidade, um distúrbio funcional, um impulso, um ato de delinquência, a embriaguez. Em suma, tudo o que pode ser patológico ou desviante, no comportamento ou no corpo, pode ser efetivamente produzido a partir do estado. É que o estado não consiste num traço mais ou menos acentuado. O estado consiste essencialmente numa espécie de déficit geral das instâncias de coordenação do indivíduo. Distúrbio geral no jogo das excitações e das inibições; liberação descontínua e imprevisível do que deveria ser inibido, integrado e controlado; ausência de unidade dinâmica – é isso tudo que caracteriza o estado. (FOUCAULT, 2011, p. 397 - 398)

Essa formidável medicalização do anormal é, para Foucault (2001), algo que abarca a todos e a tudo. Não se refere à saúde, embora possa englobar seu campo. É, ao mesmo tempo, fisiológica, psicológica, sociológica e até juridicamente desviante. Enfim, a nosografia das síndromes, dos delírios e dos estados justificaria todos os processos desviantes do indivíduo.

Finalizamos este capítulo, após terem sido identificados os temas formadores do que estamos chamando uma “noção de campanha”, enfatizando a pertinência da apropriação deste conceito. Isto em função do mesmo, operar numa relação que conecta a subjetivação, com a instituição, e com o que identificamos como sendo uma patologia ou um “estado”, no caso do presente estudo, especificamente, em relação à medicina do não adaptado, sempre de uma maneira exortativa, e por meio de uma profusão de normas e conselhos.

2 UMA “CAMPANHA PELO TDAH”

Neste capítulo, serão apresentados os fundamentos teóricos que consolidaram o nosso entendimento a respeito da existência, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”. Isso será realizado, mediante a análise crítica do conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno; do controvertido processo de construção das diversas versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e; do conveniente processo de legitimação do metilfenidato como a principal forma de tratamento para o TDAH.

Em relação ao conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno, serão destacadas: a parcialidade da disseminação de uma única versão, que é apresentada como sendo a oficial; a intencionada redução da importância que deveria ser dada à volatilidade existente na classificação do TDAH como sendo um transtorno e; a aceitação, de forma inquestionável, da utilização de critérios não científicos para a elaboração dos mais diversos tipos de diagnósticos.

Em relação ao controvertido processo de construção das diversas versões do (DSM), será analisada a impropriedade da transformação deste manual em uma espécie de Bíblia, para aqueles que atuam na prática clínica da saúde mental, e a sua consequente utilização de forma mecânica e acrítica para a elaboração de diagnósticos de TDAH.

No que se refere ao conveniente processo de legitimação do metilfenidato como a principal forma de tratamento para o TDAH, discutiremos a estratégia de banalização dos seus efeitos colaterais, orquestrada por uma retórica que minimiza os seus efeitos secundários, e superestima as promessas de melhoria do rendimento, do controle de si e da melhoria na integração social.

2.1 EM RELAÇÃO AO CONTURBADO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO TDAH

O processo de construção do TDAH poderia ser apresentado, segundo Caliman (2010), por diferentes abordagens, dependendo da forma como os elementos que foram revelados ou ocultados no decorrer do tempo, sejam ou não utilizados.

De acordo com esta mesma autora (CALIMAN, 2010), uma destas versões teria como base, a história da criança com TDAH e, nesse caso, na relação estabelecida entre esta criança e o universo escolar, local onde, principalmente, os sintomas da desatenção e da hiperatividade se manifestam. A história do TDAH seria então compreendida, neste caso, como consequência do controle e da medicalização infantil. Para ela, a história do TDAH também poderia ser

contata a partir do universo dos adolescentes, onde teriam que ser considerados o discurso e a prática médica em torno da delinquência e da adolescência desviante. Também seria possível a construção da história do adulto TDAH, pois desde a década de 1980, esse grupamento passou a fazer parte desse universo que era prioritariamente infantil, o que levaria, necessariamente, a um outro percurso histórico (CALIMAN, 2010).

Além das possíveis versões acima, a história do TDAH também é apresentada por muitos analistas sociais, como sendo aquela relativa aos

[...] distúrbios produzidos pela era dos excessos de informação, do consumo material desenfreado e sem sentido, da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado. Nesse grupo, há também os que identificam um *nonsense* inerente à proposição da patologia da atenção e de hiperatividade. Ela encarna a forma de vida atual e, por assim dizer, normal em todas as suas destemperanças. Esses analistas questionam a existência patológica do TDAH. (CALIMAN, 2010, p. 49)

Contudo, apesar da diversidade existente dentre as versões históricas possíveis de serem construídas, apenas a que nasce no interior do campo biomédico, e é contata pelos especialistas da neurologia e da psiquiatria infantil do TDAH, ou seja, os seus historiadores internos, que representam o discurso da legitimidade biológica e cerebral do transtorno, vem sendo reconhecida (CALIMAN, 2010).

No nosso entendimento, a constatação acima desvela o desenvolvimento de uma prática orquestrada e hegemônica, que privilegia a disseminação de apenas uma das versões possíveis e que deveria ser, por isso, compreendida como sendo uma das características que fundamentam a existência do que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”.

Na história oficial do TDAH, o cenário de sua aparição teria sido a capital inglesa, no início do século XX, quando George Still, considerado por muitos o primeiro pediatra inglês e, à época, professor de doenças infantis no *King's College Hospital* apresentou, no ano de 1902, uma série de três conferências diante do *Royal College of Physicians*. Estas palestras, sob o título, *Algumas condições psíquicas anormais em crianças*, que foram publicadas no *The Lancet*, neste mesmo ano, teriam servido como espaço para a apresentação da primeira descrição médica do TDAH (CALIMAN, 2010).

A partir de 1957, o transtorno passou a ser descrito como síndrome do impulso hipercinético. Já em 1960, foi redefinido como sendo a síndrome da criança hiperativa. A partir desta data, progressivamente, a suposta presença de uma lesão cerebral precisa, passou a ser

substituída pela suposta presença de um déficit neurofisiológico. Quadros mais diversos foram sendo incluídos no transtorno, até que o mesmo passasse a ter, então, como causa, uma disfunção neurofisiológica branda (CALIMAN, 2010).

Já a partir da década de 1970, a ênfase diagnóstica migrou da hiperatividade para a desatenção, ampliando-se mais uma vez o diagnóstico do TDAH que poderia, a partir de agora, ocorrer com ou sem a presença do elemento hiperativo. Isto até a década de 1990, quando o transtorno foi reinterpretado como sendo um defeito inibitório, pois dentro deste novo contexto, “a falha de inibição era vista como o problema que estaria na base e no início do desenvolvimento de quase todo quadro psicopatológico” (CALIMAN, 2010, p. 50).

Essa versão oficial, contudo, vem recebendo um grande número de críticas, dentre elas aquela que, mesmo não contestando a trajetória apresentada, denuncia a volatilidade de um transtorno, que teve a sua classificação alterada por mais de dez vezes, em um período de cem anos. Isso colocaria em dúvida a pretendida clareza e unificação do seu discurso neurológico, pois patologias tão diversas, não poderiam ser unificadas nem numa mesma história, tampouco em um mesmo quadro patológico, sem a presença de uma indevida redução (CALIMAN, 2010). A colocação em prática deste de tipo de reducionismo, ao que nos parece, de forma tendenciosa e fundamentado em uma intencionalidade, também estaria a serviço do desenvolvimento do que estamos chamando, de uma “campanha pelo TDAH”.

Uma outra crítica apresentada, diz respeito ao fato da história oficial do diagnóstico do TDAH, identificado como sendo um diagnóstico do tipo guarda-chuva, ser constituída fundamentalmente por patologias igualmente identificadas com esse mesmo modelo de diagnósticos. Todas estas patologias teriam como base, “diagnósticos psiquiátricos problemáticos e duvidosos, situados na fronteira obscura entre as desordens nervosas definidas e indefinidas, entre as disfunções da vida normal e da patológica” (Caliman, 2010, p. 50).

Como exemplos dessas patologias com diagnósticos guarda-chuva, que constituíram a história oficial do diagnóstico do TDAH, podem ser citadas a síndrome da encefalite letárgica, uma patologia misteriosa e obscura; o dano cerebral mínimo, detentor de uma classificação pouco definida, caracterizada por transtornos de comportamento, de linguagem e de aprendizado associados a uma causa orgânica imprecisa; a disfunção cerebral mínima e; a desordem orgânica do comportamento. Estas duas últimas, relacionadas à “diagnósticos extremamente imprecisos e abrangentes”. (CALIMAN, 2010, p. 50)

Como o TDAH, os diagnósticos guarda-chuva agrupados em sua história fizeram parte do processo através do qual a ciência médica iniciou o seu discurso sobre saúde mental de pessoas que não eram drasticamente mal desenvolvidas nem mentalmente deficientes. Elas eram mal adaptadas. Os diagnósticos incluídos na história do TDAH são aqueles que fortalecem o processo de patologização dos indivíduos incapazes de satisfazer as expectativas morais, políticas e econômicas da sociedade na qual viviam. Na história da psiquiatria, a patologização do indivíduo inapto ou não adaptado não é um processo recente, mas, na constituição do TDAH, ela se vincula à cerebrização das disfunções adaptativas. Nela, o sucesso e o fracasso adaptativo tornaram-se dependentes do funcionamento cerebral, de sua neuroquímica e de seus ajustamentos e correções pontuais. (CALIMAN, 2010, p. 50 - 51)

No nosso entendimento, com base no acima exposto, os diagnósticos incluídos na história do TDAH e identificados como sendo diagnósticos guarda-chuva, que fortalecem o processo de patologização dos indivíduos incapazes de satisfazer expectativas, e estão claramente vinculados à cerebrização das disfunções adaptativas, somente encontrariam eco na sociedade, por força da disseminação do poder médico. A atuação deste poder médico, por meio da transformação do sucesso e do fracasso adaptativo em dependentes do funcionamento cerebral e de sua neuroquímica, também pode ser apontada, como mais um dos elementos que contribuíram para o fortalecimento da nossa convicção a respeito da existência de uma “campanha pelo TDAH”.

2.2 EM RELAÇÃO AO CONTROVERTIDO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DIVERSAS VERSÕES DO (DSM)

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), editado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), apresenta um sistema de classificação de transtornos mentais, que vem sendo amplamente utilizado na prática clínica por diversos profissionais do campo da saúde mental. A sua importância se deve ao fato, de o mesmo apresentar uma padronização das nomenclaturas das psicopatologias que possibilita, dentre outros aspectos, uma melhor comunicação entre esses profissionais, e a realização de estudos estatísticos (SOALHEIRO E MOTA, 2014).

Mesmo respondendo bem às funções internas de psiquiatria, alguns aspectos desse manual vêm sendo criticados pelo meio acadêmico e outros segmentos sociais, em função da sua utilização não estar restrita aos objetivos de um compêndio do saber psiquiátrico, mas de também estar sendo adotado, por políticas e profissionais da saúde mental, como uma lista para a configuração de diagnósticos, que estaria promovendo “uma substituição do exercício clínico, da escuta do paciente e da análise das particularidades de cada caso” (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 74).

Em 1952, foi lançado o primeiro DSM que era composto por 106 diagnósticos, distribuídos por suas 103 páginas, e que tinha como concepção de doença mental, aquela derivada da psicanálise, que relacionava a origem das patologias com reações às diversidades e problemas da vida do indivíduo, e onde os termos utilizados eram provenientes da teoria psicanalítica, tais como, neurose, conflito neurótico e mecanismo de defesa (SOALHEIRO E MOTA, 2014).

Para Noronha (2016), o TDAH, a hiperatividade ou o déficit de atenção, não apareceram nesta primeira versão do DSM, sequer como sintoma de alguma doença. Contudo, a hiperatividade e o déficit de atenção, já podiam ser encontrados em cartilhas de sintomas de diagnósticos que complementavam o DSM, como por exemplo, para a Lesão Cerebral Mínima, e a Disfunção Cerebral Mínima, pois “se pensava que o sintoma de hiperatividade estava associado a lesões cerebrais” (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p.28).

Lançado em 1968, o DSM-II não apresentou nenhum tipo de ruptura com os preceitos anteriores. Continha 182 diagnósticos nas suas 134 páginas, sendo relevante ressaltar que, tanto nessa versão quanto na anterior, “não havia grande esforço de elaboração da classificação diagnóstica, pois os sintomas evidentes eram considerados indícios de conflitos interiores que deviam ser investigados e tratados” (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 76). Nessa versão, embora a hiperatividade fosse apresentada como sintoma da Síndrome Cerebral Orgânica Sem Psicose, que continha em sua descrição, tanto o déficit de atenção quanto a hiperatividade como consequências dessa síndrome, já podia também ser encontrada a descrição do Transtorno da Reação Hiperkinética na Infância. (NORONHA, 2016).

Em 1980, com a publicação do DSM-III, fica estabelecida uma grande ruptura com as versões anteriores, reflexo do declínio da influência da psicanálise no universo científico americano, desde a década de 1970. Esta ruptura, vinha consolidar outros tipos de interesses que agora se voltavam

[...] para a formulação de um saber que fosse mais objetivo, universal e, portanto, mais próximo de um saber científico, características que a psicanálise não possuía e por isso passaria a representar um obstáculo. Na tentativa de seguir o modelo da medicina, o diagnóstico deixa de ter um papel de certa forma secundário e passa a ser central. (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 76)

Com a mudança da visão a respeito da subjetividade humana, a psiquiatria biológica com a sua correspondente psicofarmacologia, passaram a ocupar um maior espaço no cenário da saúde mental. Nesse novo contexto, a publicação do DSM-III, trouxe consigo um aumento significativo do seu poder de influência em outros países, transformando-o em uma espécie de

bíblia para aqueles que atuavam na prática clínica da saúde mental. Para estes profissionais, este manual deveria passar a ser utilizado como um instrumento cientificamente neutro, e de conteúdo generalizável. (SOALHEIRO E MOTA, 2014)

Nesta terceira versão dos DSM, o Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), que poderia estar ou não acompanhado da hiperatividade, é apresentado como fruto da condensação de um conglomerado de outros diagnósticos existentes no DSM-II, dentre eles a Síndrome Hipercinética e a Lesão Cerebral Mínima. Nele a sua denominação é justificada, em função das dificuldades de atenção que são proeminentes, e praticamente sempre presentes, nas crianças com esse diagnóstico (NORONHA, 2016).

É relevante ressaltar que, por se tratar de um distúrbio caracterizado como sendo da infância, os sinais de desatenção, impulsividade e hiperatividade, tornam-se mais observáveis tanto no ambiente escolar como em casa, locais onde geralmente são exigidos comportamentos mais comedidos e de acordo com as normas estabelecidas. A observação destes mesmos sinais se tornaria tarefa ingrata e não tão óbvia, no caso de ser realizada em situações e locais onde uma intensa atividade motora seja necessária, como numa praça ou no período do recreio na escola (NORONHA, 2016).

O DSM-III, além de trazer as importantes diferenciações relativas às edições anteriores acima mencionadas, também foi o primeiro a passar por uma revisão, que originou o DSM-III-R. Esta revisão foi justificada, tanto pela necessidade de uma maior aproximação com a produção do Código Internacional de Doenças (CID), em função da inclusão de muitos dos seus aspectos básicos no capítulo de distúrbios mentais no CID-10, quanto por sua repercussão internacional, consequência da sua tradução para diversos idiomas, inclusive para o português (NORONHA, 2016).

A análise do agora denominado Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade (DDAH) revela alguns acréscimos e alterações em relação ao DSM-III. Dentre eles, o acréscimo de comportamentos relativos ao contato com outras crianças; a alteração da idade inicial prevista para o diagnóstico, que passa a ser aos quatro anos, e não mais aos três anos como no DSM-III e; a mudança nos critérios diagnósticos, que abandonam a subdivisão entre Desatenção, Impulsividade e Hiperatividade, para transformarem-se em um único bloco de quatorze critérios dos quais, oito devem estar presentes por mais de seis meses. É a partir da quantidade da presença destes critérios, que a criança ou adolescente DDAH será considerada como pertencente ao subgrupo leve, moderado ou grave. Vale ressaltar que a adoção destes

critérios nesta versão, denota “um deslocamento da hiperatividade e do déficit de atenção de algo orgânico e sintomático, no DSM-II, para algo comportamental” (NORONHA, 2016, p. 54).

Em 1995, o lançamento da quarta versão do DSM, com suas 886 páginas e 297 diagnósticos propostos, vem reforçar os rumos apontados pelas edições anteriores. Ele também comprova a sua capacidade de expansão e o seu poder de influência. Apesar de não apresentar mudanças significativas em relação aos preceitos anteriores, consegue se consolidar, tanto como referência para o aprendizado de psicopatologia, na formação de profissionais de saúde mental, quanto em relação ao seu uso na prática clínica (SOALHEIRO E MOTA, 2014).

Na versão acima descrita, o TDAH é apresentado com maior detalhamento a respeito dos aspectos da vida que seriam por ele prejudicados, ou seja, as situações escolares, profissionais, ou sociais, tendo sido mantidas as suas principais características diagnósticas relativas à impulsividade, à desatenção e à hiperatividade. Mesmo que, desde o DSM-III, se pretenda certa objetividade nos diagnósticos, exigindo-se que uma quantidade mínima de sintomas esteja presente,

[...] esses critérios e a descrição do TDAH têm seguido uma linha mais subjetiva, visando a esfera comportamental[...], sendo [...] possível perceber o quanto o comportamento é algo mais volátil e passível para diferentes interpretações, diferentemente de algo mais orgânico, que precisaria de números ou resultados de exames para comprovar a existência ou não de determinada doença”. (NORONHA, 2016, p. 60)

Desde 2013, com o lançamento do DSM-V e as suas 300 categorias diagnósticas, dispostas em 947 páginas, as inovações ali presentes têm sido alvo de uma grande polêmica no campo científico. A inclusão de novas patologias, tais como, desregulação do temperamento com disforia, síndrome de risco psicótico e desordem sexual que designam, respectivamente, o comportamento de crianças muito agitadas, com comportamentos extravagantes, ou com desejos e impulsos sexuais mais acentuados que o normal, vem sendo apontada como resultado de uma evidente patologização dos comportamentos (SOALHEIRO E MOTA, 2014).

O rompimento teórico com a psicanálise e a conseqüente reestruturação proposta desde o DSM-III, estão inegavelmente aliados ao crescimento de uma psiquiatria biologicista que, por sua vez, propicia o desenvolvimento de uma indústria psicofarmacológica que “a cada novo transtorno passaria a colocar no mercado o psicofármaco correspondente” (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 78).

Este tipo de utilização de forma mecânica, massiva e acrítica deste manual, principalmente a partir da sua terceira edição, para a elaboração de diagnósticos de TDAH, vem fazendo cair em desuso, um tipo de atendimento que deveria ser mais humanizado, individualizado e criterioso. Esse processo de desumanização pode ser entendido, ao nosso ver, como mais um dos alicerces que estruturam o que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”.

Este processo, contudo, também vem encontrando resistências no campo da saúde, pois,

[...] apesar da ênfase e hegemonia desta visão, também vem crescendo o espaço para o seus críticos e os defensores da compreensão da doença mental como um processo multicausal ou mesmo uma experiência existencial associada a diversos elementos sociais e históricos de cada indivíduo. No campo da saúde como um todo ganha força um retorno à compreensão mais ampla do social e da doença, onde o ideal de saúde e bem-estar não seria padronizado [...], como os papéis sociais que determinam o comportamento desejável dos indivíduos. (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p.78 - 79)

2.3 EM RELAÇÃO AO CONVENIENTE PROCESSO DE LEGITIMAÇÃO DO METILFENIDATO COMO A PRINCIPAL FORMA DE TRATAMENTO PARA O TDAH

O metilfenidato foi sintetizado no ano de 1944, pelo Dr. Leandro Panizzon, em uma indústria farmacêutica suíça, e foi primeiramente por ele batizado com o nome de Ritalina, como uma homenagem a sua esposa que se chamava Rita. A sua invenção não resultou da busca do tratamento para uma patologia específica, mas de uma descoberta molecular, cujo efeito ainda não estava bem definido, podendo-se afirmar, contudo, que o seu uso para o tratamento da hiperatividade era extremamente questionável naquela época, em função da hiperatividade ainda não ser considerada uma patologia. A sua prescrição para crianças era então ainda mais rara, ficando reservada para os casos mais graves, e a sua utilização era recomendada em diversas circunstâncias, e não especificamente a uma patologia, como nos dias de hoje (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017).

Já na década de 1950, quando de sua entrada no mercado, a Ritalina utilizava como estratégia comercial, ser apresentada como um psicotônico do humor, que reconfortava e estimulava de forma moderada, sendo indicada nos casos de fadiga aguda, estados depressivos, de convalescência e de obesidade, sendo reconhecida “como um estimulante leve que melhorava o humor e aumentava a performance” (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017, p. 5).

Nos anos seguintes, o quadro acima apresentado muda radicalmente, com a associação cada vez maior do uso da Ritalina ao tratamento da hiperatividade infantil, passando o medicamento e a síndrome a se legitimar mutuamente, de acordo com a racionalidade da época,

onde para cada diagnóstico, deveria corresponder um medicamento específico. Fortalecia-se, assim, a ideia de que “a hiperatividade e a desatenção resultavam de um transtorno de bases cerebrais que deveria ser tratado, portanto, através da intervenção neuroquímica, preferencialmente com psicoestimulantes” (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017, p. 6).

Apesar de na década de 1980, os efeitos colaterais dos estimulantes terem sofrido algumas críticas, estas foram logo superados e banalizadas por um discurso que enfatizava os benefícios da medicação e, mesmo com a ausência de estudos mais rigorosos a respeito dos efeitos da Ritalina a longo prazo, vai ser instaurada toda uma terapêutica a favor do tratamento medicamentoso, que se baseava em

[...] uma retórica que tende a minimizar o risco potencial dos efeitos secundários a longo prazo em proveito da contenção sintomática a curto prazo. Considerações que encontram um eco social favorável, devido à valorização dos efeitos rápidos, da instantaneidade e eficiência imediata do medicamento e às promessas associadas ao seu uso, nomeadamente: o aumento no rendimento (acadêmico ou profissional), o controle de si, e a integração social e relacional. (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017, p. 6)

Na história do desenvolvimento e da comercialização do metilfenidato, ele é visto inicialmente como tônico do humor e da performance, e raramente utilizado para problemas de comportamento e rendimento escolar, e somente quando as críticas aos seus efeitos colaterais se intensificam, é que o mesmo passa a ser associado a uma patologia infantil específica, o que veio a fortalecer o seu uso médico (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017).

É com base no acima exposto, que acreditamos ser possível afirmar que a consolidação da utilização indiscriminada do metilfenidato, apesar de todos os efeitos colaterais daí resultantes, somente se tornaria possível, mediante a massificação de discursos que atenuassem a gravidade desses efeitos nocivos, e convencessem a população a respeito dos seus supostos benefícios. No nosso entendimento, isso somente se faria possível, por meio do desenvolvimento de estratégias de comunicação de massa, pertinentes ao que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, mediante o recrudescimento de uma medicina vinculada ao não adaptado, ao não funcional, que legitimasse intervenções farmacológicas e neuroquímicas, por meio do oferecimento de uma otimização, que promete “dar conta das demandas de concorrência e autossuperação, quando os limites naturais ou biológicos não respondem satisfatoriamente” (CALIMAN E DOMITROVIC, 2017, p. 7).

3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentadas as ações desenvolvidas para a realização da coleta dos dados que foram utilizados na pesquisa, bem como, o resultado das análises a que estes dados foram submetidos.

3.1 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento de uma pesquisa, que nos permitisse constatar uma possível replicação dos elementos estruturantes identificados nas campanhas antimasturbação e pela educação, analisadas por Foucault (2001), no que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”, optamos pela criação de um banco de dados, onde se procurou contemplar diferentes níveis do tecido social. Para isto, estes dados foram coletados em quatro tipos de publicações, sendo elas: periódicos científicos, catalogados na base SciELO; periódicos não científicos, disponibilizados na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional; Revista Nova Escola e; produções hospedadas na internet.

Optamos por concentrar nossa busca entre os anos de 1990 e 2019. A opção por este período encontra justificativa pela ocorrência, neste intervalo de tempo, tanto do aumento exagerado da quantidade de crianças diagnosticadas com TDAH, e do consequente aumento da venda e do consumo do metilfenidato, quanto do retorno das explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos, no campo da educação, para explicar dificuldades de crianças durante o processo de escolarização.

3.1.1 Em relação aos periódicos científicos

A plataforma Scientific Electronic Library Online, (SciELO.org), é uma biblioteca digital e de livre acesso para a publicação de periódicos científicos, que tem por objetivo, contribuir com o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico.

A opção pelo levantamento nesta base de dados teve por objetivo, possibilitar uma análise a respeito das reverberações, que estariam ocorrendo no universo das discussões acadêmicas, como consequência do espraiamento, neste setor, do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”.

A coleta de dados inicial, quando foi utilizado como termo de busca, a sigla TDAH, resultou em um total de 467 ocorrências. Estas ocorrências foram reduzidas ao número de 93, após a utilização de alguns filtros, sendo eles: 1) periódicos – opção, todos (uma vez que,

estávamos investigando as reverberações em uma campanha entremeada em vários níveis do tecido social); 2) idioma – opção, português (por estarmos interessados em investigar estas reverberações apenas a nível nacional); 3) Ano de publicação – opção, 2010 a 2019 (em função de, já terem sido escolhidos outros tipos de publicação, para os demais períodos envolvidos na pesquisa); 4) áreas temáticas – opção, todas (pelas mesmas razões de abrangência ressalvadas para o item 1 e; 5) tipo de literatura – opção, artigo (pela inerente agilidade e progressiva representatividade que, a cada dia, esta modalidade vem adquirindo em relação à divulgação do conhecimento científico).

Após uma primeira análise destas 93 ocorrências, foi constatada a duplicação de seis delas (22 e 25 – 42 e 43 – 77 e 78 – 80 e 81 – no periódico *Physis: Revista de Saúde Coletiva*), e (31 e 32 – 67 e 68 – no periódico *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*). Isto resultou em uma base de dados real para este segmento de 87 ocorrências. Estas ocorrências foram adicionadas à base de dados, identificadas como sendo as ocorrências (PERCIEN01) a (PERCIEN093).

Vale ressaltar que, a variedade dos periódicos onde as ocorrências foram encontradas, conforme demonstrado no quadro abaixo, além de caracterizar o grande interesse pelo assunto, também evidenciaria, no nosso entendimento, o alcance multidisciplinar do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”. Isto se justificaria, pela forma indiscriminada como o assunto vem sendo tratado em periódicos voltados para as mais diferentes áreas, dentre elas: Psicologia; Educação; Psiquiatria; Otorrinolaringologia; Linguística; Enfermagem; Fonoaudiologia, Pediatria; Linguística e; Políticas Públicas.

Quadro 1 – relação de periódicos científicos

Periódicos	Ocorrências
Psicologia Escolar e Educacional	10
Psicologia Reflexão e Crítica	06
Physis: Revista de Saúde Coletiva	(08-03) = 05
Psicologia em Estudo	05
Revista CEFAC	05
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	05
Archives of Clinical Psychiatry – (São Paulo)	04
Estudos de Psicologia (Natal)	04
CoDAS	03
Psico-USF	03
Ciência e Saúde Coletiva	(04-02) = 02

Avances em Psicologia Latinoamericana	02
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology	02
Psicologia: Ciência e Profissão	02
Fractal: Revista de Psicologia	02
<u>Psicologia & Sociedade</u>	02
Revista Brasileira de Linguística Aplicada	02
Audiology – Communication Research	01
CES Psicologia	01
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	01
DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada	01
Educação & Sociedade	01
Educação e Pesquisa	01
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	01
Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	01
Jornal de Pediatria	01
Paidéia (Ribeirão Preto)	01
Pro-Posições	01
Psicologia	01
Psicologia Clínica	01
Psicologia: Teoria e Pesquisa	01
Psicologia, Conocimiento y Sociedad	01
Revista Brasileira de Educação Especial	01
Revista Latino-Americana de Enfermagem	01
Revista Paulista de Pediatria	01
Revista da Associação Médica Brasileira	01
Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	01
Trends in Psychology	01
Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação	01
Pró-Fono: Revista de Atualização Científica	01
Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia	01

3.1.2 Em relação aos periódicos não científicos

Na coleta de dados relativa a este tipo de periódicos, apesar de uma inclinação inicial no sentido de utilizarmos apenas aqueles de grande circulação, acabamos por optar por uma busca, que abrangesse todos os periódicos de todas as regiões do país, que estivessem disponibilizados, naquele momento, no acervo da Hemeroteca da Biblioteca Nacional. Com este tipo de levantamento mais abrangente, buscou-se obter uma ampliação qualitativa da base

de dados. Isto porque, no nosso entendimento, a existência de ocorrências em periódicos de menor alcance espalhados pelo país, viria caracterizar, com maior relevância, a capacidade de penetração no tecido social do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”.

O termo de busca utilizado para a pesquisa, ou seja, Transtorno do Déficit de Atenção, foi escolhido em função dos termos TDAH ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, reduzirem a quantidade de ocorrências disponibilizadas.

O período estabelecido para esta busca, ficou compreendido entre os anos de 1990 e 2019, tendo sido evidenciado um aumento exponencial de ocorrências a partir dos anos 2000. Para fins desta pesquisa foram coletadas somente as ocorrências do primeiro período (1990-1999), e do segundo período (2000–2009), em função do terceiro período (2010-2019) já estar sendo contemplado por outros tipos de ocorrências. Isto resultou em um total de 94 ocorrências, que foram identificadas como sendo (HEME01) a (HEME094).

Conforme o quadro abaixo, foram encontradas ocorrências em periódicos das mais diferentes regiões do país. Apesar da não inclusão das ocorrências incluídas no período compreendido entre os anos de 2010 e 2019, acreditamos ser procedente a apresentação dos resultados obtidos pela busca para este período. Esta decisão teve por finalidade, possibilitar uma visualização mais ampla, daquele que seria mais um dos indícios que reforçaram a nossa convicção na existência de uma “campanha pelo TDAH”. Este indício estaria fundamentado, na forma bastante característica como se deu a evolução do número de ocorrências no decorrer dos anos. Primeiro, com um aumento exponencial no número de ocorrências, como o ocorrido entre o primeiro e o segundo períodos, que estaria condizente, com as fases iniciais de qualquer tipo de campanha. Depois, dando prosseguimento ao processo, com a persistência desse aumento de ocorrências, só que a partir deste momento, em um nível mais moderado, conforme nos dias atuais. Isto em função de, por estar já instalada, a campanha passar a necessitar, apenas, para a sua manutenção, de um incremento básico.

Quadro 2 – relação dos periódicos não científicos

Período	Localidades disponíveis	Periódicos/ocorrências	Total
1990 a 1999	AM/DF/MG/PA/RJ/RS/SC/SP)	Jornal do Brasil (RJ) – 02 Jornal do Comércio (RJ) – 02 O Fluminense (RJ) – 01	05
2000 a 2009	AM/DF/MG/PA/RJ/RS/SC/SP	Jornal do Brasil (RJ) – 33 Correio Brasiliense (DF) – 32 O Fluminense (RJ) – 08 Jornal do Comércio (RJ) – 05 Tribuna da Imprensa (RJ) – 02 Correio Rio Grandense (RS) – 02 Ponto Inicial (RS) - 02	89

		Tempo Todo (RS) – 02 Ciência e Cultura (SP) – 01 Gazeta de Caxias (RS) – 01 Zero (SC) – 01	
2010 a 2019	DF/PA/RJ/RS/SC/SP	Correio Brasiliense (DF) - 65 Jornal do Comércio (RJ) - 18 O Fluminense (RJ) - 14 Ciência e Cultura (SP) - 04 Revisa Saúde em Debate - 03 Correio Rio Grandense (RS) - 02 Zero (SC) - 02	108

3.1.3 Em relação à revista especializada

A opção pela utilização deste tipo de periódico como parte integrante do banco de dados, se deveu ao fato de, acreditarmos ser relevante para o desenvolvimento do estudo, a existência dentre as vertentes a serem analisadas, de uma que nos possibilitasse uma visão mais direcionada ao universo do cotidiano escolar.

A definição pelo periódico analisado, a Revista Nova Escola, teve como critério, a sua aceitação e grande penetração junto ao seu público alvo, ou seja, as escolas e seus profissionais. Esta aceitação fica evidenciada, quando se observa o seu longo tempo de existência, que se inicia, com o seu formato impresso, a partir de 1986, e perdura, até os dias atuais, também em formato digital.

A coleta de dados foi realizada por meio da página oficial da revista (<https://novaescola.org.br>), tendo sido utilizado o termo de busca, Transtorno do Déficit de Atenção. Foram encontrados 26 registros, compreendidos entre os anos de 2006 a 2019. Em função da especificidade do material coletado, todos os registros disponibilizados foram acrescentados à base de dados, identificados como sendo as ocorrências (NOVESC01) a (NOVESC026).

3.1.4 Em relação às produções hospedadas na internet

Para a realização de um estudo que procura analisar o desenvolvimento de uma espécie de campanha, não se poderia deixar de incluir em sua base de dados, ocorrências relativas ao ambiente virtual, em função do comprovado poder de comunicação, divulgação e convencimento exercido por esta plataforma.

Para o desenvolvimento da coleta de dados, foi utilizado, no buscador virtual Google, como termo de busca, a sigla TDAH, para o qual foram disponibilizados 9.620.000 resultados.

Destes, foram selecionados, de formam aleatória, um total de 48 ocorrências, que foram identificadas como sendo (INTER01) a (INTER048).

Visando cumprir o objetivo proposto, os dados coletados foram submetidos a um processo de análise, que utilizou como operador analítico os elementos constituintes da “noção de campanha” capturada no primeiro capítulo.

Vale ressaltar que, com o intuito de se possibilitar o compartilhamento de informações, que apesar de relevantes para a materialização do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, em função das limitações impostas, não puderam ser incorporadas ao presente estudo, foram relacionados, no anexo, os periódicos e os links onde todas as ocorrências foram coletadas, visando-se, assim, disponibilizar o acesso, caso haja algum tipo de interesse.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Em uma primeira aproximação, já se pôde evidenciar a existência de uma prevalência, em cada um dos segmentos selecionados, dependendo das suas especificidades, de um dos três movimentos estruturantes do que estamos chamando de uma “noção de campanha”, ou seja, o movimento de *constituição de saberes específicos*, de *consolidação de uma expertise*, ou do *estabelecimento de um processo de assujeitamento*. Esta espécie de direcionamento que, em um primeiro momento, pode ser compreendido como natural, também poderia ser interpretado, como uma das estratégias utilizadas pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”. Isto porque, desvelaria uma intencionalidade que, fundamentada na eficiência de um atendimento especializado, e direcionado as especificidades das diversas camadas do tecido social, teria por objetivo, possibilitar o oferecimento do seu produto, perfeitamente de acordo com o entendimento, a necessidade e os anseios de cada uma destas camadas.

3.2.1 Em relação ao movimento de *constituição de saberes específicos*

As ocorrências analisadas neste movimento, estavam direcionadas ao desenvolvimento de conteúdos relativos à utilização de estratégias que, mediante uma mobilização massiva destinada à produção de determinados conhecimentos sobre um determinado campo, estariam contribuindo para o desenvolvimento de uma racionalidade científica responsável pela criação de uma doença inexistente.

3.2.1.1 Nos periódicos científicos

Iniciamos as análises deste segmento, com uma ocorrência que estaria relacionada com o tema das estratégias de divulgação utilizadas, por meio da tentativa de se difundir junto à

população, a crença de que, mesmo não sendo submetidas a qualquer tipo de senso crítico, uma ampliação constante da quantidade de informações a respeito do TDAH, deveria sempre ser encarada como eficiente e necessária. Este tipo de comportamento automatizado, que se assemelharia a uma espécie de campanha dentro da campanha, estaria concretizado no contido em uma ocorrência onde, segundo os autores da pesquisa ali desenvolvida, em função da constatação de ter havido, em relação à percepção dos professores, uma discrepância entre os possíveis casos apontados por estes, e os levantados junto à direção da escola onde trabalhavam, se poderia concluir, ser “necessário oferecer ao ambiente escolar mais informação sobre esse transtorno, pois a maioria das escolas estudadas não oferece subsídios aos professores” (PERCIEN05, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, abr 2010, v. 23, n. 1, p. 29). O estabelecimento deste tipo de recomendação, sem a devida ressalva à necessidade de uma análise crítica dos conteúdos a serem veiculados, estaria colocando em prática um dos aspectos mais comumente utilizados em qualquer tipo de campanha, ou seja, a crença na teoria de que, para alcançar o convencimento desejado, quanto mais (des)informação melhor.

O tema relativo às estratégias de divulgação, também foi identificado na “campanha pelo TDAH”, no que se refere à maneira como os seus conteúdos vêm sendo veiculados nas redes sociais (comunidades virtuais). Esta forma de ação, estaria influenciando no modo pelo qual os familiares, membros destas comunidades, estariam entendendo o TDAH e o seu tratamento, e como estes, após terem sido expostos a este tipo de campanha virtual, passavam a lidar com seus filhos. Esta reverberação se explicita, com a apresentação de um estudo que, fazendo uso da etnografia virtual como metodologia de investigação, analisa uma comunidade virtual constituída por mães de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH. Nesta comunidade, se discutiria, principalmente, o uso de medicação como forma de tratamento. Para algumas das participantes, apesar desta prática estar causando muita angústia, não estaria sendo possível enfrentar esta realidade, uma vez que, as dificuldades para lidarem com seus filhos, as estaria induzindo a acreditar na necessidade de uma solução médica, em função de estarmos vivendo “em uma era, em que os percalços da vida tornaram-se patologias” (PERCIEN082, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, v. 23, n. 10, p. 327). Esta sensação de impotência vivenciada por estas mães, desvelaria mais uma estratégia de divulgação que estaria sendo utilizada na “campanha pelo TDAH”, que se caracterizaria, neste caso, pela sua capacidade, por meio da potencialização das nossas angústias, e do enfraquecimento das nossas defesas, de nos convencer a percorrer o caminho mais fácil, ou seja, o do recuso às soluções médicas.

O tema da identificação da masturbação como origem de todas as doenças, relacionado ao processo de patologização e da criação ficcional de uma doença, e que se refere, dentre outros aspectos, à existência de forma regular, em textos utilizados pela campanha antimasturbação, de uma descrição fabulosa de uma espécie de doença polimorfa, detentora de uma qualidade considerável de sintomas (FOUCAULT, 2001), também pôde ser observado neste segmento. Este processo de patologização estaria materializado, em uma ocorrência onde nos é apresentada uma enumeração, por parte dos autores da pesquisa ali descrita, do que seriam, para eles, os sinais comportamentais (que também poderiam ser entendidos como sintomas) mais evidentes do TDAH, sendo estes: “dificuldade em brincar silenciosamente, distraído, desorganizado, desatento, hiperativo, irrequieto, muda de um trabalho incompleto para o outro, pouco autocontrole, falta de persistência e apressado ou impulsivo” (PERCIEN035, *Audiology – Communication Research*, mar 2013, v. 18, n. 1, p. 1).

Vale destacar que, esta inconsistência observada na pluralidade da sintomatologia atribuída ao TDAH, estaria abrindo espaço para incursões da mais variadas a respeito deste assunto. Estas iniciativas acabariam por agir, justamente pela abrangência dos assuntos tratados, como um poderoso agente de divulgação, que estaria sendo muito bem utilizado pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”. Como exemplo, poderíamos citar o estudo contido em uma ocorrência, onde se tentou constatar uma relação de significância nos níveis de estresse materno e infantil em relação ao subtipo desatento de TDAH. O exemplo se justificaria, pois, mesmo tendo chegado ao seu final, concluindo “não ter sido encontrada relação significativa entre o estresse materno e o infantil” (PERCIEN046, *Psicologia Escolar e Educacional*, dez 2013, v. 17, n. 2, p. 205), o fato ter sido publicado, já teria possibilitado ao estudo, por força da sua exposição, cumprir a sua função como agente divulgador.

Outro ponto relativo às formas de divulgação que merece ser abordado, diz respeito à forma como o discurso científico sobre o TDAH, vem sendo apresentado por parte da mídia brasileira, para a população. Teria sido verificado, de acordo com o contido em uma das ocorrências analisadas que, “na mídia, o discurso científico hegemônico não conquistou um espaço monopolizado (apesar de representar 65% das reportagens analisadas), mas o divide com o discurso da medicalização e da crítica ao excesso de diagnósticos e terapêuticas” (PERCIEN080, *Phisis: Revista de Saúde Coletiva*, dez 2017, v. 27, n. 4, p. 959).

Apesar das ocorrências relacionadas, tanto ao discurso da medicalização, quanto ao da crítica ao excesso de diagnósticos e de terapêuticas acima descritos, não estarem incluídas em nenhum dos movimentos estruturais da “campanha pelo TDAH”, as mesmas foram

incorporadas ao processo de análise. Isto em função de, segundo o nosso entendimento, materializarem o que estamos chamando de um movimento de contracampanha o qual, por força da sua própria existência, viria justificar e corroborar o desenvolvimento do que estamos chamando, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”.

Este movimento de contracampanha, estaria representado por ocorrências que analisam de forma crítica a versão oficial e hegemônica, tanto do histórico do TDAH e do seu diagnóstico, quanto da utilização do metilfenidato como sua forma de tratamento. Nessas análises, também é dado relevo aos elementos morais e políticos da história oficial do TDAH, “que não são explicitados pelo discurso médico-científico” (PERCIEN09, *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2010, v. 30, n. 1, p. 46).

Essas ocorrências estariam indicando, que a compreensão da medicalização como sendo um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais, “exige um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento de novos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano” (PERCIEN029, *Psicologia Escolar e Educacional*, jun 2012, v. 16, n. 1, p. 136). Isto porque, cada vez mais, os fenômenos de ordem cultural, social, econômica, política e comportamental, estariam sendo transformados em questões médicas e individuais e, desta forma, “se o problema é do indivíduo, poder-se-ia tratá-lo e curá-lo, ignorando-se, assim, todo o vasto contexto problemático de desigualdades, de exclusão, de padrões e normas de competitividade e de homogeneidade em que estamos inseridos” (PERCIEN063, *Psicologia Escolar e Educacional*, dez 2015, v. 19, n. 3, p. 557).

Segundo esta mesma corrente, este trabalho intelectual crítico em relação ao processo de medicalização e de patologização da infância e dos problemas educacionais, dos quais a medicina e a psiquiatria seriam saberes produtores, “ao criarem e recriarem categorias diagnósticas que justifiquem inúmeros problemas da rede de relações complexas que caracterizam o ambiente escolar” (PERCIEN067, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, abr 2016, v. 20, n. 58, p. 703), deveria ser priorizado no que se refere ao TDAH. Isto se devendo ao fato, do TDAH estar “envolto em questões que fazem urgir o debate acerca dos efeitos do diagnóstico e sua crescente difusão, entre as quais se destacam a recente expansão do diagnóstico para incluir o adulto” (PERCIEN048, *Psicologia em Estudo*, mar 2014, v. 19, n. 1, p. 125). Os efeitos advindos destes diagnósticos e do uso de medicamento como forma de tratamento, também deveriam ser submetidos a uma análise crítica, por serem muito “mais diversos do que o comumente relatado e quase sempre

experenciados de forma conflituosa e ambivalente” (PERCIEN048, *Psicologia em Estudo*, mar 2014, v.19, n.1, p.125).

Os mecanismos acima descritos, além de corroborarem a existência de uma “campanha pelo TDAH”, embasariam a convicção de que, “primeiramente, produziu-se o metilfenidato e, posteriormente, tentou-se configurar cientificamente o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ou seja, inventou-se, primeiro, o remédio e, depois, a doença” (PERCIEN031, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, set 2012, v. 16, n. 16, p. 623).

Este tipo de estratégia somente obteria sucesso, segundo o nosso entendimento, mediante a realização de uma campanha extremamente competente e bem organizada. Esta campanha, estaria sendo capaz de criar uma epidemia de transtornos mentais que vem atingindo crianças e adolescentes, que estariam sendo prejudicados por diagnósticos psiquiátricos equivocados e tratamentos desnecessários, ao mesmo tempo em que vêm “sendo rotulados com diagnósticos falso-positivos de transtornos mentais e “tratados” com intervenções medicamentosas como se tivessem patologias graves” (PERCIEN087, *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, nov 2018, v.8, n. 2, p. 68).

3.2.1.2 Nos periódicos não científicos

As especificidades deste segmento, por ser destinado ao contato direto com a população de uma maneira geral, teriam ocasionado uma predominância, na reverberação no que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, de ocorrências vinculadas às estratégias de divulgação. Dentre estas, receberam destaque, principalmente, aquelas destinadas à divulgação de livros, palestras, cursos, seminários, e ao que poderíamos chamar, mais especificamente, de uma prestação de serviços, com a utilização, inclusive, dos espaços reservados aos denominados classificados. Nestas ocorrências, pôde ser observada a utilização de estratégias semelhantes àquelas utilizadas para o convencimento da população nos séculos XVIII e XIX, que tinham como base, a divulgação massiva de instituições destinadas a curar ou tratar dos masturbadores, de prospectos de remédios, e de anúncios de médicos que prometiam às famílias curar seus filhos do vício que seria causado pela masturbação (FOUCAULT, 2001).

Neste segmento, o poder de alcance destas estratégias de divulgação pôde ser constatado tanto pela quantidade, quanto pela variedade de espaços utilizados pela campanha para a divulgação dos seus interesses. Dentre estes espaços, poderíamos citar os mais variados tipos de cadernos especializados, tais como os intitulados *Estilo de Vida*, (HEME01); *Perspectivas*, (HEME04), *Ideias* (HEME08), *Biblioteca da Vida*, (HEME013) e; *Cidade*, (HEME017), bem

como, as mais diferentes colunas, tais como as denominadas *Cursos e Serviços*, (HEME01); *Curtas*, (HEME04); *Lance Livre*, (HEME014); *Hilde*, (HEME016) e; *Saúde*, (HEME032).

Dentre estas estratégias de divulgação, se encontram ocorrências que, misturadas a outras pequenas notas, estariam cumprindo a sua missão apenas informando, de forma resumida, a respeito da realização dos eventos desenvolvidores da “campanha pelo TDAH”. Isto foi observado em uma ocorrência onde, dentre outros inúmeros comunicados, é noticiado que o Centro de Neuropsicologia Aplicada iria promover um curso sobre *Tópicos especiais na infância e adolescência*, quando seriam “discutidos o transtorno do déficit de atenção e o uso de drogas” (HEME01, *Jornal do Brasil*, ed. 00052(1), *Estilo de Vida, Cursos e Serviços*, 30 mai 1999, p.7). Desta mesma forma, em uma outra ocorrência, na subseção destinada à comunicação de eventos dos mais diversos tipos, a colunista cita, dentre estes, “a realização do *Simpósio Nacional sobre o Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e suas Comorbidades*”. (HEME08, *Jornal do Brasil*, ed. 00207(1), *Ideias, Informe Ideias*, 01 nov 2003, p.2). Este mesmo procedimento, também foi verificado na ocorrência na qual, no espaço denominado pelo colunista como *Lance Livre*, consta o informe de que, “no Hotel Glória, a Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Infantil e a Santa Casa vão capacitar profissionais de saúde e educação no combate ao transtorno do déficit de atenção da hiperatividade” (HEME014, *Jornal do Brasil*, ed. 00220(1), *País, Lance Livre*, 14 nov 2004, p. A6). Como último exemplo retirado das inúmeras ocorrências desta modalidade (HEME020; HEME021; HEME039; HEME040; HEME041; HEME042; HEME043; HEME044; HEME055; HEME056; HEME079), destacamos a intitulada *BORBULHANTES*, onde a colunista informa que, no mesmo dia em que estava sendo publicada aquela nota, a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a Associação Brasileira de Neuro Psiquiatria Infantil, estariam promovendo “uma palestra, que seria proferida por uma psiquiatra especialista em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, com entrada franca” (HEME016, *Jornal do Brasil*, ed. 00286(1), *Borbulhantes*, 21 jan 2005, p. A16).

Em outras ocorrências, a reverberação do movimento de *constituição de saberes* por meio de estratégias de divulgação, no que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH” se mostrou ainda mais sofisticada quando, como o que seria uma forma de despertar ainda mais o interesse do leitor, para além da informação resumida a respeito da realização do evento, eram acrescentados detalhes significativos a respeito dos assuntos que ali seriam tratados. Este tipo de ação pôde ser observada em uma ocorrência onde, dentre vários outros comunicados, encontrava-se um informando a respeito da realização do evento denominado *Tópicos Especiais*

na *Infância e Adolescência*, que abrange temas relativos ao Transtorno do Déficit de Atenção, dentre eles “os avanços no diagnóstico; o tratamento farmacológico; a reabilitação cognitiva da atenção; a psicoterapia e; os padrões de uso de drogas, suas complicações clínicas, e implicações sociais e acadêmicas” (HEME04, *Jornal do Comércio*, ed. 00192, *Perspectivas*, Curtas, 25 mai 1999, p. A18). Uma forma de se aumentar ainda mais o poder desta estratégia de divulgação, teria sido viabilizada mediante o acréscimo, ao final da nota acima descrita, de um comunicado informando que o curso seria coordenado pelo presidente da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Agregando-se ao evento esta espécie de certificação, se teria por objetivo, tanto se atribuir ao evento um caráter de autenticidade, quanto difundir a ideia de que, por força da presença de um especialista, seria possível se tratar, de forma competente, de todos os assuntos propostos para aquele evento.

Uma variante do procedimento acima pôde ser observada, quando da utilização, de forma estratégica, na abertura de uma das ocorrências analisadas, da descrição de uma suposta trajetória percorrida por um aluno que, naquele momento, poderia ser considerado um aluno aplicado, tranquilo e bem-comportado, mas que há bem pouco tempo, era visto como um menino muito agitado e agressivo, o que prejudicava bastante seu rendimento escolar. Este tipo de descrição, retratando esta radical mudança de comportamento, teria por objetivo, induzir os leitores a concordarem com a necessidade de um esclarecimento maior junto aos pais e aos profissionais de educação a respeito do TDAH, para que este tipo de mudança pudesse vir a alcançar um maior número de crianças. Esta estratégia de convencimento utilizada pela campanha estaria consumada quando, ao final da nota, era informado que, “com o intuito de suprir esta necessidade de informação, teria sido programado o *2º Encontro de Dificuldade de Aprendizado na Infância na Faculdade de Ciências da Saúde*, na Universidade de Brasília” (HEME012, *Jornal do Brasil*, ed. 00211(1), Brasília, 05 nov 2004, p. D4).

O mesmo tipo de procedimento acima descrito, teria sido utilizado quando, para reforçar a importância que deveria ser atribuída à disseminação de informações específicas em relação ao TDAH, logo na sua introdução, uma outra nota, sem apresentar qualquer tipo de embasamento científico, apresentava como se fosse pacífica e definitiva, a afirmação de que determinados comportamentos indesejados e o baixo rendimento escolar seriam causados pelo TDAH. Com fundamento nesta sua constatação, a nota prossegue afirmando que a informação sobre a doença para pais, professores, adolescentes e adultos que sofrem do mal, seria o primeiro passo para um tratamento adequado. Finalmente, o que poderia ser entendido, como que visando trazer um tom de cientificidade à nota como um todo, é informado que estas

informações “teriam sido prestadas pelo vice-diretor da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (HEME015, *Jornal do Brasil*, ed. 00233(1), Saúde, 27 nov 2004, p. 11).

Dentre as ocorrências observadas neste segmento, relacionadas à divulgação de livros, podemos citar a ocorrência onde estavam reproduzidas as capas de alguns deles, juntamente com um resumo dos assuntos que estariam ali sendo tratados. Dentre estes, encontramos o livro intitulado *TDA/TDAH*, que trataria do que é, e como se deveria tratar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que, segundo o resumo ali apresentado, “atingiria 5% das crianças” (HEME013, *Jornal do Brasil*, ed. 00219(1), Biblioteca da Vida, 13 nov 2004, p. 26). Ainda em relação a este tipo de ocorrência, encontramos uma nota anunciando o lançamento do livro intitulado *Somos todos desatentos?*, que seria precedido de um debate, onde se discutiria a “tendência atual de atribuir qualquer dificuldade de aprendizado ao TDAH, um transtorno que provoca deficiência ou inconstância na atenção de crianças e adultos” (HEME076, *O Fluminense*, ed. 37399(1), Profissões, Cursos e Serviços, 26 jun 2005, p. 5).

Dentre as ocorrências divulgadoras da “campanha pelo TDAH”, que estariam relacionadas ao oferecimento de serviços, chama a atenção a que, situada no caderno de classificados de um dos periódicos analisados, oferece o seguinte serviço:

TRANSTORNO DE DÉFICIT de atenção e hiperatividade. Didática Específica. Objetivo: Oferecer uma metodologia direcionada p/ o trabalho c/ alunos sensíveis, inteligentes e criativos que não conseguem se concentrar nas atividades escolares. (HEME045, *Correio Brasiliense*, ed. 01\08.01.2004\4, Classificados, Cursos, 08 jan 2004, p. 18)

Vale ressaltar que, em função do que nos pareceu uma demonstração de confiança, no sucesso alcançado junto à sociedade, pela “campanha pelo TDAH”, o responsável pelo anúncio acima, contratara para que o mesmo fosse reproduzido nos dois dias subsequentes, conforme o contido nas ocorrências (HEME046) e (HEME047).

Este mesmo tipo de estratégia, isto é, a utilização dos classificados para o oferecimento de serviços, como consequência do sucesso alcançado pela “campanha pelo TDAH”, também teria sido observada, no contido em uma ocorrência onde fora reproduzido o seguinte anúncio: “TDAH Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – Compreendendo e ajudando em casa e na escola” (HEME059, *Correio Brasiliense*, ed. 11\11.11.2007\7, Classificados, Cursos, 11 nov 2007, p. 8).

Nas ocorrências onde se divulgava a realização de palestras, foi observado que, no desenvolvimento desta modalidade de convencimento, mesmo cientes de que estariam lidando com o tema da moda, os divulgadores buscavam associar aos eventos, temas que pudessem

aguçar ainda mais o interesse do seu público alvo. Dentre estes temas, a promessa de apresentação de “novos estudos [...] que poderiam ampliar os caminhos para a identificação e tratamento do problema que afeta milhares de crianças” (HEME020, *Jornal do Brasil*, ed. 00050(1), País, Lance Livre, 28 maio 2005, p. A6); ou de se desvelar do “TDAH: [seus] mitos e realidade” (HEME053, *Correio Brasiliense*, ed. 05\08.05.2005\5, Cidades, Tome Nota, 08 maio 2005, p. 31).

Outros tipos de publicações, que sustentaram as campanhas antimasturbação e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, da qual encontramos replicações, na atualidade, no que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, são as que se assemelham àquelas que eram compostas por manuais endereçados aos pais, contendo instruções a respeito da maneira como se impedir que as crianças se masturbassem, e de verdadeiros tratados destinados às crianças e aos adolescentes (FOUCAULT, 2001).

Na sua maioria, as ocorrências que se relacionavam com as estratégias acima descritas, eram formadas por longas matérias nas quais, muitas das vezes, poderíamos encontrar mais de uma dessas estratégias conjugadas, formando um todo muito bem organizado, que estaria intencionalmente dirigido ao estabelecimento de uma racionalidade previamente construída. Este seria o caso de uma ocorrência intitulada *Pequenos indomáveis* na qual, em sua segunda parte, com o subtítulo *Sinais de Alerta*, era apresentada uma listagem do que seriam as principais características de uma pessoa com TDAH:

1 – Não consegue perceber detalhes ou comete erros por descuido nas tarefas escolares ou em outras atividades. Tem dificuldade de manter a concentração em tarefas ou brincadeiras.

2 – Parece não ouvir o que lhe dizem. Não consegue seguir uma instrução até o fim. Deixa trabalhos escolares ou tarefas domésticas pela metade. Tem dificuldade de organizar tarefas e atividades.

3 – Evita e reluta em iniciar tarefa que exige grande esforço mental.

4 – Perde com frequência objetos de uso diário, como material escolar e brinquedos. Distrai-se com facilidade por estímulos externos. Esquece atividades cotidianas.

5 – Tem uma inquietação constante. Sai do seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que deve permanecer sentado. Corre sem destino ou sobe em cima de móveis e objetos.

6 – Tem dificuldade de se engajar em uma atividade recreativa com tranquilidade. Está sempre inquieto. Tem dificuldade em esperar sua vez em jogos ou situações de grupo.

7 – Fala o tempo todo. Responde a perguntas que ainda não foram completadas. Interrompe a conversa de outras pessoas. (HEME049, *Correio Brasiliense*, ed. 08\22.08.2004\4, *Revista de Domingo*, Coluna Diagnóstico, 22 ago 2004. p. 16)

Após a apresentação desta visão, que poderia ser entendida como sendo estereotipada, mas, contudo, apresentada como verdadeira, na parte seguinte da matéria, com o subtítulo *Como Ocorre*, a matéria se propõe a explicar, divididos em três momentos, os motivos que levariam uma pessoa a ter TDAH:

1 – “No cérebro, a comunicação entre os neurônios é feita por meio de substâncias químicas especiais, os neurotransmissores. A dopamina é um neurotransmissor que tem funções como manter a atenção e inibir as funções motoras.

2 – Os portadores de TDAH produzem pouca dopamina, o que torna difícil a concentração e o controle do temperamento. Devido a esse desequilíbrio químico, as crianças com TDAH não conseguem se comportar adequadamente, mesmo que tentem.

3 – (subdividido em três partes)

3.1 - A dopamina existe em todo o cérebro, mas se concentra na área frontal.

3.2 – Hiperatividade: a mente TDAH não para nunca. É hipersensível, ligando-se a tudo ao mesmo tempo.

3.3 – Hiperfoco: o hiperativo não concentra, não tem um foco específico, direcionado. (HEME049, Correio Brasiliense, ed. 08\22.08.2004\4, Revista de Domingo, Coluna Diagnóstico, 22 ago 2004. p. 16)

Para em seguida, na sua última parte, com seus saberes já devidamente divulgados e, para muitos leitores, perfeitamente constituídos, com o subtítulo *Como lidar com o hiperativo*, ressaltar a necessidade do uso de medicação, do acompanhamento dos pais e, semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação dos séculos XIII e XIX, apresentar várias orientações relativas à forma como as pessoas que lidam com pessoas com TDAH deveriam agir:

1 – Repita a mesma instrução várias vezes.

2 – Os pais devem elogiar o que a criança faz certo, elevando a sua autoestima.

3 - Não encher o quarto de bichos de pelúcia, quadros. Num ambiente claro e limpo a criança pode se concentrar com mais facilidade.

4 – Quase todo hiperativo tem problema de coordenação motora. Para não se chatear à mesa, prefira copos e pratos de plástico.

5 – Matricule a criança em escolas pequenas.

6 – Na sala de aula, oriente a criança a sentar longe da janela, de preferência nas primeiras fileiras para diminuir as distrações.

7 – Estimule a criança a ser ajudante da professora, já que tem dificuldade de permanecer sentada durante toda a aula.

8 – Estimule atividades físicas que ajudem a gastar energia. (HEME049, Correio Brasiliense, ed. 08\22.08.2004\4, Revista de Domingo, Coluna Diagnóstico, 22 ago 2004. p. 16)

O sucesso alcançado pela “campanha pelo TDAH”, teria possibilitado que os saberes por ela constituídos expandissem as suas fronteiras, fazendo com que as suas estratégias de

convencimento, até então somente aplicadas à infância e adolescência, passassem a ser também utilizadas em relação aos adultos. Isto pôde ser observado, no contido na ocorrência convenientemente intitulada *Déficit de atenção acomete 4% dos adultos*. Nesta matéria, apesar de algumas variações em relação aos assuntos tratados, foi observada o que poderia ser compreendida como sendo uma reprodução das estratégias utilizadas na ocorrência acima analisada. Como no caso anterior, esta matéria também se encontrava dividida em partes. A primeira, com o subtítulo *Desorganização, esquecimento e atraso são alguns dos sintomas*, apresentava o tema de forma bastante assertiva, por meio da utilização de termos e informações que denotariam uma reconhecida cientificidade, afirmando que, “apesar de o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) costumar ser mais diagnosticado em crianças, não se trata de uma doença exclusivamente pediátrica, pois já vem afetando 4% da população adulta” (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A22). A argumentação tinha prosseguimento, com a afirmação de que já se nasce com TDAH, e que os seus sintomas surgem entre os 7 e 12 anos, sendo estes, os principais responsáveis pela queda do rendimento escolar. Continuava, apresentando como principais causas do transtorno a pré-disposição genética; o tabagismo materno durante a gravidez; a anoxia e complicações no parto. Esta parte da matéria finaliza afirmando, “que em mais de 50% dos casos, as manifestações persistem até a vida adulta” (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A22).

Na subseção sugestivamente intitulada *Confusão com problemas de personalidade*, a matéria acima prosseguia apresentando uma lista, que poderia ser entendida como contraditória e inconsistente, descrevendo como seriam alguns dos aspectos formadores da personalidade dos adultos com TDAH, dos quais destacamos os seguintes trechos:

1- A pessoa que sofre de TDAH é extremamente distraída. Com âmbito de atenção pequeno, ela tem dificuldade de manter-se concentrada durante um período prolongado. Sua atenção tenda a vagar, e frequentemente se desliga, pensando ou fazendo outras coisas. Alguns desses adultos jamais conseguiriam ler um livro inteiro. Outros até conseguem, mas o assunto precisa ser interessante.

2- No entanto, os portadores de TDAH conseguem prestar muita atenção em coisas que são bonitas, altamente estimulantes e em novidades. Estas oferecem uma estimulação que ativa o córtex pré-frontal, de modo que a pessoa consegue focalizar e se concentrar.

3- É comum também durante uma conversa o adulto se desligar, parecendo que está aborrecido, e esquecer do assunto. Em seguida, ele interrompe o papo com uma informação que não tem nada a ver.

4- Na vida profissional, tem rendimento abaixo de sua capacidade, e é pouco persistente no que faz.

5- A impulsividade faz com que o portador de TDAH fale coisas inadequadas sem pensar. Desse modo, tem dificuldade de adaptação no trabalho e no meio social.

6- Costuma também tomar decisões precipitadas e, muitas vezes, arrepende-se logo depois, além de agir constantemente por impulso em relação a compras, rompimento de relacionamentos e tomada de decisões importantes.

7- E dirigem perigosamente.

8- As pessoas com TDAH geralmente são negativas, irritam-se com facilidade e ficam de mau humor repentinamente. (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A22)

Na terceira e última subseção da matéria, sob o título *Teste para descobrir o transtorno*, nos era apresentada, distribuídas por assunto e sem a apresentação de qualquer tipo de fundamentação teórica, algumas perguntas que, segundo a matéria, permitiria ao leitor concluir pela possibilidade do respondente (ou com as devidas adaptações, do entrevistador), mediante a realização deste teste, se enquadrar (ou a outrem), como sendo ou não uma pessoa com TDAH, sendo elas:

1- Assunto: Organização

Pergunta: Tenho dificuldade em me organizar?

2- Assunto: Inquietação

Pergunta: Frequentemente vejo-me tamborilando os dedos e mexendo os pés e as mãos?

3- Assunto: Rendimento

Pergunta: Eu era considerado um aluno fraco na escola?

4 – Assunto: Impulso

Pergunta: Tomo decisões e ajo impulsivamente?

5- Assunto: Irritação

Pergunta: Fico impaciente e me irrito com certa facilidade?

6- Assunto: Desatenção

Pergunta: Fico excitado com novos projetos, mas logo me envolvo com outros?

7- Assunto: Distração

Pergunta: Sou muito distraído e cometo erros por descuido?

8- Assunto: Novidade

Pergunta: Quando fico entusiasmado meu poder de concentração é intenso?

9- Assunto: Esquecimento

Pergunta: Minha memória é tão fraca que muitas vezes me irrita? (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A22)

Uma variação, que também poderia ser considerado um aprimoramento, desta estratégia de divulgação por meio da disponibilização de manuais, pôde ser observada em uma ocorrência na qual, em uma das suas três partes, era apresentada uma espécie de cartilha onde, sob o título *Comportamento de jovens com T.D.A.H.* se encontravam elencadas, agora com o diferencial da especificação por faixas etárias, o que seriam algumas das características das crianças e jovens com TDAH, como se segue:

Pré-escola (4 - 6 anos)

- Está sempre correndo, nunca andando.
- Tem muita dificuldade em sentar quieto.
- Estabanado e em alguns momentos desajeitado.
- Muda sempre de atividade, não completa a brincadeira iniciada há pouco.
- Parece que nunca houve os pais.
- É desatento em suas tarefas diárias.
- Se distrai facilmente,

Escolar (6 -14 anos)

- Difícilmente consegue ficar quieto na sala de aula. Está sempre conversando.
- Está constantemente levantando da cadeira, mesmo sem necessidade
- Difícilmente fica sentado quando está lendo ou comendo durante as refeições.
- Na escola dificilmente completa suas tarefas, isto quando se organiza para inicia-las.
- Sempre deixa para última hora seu trabalho de classe.
- Tem uma grande dificuldade de manter-se atento.
- Seu quarto, seus objetos são, normalmente, desorganizados.

Adolescente (14 – 18 anos)

- Já não mas corre ou vive se levantando na sala de aula (não como era antes), mas vive tamborilando os dedos. Suas pernas estão sempre balançando embaixo da carteira.
- Quer sempre participar de esportes radicais, que tragam muita adrenalina.
- Não consegue terminar o que começa (fogo de palha).
- Tem o hábito de trocar de estação constantemente, seja ao ouvir o rádio ou assistir TV.
- É inquieto e desassossegado.
- É desatento em suas tarefas diárias.
- Tem muita dificuldade de se organizar, de iniciar uma tarefa. Vive empurrando para o dia seguinte.
- Sempre ou quase sempre vive no “mundo da lua”, é muito distraído. (HEME071, O Fluminense, ed. 35894(1), Saúde e Beleza, 23 jun 2000, p. 4)

Outra variação observada em relação às *estratégias de divulgação*, foi a utilização de manuais sob o formato de perguntas e respostas, tal como na ocorrência que, sob o título *Tira Dúvidas* apresentava, mesmo sem citar qualquer tipo de fonte, o que seriam alguns esclarecimentos em relação ao distúrbio:

1 – O que é o TDAH?

Resposta: Quem sofre do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) produz pouca dopamina, um neurotransmissor que ajuda o cérebro a manter o indivíduo concentrado e o temperamento controlado.

2 – Quando ele se manifesta?

Resposta: A criança com hiperatividade tem alguns sintomas que aparecem, no máximo, até os 7 anos.

3 – Que sintomas são esses?

Resposta: Na maioria dos casos, o portador de TDAH não consegue perceber detalhes ou comete erros por descuido nas tarefas escolares ou em outras atividades, tem dificuldade de manter a concentração em tarefas ou brincadeiras, parece não ouvir o que lhe dizem e não consegue seguir uma instrução até o fim. Deixa trabalhos escolares ou tarefas domésticas pela metade.

4 – E os hiperativos?

Resposta: Eles têm uma inquietação constante, saem do lugar na sala de aula ou em outras situações em que devem permanecer sentados, correm sem destino ou sobem em cima de móveis e objetos, além de falarem muito e responderem a perguntas que ainda não foram completadas. Eles também têm dificuldade de se engajar em uma atividade recreativa com tranquilidade e estão sempre inquietos.

5 – Existem doenças que podem ser confundidas com hiperatividade?

Resposta: Sim. Autismo, depressão infantil, ansiedade, hipertireoidismo, dislexia, transtorno de aprendizagem, deficiência auditiva, epilepsia, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar, ou mania e inquietação típica da idade. (HEME050, Correio Brasiliense, ed. 10\18.10.2004\4, Brasil, Saúde, 18 out 2004, p. 9)

Com o título *Cuidados*, esta mesma ocorrência prosseguia, apresentando uma outra forma de variação, agora representada pela apresentação de uma relação, que descreveria algumas atitudes que, em sendo adotadas, poderiam facilitar a relação dos pais com seus filhos considerados hiperativos, sendo elas:

1 – Repita a mesma instrução várias vezes.

2 – Elogie o que a criança faz certo.

3 – Evite excesso de repreensão no dia-a-dia.

4 – Mantenha o ambiente de estudo ou quarto da criança limpo e claro, sem bichos de pelúcia, quadros e enfeites em excesso. Isso ajuda a criança a se concentrar.

5 – Prefira copos e pratos de plástico, quando o hiperativo tiver problema de coordenação motora.

6 – Matricule o hiperativo em escolas pequenas, em que os professores poderão dar uma atenção diferenciada.

7 – Oriente o jovem hiperativo a sentar-se longe da janela e nas primeiras fileiras da sala da aula.

8 – Estimule atividades físicas que ajudem a gastar energia. (HEME050, Correio Brasiliense, ed. 10\18.10.2004\4, Brasil, Saúde, 18 out 2004, p. 9)

Uma outra forma de replicação, no que estamos chamando de “campanha pelo TDAH”, das *estratégias de divulgação* relacionadas a este segmento, também foram observadas em ocorrências relacionadas ao movimento de contracampanha. Isto pôde ser observado em uma ocorrência, onde se informava que profissionais de educação iriam debater um tema cada vez mais comum: o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no 1º Encontro com Profissionais de Educação. A Nota prosseguia, com base em informações fornecidas pela psicopedagoga e palestrante do evento, informando que algumas crianças não conseguem se

concentrar, o que poderia ser devido a alguma doença ou mesmo à falta de educação, que faz com que elas não tenham limites. Esta mesma fonte afirmava, ao final da nota, que “as palestras vão mostrar que se tiverem a intervenção adequada, estas crianças não vão precisar de medicação” (HEME017, *Jornal do Brasil*, ed. 00329(1), Cidade, 05 mar 2005, p. A14).

Já na ocorrência sugestivamente intitulada *Inocentes*, este movimento de contracampanha se manifesta quando, dentre outros registros relativos a pessoas e eventos dos mais variados tipos, o colunista apresentava uma nota, onde afirmava que uma pesquisa desenvolvida pelo Centro de Estudos da Criança, realizada no Rio, teria revelado que “os pais cariocas utilizam em demasia, nos filhos, medicamentos relacionados ao chamado Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, [e que] esse excesso teria sido comprovado em 100% dos casos” (HEME018, *Jornal do Brasil*, ed. 00046(1), País, *Lance Livre*, 24 maio 2005, p. A6).

Encerraremos as análises deste segmento, com a apresentação de algumas ocorrências que, no nosso entendimento, corroboram a diversidade e o alcance das *estratégias de divulgação* que vêm sendo utilizadas para o desenvolvimento do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”. A primeira delas por desvelar que, dentre os inúmeros espaços utilizados para este tipo de divulgação, poderíamos encontrar até o reservado ao universo das telenovelas. Nesta ocorrência, dentre várias outras notas a respeito do que vinha ocorrendo na TV aberta, constava, sob o título *Casa Nova*, a informação de que um determinado ator, após trocar de emissora, iria começar a gravar uma telenovela, na qual interpretaria um menino portador do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Esta situação, nas palavras do próprio ator, representaria, para ele, “uma novidade dupla: a mudança de emissora e o tema abordado” (HEME057, *Correio Brasiliense*, ed. 01\06.01.2007\7, Caderno, TV, 06 jan 2007, p. 6).

Outras duas ocorrências merecem destaque por demonstrarem que, para além da consolidação dos seus objetivos específicos, a “campanha pelo TDAH”, também teria criado as condições para que o termo TDAH, passasse a ser utilizado como espécie de adjetivação para qualificar atitudes das mais inusitadas. Na primeira destas ocorrências, sem mencionar qualquer tipo de fonte, o colunista afirmava que o Transtorno do Déficit de Atenção por Hiperatividade, era um mal que atingiria aproximadamente 3 milhões de brasileiros, e que “pesquisas feitas nos Estados Unidos dão conta de que motoristas portadores da doença, dirigem melhor ao fazer uso de medicamentos à base de metilfenidato” (HEME084, *Tribuna da Imprensa*, ed. 17271(1), Bis, 20 jul 2006, p. 2). Em uma outra ocorrência, vários dias após, o mesmo colunista apresentava a seguinte nota intitulada *Falta de Atenção*:

Lembra que falei aqui de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção por Hiperatividade (TDAH)? Agora, sobre adultos: os mais velhos acometidos pela doença têm “mais problemas maritais, mais confusões com a polícia, mais dificuldade de manter-se no emprego e muitas vezes atingem níveis sócio-econômicos-culturais mais baixos do que poderiam”, a informação é do médico André Palmimi, neurologista da PUC do Rio Grande do Sul. (HEME085, Tribuna da Imprensa, ed. 17290(1), Bis, 11 ago 2006, p. 2)

Logo em seguida, dando continuidade a nota acima, nos é apresentada pelo colunista, ao que parece de forma irônica, a seguinte nota: “Falta de atenção 2 - Mais problemas com a polícia? Ih, o Marcola tem TDAH!” (HEME085, Tribuna da Imprensa, ed. 17290(1), Bis, 11 ago 2006, p. 2).

3.2.1.3 Na revista Nova Escola

As ocorrências relacionadas ao movimento de *constituição de saberes específicos*, neste segmento, apresentaram uma prevalência daquelas relacionadas ao processo de patologização, onde eram tratados assuntos relacionados ao que estamos chamando de uma contracampanha. Esta prevalência ficou explícita, logo em uma primeira aproximação, por força da especificidade da maioria dos temas tratados, dentre eles: *A escola ignora quem não consegue aprender*, (NOVESC01); *Antes de sugerir que um aluno tem hiperatividade, veja se é sua aula que não anda prendendo a atenção* (NOVESC02); *Como fica a questão da saúde na escola?* (NOVESC05); *Educadora questiona o excesso de diagnósticos de patologias sem critério* (NOVESC06); *Por que dizer não à medicalização da Educação* (NOVESC07); *Ritalina: a escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar* (NOVESC010); *A nova onda de diagnósticos* (NOVESC011); *Medicalização escolar: epidemia de nosso tempo?* (NOVESC014); *Diagnósticos duvidosos de TDAH* (NOVESC015) e; *Déficit de atenção: há um excesso de medicalização* (NOVESC022).

Uma das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”, para a consolidação de seus saberes específicos, mediante a utilização do processo de patologização, estaria baseada no aproveitamento de uma condição indesejável, mas preexistente, relacionada à “uma tendência perversa do [nosso] sistema de ensino, que leva os educadores a não distinguir entre as próprias limitações e as dos estudantes” (NOVESC01, Ed. 194, ago 2006, p. 5). Por meio do aproveitamento dessa realidade, estariam sendo estabelecidas as condições, que vêm possibilitando que problemas sociais estejam sendo tratados como se individuais fossem. Especificamente na área educacional, isto estaria se dando pela generalização dos chamados distúrbios de aprendizagem. Contudo, os verdadeiros distúrbios de aprendizagem corresponderiam a uma minoria, e os falsos teriam mais a ver com as circunstâncias da Educação oferecida. Muitas das vezes, “falta ajuste entre as características do aluno e o método

proposto em sala de aula, que ocasionaria uma espécie de "déficit de atenção seletivo" relacionado às coisas da escola" (NOVESC01, Ed. 194, ago 2006, p.5), que seria motivado não pela ocorrência de distúrbios, mas pela desmotivação e pela falta de interesse.

Estaríamos, então, como consequência deste processo de patologização, vivendo “um momento de imediatismos, sem espaço para a reflexão. Por exemplo: toda tristeza é depressão. Então, você medicaliza” (NOVAESC06, Ed.253, jun 2012, p. 3).

Os indivíduos estariam, então, por força deste processo, sendo silenciados, pois

[...] se a criança não aprende, muita gente acha mais fácil culpar uma doença. Assim, a vítima vira o réu e não há nada que possa ser feito além de lamentar o fato. Agindo assim, ninguém precisa buscar uma solução nem investigar se, na verdade, não se trata de um problema que tem a ver com o ensino. Essa postura ainda fragiliza o aluno a ponto de tudo o que acontece na vida dele ter de ser minimizado ou desconsiderado porque ele apresenta um problema emocional, por exemplo. (NOVAESC06, Ed.253, jun 2012, p. 3)

Um dos temas também utilizado, estrategicamente, pela “campanha pelo TDAH” para a consolidação dos seus saberes específicos, e bastante questionado nas ocorrências relacionadas ao movimento de contracampanha, se refere à prescrição indiscriminada de medicamentos.

Uma dessas ocorrências, iniciava com a informação de que um médico americano teria virado notícia, ao propor que todas as crianças com problema de comportamento e baixo rendimento escolar, deveriam tomar remédios indicados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH), mesmo sem terem sido diagnosticadas com o transtorno. Por mais absurda que tal teoria pudesse parecer, já estaria se formando uma corrente de profissionais alinhados com esta forma de pensamento, pois esta teoria, estaria ganhando espaço tanto dentro, quanto fora dos Estados Unidos. Como justificativa para este apoio, se encontraria o argumento de que o esforço e o investimento na educação destas crianças seriam ineficientes, em função de demandarem muito trabalho e se revelarem excessivamente custosos. Em sendo assim, a saída mais prática e rápida, então, seria a utilização de medicamentos que, “alterando a atividade neuroquímica dos estudantes, [controlariam] suas atitudes e [dominariam] seus impulsos” (NOVESC07, out 2012, p. 1).

Prosseguindo, as autoras apresentam os seus contra-argumentos, esclarecendo que,

[...] nem toda criança agitada ou que não se concentra em classe é hiperativa ou tem déficit de atenção. Muito pelo contrário. Na maioria dos casos, trata-se de características comuns a essa etapa da vida. O entusiasmo, a vontade de se fazer presente no mundo, e a energia que precisa ser aplicada em experimentações e brincadeiras, fazem parte da aquisição de conhecimento. É papel dos pais e das instituições de ensino prover as crianças de momentos apropriados para correr, gritar, conversar, fazer bagunça. Elas precisam de situações nas quais descansem a mente e

canssem o corpo para que, quando chegar a hora de ter concentração para aprender, isso não seja maçante e sofrível. (NOVESC07, out 2012, p. 2)

Concluindo, as autoras externam a sua preocupação, com o uso indevido de medicamentos como forma de resolver problemas educacionais, uma vez que,

[...] medicar as crianças indiscriminadamente, como está sendo proposto nos Estados Unidos, é uma irresponsabilidade. Um remédio errado, tomado por um período extenso, pode afetar física e mentalmente os pacientes. No caso do medicamento para TDAH, que é um neuroestimulante, é possível que a pessoa tenha alterações no desenvolvimento da concentração, do foco e da disciplina. O resultado pode ser uma dependência, não química, mas social de remédios para que o indivíduo se mantenha controlado e comportado. (NOVESC07, out 2012, p. 3-4)

Este mesmo tema, foi tratado em uma outra ocorrência, que iniciava alertando que em um período de apenas três anos, o consumo do metilfenidato teria tido um aumento de 73,5% entre crianças e jovens de 6 a 16 anos.

Já iniciando a sua crítica em relação ao assunto, a autora apresentava duas alternativas que explicariam como este aumento absurdo teria ocorrido:

[...] a primeira, é o Brasil estar diante de uma epidemia repentina de transtornos de comportamento, que passaram a atingir crianças e jovens de 2009 para cá (o que não é verdade); a segunda (e mais provável), é que se tornou rotina tratar com remédio problemas que não são necessariamente de saúde. (NOVESC010 Ed.263, jun 2013, p. 1-2)

Prosseguindo na sua análise, a autora alertava para o fato de, apesar do recurso à farmácia aparentar ser a solução mais simples, a medicalização seria uma opção custosa e arriscada, principalmente em relação às reações adversas ao uso de medicamentos à base de metilfenidato. Dentre estas reações adversas estariam: “desordens psiquiátricas, redução do apetite, depressão, crise de mania, tendência à agressividade, morte súbita, eventos cardiovasculares graves e excessiva sonolência” (NOVESC010, Ed.263, jun 2013, p. 2).

Iniciando sua conclusão, a autora apresentava a seguinte afirmação:

[...]usar a medicação como única ferramenta para solucionar dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem é tratar questões comportamentais como algo exclusivamente biológico, desconsiderando a sua subjetividade e a maneira como o estudante é impactado pela realidade que o cerca - o que não traz bons resultados. Ele, assim como os demais colegas, tem o direito e a capacidade de aprender. E, mais do que uma intervenção medicamentosa, o que falta é descobrir os melhores caminhos para ensinar. (NOVESC010 Ed.263, jun 2013, p. 3)

Para ela, o padrão que estaria se repetindo inúmeras vezes, se resumiria ao fato de, ao permitir que a área médica passe a lhe dizer o que fazer, o docente acaba por abrir mão do seu

papel de especialista em Educação, como se ele e a escola fossem incapazes de garantir a aprendizagem.

Em vez de medicalizar o ensino, é preciso solucionar seus problemas. Cabe à escola, em parceria com o aluno e a família, identificar a parcela de responsabilidade de cada um para que, ao final, o professor consiga ensinar, o restante da turma não se prejudique e a criança em questão aprenda. (NOVESC010 Ed.263, jun 2013, p. 3)

Uma outra crítica ao processo de medicalização da vida e da educação, também vinculada ao movimento de contracampanha, foi observada em uma ocorrência onde, segundo a sua autora:

[...] a medicalização da vida invade todos os espaços ocupados pelos seres humanos. E também avança sobre o cenário educacional. A escola torna-se parte desse complexo movimento social e, assim, replica-o naturalmente, gerando uma visibilidade intensa para tudo aquilo que o caracteriza. Esse é um fenômeno de muitas faces. Reconheço-o não apenas no simples ato de prescrever medicamentos, mas, principalmente, como engrenagem e máquina capaz de transformar a vida em objeto. Dessa maneira, questões cotidianas são convertidas em doença. A escola, potente espaço de absorção do que se passa na sociedade, mostra-se frágil e acolhedora a esse processo. E aqueles que deveriam merecer um olhar cuidadoso diante das dificuldades de aprendizagem enfrentadas ou por ter comportamentos diferentes dos que se deseja recebem conforto imediato em algum diagnóstico apressado. (NOVESC014, Ed. 35, ago 2015, p. 1-2)

Por força desse processo, cada vez mais a escola e os agentes da educação, estariam identificando um número expressivo de crianças com diagnósticos variados. Endossados por um discurso médico que vem invadindo a área educacional, esses profissionais estariam associando problemas da vida contemporânea, “como tristeza, cansaço e agitação a conceitos de saúde como depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo-compulsivo, Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH) entre outros” (NOVESC014, Ed. 35, ago 2015, p. 2). Até mesmo crianças ainda atendidas pela Educação Infantil, estariam sendo encaminhadas aos consultórios com um olhar de suspeita sobre sua suposta hiperatividade, pois os diferentes “modos de ser e viver no espaço escolar passaram a ser entendidos como evidência de desvio, muitas vezes associado ao TDAH” (NOVESC014, Ed. 35, ago 2015, p. 2).

Prosseguindo, a autora apresentava o seguinte alerta em relação à dimensão alcançada por esse processo:

[...] chamo esse contexto de epidemia, pois ele se mostra em incidência crescente, apresentando em curto período de tempo um grande número de casos. Reconhecer nos comportamentos de seus alunos uma "hiper-atividade" revela o quê? Ao usar o hífen entre as duas palavras marco a necessidade de nós, professores, olharmos para o que estamos definindo como atividade em demasia. Assim, hiperativo se tornou a forma mais comum de a escola se referir aos sujeitos descritos pelo discurso médico como TDAH. (NOVESC014, Ed. 35, ago 2015, p. 3)

Ao final da ocorrência, a autora afirmava que o excesso de diagnósticos seria consequência de várias razões. De um lado, existiria a tendência à biologização por parte dos

médicos e, de outro, uma pressa por parte das escolas em encontrar explicações sobre o que não conseguiriam entender. Isto estaria trazendo como consequência, uma busca imediata por algum tipo de patologia, sempre que algum aluno apresenta problemas de aprendizagem ou tem problemas de conduta. Em função disto, não estariam sendo questionados os métodos educacionais e as condições de ensino e aprendizagem, para se procurar, no cérebro das crianças, as causas de todas as dificuldades, pois

[...]o que se considera não é o sofrimento da criança, mas o incômodo produzido no meio onde está inserida quando manifesta que algo não vai bem com ela. Nessa perspectiva, a medicação apenas tenta "acalmar" aquele que se "comporta mal". Para reverter isso, é necessário um urgente espaço de reflexão sobre o tema por meio de um contraponto: atender aos sujeitos, alunos e professores, oferecendo tempo e cuidado a um e a outro. Caso contrário, esse pode ser um remédio desnecessariamente amargo para o educar. (NOVESC014, Ed. 35, ago 2015, p. 5)

Apesar da hegemonia, neste segmento, das ocorrências relacionadas ao movimento de contracampanha, vale ressaltar a existência de uma ocorrência vinculada às *estratégias de divulgação* a qual, sob o título *Por trás do laudo existe um aluno*, por meio da apresentação de perguntas e respostas, elencava uma série de orientações e procedimentos que deveriam ser seguidos, “quando uma criança não corresponde a certas expectativas de comportamento e aprendizagem”, pois, nesses casos, “há sempre medidas que a escola pode adotar” (NOVESC018, Ed.305, set 2017, p. 3).

Nesta ocorrência, após apresentar suas orientações em relação à ansiedade, ao Transtorno opositivo e desafiador (TOD), e ao Transtorno de Conduta (TC), o autor passava a tratar do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), repetindo a mesma estrutura utilizada para os assuntos anteriores que, abaixo, será somente em parte reproduzida:

HIPERATIVIDADE OU BAGUNÇA?

-Características

Desatenção, agitação e impulsividade em alto grau. Sua origem é principalmente genética.

-Os parceiros

Psicólogos, médicos (neurologista, neuropediatra e psiquiatra) e professores de reforço.

-O tratamento

Medicação, terapia comportamental e cognitiva.

-O que a escola sempre pode fazer

Organizar estratégias de comunicação que tornem as instruções em sala mais objetivas e breves, para não perder a atenção do aluno. Usar recursos visuais, como organizar um painel de regras de convivência. Elogios e incentivo à participação positiva colaboram no reforço da autoestima e da motivação.

-Na sala de aula, foco no pedagógico

A regra de ouro é prestar atenção individualmente. Depois, com base na observação atenta e no conhecimento didático da disciplina que você leciona, desenhar as estratégias para a aprendizagem. Uma entrevista com os pais sobre o comportamento e a rotina do aluno pode ajudar a entender melhor o comportamento. Considere que cada um aprende em um ritmo e de um jeito diferente. Proponha atividades variadas

e examine quais trazem melhores resultados. O aluno com dificuldade aprende melhor visualmente? Por meio de sons? Gosta de música? Aposte nos recursos que parecerem mais úteis e mantenha altas as expectativas sempre. (NOVESC018, Ed.305, set 2017, p. 6)

Finalizando este segmento, destacaremos a ocorrência intitulada *A nova onda de diagnósticos*, em função de na mesma ter apresentado, ao abordar o tema do Transtorno Opositor Desafiador (TOD), uma espécie de reprodução das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”.

A ocorrência inicia com a constatação de que, de tempos em tempos, diagnósticos psiquiátricos estariam avançando pelas portas das escolas feito ondas enormes. Prosseguindo, informa que as instituições educacionais estariam sendo tomadas por um discurso que indicaria a medicalização da infância. Em função desta realidade, as crianças estariam sendo tratadas com drogas que buscariam a extinção de um comportamento inadequado ou uma melhor performance na aprendizagem, justamente como vinha acontecendo, segundo a autora, “há alguns anos, [com] a bola da vez, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)” (NOVESC011, Ed.38, ago 2015, p. 1)

A reprodução de algumas das estratégias, do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, no tema tratado pela autora, se torna concretizava, quando ela afirmava que,

[...] o novo quadro clínico que surge nas salas de aula é o transtorno opositor desafiador (TOD), também conhecido como transtorno de oposição. De uma hora para outra parece haver um tsunami de diagnósticos desse tipo e, primeiramente, cabe indagar, em paralelo a esta breve reflexão, se não existe algum tipo de excesso por parte dos médicos. Crianças e adolescentes anteriormente tidos como hostis, desobedientes ou simplesmente mal-educados passam a ser vistos como portadores de um distúrbio mental. (NOVESC011, Ed.38, ago 2015, p. 1)

Esta relação indireta, por meio da reprodução das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”, também pôde ser observada na ocorrência que tratava das peculiaridades da depressão na infância, e dos seus principais sinais que poderiam se manifestar na escola.

A ocorrência iniciava com a apresentação, sem maiores referências, do caso de um aluno identificado apenas como Benício, o qual aos nove anos de idade, teria começado a apresentar alterações no seu comportamento durante o horário escolar, sendo estas, assim descritas:

[...] tem se sentido cansado para fazer qualquer tipo de atividade, está mais irritado e na hora do intervalo procura ficar sozinho, evitando as brincadeiras que antes o atraíam. Quando questionado se está tudo bem, ele responde que ninguém gosta dele ou que não está com vontade de brincar. Os professores percebem que ele está mais distraído em sala e que está sonolento. Quando chamam sua atenção, ele diz que não tem conseguido dormir durante a noite e que tem tido muitos pesadelos. Suas notas na escola pioraram e ele começou a brigar com seus colegas de turma, mostrando-se mais agressivo e intolerante. Após ser encaminhado para avaliação, Benício foi

diagnosticado com depressão e está fazendo psicoterapia. (NOVESC023, 14 de ago 2019, p. 1)

A autora prosseguia, informando que a depressão, embora sendo um transtorno comum, seria menos frequente nessa fase da vida, com prevalência de 1% a 2%”, e que atingiria meninos e meninas na mesma proporção. Para ela, esse transtorno de humor seria multifatorial, sendo a genética uma das suas principais causas. Além da genética, “padrões de raciocínio – tais como o negativismo ou criticismo excessivo – e o contexto familiar conturbado, são fatores que podem aumentar as chances de uma criança desenvolver o quadro” (NOVESC023, ago 2019, p. 1).

A ocorrência prosseguia, reproduzindo mais uma das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”, representada por uma espécie de manual onde, além dos já citados anteriormente, também deveriam ser considerados como sintomas de depressão em crianças, os seguintes comportamentos:

- Perda de interesse em atividades habituais divertidas
- Dificuldades de concentração
- Aumento do sono (ou diminuição)
- Alterações de apetite e de peso
- Demonstração de falta de energia
- Cansaço excessivo
- Fala ou desenhos sobre temas relacionados à morte e/ou despedidas
- Comentários que indicam desesperança ou baixa autoestima
- Piora no rendimento escolar
- Dificuldade para tomar decisões
- Vontade de desaparecer ou de fugir (NOVESC023, ago 2019, p. 2)

Em relação do diagnóstico, a autora afirmava que nem todos os sintomas mencionados teriam que estar presentes para o diagnóstico de depressão na infância, e que tais sintomas, deveriam ocorrer na maioria dos dias por, pelo menos, duas semanas, para que pudessem ser atendidos os critérios necessários para um diagnóstico de depressão. Em conclusão, de forma semelhante ao que vem ocorrendo em relação ao TDAH, ela apresentava a seguinte advertência: “caso os sintomas acima sejam notados na escola, procure o coordenador educacional para que a família possa ser acionada, e a criança possa passar por uma avaliação médica e psicológica” (NOVESC023, ago 2019, p. 2).

3.2.1.4 Nas produções hospedadas na internet

Neste segmento, além da predominância de ocorrências semelhantes às estratégias de divulgação, como as utilizadas nas campanhas antimasturbação e pela educação, também foi observada uma grande variedade na maneira como estas estratégias vêm sendo desenvolvidas. Essa variedade se materializava, tanto por meio de ocorrências destinadas à prescrição de

orientações diversas, com a utilização de manuais e cartilhas (INTER02; INTER05; INTER 42; INTER045), quanto por aquelas destinadas à reprodução e consolidação de conceitos, por meio da descrição de sintomas e porcentagens endêmicas. Estas últimas, seja por iniciativas de caráter “particular” (INTER03; INTER07; INTER08; INTER011; INTER017; INTER023; INTER031; INTER035), ou institucional (INTER010; INTER012; INTER019; INTER027; INTER32; INTER36; INTER037). Nesse mosaico de estratégias, ainda foram observadas ocorrências destinadas a um público alvo bastante específico, tais como adultos, estudantes e professores (INTER06; INTER013; INTER020; INTER032); outras que se baseavam na reprodução de modelos tais como tira-dúvidas, perguntas e respostas, ou apresentação de listagens de conteúdo (INTER014; INTER024; INTER043); e aquelas onde os conteúdos se vinculavam ao que estamos chamando de um movimento de contracampanha (INTER029; INTER030).

No desenvolvimento das ocorrências que, neste segmento, estariam cumprindo a sua função de divulgadoras a serviço da “campanha pelo TDAH”, por meio da utilização de manuais, pôde ser observada a existência de uma espécie de padronização. Geralmente, o início era dedicado ao fornecimento de informações que visavam ditar padrões de comportamento, que seriam desejáveis e necessários para quem tivesse algum tipo de relação com o que seria o transtorno. Isto era realizado, mediante a apresentação de assertivas bem destacadas, acompanhadas por algum tipo de alerta, que teriam por objetivo, determinar os comportamentos que deveriam ser seguidos, tais como: “é preciso que os pais acompanhem o desenvolvimento do seu filho e observem a suas atitudes, pois essa inquietação pode ser algo sério que precisa ser tratado” (INTER02, <https://www.falafreud.com/blog/tdah/> sem paginação).

Estas ocorrências, mesmo seguindo essa espécie de padronização, também apresentaram variações no que se refere à forma como as informações, ao final de cada uma delas, eram apresentadas. Em uma destas variações, estas informações eram disponibilizadas, por meio dos mais diversos tipos de sugestões a respeito de como se deveria lidar com crianças identificadas como sendo hiperativas:

Dicas para lidar com o TDAH

1. Imposição de limites - Devido à grande inquietude de crianças hiperativas, há uma tendência de que elas sejam intolerantes a regras. Portanto, cabe aos pais impor limites desde cedo e, a partir de recompensas e punições, demonstrar a importância do respeito às regras.
2. Incentivo à organização - Como já citado, um dos grandes problemas de crianças com TDAH é a manutenção de disciplina, principalmente nas atividades escolares.

Assim, é essencial que haja um estímulo à organização de todas as tarefas. É possível obter grandes ganhos a partir da utilização de cronogramas e agendas — tudo que estimule a manutenção de uma rotina produtiva na vida da criança.

3. Paciência e compreensão - Embora muitas vezes seja fácil perder a cabeça diante das atitudes de uma criança hiperativa, a repreensão nem sempre é o melhor caminho. É necessário compreender e tentar lidar da maneira mais bem-humorada possível, pois nem sempre a criança tem consciência de que está fazendo algo errado.

4. Evite comparações - É comum que muitos pais utilizem comparações a fim de despertar mudanças de comportamento nos filhos. Entretanto, no caso de crianças hiperativas, essa comparação pode não ser nada saudável, uma vez que algumas atividades apresentam maior grau de dificuldade para indivíduos com TDAH do que para os que não possuem o transtorno. Assim, é conveniente não utilizar esse artifício em virtude do risco do desenvolvimento de sérios problemas de autoestima na criança.

5. Estimule a prática de atividades físicas - A prática de exercícios físicos é muito benéfica para crianças hiperativas. Além do gasto energético de atividades intensas contribuir para amenizar sintomas como a inquietude, algumas dessas atividades podem estimular bastante o desenvolvimento de disciplina, como no caso das artes marciais, por exemplo. (INTER05, <https://www.psicologiaviva.com.br/blog/tdah/sem-paginacao>)

Em outros casos esta variação se materializava, mediante a apresentação destas informações finais, em uma espécie de menu, que convidava e possibilitava ao leitor escolher, dentre os vários assuntos ali elencados, materiais para estudar, analisar, baixar e imprimir, conforme a reprodução abaixo:

Materiais para estudar, analisar, baixar e imprimir...

- Vencendo o TDAH Adulto
- Transtornos de aprendizagem: TDAH, Dislexia e Discalculia. Manual para pais.
- ABDA: Direitos TDAH
- TDAH: Exercícios clínicos
- Os 10 Mitos e Verdades sobre o TDAH
- Cartilha sobre TDAH
- Apoio pedagógico para as crianças com dislexia e tdah. (Ocorrência INTER045, <https://blog.psiquery.com.br/2018/03/13/tdah-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/sem-paginacao>)

Um outro processo bastante utilizado pela “campanha pelo TDAH” para a constituição dos seus saberes, também orientado pela reprodução de padrões de estilo e organizacionais, e que reproduz estratégias muito semelhantes às encontradas nos manuais, é o acartilhamento. Normalmente, pois poderia haver alterações no seu ordenamento, estas ocorrências também se iniciavam com informações a respeito do que seria o transtorno, sendo seguidas pela apresentação dos objetivos almejados (esclarecer, informar, auxiliar), e eram finalizadas, após a apresentação dos conteúdos selecionados, com o recorrente alerta de que, persistindo dúvidas, o médico deveria ser consultado.

Informação, atenção, carinho, diálogo e muita paciência são alguns dos ingredientes que você vai precisar usar em equilíbrio para promover o melhor desenvolvimento de uma criança com “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Ufa, que nome enorme! É por isso que a gente chama essa doença pelo apelido - ou melhor, pela

sigla: TDAH. Para contribuir nesse processo de educação para a saúde (desafiador) uma equipe de profissionais ligados ao Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica (LINC) e ao Núcleo de Investigações sobre a Impulsividade e Atenção (NITIDA), de várias profissões diferentes, reuniram nesta cartilha alguns conhecimentos básicos para que você alcance o máximo de resultados possíveis. Após ler esse material, todas as dúvidas que você ainda tiver podem e devem ser tiradas com seu médico. Então, vamos lá!

É importante lembrar que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não tem nada a ver com inteligência. A criança com TDAH pode ter inteligência normal, ou até ser mais inteligente que outras. Mas, mesmo assim, crianças diagnosticadas com TDAH têm dificuldades na escola, no relacionamento com os colegas ou com os irmãos. Toda criança esquece alguma coisa de vez em quando. O dever de casa, por exemplo. Ou pode ficar distraída numa aula ou outra, ou agir sem pensar, em algumas situações. Em certo nível, são comportamentos naturais do desenvolvimento. Mas, uma criança que – quando comparada com outra da mesma idade, apresente intensa falta de atenção, inquietude e impulsividade, pode ter TDAH. E não é questão de ter ou não ter e sim da intensidade e prejuízo destes sintomas. Isso requer atenção por parte dos pais e professores.

Crianças com TDAH não param quietas. Parecem estar sempre “a mil por hora”. Sentem enorme dificuldade para executar tarefas que exijam atenção. E, constantemente, interrompem conversas, comportam-se de maneira inadequada e agem sem pensar. Muitos não conseguem resistir à tentação de dar palpite na conversa de adultos. Por falar em adultos, estudos mais recentes mostram que na maior parte dos casos a síndrome psiquiátrica mais comum em crianças acompanha a pessoa pela vida adulta: de 50% a 70% das vezes, dependendo de uma série de fatores. É comum o comportamento mudar, se comparado com a infância da pessoa, mas os sintomas básicos persistem: desatenção, hiperatividade e impulsividade. O transtorno não desaparece sozinho. Não é só uma fase! (Ocorrência: INTER042, <http://desuzuki.com.br/wp-content/uploads/2018/03/miolo-cartilha-tdah-pais.pdf>, sem paginação)

A reiteração massiva de conceitos que, mesmo sem fundamentação teórica, ao serem apresentados como sendo científicos, sustentam a “campanha pelo TDAH”, também se mostrou muito utilizada, neste segmento, como uma de suas estratégias de divulgação. Neste tipo de ocorrência, como ocorrido nos séculos XVIII e XIX, o objetivo seria alcançar o convencimento, por meio da reprodução incessante destes conteúdos, de forma automatizada, e sem qualquer tipo de preocupação com a apresentação de fontes ou de uma análise crítica mais apurada. Dentre os conteúdos mais utilizados pela “campanha pelo TDAH” para este fim, poderíamos citar: a apresentação de versões que definiriam as possíveis causas do transtorno; a descrição detalhada do que seriam os seus principais sintomas; a discriminação dos dados que representariam os seus percentuais endêmicos e; a exaltação do que seriam os benefícios decorrentes de um diagnóstico precoce, como se segue:

[...] a sociedade em geral tem agudo preconceito com doenças que não tem sua origem em bactérias e vírus. O que apesar de estúpido, é compreensível dado nossa formação sociocultural. Contudo, o TDAH não está ligado a fatores culturais ou conflitos psicológicos, mas sim em pequenas alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição do comportamento e do controle da atenção. O diagnóstico, quanto mais precoce, possibilita tratamento adequado e diminuição dos impactos durante a vida. (Ocorrência INTER03, <https://blog.dnascimento.com.br/uma-rotina-diferente-na>)

realidade-dos-outros-strat%C3%A9gias-cotidianas-para-portadores-do-tdah, sem paginação)

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD. O TDAH é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes encaminhados para serviços especializados. (Ocorrência INTER07, <http://www.pearsonclinical.com.br/blog/tag/tdah/> sem paginação)

[...] quando diagnosticada pelos critérios DSM-IV, a doença afeta entre 5 e 7% das crianças. Quando diagnosticada pelos critérios da CID-10 afeta entre 1 e 2%. Estima-se que em 2015 afetasse cerca de 5,1 milhões de pessoas. A prevalência é muito semelhante entre países. As aparentes diferenças de valores são resultado de diferentes critérios de diagnóstico usados em cada país. [...] Entre 30 e 50% das pessoas diagnosticadas com a condição em criança continuam a manifestar sintomas em idade adulta e entre 2 e 5% de todos os adultos têm a condição. (Ocorrência INTER08, <http://www.tdahmente.com/membros-2/usuario/buddyblog/my-posts/sem-paginação>)

Anteriormente conhecido como distúrbio de déficit de atenção ou disfunção cerebral mínima é um distúrbio neurológico que se caracteriza pela alteração da atenção, impulsividade e hiperatividade. Tem início na infância e atinge 3% a 5% de todas as crianças em idade escolar. Entre os sintomas estão a dificuldade em sustentar a atenção ou focalizar numa tarefa por muito tempo, extrema agitação (não consegue ficar sentado, muda constantemente de atividade, se intromete em conversas e atividades dos outros), age com impulsividade. Afeta mais os homens do que as mulheres. (Ocorrência INTER031, <https://blog.psyqueasy.com.br/2018/10/02/disturbio-s-de-aprendizagem-tdah/> sem paginação)

Vale ressaltar, a existência de uma variação observada neste tipo de estratégia de divulgação, que também poderia ser entendida como uma forma de aperfeiçoamento do seu processo de desenvolvimento. Este aperfeiçoamento estaria relacionado, com o fato dessa estratégia passar a contar com uma espécie de credenciamento, de certificação, decorrente do fato de a sua divulgação passar a ser protagonizada, nestes casos, por uma série de instituições, tanto da esfera públicas, quanto da privada. Estas instituições estariam sendo utilizadas pela “campanha pelo TDAH” com o objetivo de, mediante o reconhecimento social por elas já alcançado, incorporarem ao desenvolvimento da campanha, critérios de veracidade, confiabilidade e pertinência. Dentre estas, podemos citar o Ministério da Saúde (INTER010); o grupo Notre Dame Intermédica (INTER012); o grupo Rhema Educação (INTER019); a Maternidade Casa do Pedrinho (INTER027); a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (INTER032); o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (INTER036) e; a Marinha do Brasil (INTER037).

A ocorrência relacionada à última instituição acima citada, ou seja, a Marinha do Brasil, por ter apresentado um material muito bem estruturado, tanto em relação ao esmero

organizacional, quanto à riqueza em relação aos detalhes, foi escolhida para exemplificar como este tipo de estratégia estaria sendo posta em prática:

Você já ouviu falar em TDAH?

Todos conhecem aquelas crianças que não conseguem ficar paradas, escalam móveis, vivem a “mil” (“plugadas na tomada 220V”) ou aquelas avoadas, desastradas, desajeitadas, que não prestam atenção em nada e se distraem por qualquer motivo. Muitas são rotuladas como crianças rebeldes, impulsivas, mal-educadas, indisciplinadas, burras, preguiçosas, “cabeças de vento”, pestinhas...

Com dificuldade de aprendizado e de relacionamento, essas crianças transformam a sala de aula em um verdadeiro campo de guerra: arrumam brigas com colegas e professores, não fazem provas de acordo com o que estudaram, não conseguem ficar paradas, conversam demais e não prestam atenção ao que é explicado.

Comportamentos como esses, dependendo da sua intensidade e frequência, podem ser característicos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Mas o que é o TDAH?

É um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade ou agitação motora.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), a prevalência do TDAH gira em torno de 3 a 5% da população infantil do Brasil e de vários países onde o transtorno já foi pesquisado. Nos adultos, estima-se prevalência em aproximadamente 5%.

De acordo com a Sociedade Americana de Pediatria, levantamentos populacionais sugerem que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, sendo a hiperatividade mais frequente no sexo masculino e a desatenção mais comum no sexo feminino.

Tipos de TDAH

Os sintomas apresentados podem classificar o TDAH em três subtipos:

- Predominantemente desatento – caracterizado por desatenção, dificuldade em sustentar o esforço em atividades mais exigentes e dificuldade de perceber a passagem do tempo.

Situações mais comuns:

Falta de atenção a detalhes e repetição de erros cometidos por descuido;
 Dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
 Não escutar quando as pessoas lhe dirigem a palavra;
 Falta de capacidade de seguir instruções e terminar deveres e tarefas;
 Dificuldade para organizar atividades;
 Hábito de evitar se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado;
 Costume de perder objetos necessários às tarefas;
 Ser facilmente distraído por estímulos externos;
 Ser esquecido em relação às atividades cotidianas.

- Hiperativo-Impulsivo – caracterizado pela agitação, hiperatividade e impulsividade. A hiperatividade pode ser um problema, pois a busca constante por estimulação e a impulsividade aliadas à dificuldade de pensar antes de agir podem trazer consequências graves.

Situações mais comuns:

Mania de remexer ou batucar mãos e pés ou de se contorcer na cadeira;
 Não conseguir ficar sentado em sala de aula ou em qualquer outra situação em que é necessário permanecer parado;
 Correr ou subir nas coisas em situações e lugares inapropriados;
 Sensação de inquietude;
 Incapacidade de brincar ou se envolver calmamente em atividades de lazer;
 Incapacidade de ficar parado por muito tempo;
 Hábito de falar demais;
 Não conseguir aguardar a vez de falar, respondendo uma pergunta antes que seja terminada ou completando a frase dos outros;
 Dificuldade de esperar sua vez;
 Mania de interromper ou se intrometer em conversas e atividades, tentando assumir o controle do que os outros estão fazendo.

- Misto – apresenta simultaneamente as características dos tipos de TDAH desatento e hiperativo-impulsivo.

Além disso, a pessoa pode ter três diferentes graus de TDAH:

- Leve – poucos sintomas estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, resultando em pequenos prejuízos no funcionamento social, acadêmico ou profissional.
- Moderado – sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.
- Grave – muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes; vários sintomas particularmente graves acontecem ou, ainda, os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

Diagnóstico de TDAH

Em geral, para o diagnóstico de cada tipo e grau de TDAH, as crianças precisam apresentar seis ou mais critérios diagnósticos, enquanto adultos e adolescentes com mais de 17 anos podem apresentar até cinco deles para serem classificados dessa forma.

No entanto, é importante lembrar que o diagnóstico deve ser realizado por um especialista utilizando testes baseados nos sintomas apresentados e avaliações clínicas. Psiquiatras, psicólogos, pediatras e neurologistas especializados na doença podem auxiliar nesse processo.

Tratamento

O tratamento precoce do TDAH é fundamental e envolve psicoterapia estrutural e organizadora, envolvendo toda a dinâmica familiar, medicação (quando necessário) e muita informação e conscientização sobre o problema. (INTER037, <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/tdah>, sem paginação)

O direcionamento segmentado a públicos específicos, também poderia ser entendido como sendo uma das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”. Em relação ao direcionamento visando o público formado por adultos, uma ocorrência não poderia ser mais direta ao iniciar o seu conteúdo com a seguinte pergunta: “TDAH em adultos existe? Entenda agora o transtorno” (INTER06, <https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/tdah-em-adultos-entenda-o-transtorno>, sem paginação).

Igualmente direta em relação a este grupamento específico, se mostrou uma outra ocorrência na qual se descrevia, detalhadamente, como que teria sido o desenvolvimento do processo de consolidação do TDAH em adultos:

[...]durante muito tempo o TDAH foi compreendido como uma doença que acometia crianças e, seus sintomas deveriam desaparecer a medida em que o indivíduo se tornava adulto. Esta mudança de compreensão se deu a partir de pesquisas científicas realizadas durante a revisão dos critérios diagnósticos para o DSM-5. Até a quarta edição revisada do DSM existia a compreensão de que esse transtorno era específico da infância, ou seja, somente crianças apresentariam esses sintomas. Porém, nas últimas décadas, com as pesquisas realizadas, os pesquisadores identificaram que o TDAH se inicia na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a sua vida. (INTER013, <https://blog.ipog.edu.br/saude/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-iperatividade/> sem paginação)

O alunado, também não passou despercebido por estas estratégias segmentadas por nichos, como ficou claro ao analisarmos a ocorrência intitulada *Como estudar com TDAH: saiba como conviver com os sintomas da doença e não deixar que eles atrapalhem seu desempenho escolar*, que no seu desenvolvimento ressaltava:

[...]se você tem déficit de atenção e hiperatividade, estudar pode ser um desafio um pouco maior que os demais, mas, se você é leitor do nosso blog, já sabe que temos a solução para todos os seus perrengues na faculdade. Pensando em você que tem TDAH, ou conhece um amigo que tenha, criamos este artigo para te ensinar a hackear seu cérebro e melhorar de vez seu desempenho acadêmico. (Ocorrência INTER020, <https://www.estudante.org.br/blog/22-06-2018-12-06-29682884/como-estudar-com-tdah>, sem paginação)

O corpo docente, também não deixou de estar presente entre os grupos selecionados por este direcionamento específico. Aos professores, como o que seria mais uma estratégia de divulgação desenvolvida pela campanha, seriam oferecidos os mais variados cursos de formação continuada, que sempre buscariam, segundo os seus organizadores, conseguir que cada vez mais o transtorno possa ser identificado, diagnosticado e tratado corretamente. Dentre estes cursos, poderíamos citar as edições do “*Curso de Capacitação para professores e Educadores (rede pública e privada)*”, que vêm sendo organizados pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção” (INTER032, <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos/> sem paginação).

Uma outra variante destas estratégias de divulgação utilizada, na atualidade, pela “campanha pelo TDAH”, que se assemelharia às práticas desenvolvidas nos séculos XVIII e XIX, estaria sendo posta em prática pela apresentação dos seus conteúdos, por meio da utilização de perguntas e respostas. Este tipo de estratégia, estaria presente em uma ocorrência que teria por finalidade, transmitir o que seriam as informações corretas e adequadas sobre o

TDAH, de forma simples e acessível a todos os que se interessassem pelo tema. Para este fim, teriam sido respondidas um total de trinta e seis perguntas, dentre elas:

2) A medicina já conheceu esse transtorno com outros nomes? Algumas das denominações com as quais se conheceu esse mesmo transtorno foram: síndrome da criança hiperativa, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, transtorno hipercinético, transtorno primário da atenção.

14) Os sinais do TDAH costumam desaparecer após a adolescência? Antigamente, era exatamente isso que a ciência acreditava: que as manifestações clínicas desapareciam espontaneamente quando a pessoa alcançava a adolescência ou se aproximava da idade adulta. Todavia, estudos mais recentes vieram comprovar que as características desse transtorno persistem na adolescência e chegam até a idade adulta, perdurando

19) Como é feito o diagnóstico? Não existe nenhum exame ou teste psicológico que permita fazer o diagnóstico desse transtorno. Assim sendo, o profissional chega ao diagnóstico colhendo uma história da vida da pessoa, geralmente com a ajuda dos pais (no caso de crianças) e com a ajuda do marido ou da mulher (no caso de adultos). Auxilia a investigação lançar mão de questionários que podem ser listas de verificação de sintomas ou escalas de avaliação. (INTER043, <https://tdah.org.br/wpcontent/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>, sem paginação)

Finalizando este segmento, encontraremos as ocorrências onde os conteúdos, ao se dedicarem a uma análise crítica do TDAH e das suas estratégias de divulgação, estariam relacionados com o que estamos chamando de uma contracampanha. Nestas ocorrências, se partia do princípio fundamental de que, ser criança, estaria relacionado a se viver em um mundo de descobertas, de imaginação e brincadeiras, onde seria natural a criança ser mais dispersa e descompromissada. Por isso, se tornaria extremamente necessário, cercar-se de todos os cuidados, “na hora de achar que seu filho possui TDAH, pois muitas vezes as pessoas exigem um padrão de comportamento dos pequenos achando que eles devem agir como adultos” (INTER029, <https://blog.tricae.com.br/mundo-materno/saude-e-bem-estar/entenda-o-tdah/> sem paginação)

Estas ações de contracampanha, também se caracterizariam pelo desenvolvimento de conteúdos que vêm negando a existência do distúrbio alegando que, até o presente momento, não se teria conseguido determinar a área do cérebro comprometida pelo problema, nem os genes diretamente envolvidos com o seu surgimento. Da mesma forma, estes estudos também vêm argumentando, que crianças e adolescentes perfeitamente saudáveis, mas que apresentam dificuldades no processo de escolarização, estariam “sendo rotuladas indevidamente como portadoras de supostas doenças neurológicas, sobretudo o TDAH, numa clara medicalização dos processos de aprendizagem e desenvolvimento” (INTER030, <https://saude.abril.com.br/blog/experts-infancia/tdah-ha-uma-epidemia-por-ai/> sem paginação).

3.2.2 Em relação ao movimento de consolidação de uma expertise

Este movimento, está relacionado ao estabelecimento das condições que possibilitaram que uma determinada classe, pudesse passar a definir, a partir da apropriação do processo de manutenção, reprodução e aprimoramento de conhecimentos já parcialmente consolidados, quem deveria ou não ser medicado.

3.2.2.1 Nos periódicos científicos

Neste segmento, as semelhanças entre os elementos constituintes das campanhas antimasturbação e pela educação e a “campanha pelo TDAH”, foram observadas em ocorrências que, prioritariamente, se destinavam ao desenvolvimento de conteúdos relacionados à reprodução e a atualização de alguns dos conceitos norteadores da versão oficial do TDAH. Esta tendência ficou evidenciada, em função da maior parte dos temas tratados neste segmento, estarem relacionados a estudos destinados ao desenvolvimento de pesquisas comparativas entre o TDAH e outros distúrbios; à aplicação de diversos tipos de testes; à apresentação de formas alternativas de tratamento; à atualização de conteúdos; ao aprimoramento dos diagnósticos; à defesa do metilfenidato como forma de tratamento e; da interferência do TDAH na vida universitária.

Vale ressaltar, contudo, que a prevalência desta visão reprodutivista não se mostrou pacífica e livre de antagonismos, pois também foram encontradas várias ocorrências, onde esta visão foi amplamente contestada, (PERCIEN01; PERCIEN060; PERCIEN061; PERCIEN071; PERCIEN078; PERCIEN084). Algumas destas ocorrências, que estariam vinculadas ao movimento que estamos chamando de uma contracampanha, também serão analisadas mais adiante.

Uma das estratégias que poderia estar sendo utilizada, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, para a consolidação de uma expertise, neste segmento, estaria relacionada com o desenvolvimento de ocorrências destinadas à realização de vários tipos de estudos comparativos. Nestes estudos, pessoas identificadas como tendo TDAH eram comparadas, tanto com pessoas que, segundo seus autores, não teriam o transtorno, quanto com pessoas já diagnosticadas com outras doenças ou transtornos já estabelecidos. Com este tipo de estratégia se estaria buscando, no caso das comparações com pessoas que não teriam o transtorno contribuir, por força da caracterização de uma suposta anormalidade, com o processo de consolidação do TDAH. Já no caso das comparações com outros tipos de doenças ou transtornos, a intenção seria tentar transferir ao TDAH, de forma subliminar, o reconhecimento social já alcançado pelas doenças ou transtornos já estabelecidos,

independentemente das controvérsias existentes em relação ao processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno.

Dentre as ocorrências acima descritas, encontramos as que tinham por objetivo: “descrever e comparar o desempenho da coordenação motora fina, em escolares com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, utilizando parâmetros de desempenho motor e idade cronológica da Escala de Desenvolvimento Motor” (PERCIEN018, CEFAC, jun 2011, v. 13, n. 5, p. 876); “caracterizar e comparar as funções motoras fina, sensorial e perceptiva de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e escolares com bom desempenho escolar sem alterações de comportamento” (PERCIEN020, Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, dez 2011, v. 23, n. 4, p. 351); “comparar e caracterizar o desempenho de escolares com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em tarefas metalinguísticas e de leitura, com escolares sem queixa de transtornos comportamentais e/ou de aprendizagem” (PERCIEN026, CEFAC, jan 2012, v. 15, n. 1, p. 40); “caracterizar e comparar as habilidades de percepção viso-motoras de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) com escolares com bom desempenho acadêmico” (PERCIEN033, CoDAS, 2013, v. 25, n. 4, p. 337); “comparar o desempenho de sete meninos com diagnóstico comprovado de TDAH (G1) e 14 controles saudáveis (G2) em tarefas neuropsicológicas” (PERCIEN034, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2013, v. 62, n 1, p.13); “comparar os achados do potencial evocado auditivo de longa latência em crianças com e sem TDAH” (PERCIEN044, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, out 2013, v. 79, n. 5, p. 609); “caracterizar e comparar o uso de elementos típicos da gramática de história e o nível de coerência global na narrativa oral de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade à narrativa de crianças sem o transtorno e com desenvolvimento típico” (PERCIEN092, CoDAS, nov 2019, v. 31, n. 6, elocation e20180197) e; “comparar o desempenho de escolares com dislexia, transtorno do desenvolvimento intelectual e TDAH, nas habilidades de consciência fonológica, acesso fonológico ao léxico mental e memória operacional fonológica” (PERCIEN093, Revista CEFAC, nov 2019, v. 21, n. 5, elocation e3119).

Merece destaque a existência de uma espécie de variação desta estratégia, caracterizada pelo aumento significativo da quantidade de doenças e transtornos utilizados para promover a comparação com o TDAH. Este tipo de ação, que poderia ser entendida como tendo o intuito de potencializar, por força desta generalização, o processo de reconhecimento social para o TDAH, pôde ser observada na ocorrência intitulada: *Habilidades sociais de crianças*

com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção, onde era apresentado um estudo que, segundo seus autores,

[...] caracterizou as diferenças e semelhanças no repertório de habilidades sociais de crianças de 12 diferentes categorias de necessidades educacionais especiais: autismo, deficiência auditiva, deficiência intelectual leve, deficiência intelectual moderada, deficiência visual, desvio fonológico, dificuldades de aprendizagem, dotação e talento, problemas de comportamento externalizantes, problemas de comportamento internalizantes, problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. (PERCIEN041, *Avances em Psicología Latinoamericana*, ago 2013, v. 31, n. 2, p. 344).

Um outro tipo de estratégia observada neste segmento, que se destinaria à manutenção, reprodução e aprimoramento dos conteúdos que estruturariam a “campanha pelo TDAH”, estaria relacionada com ocorrências que apresentavam os mais diferentes tipos de testes, que tinham como público alvo, as pessoas identificadas como tendo TDAH. Dentre estes testes, poderíamos citar aqueles que se destinavam à verificação da eficiência de determinadas ações pedagógicas; à validação de testes preexistentes; à tradução de testes internacionais para a língua portuguesa e; aquele que buscava verificar a interferência do TDAH no resultado de cirurgias bariátricas.

As ocorrências nas quais foram encontrados conteúdos que poderiam representar algumas das estratégias acima descritas, estavam orientadas pelos seguintes objetivos: “avaliar a eficácia de uma intervenção pedagógica voltada para a aprendizagem de crianças, entre 7 e 10 anos, com diagnóstico interdisciplinar de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)” (PERCIEN07, *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, mar 2010, v.18, n. 66, p. 65); “investigar o desempenho de crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em testes comportamentais de processamento auditivo” (PERCIEN08, *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, mar 2010, v. 22, n. 1, p. 25); “identificar os procedimentos de contagem e os processos de memória utilizados por um grupo de 28 estudantes com diagnóstico de TDAH do tipo com predomínio de desatenção ou do tipo combinado” (PERCIEN023, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2012, v. 25, n. 4, p. 791); “realizar cinco experimentos psicolinguísticos, utilizando metodologia on-line, com o objetivo de diferenciar o processamento da leitura do processamento metalinguístico e, desta forma, especificar a natureza da dificuldade dos portadores de TDAH” (PERCIEN024, *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, 2012, v. 28, n. 2, p. 245); “verificar a ocorrência do efeito de supressão de EOA, caracterizado pela diminuição da amplitude de resposta das emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (EOAT) em resposta a apresentação de ruído contralateral, em crianças com TDAH” (PERCIEN028,

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, jun 2012, v. 78, n. 3, p. 27); “Avaliar a frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e em seus pais” (PERCIEN065, Revista Paulista de Pediatria, mar 2016, v. 34, n. 1, p.71); “verificar se há relação entre a nota do IDEB e o índice de crianças medicadas por transtornos de aprendizagem nas escolas, com a hipótese de que uma escola bem avaliada por esse instrumento teria menos crianças medicadas” (PERCIEN072, Psicologia Escolar e Educacional, dez 2016, v. 20, n. 3, p. 515) e; “analisar possíveis efeitos negativos do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no sucesso da cirurgia bariátrica” (PERCIEN075, Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, abr 2017, v. 44, n. 2, p. 140).

Especificamente, dentre as ocorrências destinadas à validação de testes preexistentes (PERCIEN012; PERCIEN013; PERCIEN089; PERCIEN091), encontramos uma que, sob o título *Estudos de evidências de validade da bateria informatizada da linguagem oral - BILO*, teve por objetivo, buscar evidências de validade para um teste de linguagem oral “por meio da correlação com uma escala de avaliação do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e da análise da influência das variáveis: idade, escolaridade e gênero sobre o desempenho” (PERCIEN052, Avances en Psicología Latinoamericana, ago 2014, v. 32, n. 2, p. 261). Já dedicadas à tradução de testes internacionais, além da ocorrência (PERCIEN053), encontramos a que tinha como proposta, “traduzir, adaptar e investigar propriedades psicométricas da Childhood Executive Functioning Inventory (CHEXI) em uma amostra de crianças brasileiras” (PERCIEN076, Psico-USF, abr 2017, v. 22, n. 1, p. 63 - 74).

A apresentação de formas alternativas para o tratamento do TDAH, que poderia ser, em um primeiro momento, entendido como um avanço, pois demonstraria uma justa preocupação em tentar minimizar os efeitos colaterais provocados pela forma mais tradicional de seu tratamento, ou seja, o uso indiscriminado do metilfenidato, no nosso entendimento, também poderia ser entendida como mais uma das estratégias utilizadas pela “campanha pelo TDAH”. Isto se daria em função de, apesar de suas justas preocupações, ao partirem da premissa do reconhecimento do TDAH enquanto um transtorno para a apresentação de suas propostas, terminarem por inviabilizar qualquer forma de contraditório, ignorando totalmente as críticas existentes em relação ao desenvolvimento do conturbado processo de construção do TDAH.

Dentre as ocorrências relacionadas ao processo acima descrito (PERCIEN014; PERCIEN057; PERCIEN083), destacamos uma que, a partir dos resultados de uma pesquisa-intervenção, teve como objetivos, “identificar relações entre o desenvolvimento da vontade na

criança e as dificuldades características relacionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e contribuir para a elaboração de intervenções alternativas ao uso de medicação (PERCIEN016, *Psicologia Escolar e Educacional*, jun 2011, v. 15, n. 1, p. 143).

Nenhum tipo de campanha poderia alcançar sucesso e nem se manteria com o passar do tempo sem que, entre as suas estratégias visando a consolidação de uma expertise, não houvesse uma que fosse destinada à ressignificação e à atualização dos saberes por ela estabelecidos. Com a campanha que aqui estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, no nosso entendimento, não estaria sendo diferente, pois, para o seu sucesso, manutenção e enfrentamento das inúmeras críticas a que vem sendo submetida, também estaria se utilizando deste mesmo mecanismo. Por vezes, fazendo uso de uma abordagem mais específica, como na ocorrência que objetivava “apresentar os principais modelos neuropsicológicos do TDAH e possibilitar uma atualização acerca dos principais achados relacionados ao funcionamento neuropsicológico de pacientes com esse diagnóstico” (PERCIEN073, *Psico-USF*, dez 2016, v. 21, n. 3, p. 573). Já em outros momentos, se utilizando da associação do TDAH a outros transtornos, por meio de uma temática que seria comum a todos, conforme na ocorrência intitulada *Mau desempenho escolar: uma visão atual*, que tratava

[...] de uma revisão abrangente, não sistemática da literatura sobre aprendizagem, desempenho escolar, transtorno de aprendizagem (dislexia, discalculia e disgrafia), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H) e transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC). O mau desempenho escolar é um sintoma frequente em nossas crianças com graves repercussões emocionais, sociais e econômicas. Uma visão atualizada do tema facilita o raciocínio clínico, o diagnóstico correto e o tratamento adequado. (Ocorrência PERCIEN015, *Revista da Associação Médica Brasileira*, fev 2011, v. 57, n. 1, p. 78)

Encerrando este segmento, serão apresentadas ocorrências que, apesar da versão oficial do TDAH ainda vir se sustentando como hegemônica no meio acadêmico, estariam destinadas, como representantes do que seria uma contracampanha, a contestar esta oficialidade, ao colocarem em evidência, as principais inconsistências encontradas no conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno. Estas inconsistências estariam relacionadas, tanto com uma negligência em relação à importância que deveria ser dada a interdição de fatores sociais no surgimento de problemas individuais, quanto à notória fragilidade dos critérios utilizados para a confecção de diagnósticos.

A relevância dos fatores sociais, mereceu destaque em uma ocorrência onde, segundo os seus autores, após a análise de diversos artigos ficara evidenciado,

[...] que a co-ocorrência de baixo desempenho escolar e problemas externalizantes sugere a influência de variáveis antecedentes, como condições adversas na família e

baixo nível socioeconômico. Indica, ainda, que a associação traz mau prognóstico às crianças, como comorbidades com transtornos psiquiátricos, posteriores problemas acadêmicos e de comportamento anti-social, evidenciando a situação de risco psicossocial em que se encontram. (Ocorrência PERCIEN04, Estudos de Psicologia (Natal), abr 2010, v. 15, n. 1, p. 43)

Esta preocupação com a influência destas variáveis antecedentes, deveria ser sempre observada para que, no seu cotidiano, “a escola, antes de encaminhar o aluno considerado muito ativo para profissionais de saúde, [pudesse] acolhê-lo em sua singularidade” (PERCIEN069, Revista Brasileira de Linguística Aplicada, set 2016, v. 16, n. 3, p. 309).

Contudo, na ausência deste tipo de preocupação,

[...] o diagnóstico do TDAH pode estar ocupando o lugar de diversas ausências e conflitos na contemporaneidade, tais como a dificuldade de lidar com a diversidade dos diferentes modos de existência e a de estabelecer interditos e valores morais para nortear a convivência com toda a multiplicidade humana. (Ocorrência PERCIEN066, Fractal: Revista de Psicologia, abr 2016, v. 28, n. 1, p. 55)

Essa ocupação indevida do espaço pedagógico, estaria trazendo como consequência, “um significativo aumento de diagnósticos de TDAH e de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar. Estaria também, conseqüentemente, expandindo a indústria farmacêutica, ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamento” (PERCIEN090, Psicologia em Estudo, jun 2019, v. 24, elocation e42566). Esta situação alarmante, contudo, vem sendo devidamente contestada por inúmeros trabalhos que buscam

[...] analisar a prática de realização de diagnósticos em seus efeitos de produção do TDAH como transtorno em crianças em período escolar e operar uma crítica aos encaminhamentos indiscriminados para psiquiatras, diante de acontecimentos que são transformados em queixa escolar e tomados como anormalidades. Entre os efeitos dessa prática muito recorrente na atualidade, está o crescimento exponencial da prescrição de drogas, tais como as anfetaminas para crianças, gerando graves problemas em suas vidas, o que deve ser alvo de uma problematização ética, política e social. (Ocorrência PERCIEN070, Estudos de Psicologia (Natal), set 2016, v. 21, nº 3, p. 282)

3.2.2.2 Nos periódicos não científicos

Neste segmento, dentre as ocorrências que poderiam estar relacionadas, com estratégias semelhantes aquelas utilizadas nas campanhas antimasturbação e pela educação, por colaborarem com a consolidação de uma expertise, poderíamos apontar aquelas que, por meio de uma relação permeada por uma racionalidade médica ou pedagógica, se dedicavam à organização dos mais diversos tipos de eventos. A realização destes eventos teria por objetivo, mediante a exposição contínua daqueles profissionais considerados especialistas no assunto, não somente garantir a manutenção e ampliação do poder médico e, conseqüentemente, do

reconhecimento social destes profissionais, mas, também, perpetuar a primazia por eles conquistada de poder definir quem deve ou não ser medicado.

Dentre os eventos acima mencionados foram encontrados, tanto os destinados à realização de palestras (HEME016; HEMEO53; HEME055; HEME056; HEME083), quanto à organização de cursos, simpósios e jornadas (HEME01; HEME04; HEME09. HEME017; HEMEO45; HEME043; HEME039). Estes últimos, tanto poderiam estar destinados a participação exclusiva de profissionais considerados especialistas em TDAH, como a reunir, em um único evento, uma imensa gama de profissionais considerados especialistas nas mais diversas áreas. Esta conjunção estratégia de diversos especialistas em um só evento, que poderia ser entendida como uma forma de potencializar o alcance dos objetivos acima descritos, estaria assim representada:

Jornada sobre saúde mental

A Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil promove hoje e amanhã, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a 5ª Jornada Carioca sobre Transtornos na Educação. Psiquiatras, neurologistas, educadores e sociólogos analisarão a saúde física e mental da criança, transtornos neurológicos e consequências para o aprendizado, novas tecnologias, função dos limites no processo educativo, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, droga delinquência e violência no ambiente escolar, inteligência emocional, processo de alfabetização, distúrbios alimentares”. (HEME079, *Jornal do Comércio*, ed. 00277(1), *Perspectivas, Curtas*, 01 set 2000, p. A 18)

Este tipo de atuação estratégica, exercida por meio da ação de especialistas, não estaria restrita à participação dos mesmos em palestras, cursos e seminários, pois também se destacaria por meio da publicação de artigos. Em um destes artigos, a sua autora, partindo da premissa de que, “apesar do muito que já se tem dito sob crianças com TDAH [...] esse termo permanece gerando dúvidas em pais e professores” (HEME022, *Jornal do Brasil*, ed. 00099(1), *Vida, Palavra do especialista*, 16 jul 2005, p. 6), se respaldando na autoridade que lhe fora atribuída, por ser considerada especialista no assunto, se propunha cumprir a missão de sanar todas as dúvidas ainda existentes. Em outro exemplo deste tipo de estratégia, que teria como objetivo, por meio da disseminação do poder médico, preservar o espaço já conquistado para a confecção de diagnósticos, em um outro artigo, era apresentada a seguinte advertência: “atualmente, tem se falado muito em hiperatividade, mas para diagnosticar se uma criança, adolescente ou adulto tem este comportamento necessita-se de avaliação minuciosa e de vários profissionais capacitados da área da saúde” (HEME088, *Ponto Inicial (RS)*, ed. 000899(1), *Colunistas*, 23 nov 2005, p. 5).

Uma variação na estratégia acima descrita, pôde ser observada quando da utilização de um tipo de linguagem mais informal para a elaboração de alguns destes artigos. A opção por

este tipo de linguagem, no nosso entendimento, teria por objetivo, tentar aumentar o percentual dos leitores que poderiam ser alcançados. Isto se daria, mediante a adaptação do conteúdo do texto, às características do público alvo específico de cada um dos periódicos onde o artigo viesse a ser publicado. Este era o caso da ocorrência que, sugestivamente intitulada *Meu chefe DDA*, iniciava com um resumo do que seria, segundo a autora, algumas das situações características relacionadas ao cotidiano do seu chefe, por ela identificado como tendo TDAH:

[...] ele é considerado um dos mais brilhantes de sua área e, contudo, para mim, é um garoto a quem devo conduzir cuidadosamente pelas mãos; pela manhã, eu já começo tendo de lembrá-lo que ele deve tomar café, pois certamente vai estar absorto vasculhando pilhas de documentos espalhados no dia anterior; já desenvolvi uma linguagem discreta de sinais, para tentar salvá-lo quando estiver em apuros, como em uma das muitas vezes em que ele esqueceu de levar o arquivo de uma apresentação para a diretoria da empresa”. (Ocorrência HEME048, Correio Brasiliense, ed. 01\11.01.2004\4, Revista de Domingo, Em debate, 11 jan 2004, p. 22)

O desenvolvimento de assuntos, que possam demonstrar uma espécie de atualização ou aperfeiçoamento, dos conteúdos relacionados ao que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, também poderia ser entendido como mais uma das estratégias utilizadas, na atualidade, para a consolidação de uma expertise.

Dentre as ocorrências vinculadas a esta forma de atuação acima descrita, poderíamos citar aquela que, após noticiar o lançamento, por dois laboratórios diferentes, de remédios para tratar o TDAH, afirmava que, segundo estes laboratórios, em comparação com os medicamentos já comercializados, os novos passariam a ter uma ação mais prolongada. Um deste laboratórios estaria prometendo ampliar o período de efeito do seu remédio, de quatro para oito horas. Já o segundo, “que o efeito do seu remédio seria aumentado para um prazo de 12 horas” (HEME080, Jornal do Comércio, ed. 00206(1), Tecnologia e Saúde, Crianças, 07 jun 2004, p. A 214). Esta mesma linha de ação, também foi observada em ocorrências, que informavam a respeito das “pesquisas recentes que vêm ajudando na identificação e no tratamento das funções executivas cerebrais como autismo, asperger e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade” (HEME083, Jornal do Comércio, ed. 00186(1), Tecnologia e Saúde, Curta, p. B10, 1 mai 2005), e que comunicavam que, pela primeira vez, exames de tomografia cerebral teriam constatado “diferenças químicas perceptíveis nas pessoas que sofrem do transtorno do déficit de atenção” (HEME02, Jornal do Brasil, ed. 000253(1), Ciência, 17 dez 1999, p. 12).

Este investimento na busca de um aperfeiçoamento permanente, mediante esta espécie de legitimação continuada, também estaria contribuindo para a ampliação do poder médico. Isto por força, tanto da disseminação da teoria de que estes procedimentos, em função de sua

complexidade, só poderiam ser efetivados por uma classe profissional devidamente qualificada para este fim, quanto pela renovação de narrativas, que vêm sendo destinadas à desqualificação das inúmeras críticas dirigidas ao controverso processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno.

De forma semelhante ao observado por Foucault (2001), nas campanhas antimasturbação e pela educação, onde o controle parental interno que fora imposto aos pais e às mães, ficara submetido a um controle médico externo, que a eles solicitava que modelassem os “seus critérios, suas intervenções, suas decisões, com base em razões e num saber médico” (p. 316), atualmente, também poderíamos encontrar, no desenvolvimento do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, estratégias que estariam fundamentadas nestes mesmos critérios. Esta tipo de ação foi observada em uma ocorrência, onde se ressaltava a necessidade dos pais perderem o preconceito e procurarem ajuda de um profissional especializado, assim que o seu filho apresentasse os principais sintomas atribuídos ao TDAH, pois “quanto mais cedo a criança for ajudada, melhor será o resultado” (HEME086, Correio Rio Grandense, ed. 04907(1), Saúde, 13 out 2004, p. 74).

Um Outro tipo de estratégia, que teria como objetivo, como ocorrido nos séculos XVIII e XIX, definir padrões sociais de comportamento, estaria se utilizando, para este fim, do poder de convencimento inerente a ação dos especialistas. Este tipo de estratégia teria sido posta em prática, mediante o estabelecimento de uma espécie de controle subordinado, direcionado aos pais de crianças identificadas como tendo TDAH. Esta forma de controle tutelado, teria como principal característica, estar orientado a “se abrir a uma intervenção médica, higiênica, que deve, desde o primeiro alerta, recorrer à instância interna e científica do médico” (FOUCAULT, 2001, p. 317).

Dentre as ocorrências relacionadas com o procedimento acima descrito, encontramos uma onde, com um subtítulo *Autoridade e paciência devem fazer parte do tratamento*, o autor da matéria apresentava, como sendo a parte mais complicada para os pais de uma criança diagnosticada como sendo hiperativa, o fato de terem de aprender a se relacionar com o próprio filho. Demonstrando o que seria um real interesse em contribuir para minimizar esta dificuldade, mas que também poderia ser interpretado como mais uma forma de instrumentalização do poder médico, a matéria prossegue apresentando algumas orientações que deveriam ser seguidas para melhor se lidar com uma criança hiperativa, tais como: “reduzir o número de brinquedos disponíveis, para evitar a distração; fazer uso de doses generosas de paciência, já que a mesma instrução vai ter que ser repetida inúmeras vezes e; evidenciar as

atitudes positivas, por fazer bem para a autoestima da criança” (HEME086, Correio Rio Grandense, ed. 04907(1), Saúde, 13 out 2004, p. 7).

Em ocorrências semelhantes, mediante a advertência de que os pais deveriam ficar atentos ao comportamento dos filhos na escola, pois com a persistência das notas baixas, o melhor a fazer seria “procurar um médico para fazer um diagnóstico” (HEME032, Jornal do Brasil, ed. 00046(1), Brasília, Saúde, 24 mai 2007, p. D 6), esta tipo de estratégia acima descrita, é ampliada. Nestas ocorrências, para além dos pais, as orientações passam a ser direcionadas também aos professores. Agora, a recomendação é para que “pais e professores observem se os sintomas se manifestam em ambientes diferentes, tanto em casa quanto na escola, e em outros locais” (HEME026, Jornal do Brasil, ed. A00011(2), Barra, Saúde, 19 abr 2006, p. 4).

Dentre as orientações que deveriam ser seguidas pelos professores, poderíamos citar aquelas elencadas sob o título, *Saiba lidar com o TDAH*:

- Tente valorizar os comportamentos de auto-controle e não apenas criticar os impulsivos.
- Mude as didáticas das aulas. As crianças com TDAH sentem-se envolvidas com atividades dinâmicas criativas.
- Procure sentar a criança na frente da sala de aula, dando-lhe atenção individualizada.
- Envolve toda a turma no processo. A criança pode virar seu “assistente” e os colegas devem ser estimulados a ajuda-la na aprendizagem.
- Exija uma quantidade menor de tarefa. Preocupe-se mais com a qualidade. (HEME026, Jornal do Brasil, ed. A00011(2), Barra, Saúde, 19 abr 2006, p. 4)

Outros tipos de orientações comportamentais, relacionadas a assuntos dos mais variados, também foram observadas em conteúdos desenvolvidos em algumas ocorrências. Dentre estas, aquela onde uma psicóloga, especialista em psicomotricidade de crianças e adolescentes com distúrbios de conduta e aprendizagem, advertia que a família deveria incentivar mais os filhos a realizarem atividade artísticas, pois se os pais trocassem o tempo que as crianças perdem com programas de televisão e internet por atividades artísticas e lúdicas, com certeza não teríamos tantas crianças com diagnóstico de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção) e TDH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), pois, segundo ela, “crianças que têm contato com exercícios lúdicos se adaptam mais facilmente na escola [por serem] capazes de amenizar sentimentos de ansiedade e impulsividade” (HEME054, Correio Brasiliense, ed. 05\22.05.2005\5, Cidades, 22 mai 2005, p. 4).

Em uma outra ocorrência relacionada com orientações comportamentais, foram observados alguns procedimentos que, segundo a autora da matéria, deveriam ser seguidos

pelos pais de crianças diagnosticadas como tendo TDAH, no momento da procura por uma escola para o seu filho. O primeiro deles, direcionado ao momento da realização da primeira entrevista na escola, alertava para a necessidade de se averiguar, até que ponto o profissional responsável pelo atendimento seria conhecedor da necessidade especial do futuro aluno. O segundo procedimento, recomendava para uma necessária preocupação com a atitude assumida pela escola, em relação à atualização profissional continuada de seus professores. Esta recomendação seria pertinente, em função de os professores, na sua formação, dificilmente serem preparados para lidar com tais alunos. Uma outra orientação, que deveria ser seguida pelos pais quando da procura por uma escola, estaria relacionada com a preocupação que os mesmos deveriam ter com o limite de alunos que a escola aceitaria matricular por classe, e com o número de alunos com dificuldades que seriam aceitos por turma, pois esses fatores, influenciariam na “atenção que o professor pode dar às crianças e no rendimento pedagógico de todos” (HEME061, Correio Brasiliense, ed. 10\24.10.2008\8, Escolha a escola do seu filho, p. 22, 24 out 2008, p. 22).

Um último exemplo que vale ser destacado, dentre as ocorrências relacionadas à apresentação de orientações que visam padronizar condutas, estaria relacionado com a necessidade de se garantir, que o atendimento das pessoas identificadas como tendo TDAH, possa ocorrer cedo e no momento certo. O cumprimento desta orientação traria como benefício, se conseguir “evitar que a criança cresça com diversos problemas comportamentais e, mais tarde, não venha a sofrer com transtornos de conduta e o uso de drogas” (HEME074, O Fluminense, ed. 37332(1), Saúde, 09 abr 2005, p. 10).

Vale ressaltar a existência, neste segmento, de estratégias que, apesar de contribuírem para a consolidação de uma expertise direcionada ao que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, não mantinham uma relação direta com a ação daqueles que são reconhecidos como especialistas no assunto. Uma destas estratégias, pôde ser observada em ocorrências que, em vez de se estarem apoiadas na autoridade concernente a critérios de certificação, faziam uso da notoriedade atribuída a determinadas pessoas, como consequência do alto grau de excelência por elas alcançado em suas áreas de atuação. Uma destas ocorrências, era dedicada à divulgação de um livro que contava a vida de um famoso nadador que, até aquele momento, já teria conquistado 8 medalhas olímpicas de ouro. Estas conquistas, contudo, deveriam ser ainda mais enaltecidas, por de terem sido alcançadas apesar de, aos 9 anos, este nadador ter sido diagnosticado como tendo TDAH, e de os seus professores do ensino fundamental, terem assegurado que ele jamais seria bem-sucedido. Esta forma de utilização da história de vida deste

famoso nadador poderia ser entendida, não somente como legitimadora do reconhecimento do TDAH enquanto transtorno, mas, também, como uma espécie de modelo, que poderia e deveria ser seguido pelas pessoas igualmente diagnosticadas como tendo TDAH. A mensagem que efetivamente estaria sendo transmitida, seria a de que o sucesso, dependeria única e exclusivamente do esforço pessoal, independentemente dos fatores externos intervenientes. Ao que tudo indica, não por acaso, esta ocorrência era finalizada com os seguintes questionamentos: “quantos jovens há nos dias de hoje, marcados negativamente pelo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade? Não será o momento de olhar-se o exemplo de Phelps e acreditar na superação de uma limitação?” (HEME077, O Fluminense, ed. 38661(1), Livros, 14 JUL 2009, p. 3).

Finalizamos as análises deste segmento, com a apresentação de uma variação da estratégia acima, onde se buscava utilizar, para a consolidação de uma expertise, de forma indireta, a autoridade conferida aos especialistas. Este tipo de ação, estaria relacionada com a apropriação, por parte de algumas instituições, do reconhecimento social que vem sendo atribuído aos especialistas. Este reconhecimento, tomado por empréstimo, estaria sendo utilizado como uma forma de valorização institucional, quando do desenvolvimento de campanhas publicitárias. Isto foi observado quando, em uma destas campanhas, uma determinada instituição apresentou, como garantia de seu alto padrão de qualidade, o fato de ser reconhecida pelo seu competente trabalho de inclusão, pois receberia e atenderia, de forma exemplar, “alunos com necessidades educacionais especiais como Síndrome de Down, autismo, deficiência mental ou física, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta” (HEME069, Correio Brasiliense, ed. 10\28.10.2009\9, Cidades, 28 out 2009, p. 32).

3.2.2.3 Na revista Nova Escola

Neste segmento, acreditamos ser possível apontar, como mais uma das estratégias que estariam sendo utilizadas, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH” para a consolidação de uma expertise, o estabelecimento de uma espécie de intervencionismo seletivo. Este tipo de intervenção, buscaria promover a disseminação, por territórios específicos da nossa sociedade, da autoridade e do reconhecimento social alcançado pelos especialistas em TDAH, tendo como seu principal alvo, o sistema educacional. Esta tentativa de ocupação do nosso sistema educacional, também buscaria estabelecer uma submissão a uma determinada radicalidade, e o acatamento de um certo número de regras que, emanadas pelo poder médico, passariam a sobrepujar e a controlar procedimentos que,

originariamente, deveriam ser geridos, por serem balizados por preceitos pedagógicos, pelos profissionais da educação.

Apesar de ser dever da escola como um todo, enquanto instituição, propiciar o estudo e a reflexão sobre os diversos temas educacionais, cabendo aos seus gestores, “pensar junto com o professor as melhores intervenções, estabelecer metas e, ao longo do processo, fazer avaliações das ações e pensar em alternativas para o que não deu certo” (NOVESC09, Ed. 263, jun 2013, p. 3), seria por meio de intervenções direcionadas aos professores, que as ações deste tipo de estratégia estariam sendo postas em prática. Este tipo de intervencionismo junto ao trabalho docente, ficou evidenciado quando, respaldada pela autoridade que lhe fora concedida por força de sua certificação, após apresentar como premissa, que a grande maioria dos professores quer fazer o melhor para a criança, mas não sabe como, uma especialista apresentava as seguintes orientações aos professores:

O primeiro ponto importante é o professor conhecer o transtorno. Em seguida, é preciso pensar sobre as características desse aluno específico que tem TDAH: como ele reage às frustrações, como lida com as tarefas escolares, qual o momento de maior agitação, como cuida de seus materiais etc. É importante que o docente entenda que os comportamentos apresentados pela criança não são propositais ou "por querer". Ela não consegue agir de outra forma, e cabe à escola planejar como auxiliá-la. Pensar o melhor local da sala de aula para o aluno se sentar - considerando que se distrai com qualquer estímulo irrelevante - monitorar as tarefas, tocar nele com o objetivo de chamar a sua atenção para aspectos importantes em momentos específicos e diminuir os estímulos quando possível, são algumas ações importantes. (NOVESC09, Ed. 263, jun 2013, p. 2 - 3)

As orientações prosseguiram com o transcorrer da matéria, uma vez que, também seria da maior importância, informar aos professores a respeito da melhor maneira de se comunicar com seus alunos identificados como tendo TDAH. Segundo a especialista, para que a comunicação pudesse ocorrer de forma adequada, o professor não poderia ignorar a importância do uso de uma linguagem descritiva, principalmente quando o aluno apresentasse comportamentopositor desafiante, segundo ela, comum ao quadro do TDAH. Da mesma forma, o professor também teria que ter em mente, a necessidade de “reservar um momento para se sentar com a criança, fazer uma avaliação do comportamento dela durante a semana, e estabelecer metas para a próxima” (NOVESC09, Ed. 263, jun 2013, p. 3). Estas orientações não estariam completas se, cumprindo o seu papel intervencionista não tentassem balizar, mais diretamente, as atividades envolvidas no processo de ensinar e aprender, mesmo que, para isso, fosse necessário, se recorrer ao detalhismo que poderia chegar ao nível disciplinar. Especificamente, em relação à Língua Portuguesa, as orientações seriam as seguintes:

[...] algumas crianças com TDAH têm dificuldades de aprendizagem e estão aquém dos colegas de turma. Nessa situação, o respeito não é ensinar menos, mas pensar em atividades compatíveis com o nível do aluno. Em alguns conteúdos, será preciso fazer adaptações, partindo do ponto em que a criança está em termos de aquisição do conhecimento. Será difícil o estudante compreender um texto se ele está no início do processo de alfabetização, mesmo cursando o 4º ano do Ensino Fundamental, por exemplo. (NOVESC09, Ed. 263, jun 2013, p. 4)

Já em relação à Matemática, as orientações quanto à necessidade de uma organização diferente das atividades para alunos com TDAH, eram apresentadas na forma de um exemplo prático, o que também poderia ser interpretado, como uma tentativa de se facilitar a compreensão, por parte do professorado, de um assunto de tamanha complexidade.

Um exemplo: pensemos numa atividade de Matemática com 10 questões. Talvez, para a criança com TDAH, seja necessário dividir a tarefa em pequenos blocos, em que ela possa fazer quatro exercícios e descansar, depois três e, após algum tempo, o restante. Essas pequenas metas dão à criança a sensação de que ela vai dar conta da atividade. Se tiver de pensar em realizar todas as questões de uma vez só, poderá desistir, pois tem dificuldade com o esforço mental continuado. Isso não é dar menos, mas compreender o aluno. (NOVESC09, Ed. 263, jun 2013, p. 4)

Um outro tipo de estratégia observada neste segmento, que se destinaria à consolidação de uma expertise, e que também estaria sendo posta em prática por meio de um intervencionismo seletivo, estaria relacionada com o desenvolvimento de novas tecnologias as quais, fundamentadas em uma lógica médico-tecnológica, teriam por objetivo, buscar soluções para problemas estritamente educacionais. Uma iniciativa como esta, se encontrava descrita em uma ocorrência onde, ao que parece visando desqualificar as possíveis críticas, se afirmava logo de início, que a tecnologia nunca iria substituir a sensibilidade e cumplicidade de um educador, pois, ao contrário, seu objetivo seria dar a ele mais autonomia para exercer essas qualidades, e que, graças a esta tecnologia, o professor deixaria de ser o transmissor do conhecimento e incorporaria o papel muito mais nobre de um tutor podendo, a partir de então, “sentar com cada aluno, entender e trabalhar melhor suas dificuldades” (NOVESC013, Ed. 15 set 2015, p. 3). Após esta eloquente defesa do uso da tecnologia na educação, a matéria prosseguia apresentando o software denominado *Ensinando o Cérebro* (EnsCer), que usaria conhecimentos da neurociência para auxiliar o aprendizado de Português e Matemática, entre alunos do Ensino Fundamental com transtornos de aprendizagem, e que teria sido desenvolvido a partir da leitura dos mapas cerebrais de estudantes que tinham déficit de atenção ou dislexia. Com a ajuda de modelos matemáticos, os pesquisadores teriam conseguido analisar as dificuldades específicas dos estudantes, enquanto eles respondiam uma série de questões sobre as duas disciplinas, o que teria permitido, por meio da criação de roteiros dos assuntos que levavam mais tempo para serem compreendidos, a indicação “personalizada de exercícios e

atividades complementares que deveriam ser trabalhados pelos professores com os alunos no contraturno” (NOVESC013, Ed. 15 set 2015, p. 3).

Encerramos este segmento, apresentando um exemplo de como este tipo de intervencionismo seletivo poderia estar sendo aperfeiçoado. Isto porque, ao término da ocorrência acima analisada, era informado que, após os resultados animadores dos primeiros testes a que fora submetido, quando teria sido constatada uma melhora no desempenho de 16% em português e 12% em matemática, além de um melhor comportamento em classe e maior autoestima por parte dos alunos atendidos, haveria o plano de se desenvolver uma nova versão do software acima descrito que, com o nome de *Synapse*, teria por objetivo, “auxiliar todos os alunos do ensino fundamental, com transtornos de aprendizagem ou não, no processo de alfabetização” (NOVESC013, Ed. 15 set 2015, p. 3).

3.2.2.4 Nas publicações hospedadas na internet

Neste segmento, também pôde ser observada a utilização, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, de estratégias que poderiam se assemelhar com aquelas que foram desenvolvidas pelas campanhas antimasturbação e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, para a consolidação de uma expertise. Estas estratégias estariam representadas por ocorrências que, enquanto propagadoras do poder médico, teriam os seus conteúdos destinados a contribuir com a manutenção do reconhecimento conquistado, tanto por especialistas quanto por instituições, em relação ao tema TDAH.

Dentre as estratégias acima descritas, encontramos aquelas que, conscientes do poder de alcance de um veículo como a internet, se utilizavam deste valioso instrumento, como uma forma de amplificar o reconhecimento social daqueles que são considerados especialistas em TDAH e, conseqüentemente, para consolidar os conhecimentos por eles disseminados dos quais, por força da autoridade que a eles vêm sendo atribuída, em função dos seus títulos e certificações, teriam se tornado arautos e guardiães. Em um desses casos, a autora inicia a sua matéria, o que poderia ser entendido como uma estratégia no sentido de avaliar a veracidade da mesma, informando que, para entender melhor sobre os sintomas, diagnóstico, conseqüências e tratamento de crianças com TDAH, teria conversado com uma neuropsicóloga, pós-doutora pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, e fundadora de um centro dedicado à aprendizagem e comportamento infantil. Já devidamente estabelecida, a autoridade de quem prestaria os devidos esclarecimentos a respeito dos assuntos que ali seriam tratados, a matéria passa a reproduzir uma entrevista na qual, além de referendar diversos outros temas relativos à versão oficial do TDAH, a especialista entrevistada fazia o seguinte alerta: “ao perceber sinais que possam indicar Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, é

importante que o adulto procure ajuda de uma equipe profissional para diagnosticar e iniciar o acompanhamento e o tratamento da criança” (INTER015, [https://leiturinha.com.br/blog/criancas-com-tdah/sem paginação](https://leiturinha.com.br/blog/criancas-com-tdah/sem_pagina%C3%A7%C3%A3o)). Esta advertência, que também poderia ser entendida com uma determinação, para além de uma competente ação preventiva, também poderia apontar para uma intencionalidade que, fundamentada no poder médico, visaria contribuir com a perpetuação das condições que vêm garantindo que, uma determinada classe, defina quem deve ou não ser medicado.

Uma outra estratégia observada neste segmento, que poderia ser considerada uma variação da acima descrita, também estaria relacionada com a amplificação do reconhecimento social, contudo, não mais diretamente relacionado aos especialistas, mas aos mais diversos tipos de instituições. Dentre estas instituições, podemos apontar a conhecida como PROTESTE. Isto em função da mesma, apesar de ser apresentada com atuante na luta pelos direitos de consumidor, ter concedido espaço em seu site, para a publicação de uma entrevista realizada com um psiquiatra brasileiro, especializado no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), para que o mesmo tratasse de assuntos relacionados com as causas, o tratamento e as polêmicas envolvendo o TDAH, sem que fosse, contudo, disponibilizado qualquer espaço para o contraditório (INTER038, <https://www.proteste.org.br/saude-e-bem-estar/noticia/tdah-o-mal-das-mentes-inquietas>, sem paginação).

Uma outra instituição que poderia ser citada como uma representante exemplar deste tipo de estratégia, seria a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), em função da mesma apresentar como sendo o seu objetivo, disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas, sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), oferecendo para isso, como suporte às pessoas com esse transtorno e a seus familiares, a participação em “grupos de apoio, atendimento telefônico e, especialmente, resposta a e-mails e postagens de conteúdos em nosso site que é tido como referência nacional na web, com uma média de 200 mil visitas mensais” (INTER032, <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos>, sem paginação).

A atualização de saberes, seja por meio da utilização de novas tecnologias; pela realização dos mais variados tipos de pesquisas ou; pelo desenvolvimento de formas de tratamento alternativos para o TDAH, também poderia ser apontada como mais uma das estratégias observadas, neste segmento, para a consolidação de uma expertise.

Dentre as ocorrências que estariam relacionadas com a utilização de novas tecnologias, poderíamos apresentar aquela destinada a apresentação de um aplicativo, sugestivamente denominado *Focus*, que tinha como proposta, oferecer aos profissionais da saúde mental, ferramentas online para o acompanhamento de seus pacientes. O acesso ao programa seria realizado mediante a escolha do perfil condizente com a situação do usuário, da seguinte forma:

Perfil profissional – Escolhendo essa opção será necessário informar seu registro (CRM) além de dados adicionais. Este perfil além do aplicativo também terá acesso ao Dashboard web.

Perfil paciente (maior de idade) – Esta opção é ideal para quem quer fazer o automonitoramento. Você poderá posteriormente adicionar mais 2 pacientes (um filho ou parente por exemplo).

Perfil Responsável por um paciente menor de idade – Esta opção é utilizada se você vai monitorar seu filho ou filha e será responsável por gerenciar seus perfis.

Perfil Colaborador – Esta opção é utilizada se você vai ajudar no monitoramento de outro usuário do aplicativo. (INTER039, <http://focustdah.com.br>, sem paginação)

A utilização da modalidade de Educação a Distância (EaD), também poderia ser apresentada como exemplo da utilização de novas tecnologias para a atualização de saberes quando, em uma ocorrência, o autor do post informava que, naquela publicação, iria mostrar como o EaD poderia ajudar alunos com TDAH, listando, para isso, 5 maneiras com que essa forma de aprendizado conseguiria atender às necessidades desses alunos, sendo elas:

Tempo e rotina de estudos

A dificuldade de seguir rotinas é um dos maiores desafios dos alunos com TDAH. No Ensino à Distância há uma maior flexibilidade no tempo e rotina nos estudos. Desta forma, os alunos que sofrem do transtorno podem realizar as atividades de acordo com seu próprio ritmo e necessidade, pois os conteúdos das aulas continuam disponíveis para quando eles quiserem.

AVA

Ava é o sistema virtual de aprendizado destinado a simular uma sala de aula. Através dele os professores podem ter maior diversidade de recursos para realização de atividades pedagógicas com alunos que possuem dificuldades para aprender. Além disso, as tecnologias educacionais do sistema podem oferecer uma biblioteca online, que torna mais fácil e rápido a busca por informações.

Facilidade de interações

Os alunos com TDAH possuem dificuldade para considerar a perspectiva oferecida por seu parceiro de conversa, o que prejudica em realizar debates para a troca de conhecimento com colegas e professores. No Ensino à distância, a comunicação é facilitada com o uso de softwares de acessibilidade para pessoas com dificuldades auditivas ou de fala, que permitem trocas de e-mails e realização de chats com colegas e professores.

Individualização do ensino

Além de proporcionar uma maior integração dos alunos com TDAH, os cursos online oferecem a possibilidade de o professor adaptar sua metodologia de ensino para atender as necessidades específicas daquele aluno. Ao mesmo tempo, estimula a criação de uma maior independência do estudante, buscando alcançar o desenvolvimento das habilidades do aluno, fato que irá ajudá-lo na hora de atuar no mercado de trabalho.

Estímulo do aprendizado

Estes alunos possuem sonolência e dificuldade de concentração. O EaD pode ajudar alunos com TDAH, pois costuma ser mais objetivo em relação à área de estudo que o aluno deseja seguir. Desta forma, estudar algo que seja do seu interesse irá estimular o seu aprendizado, que será mais prazeroso e trará resultados melhores. Ter estímulo é o fundamental para obter sucesso em um curso online. (INTER041, <https://www.estudiosite.com.br/site/moodle/como-ead-pode-ajudar-alunos-com-tdah>, sem paginação)

A internet também serviu de instrumento estratégico, quando foi utilizada para a concretização de um estudo que tinha, por objetivo, avaliar a efetividade de uma cartilha online sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), que havia sido desenvolvida para estudantes universitários. O desenvolvimento deste estudo, confirmando o uso da internet como mais uma forma de consolidação de uma expertise, teria permitido se concluir que, “a elaboração de materiais sobre o TDAH, pode ser uma forma de informar sobre o transtorno e, também, uma fonte de informação complementar ao tratamento” (INTER044, http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt_v20n2a11.pdf, sem paginação).

Para exemplificar, como o desenvolvimento dos mais diferentes tipos pesquisas, poderia estar sendo utilizado na consolidação de uma expertise, por meio da atualização de conhecimentos, poderíamos apresentar uma ocorrência, onde era apresentado um estudo que buscava estabelecer uma relação entre a falta de oxigenação no cérebro de fetos, e o aumento do risco de incidência de TDAH. Segundo este estudo, a falta de oxigenação no cérebro de um bebê, que ainda estivesse no útero, poderia aumentar o risco de desenvolvimento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância, uma vez que, após a análise dos dados pesquisados, se teria concluído:

[...] que a privação de oxigênio no cérebro de um feto aumenta, em média, 16% o risco de TDAH na infância. Já se a falta de oxigênio é originada em decorrência de uma síndrome da angústia respiratória – lesão pulmonar em que os alvéolos dos pulmões do bebê não permanecem abertos – o risco pode ser 47% maior. O problema pode ocorrer (34%) também devido a um quadro de pré-eclâmpsia, quando há um aumento da pressão arterial e edemas na grávida. (INTER021, <https://blog.livrariaflorence.com.br/falta-de-oxigenio-no-cerebro-de-fetos-aumentao-risco-de-tdah>/sem paginação)

Em uma outra ocorrência onde se pôde observar a estratégia de atualização de conhecimentos, era apresentado um estudo que buscava investigar se crianças muito expostas

a telas de equipamentos eletrônicos, teriam um maior risco de desenvolver TDAH. Após um início, onde se admitia que a introdução de tecnologia na criação das crianças seria algo que poderia trazer muitos efeitos positivos no processo educacional, era apresentada uma ponderação informando que, entretanto, em um novo estudo desenvolvido por uma universidade nos Estados Unidos, teria sido apontado que o uso do tablet poderia ter um efeito colateral significativo a longo prazo, pois se teria descoberto que,

[...] as crianças que passavam duas ou mais horas olhando para uma tela todos os dias, tinham 7,7 vezes mais chances de desenvolver o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) aos cinco anos de idade, em comparação com aqueles que passaram apenas 30 minutos ou menos. (INTER018, <https://www.blogdobg.com.br/-crianças-muito-expostas-a-telas-tem-maior-risco-de-desenvolver-tdah/sem-paginação>)

O uso da cafeína, como auxiliar no tratamento de crianças com hiperatividade, também foi objeto de um estudo, onde se teria conseguido demonstrar que o consumo de três xícaras de café por dia, poderia controlar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças, pois a cafeína restabeleceria a função da dopamina enquanto neurotransmissor do cérebro. Segundo o líder da pesquisa, seria seguro afirmar que o consumo de café seria benéfico em crianças e adolescentes, mas com a ressalva de que, como a prática clínica deveria obedecer a todo um protocolo, “os resultados obtidos ainda [necessitariam] de ensaios clínicos mais completos” (INTER016, <https://www.meridiano.com.br/blog/tag/tdah>, sem paginação).

Dentre as ocorrências destinadas à consolidação de uma expertise, por meio do desenvolvimento das mais diversas formas alternativas de tratamentos, poderíamos citar aquela onde o seu autor, se prontificava a explicar o que seria o TDAH e como se poderia utilizar o método Pilates para tratá-lo. Visando cumprir esta promessa, após uma breve apresentação de temas relativos ao histórico, principais sintomas, e do que seriam as formas de tratamento utilizadas, dentre as quais, segundo a matéria, se encontraria a prática de atividades físicas, era apresentado o seguinte texto:

O Pilates para os portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade traz muitos benefícios como a melhora da capacidade de concentração, a diminuição da ansiedade do indivíduo e o aumento da autoconfiança. Ele também tem um ganho de consciência corporal, melhora da postura, alívio das tensões e dores, aprimoramento da coordenação e o equilíbrio, além de prevenir lesões, restabelecer o equilíbrio, e restaurar as conexões responsáveis pela sensação de segurança ao realizar as atividades do dia-dia. (INTER028, <https://blogpilates.com.br/portadores-de-tdah>, sem paginação)

Finalizando este segmento, destacamos a ocorrência intitulada *Veja 5 dicas para melhorar a qualidade de vida de uma criança com tdah e conheça dois florais que ajudam a*

diminuir os sintomas. Nesta ocorrência, após uma rápida apresentação das diversas formas de tratamento existentes, e da enumeração das cinco dicas que seriam necessárias para, segundo os autores da publicação, se aprender a lidar melhor com o TDAH, era apresentada uma descrição de dois tipos de florais que poderiam ajudar a diminuir os sintomas do TDAH:

Florais para déficit de atenção e hiperatividade

Floral Concentração – linha Pequeninos: Ajuda a manter o foco e a objetividade.

Floral Força – linha Pequeninos: Poderoso vitamínico. Ajuda crianças com problemas de crescimento.

O Floral Concentração + Força usados em conjunto ajudam a diminuir a hiperatividade e o déficit de atenção nas crianças. (INTER022, <http://floraisjoelaleixo.com/blog/tdah-dicas-para-melhoras-vida-das-criancas/sem-paginacao>)

3.2.3 **Em relação ao movimento de *estabelecimento de um processo de assujeitamento***

Como visto anteriormente, neste movimento, que se articula com a terceira forma de somatização descrita por Foucault (2001), ou seja, o conceito de Delírio Hipocondríaco, vamos encontrar os mecanismos que fizeram com que os indivíduos passassem a se identificar, por força de um processo de assujeitamento, como se efetivamente doentes fossem. Estariam aí incluídas, as estratégias relativas à busca pela aceitação e pela participação ativa, daquele identificado como doente, para que a sua suposta cura seja alcançada, bem como, as que estariam relacionadas com o instrumento da confissão (FOUCAULT, 2001).

3.2.3.1 Nos periódicos científicos

Uma das estratégias que poderia estar sendo utilizada, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, para o estabelecimento de um processo de assujeitamento, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, estaria igualmente fundamentada na tese de que, para que esse assujeitamento seja eficaz, “o doente tem de reconhecer seu mal; tem de compreender as consequências dele; tem de aceitar o tratamento” (Foucault, 2001, p. 317). Este tipo de estratégia estaria sendo desenvolvida, especificamente em relação ao nosso sistema educacional, como consequência de um processo de patologização, por meio da disseminação de discursos pejorativos instaurados em torno do aluno considerado hiperativo/desatento. Estes discursos, estariam comprometendo a subjetividade e a aprendizagem destes alunos, como consequência da internalização por parte dos mesmos, “das percepções do seu grupo de convivência” (PERCIEN045, Revista Brasileira de Linguística Aplicada, nov 2013, v. 13, n. 4, p. 145).

Esta forma de desenvolvimento de um processo de assujeitamento, por força da disseminação de discursos pejorativos no ambiente educacional, pôde ser observada em uma

ocorrência que tinha por objetivo, investigar as percepções de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de TDAH, acerca do papel da escola em seu desenvolvimento psicossocial, principalmente quanto aos aspectos identitários. Isto em razão da mesma ter apresentado como conclusão, a constatação de que o desempenho acadêmico insatisfatório e rotulações pejorativas, teriam contribuído para uma percepção diminuída, por parte desses alunos, das suas capacidades. Esta autopercepção distorcida por intervenientes externos, denunciaria o desenvolvimento de um processo de assujeitamento em relação a esses alunos, porque os estaria induzindo à “construção de crenças predominantemente negativas sobre si mesmos” (PERCIEN019, Paidéia, dez 2011, v. 21, n. 50, p. 373).

Um outro tipo de estratégia que vem sendo utilizada para o desenvolvimento desse processo de assujeitamento, estaria diretamente relacionada com a maneira decisiva como o diagnóstico positivo para o TDAH vem impactando a vida das pessoas. Uma das formas como este tipo de interferência estaria contribuindo com este processo, estaria relacionado à instrumentalização da sensação de alívio que acompanharia as pessoas envolvidas com as dificuldades atribuídas ao transtorno, a partir do momento da confirmação do diagnóstico. Este tipo de estratégia, que teria por objetivo induzir a uma busca desenfreada por um diagnóstico positivo, estaria concretizada no conteúdo de uma ocorrência, que analisava a relação entre o efeito placebo e o metilfenidato e que, na sua conclusão, afirmava que,

[...] a resposta de significado ocorre em estudos com metilfenidato e placebo, porém sugerimos que essa resposta tem início no momento em que o indivíduo e sua família recebem o diagnóstico do TDAH, que pode ser encarado como uma forma de alívio para os problemas comportamentais e esperança de eficácia do tratamento com metilfenidato. (PERCIEN047, Psicologia em Estudo, dez 2013, v. 18, n. 4, p. 657)

Uma outra estratégia, que estaria sendo utilizada para o desenvolvimento de um processo de assujeitamento, e igualmente vinculada ao poder exercido pelo diagnóstico positivo da TDAH na vida das pessoas, estaria relacionada à grande quantidade de direitos que vêm sendo conquistados pelas pessoas diagnosticadas como tendo TDAH, por força do reconhecimento desta sua condição. Este tipo de ação, ao mesmo tempo que uma questão de justiça, também poderia ser igualmente entendida, como mais uma estratégia direcionada ao incremento pela busca desenfreada por um diagnóstico positivo, independentemente do mesmo ser ou não correto. Esta forma de assujeitamento, além de atuar, como na estratégia anterior, como uma forma de alívio para os problemas comportamentais, fazendo com que os mesmos deixem de ser devidamente enfrentados, também estaria contribuindo para a consolidação do entendimento do TDAH enquanto um transtorno. Este tipo de tática, que estaria sendo alimentada, dentre outras ações, pela concretização, em nossas escolas, de alternativas

pedagógicas facilitadoras, e pela aprovação de algumas leis específicas, também estaria materializada no contido em uma ocorrência onde, após ter sido analisada a formulação de políticas e o funcionamento de serviços voltados para o TDAH, no contexto da saúde pública, se teria constatado “o aumento no consumo de medicamento [metilfenidato] via SUS” (PERCIEN042, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, set 2013, v. 23, n. 3, p. 879)

3.2.3.2 Nos periódicos não científicos

Neste segmento, foram observadas ocorrências destinadas ao desenvolvimento de estratégias que, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, também se utilizavam, como forma de desenvolvimento de um processo de assujeitamento, da disseminação de uma pequena autobiografia da pessoa identificada como tendo TDAH, a qual deveria estar “inteiramente centrada no seu corpo, na história do seu corpo, na história de suas doenças, de suas sensações, de todos os seus diferentes distúrbios” (Foucault, 2001, p. 304).

Uma destas ocorrências, iniciava informando que o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), mesmo sendo mais diagnosticado em crianças, não seria uma doença exclusivamente pediátrica. Em seguida, era apresentado um depoimento atribuído a uma dona-de-casa que, segundo a matéria, assim se definiria: “não consigo programar o meu dia, emendar um compromisso no outro. Tenho sempre que voltar em casa porque esqueço alguma coisa. Sou conhecida na família como “a atrasada” (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), *Vida, Saúde e Ciência*, 28 set 2008, p. A22). Nesta mesma ocorrência, também se encontrava descrita uma narrativa, agora atribuída a uma designer diagnosticada como tendo TDAH a qual, segundo a matéria, em ritmo acelerado, teria prestado a seguinte declaração:

Hoje mesmo vivi um drama. Fui ao supermercado, passei muito tempo fazendo compras e na hora de pagar, me dei conta de que não tinha levado o cartão. Morri de vergonha. Sou muito agitada, falo sem parar e atropelo as pessoas. Começo a fazer várias coisas e não termino nada. Há pouco tempo, entrei na aula de ioga, e fui convidada a sair do grupo, pois minha agitação atrapalhava o nirvana alheio. (HEME034, *Jornal do Brasil*, ed. 00173(2), *Vida, Saúde e Ciência*, 28 set 2008, p. A22)

Esta estratégia de desenvolvimento de um processo de assujeitamento, por meio da disseminação de uma espécie de autobiografia da pessoa identificada como tendo TDAH, também foi observada em uma ocorrência, onde era apresentada a trajetória de um jovem, à época com 22 anos, que teria sido diagnosticado como tendo TDAH, apenas no ano anterior, apesar de sempre ter havido uma desconfiança em relação à existência do problema. Segundo

ele, essa desconfiança se devia ao fato de, desde pequeno, ter a fama de ser estabanado, pois vivia quebrando e derrubando as coisas, além do que, esquecia e perdia vários objetos em passeios da escola e até mesmo no dia-a-dia. Para ele, a perda de tempo, ocasionada pelo fato de sempre perder muitas coisas, seria o pior do TDAH: “esqueço moleton, celular, carteira, chaves o tempo todo. Isso me deixa muito irritado” (HEME094, Zero (SC), ed. 00000, Narrativas, 01 dez 2009, p. 5). Esta ocorrência terminava informando que, embora se tratando de um caso de diagnóstico tardio, naquele caso específico, este descompasso poderia ser entendido como sendo positivo, pois quando da procura por ajuda, já existiria um desejo internalizado, ávido pela descoberta urgente da origem de tamanha desatenção. Um outro entendimento possível para a internalização desta ansia por um diagnóstico, diferentemente da compreensão do mesmo como um processo natural e positivo, relacionaria esta predisposição como sendo artificialmente criada, como consequência do desenvolvimento de um processo de assujeitamento.

Uma variação do processo acima descrito, que corroboraria a sua capacidade de atuação, teria sido constatada em ocorrências onde a incorporação desta ansia por um diagnóstico, para além das pessoas identificadas como tendo TDAH, também teria sido observada no comportamento de outras pessoas envolvidas no processo. Esta forma de assujeitamento, estaria contida em uma ocorrência onde era descrita a atuação de uma mãe que, segundo a matéria ali desenvolvida, teria sido a primeira pessoa a perceber a relação entre o comportamento do filho e os problemas na escola, quando o garoto ainda cursava o terceiro ano do jardim de infância. Mesmo com a falta de diagnóstico por parte dos hospitais por ela procurados, ela não acreditava naqueles resultados, pois sentia que seu filho tinha alguma coisa. Como resultado final desta busca incessante, devidamente motivada por essa ansia por um diagnóstico, e podendo contar com a ajuda de uma das professoras de seu filho, após a realização de muitos exames, finalmente, “a família descobriu que o menino era hiperativo” (HEME012, Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, n. 3, 2011, p. 91).

Em uma outra ocorrência, onde o tipo de variação acima descrita pôde ser encontrada, era apresentada, de forma resumida, a história de um adolescente de 17 anos de idade o qual, apesar do esforço, horas de estudo em casa e aulas extras na escola, não conseguia tirar notas altas e, às vezes, nem o suficiente para ser aprovado sem antes passar pela recuperação. Esta situação só teria sido devidamente enfrentada, após a pedagoga e diretora do curso que o adolescente frequentava, ter detectado o seu problema, ou seja, falta de concentração e memorização que, para ela, seriam os primeiros indícios do Transtorno do Déficit de Atenção

com Hiperatividade (TDAH), o que teria levado a família a buscar um neurologista. A matéria prossegue afirmando que, com um tratamento direcionado para o distúrbio e a medicação indicada por um especialista, os resultados teriam começado a aparecer, sendo finalizada com uma declaração esperançosa por parte do adolescente. Nesta declaração, que também poderia ser entendida como sendo uma forma de introjeção da condição de doente que lhe fora atribuída, o adolescente afirma: “Meus pais cobravam muito. Fui ficando sem estímulos e nem na aula de uma das melhores professoras eu tirava nota boa. Até achei que ia reprovar. Agora espero vida nova” (HEME062, Correio Brasiliense, ed. 01\23.01.2009\9, Volta às aulas, 23 jan 2009, p.22).

Vale ressaltar a existência de ocorrências onde os conteúdos, apesar de confirmarem o desenvolvimento de um processo de assujeitamento, por apresentarem diferentes formas de se tentar resistir, amenizar, ou até mesmo reverter em benefício próprio, os efeitos deste processo, serão aqui definidas como integrantes do que estamos chamando de uma contracampanha. Dentre estas, se encontrava a ocorrência que narrava a história de um estudante de Educação Física, de 21 anos de idade. Segundo a matéria, por ser hiperativo ele teria, desde os 6 anos, uma agenda de atividades ininterrupta envolvendo a prática de judô, caratê, futebol, basquete, dentre outros esportes, em uma tentativa, por parte dos seus responsáveis, “de que ele gastasse parte da energia acumulada nas poucas horas de sono diárias” (HEME050, Correio Brasiliense, ed. 10\18.10.2004\4, Brasil, Saúde, 18 out 2004, p. 9). Pelo contido nesta ocorrência, se poderia deduzir que, apesar do estabelecimento de um processo de assujeitamento, alguns dos efeitos deste processo, aqui caracterizado pela prática de diversas atividades desportivas durante anos, poderiam ter sido utilizados em benefício próprio, pois poderiam ter influenciado a opção do jovem pela Educação Física, como carreira profissional.

Também se poderia apresentar como fazendo parte desta contracampanha, uma ocorrência que inicia apresentando uma descrição de algumas das características que, segundo a versão oficial do TDAH, seriam peculiares as pessoas identificadas como tendo este tipo de distúrbio. Em seguida, é feita uma observação alertando para o fato de, apesar de algumas destas características serem consideradas prejudiciais, a partir do momento em que a pessoa passasse a saber lidar com elas, as mesmas poderiam “vir a significar energia, ousadia e criatividade” (HEME048, Correio Brasiliense, ed. 01\11.01.2004\4, Revista de Domingo, Em debate, 11 jan 2004, p. 22).

Este segmento não poderia ser finalizado, sem que a influência do sistema educacional, no desenvolvimento do processo de assujeitamento em relação ao TDAH fosse tratado. Tanto esta influência, quanto os possíveis prejuízos que por ela poderiam estar sendo causados,

estariam revelados no contido em uma ocorrência, onde era apresentado o caso de uma estudante que, quando cursava o ensino fundamental, por começar a apresentar baixo rendimento escolar, teria tido o seu responsável chamado à escola, para que lhe fosse informado que sua filha, pelos sintomas observados, poderia ter TDAH. Mediante esta informação, o responsável teria procurado um neuropediatra, iniciando-se uma bateria de exames clínicos e neurológicos, tendo se chegado à conclusão, ao final de todo este processo de que, realmente, sua filha tinha TDAH. Com o uso do metilfenidato a menina teria, em um momento inicial, apresentado melhoras no desempenho escolar. Contudo, logo a seguir, teria começado a ter desmaios, o que ocasionou a mudança de médico. Porém, os resultados obtidos por esta troca, teriam se resumido ao aumento das doses do remédio e a continuação dos desmaios. Com a mudança de escola no ano seguinte, onde o diagnóstico teria sido apresentado, a psicopedagoga deste novo estabelecimento de ensino, após um período de observação de dois meses, teria entrado em contato com o responsável para comunica-lo que, na sua opinião, sua filha não tinha TDAH, pois não apresentava nenhum sintoma que justificasse o transtorno. Com base nesta informação, o responsável teria procurado um hospital especializado onde, após três meses de atendimento, teria sido constatado que sua filha não tinha TDAH e, por deixar de fazer uso de medicação, a sua vida escolar teria melhorado. A matéria é concluída com uma declaração atribuída a um especialista que, por não abordar, de forma direta, a atuação indevida por parte das escolas, tampouco a forma controversa como vêm sendo construídos os diagnósticos de TDAH, poderia ser entendida como mais uma tentativa de justificar e legitimar o desenvolvimento de processos de assujeitamento relativos ao TDAH, mesmo que, para isto, fosse necessário se recorrer a expedientes nem um pouco científicos, como o uso do bom senso.

[...] cada médico tem uma conduta, mas [...] o bom senso deve prevalecer na hora de prescrever o Metilfenidato. O médico tem que englobar o desenvolvimento do cérebro como um todo, sem esquecer do comportamental, [pois] avaliar o contexto familiar e escolar pode ser tão mais importante do que exames neurológicos ou prescrição de medicação. (Ocorrência HEME070, Correio Brasiliense, ed. 12\08.12.2009\9, Saúde, Sugestão do leitor, 08 dez 2009, p. 15)

3.2.3.3 Na revista Nova Escola

Neste segmento, uma variação no desenvolvimento de um processo de assujeitamento, pôde ser observada nos conteúdos desenvolvidos por duas ocorrências.

A primeira delas, se destinava à realização de uma análise crítica, a respeito da maneira como o sistema educacional vem colaborando para o recrudescimento de processo de assujeitamento dos alunos identificados como tendo TDAH. Este tipo de colaboração estaria sendo posta em prática, em nossas escolas, por meio da aceitação passiva do aumento exagerado

da quantidade de diagnósticos. Logo em seu início, era apresentado o seguinte relato a respeito da forma como o nosso sistema educacional vem se relacionando com o TDAH:

[...] o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tomou conta das escolas brasileiras. O aluno com baixo rendimento - que demonstra dificuldades em se concentrar e seguir instruções, necessita de um tempo maior para finalizar as tarefas e apresenta inadequação comportamental e impulsividade - é encaminhado para um psiquiatra ou um neurologista. Após a realização de testes que confirmam o TDAH, o médico receita estimulantes à base de metilfenidato. (NOVESC015, Ed. 26, 14 de jun 2016, P. 1)

Mais a diante, nesta mesma ocorrência, eram apontados indícios dos equívocos que vêm sendo causados por esse processo institucional de assujeitamento, com a descrição de uma pesquisa que, realizada em escolas públicas de Campinas, teria revelado que muitas das crianças que, naquela localidade, haviam sido diagnosticadas como tendo TDAH tinham, na realidade, problemas de visão, pois começando a usar óculos, 57% delas teriam melhorado a concentração e 51,1%, passado a concluir tarefas que antes não conseguiam terminar.

Finalizando, a matéria apresentava alguns procedimentos que, se adotados no cotidiano de nossas escolas, poderiam amenizar os malefícios desse processo de assujeitamento:

[...] antes de atribuir o baixo rendimento escolar a um problema clínico e transferir aos médicos a responsabilidade pela aprendizagem, deve-se fazer uma cuidadosa investigação pedagógica: observar as situações em que o aluno se comporta de modo inadequado e aquelas em que ele responde positivamente, identificar as variáveis que influenciam no desempenho - como a adequação dos materiais didáticos, a estrutura do espaço físico, o nível de ruído, a motivação da equipe e a gestão da aula - e refletir sobre como mudar esse cenário. Não somos onipotentes, mas precisamos reconhecer que a ação do professor é determinante no processo de aprendizagem. (NOVESC015, Ed. 26, 14 jun 2016, p. 1)

A segunda ocorrência relativa a este segmento, se dedicou a uma análise das estratégias diferenciadas que vêm sendo utilizadas pelas escolas, no atendimento aos alunos identificados como tendo TDAH, neste caso, especificamente, em relação ao processo avaliativo. Estas adaptações, tais como, “dar tempo extra, reduzir o tamanho da prova, dividi-la em partes e ajudar o aluno a manter o foco durante a resolução das questões” (NOVESC016, Ed. 268, 02 jun 2016, p. 2) que, em um primeiro momento, teriam por objetivo estabelecer uma forma de flexibilização que poderia qualificar a avaliação escolar destes alunos, também poderiam estar sujeitas a um outro tipo de entendimento. Este tipo de tratamento diferenciado, que colocaria em evidência as características, que na escola vêm sendo tratadas como dificuldades, dos alunos identificados como tendo TDAH, também poderia ser entendido como mais uma estratégia responsável pelo desenvolvimento de um processo de assujeitamento, que estaria sendo utilizada pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”. Isto estaria

ocorrendo, em função destas adaptações pedagógicas, ao contrário do anunciado, não estarem servindo como uma forma de melhor atender os alunos e, sim, como uma estratégia que visaria reforçar uma identidade doentia, já artificialmente introjetada pelos alunos identificados como tendo TDAH, por força de um processo de assujeitamento.

3.2.3.4 Nas publicações hospedadas na internet

Iniciando este segmento, apresentamos a análise de uma ocorrência, que tratava da experiência vivida por uma especialista em aprendizagem, quando da realização do primeiro atendimento a uma criança. Esta criança, teria chegado ao seu consultório, apresentando sinais de falta de atenção, concentração, comportamentos hiperativos, ou seja, com dificuldade de controlar seus impulsos. Para ela, diferentemente do que muitos costumam pensar, estas crianças não seriam preguiçosas ou relaxadas, mas, ao contrário, estariam expostas a muito sofrimento. Pela sua experiência, na maioria dos casos, estas crianças seriam encaminhadas para atendimento, em função de já terem sido diagnosticadas como tendo TDAH ou por terem sido indicados pela escola, pois esta já não saberia mais o que fazer com um aluno que é muito inteligente, mas não consegue aprender. Prosseguindo, a matéria apresenta o que teria sido, segundo esta especialista, o primeiro relato, em forma de desabafo, externado pela criança durante o seu atendimento o qual, pela riqueza dos detalhes contidos nessa espécie de confissão, poderia também ser entendido como resultado de um processo de assujeitamento, já plenamente estabelecido:

[...] não sei mais o que fazer, alguma coisa dentro de mim que não me deixa parar quieto, parece que minhas mãos e pernas tem vontade própria. Na escola a 'prô' fica brava comigo o tempo todo, manda eu sentar e parar quieto, mas por mais que eu tente, não consigo, quando menos espero, lá estou eu de novo no meio da sala, conversando, brincando ou fazendo alguma coisa que acabei de prometer que não ia fazer mais. Tento prestar atenção no que a 'prô' está explicando, mas qualquer barulhinho me distrai. Fico "brisando" sem querer. Em casa minha mãe vive brigando comigo porque esqueço as coisas que ela pede pra eu fazer. Ontem deixei minha mãe muito triste quando esqueci no playground o casaco que tinha ganhado no meu aniversário na semana passada. Ela até gritou comigo, quase levei uns tapas. Não sei porque perco sempre minhas coisas. Vivo esquecendo o material da escola, e quando vem bilhete na agenda de que não fiz o trabalho, que fui novamente pra coordenação, minha mãe briga comigo. (INTER 048, <https://cliapsicologia.com.br./tdah-a-dificil-arte-do-controle>, sem paginação)

Esta ocorrência chega ao seu final, apresentando o que seria um pedido de socorro por parte da criança, pois ela estaria precisando de ajuda para poder se tornar uma criança como todas as outras, o que faria com que os seus pais parassem de brigar com ela. Este tipo de súplica corroboraria a existência de um processo de assujeitamento. Isto porque, poderia ser entendido como consequência de uma demanda artificialmente criada, que teria levado a criança a acreditar serem anormais, determinadas características de sua existência e, por conta disso, a se identificar como se efetivamente doente fosse e, assim, carente de ajuda.

Em uma outra ocorrência, o estabelecimento de um processo de assujeitamento pôde ser observado, quando o autor do conteúdo ali desenvolvido declarava que, aos 24 anos de idade, teria descoberto fazer parte do seletivo grupo dos portadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Prosseguindo, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, quando o doente tinha de “reconhecer o seu mal, [...] compreender as consequências dele, [e] aceitar o tratamento” (FOUCAULT, 2001, p. 317), o autor apresentava o seguinte relato:

[...] terapia, remédios, leitura, cursos, treinamentos, tudo é válido e ajuda muito, mas eu só entendi mesmo o valor disso quando fui humilde o suficiente para perceber que estava doente e precisava de ajuda. Primeiro eu tive que reconhecer esse fato e delinear o problema. E pedir ajuda. Sozinho. (INTER047, <https://www.fundacaosanepar.com.br/blog/li%C3%A7%C3%A3o-de-um-tdah-a-%C3%A7a-alguma-coisa-dif%C3%ADcil-todos-os-dias-repita>, sem paginação)

Devidamente convencido que teria sido, por força desse processo de assujeitamento, da sua condição de doente e da necessidade do recurso a algum tipo de tratamento, o autor da matéria teria buscado apoio nas formas tradicionalmente utilizadas para este fim, não tendo, contudo, obtido sucesso. Segundo ele, com o uso de medicação, conseguia até ler um livro do começo ao fim, mas a sua energia para atividades cotidianas desaparecia rápido demais. Como, para ele, ficar sem tratamento estaria fora de cogitação, resolveu tomar uma atitude. Mesmo não sendo adepto da prática esportiva, pois também havia sido convencido de que o esporte exigiria o estabelecimento de uma rotina incompatível com a sua condição de pessoa com TDAH, resolveu adotar a prática da corrida como uma forma alternativa de tratamento para aquelas que seriam, de acordo com as prescrições oficiais, algumas das suas deficiências:

[...] aceitei que eu não tinha talento para o esporte (eu nunca fui destaque em nada neste sentido) e agarrei o esforço como forma de superar uma deficiência clara: a falta de foco e a desatenção. Eu queria superar a falta de disciplina e abracei os treinos de corrida com toda a força que eu tinha. (INTER047, <https://www.fundacaosanepar.com.br/blog/li%C3%A7%C3%A3o-de-um-tdah-a-%C3%A7a-alguma-coisa-dif%C3%ADcil-todos-os-dias-repita>, sem paginação)

Uma variação deste processo de assujeitamento, estaria baseada na crença, de que a socialização de experiências, poderia ser utilizada como uma forma de auxiliar pessoas que compartilhem determinadas condições, neste caso, especificamente, as que teriam sido identificadas como tendo TDAH. Este tipo de atitude, teria sido observada em uma ocorrência, onde o autor do blog intitulado *TDAH descomplicado*, declarava que,

[...] nos últimos anos me dediquei a pesquisar e entender todos os aspectos do transtorno, e os resultados dessas pesquisas se transformaram em estratégias que compartilho através de vídeos, e-books e outros conteúdos que orientam especialmente os pais de crianças TDAH. Desde a criação do canal TDAH Descomplicado, há aproximadamente dois anos, tive a oportunidade de auxiliar literalmente milhares de pais e mães a criarem uma rotina saudável que propicie o melhor desenvolvimento que seus filhos são capazes. (INTER 01, <https://tdahdescomplicado.com/blog/>, sem paginação)

Esta proposta de auxílio acima descrita, transformada em programas específicos para algumas faixas etárias, da infância até a adolescência, estaria transformando em realidade, o sonho do mentor do blog, de ver o TDAH sendo descomplicado cada vez mais no Brasil todo. Este tipo de iniciativa, também poderia ser entendida como mais uma forma de implementação de um processo de assujeitamento, ao qual estariam sujeitas as pessoas identificadas como tendo TDAH. Isto estaria ocorrendo, em função de os resultados alcançados por esta proposta estarem, efetivamente, transformando a realidade, só que a serviço do incentivo à aceitação, sem questionamentos, do TDAH enquanto um transtorno e, conseqüentemente, das estratégias destinadas ao assujeitamento das pessoas identificadas como tendo esta condição.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo partiu da premissa de que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), diferentemente de sua versão oficial, não se trata de um transtorno neurobiológico, mas de uma construção social historicamente situada, consequência de um processo de medicalização ao qual a nossa sociedade vem sendo submetida. Esta convicção encontrou fundamento em estudos que, analisando criticamente o conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno; o controvertido processo de construção das diversas versões do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e; o conveniente processo de legitimação do metilfenidato como sua principal forma de tratamento, colocaram em evidência toda a inconsistência contida na versão oficial do TDAH.

Dentre os argumentos contidos na análise crítica do conturbado processo de consolidação do TDAH enquanto um transtorno, procedida por Caliman (2010), que corroboraram a nossa convicção a respeito da existência de uma “campanha pelo TDAH”, foram destacados os que contestam a parcialidade da disseminação massiva de uma única versão, apresentada como sendo a oficial; o intencional reducionismo da extrema volatilidade da classificação do TDAH como sendo um transtorno e; a aceitação incondicional dos mais diversos e questionáveis tipos de diagnósticos, como consequência da disseminação do poder médico.

Da análise crítica do controvertido processo de construção dos DSM, realizada por Soalheiro e Mota (2014) e Noronha (2016), reforçaram a nossa convicção na existência, na atualidade, de uma “campanha pelo TDAH”, a transformação deste manual em uma espécie de bíblia para aqueles que atuam na prática clínica da saúde mental, bem como a sua consequente utilização, de forma mecânica e acrítica, para a elaboração de diagnósticos de TDAH.

Em relação às críticas apresentadas, a respeito do conveniente processo de legitimação do metilfenidato como principal forma de tratamento do TDAH, procedida por Caliman e Domitrovic (2017), contribuíram para a consolidação da nossa convicção a respeito da existência de uma “campanha pelo TDAH”, principalmente, o processo de banalização dos efeitos negativos deste processo, mediante a orquestração de uma retórica que minimiza os efeitos colaterais e superestima as promessas de melhoria do rendimento, do controle de si e da integração social atribuídas ao metilfenidato.

Mesmo com o incremento, no decorrer do tempo, deste tipo de crítica, a versão oficial do TDAH vem conseguindo manter a sua hegemonia, o que evidencia uma grande capacidade

de organização e resistência, do que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, que vem sendo sustentada, por força de um grande poder de comunicação e de convencimento, junto aos diversos segmentos do tecido social. Foi esta capacidade de resistir e, principalmente, as estratégias que vêm sendo utilizadas para desenvolvimento de uma campanha tão bem estruturada, que nos permitiram associar o processo de construção do TDAH, em sua versão oficial, ao desenvolvimento das campanhas antimasturbação e pela educação, ocorridas nos séculos XVIII e XIX, analisada por Foucault (2001). Isto por acreditarmos que alguns elementos constituintes semelhantes aos que estruturaram, no passado, aquelas campanhas, também poderiam ser encontrados no desenvolvimento, na atualidade, no que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”.

No sentido de se buscar constatar e existência ou não das semelhanças acima descritas, optamos pela apropriação da obra de Foucault (2001), do que passamos a chamar de uma “noção de campanha”, que foi estruturada a partir de temas, também entendidos como táticas, vinculados a três movimentos mais amplos observados no desenvolvimento das campanhas antimasturbação e pela educação, ou seja, um movimento de *constituição de saberes específicos*; um movimento de *consolidação de uma expertise* e; um movimento de *estabelecimento de um processo de assujeitamento*.

No movimento de *constituição de saberes específicos*, que teve como referência o conceito foucaultiano de Ficção da Doença Total (Foucault, 2001), compreendido como uma forma de mobilização massiva para a produção de determinados conhecimentos sobre um determinado campo, foram identificados os seguintes temas, ou indicadores de táticas: as estratégias de divulgação utilizadas; a opção pela não culpabilização das crianças e; a identificação da masturbação como origem de todas as outras doenças.

No movimento de *consolidação de uma expertise*, que teve como referência a segunda forma de somatização apresentada por Foucault (2001), ou seja, o conceito de Fabulação Científica, compreendido como estruturador das condições que possibilitaram que uma determinada classe, por meio da consolidação e da expansão do poder médico, pudesse passar a definir quem deveria ou não ser medicado, foram identificados os seguintes, temas como indicadores de táticas: a identificação da masturbação como causa possível de todas as doenças; a estruturação de um novo corpo familiar; o processo de medicalização da família moderna; a utilização da família como agente transmissor do saber médico e; o grande engodo do controle familiar sob a sexualidade infantil.

No movimento de *estabelecimento de um processo de assujeitamento*, que teve como referência, o conceito de Delírio Hipocondríaco, a terceira forma de somatização descrita por Foucault (2001), aqui compreendido como responsável pelo desenvolvimento dos mecanismos, que fizeram com que os indivíduos passassem a se identificar como se efetivamente doentes fossem, foram identificados, como temas ou táticas, o incentivo ao autodiagnóstico e a instrumentalização do ato da confissão.

Estes temas formadores desta “noção de campanha”, foram utilizados como operadores analíticos, junto a uma base de dados formada por ocorrências coletadas nos seguintes segmentos: periódicos científicos (plataforma SciELO); periódicos não científicos (Hemeroteca da Biblioteca Nacional); uma revista especializada em educação (Nova Escola) e; em postagens hospedadas na internet.

Quando da análise dos dados coletados, em uma primeira aproximação, mesmo tendo sido encontradas ocorrências relacionadas aos três movimentos em todos os segmentos pesquisados, já se pôde perceber a existência de uma prevalência, em cada um destes segmentos, de um dos três movimentos estruturantes do que estamos chamando de uma “noção de campanha”, evidenciando que, dependendo das especificidades de cada um destes segmentos, um determinado movimento estruturante, ou seja, o movimento de *constituição de saberes específicos*, de *consolidação de uma expertise* ou de *estabelecimento de um processo de assujeitamento*, estabeleceria uma certa primazia.

Essa espécie de direcionamento que, em um primeiro momento, poderia ser compreendido como natural, foi entendido como sendo uma das estratégias utilizadas pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, pois desvelou uma intencionalidade que, fundamentada na eficiência de um atendimento especializado, direciona as suas ações, de acordo com as especificidades de cada uma das diversas camadas do tecido social, adaptando o oferecimento do seu produto ao entendimento, à necessidade e aos anseios de cada uma destas camadas.

Nas análises pertinentes ao movimento de *constituição de saberes específicos*, no que diz respeito ao segmento dos periódicos científicos, foi identificada como sendo uma estratégia utilizada pela “campanha pelo TDAH”, a tentativa de, conforme ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, se identificar o TDAH como sendo uma espécie de doença polimorfa, e detentora de uma qualidade considerável de sintomas, o associando à características tais como, ter dificuldade em brincar silenciosamente; ser distraído; desorganizado; desatento; hiperativo e irrequieto; mudar de um trabalho incompleto para o

outro;, ter pouco autocontrole; não ser persistente e; se mostrar apressado ou impulsivo. Esta estratégia de se tentar associar uma pluralidade de características, ao que seria a sintomatologia do TDAH, vem avalizando incursões das mais variadas que, comprometidas com a versão oficial do TDAH, mesmo sem qualquer tipo de fundamentação teórica, vêm servindo como um importante meio de divulgação, a serviço da “campanha pelo TDAH”.

Neste segmento, também foi observada a utilização de uma tática, que tinha por objetivo difundir junto a população, a ideia de que a ampliação constante de informações a respeito do TDAH seria, independentemente de sua validade ou origem, sempre positiva. Contudo, o que se pôde perceber foi que, ao contrário do anunciado, por não apresentarem a devida ressalva quanto a necessidade de uma análise crítica em relação aos conteúdos veiculados, em vez de uma preocupação com uma melhora no nível de conscientização de população, o que se buscava alcançar, era o convencimento a qualquer custo, mesmo que, por meio da utilização da estratégia do quanto mais (des) informação, melhor.

Mesmo não podendo ser incluídas em nenhum dos temas ou táticas elencadas como formadores da “noção de campanha”, por desvelarem os elementos morais e políticos da história oficial do TDAH, que não são explicitados pelo discurso médico-científico, algumas estratégias vinculadas ao que passamos a chamar de um movimento de contracampanha, foram incorporadas ao processo de análise. Isto em função deste movimento, por força da sua própria existência, corroborar a existência de uma “campanha pelo TDAH, e dos mecanismos utilizados para a seu desenvolvimento. As análises das ações relacionadas a este movimento de contracampanha, apontaram para a necessidade do desenvolvimento de um trabalho intelectual crítico, que leve a novos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais de saúde, pois cada vez mais, fenômenos de ordem cultural e social, vêm sendo convertidos em problemas médicos e individuais, por meio da desqualificação de todo um contexto formado por desigualdades, exclusão, competitividade e normas de homogeneidade, ao qual estamos submetidos.

Em relação ao processo de análise dos periódicos não científicos, relacionados ao movimento de *constituição de saberes específicos*, foi observada uma predominância de ocorrências que se relacionavam com o tema *estratégias de divulgação*. Muitas destas ocorrências, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, estavam destinadas à divulgação de livros, palestras, cursos, seminários e, até mesmo, à prestação de serviços.

O grande poder de alcance destas estratégias de divulgação, foi logo confirmado, com a constatação da quantidade e da variedade dos espaços que eram ocupados, nos periódicos pesquisados, para a divulgação dos interesses da “campanha pelo TDAH”, pois, para isso, além dos espaços normalmente dedicados à divulgação de cursos e serviços, também vêm sendo utilizadas as colunas sociais, e aquelas destinadas ao cuidado com a saúde.

Outra semelhança entre as campanhas antimasturbação e pela educação, e a “campanha pelo TDAH”, foi observada quando, conforme no passado, manuais eram endereçados aos pais, fornecendo instruções a respeito da maneira como deveriam impedir que as crianças se masturbassem, na atualidade, manuais ou cartilhas, também vêm sendo utilizados para a divulgação dos interesses da “campanha pelo TDAH”. Na sua maioria, estes documentos vêm sendo constituídos por longas matérias onde, muitas das vezes, são utilizadas mais de um tipo de estratégias que, conjugadas, acabam por formar um todo muito bem organizado, a serviço da “campanha pelo TDAH”.

Vale ressaltar que, segundo nossas análises, o sucesso alcançado pela “campanha pelo TDAH”, por meio das suas estratégias de divulgação, chegou ao ponto de possibilitar, a partir de um determinado momento, que as táticas utilizadas para a constituição dos saberes por ela estabelecidos, expandissem as suas fronteiras, possibilitando que as suas estratégias de convencimento, até então somente aplicadas à infância e adolescência, passassem a ser utilizadas, também, em relação aos adultos.

As semelhanças entre as campanhas antimasturbação e pela educação, e a “campanha pelo TDAH”, observadas no movimento de *constituição de saberes específicos*, no que se refere ao processo de análise das ocorrências catalogadas junto à revista Nova Escola, estavam relacionadas, predominantemente, ao movimento de contracampanha. Isto porque, tratavam, em sua maioria, de temas direcionados a uma análise crítica do TDAH, tais como, a prescrição indiscriminada de medicamentos como forma de tratamento; a indevida utilização destes medicamentos como forma de tentar resolver problemas educacionais e; o processo de patologização que, na área educacional, estaria relacionado com a generalização dos chamados distúrbios de aprendizagem.

Este processo de patologização, consequência de uma invasão do espaço educacional pela área médica, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, quando foi solicitado que os pais abrissem mão dos seus filhos, vem fazendo com que, na atualidade, os docentes abram mão do seu papel de especialista em educação, por

estarem sendo convencidos de que nem eles, e nem a escola, estariam sendo mais capazes de garantir o processo de aprendizagem.

Na análise das produções hospedadas na internet, relacionadas ao movimento de *constituição de saberes específicos*, foi observada uma predominância de ocorrências, destinadas à divulgação dos interesses e objetivos da campanha pelo TDAH. Estas estratégias de divulgação, vêm sendo instrumentalizadas por meio da utilização de manuais e cartilhas, que se destinam à reprodução e à consolidação dos conceitos estruturantes da “campanha pelo TDAH”. Isto vem sendo feito, tanto por meio da descrição minuciosa do que seriam os sintomas característicos do TDAH, quanto pela apresentação das possíveis porcentagens endêmicas atribuídas ao transtorno. Uma forma aperfeiçoada desta estratégia de divulgação, vem sendo posta em prática, mediante a tentativa de se atingir um público alvo bastante específico, tais como, adultos, estudantes ou professores.

Merece destaque a utilização, neste segmento, para a veiculação de sugestões, orientações e informações, de interesse da “campanha pelo TDAH”, conforme ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, da reprodução de modelos comunicativos, tais como, os tira-dúvidas ou perguntas e respostas.

Em relação ao movimento de *consolidação de uma expertise*, nas análises relativas aos periódicos científicos, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, foram identificadas estratégias, prioritariamente, destinadas à reprodução, e à atualização dos conceitos que vêm sustentando a versão oficial e ainda hegemônica do TDAH. Para este fim, vêm sendo publicadas as mais variadas formas de pesquisa, destinadas ao desenvolvimento de diferentes estudos comparativos; da aplicação dos mais diversos tipos de testes; de diferentes formas de tratamento; da atualização de conteúdos já consolidados; de propostas para o aprimoramento dos diagnósticos e; da defesa do uso do metilfenidato como forma de tratamento, apesar dos seus comprovados efeitos colaterais. Apesar da prevalência desta vertente reprodutivista, também foram encontradas neste segmento, estratégias relacionadas ao movimento de contracampanha, que vêm cumprindo o seu papel, desvelando as principais inconsistências da versão oficial do TDAH. Com esta atitude crítica, denunciando estas inconsistências, que estão relacionadas tanto à negligência em relação à importância que deve ser dada a interveniência de fatores sociais no surgimento de problemas individuais, quanto a notória fragilidade dos critérios utilizados para a confecção de diagnósticos, estas ações corroboram a existência de uma “campanha pelo TDAH”.

Dentre as ocorrências catalogadas nos periódicos científicos, relacionada à *consolidação de uma expertise*, foram observadas semelhanças com as táticas utilizadas nas campanhas antimasturbação e pela educação, em ações permeadas por uma racionalidade médica ou pedagógica, que vêm se dedicando à organização dos mais variados tipos de eventos. A organização destes eventos, mediante a exposição massiva dos profissionais considerados especialistas em TDAH, vem buscando não somente garantir a manutenção e a ampliação do poder médico, mas, também, perpetuar a primazia por eles conquistada, de poder definir quem deve ou não ser medicado. Para a consecução deste objetivo, vêm sendo organizadas palestras, cursos, simpósios e jornadas. Tanto os simpósios quanto as jornadas, podem estar destinados à participação, com exclusividade, de profissionais especializados em TDAH, bem como a reunir, em um único evento, profissionais das mais diversas especialidades, como forma de legitimar e potencializar os efeitos a serem alcançados.

Um outro tipo de tática observada neste segmento, vem sendo desenvolvida por meio da publicação de artigos, inclusive com a utilização de uma linguagem mais informal. Estes últimos, com o intuito de se aumentar a sua capacidade de penetração, por meio da adaptação dos seus conteúdos, ao público alvo característico de cada periódico onde vêm sendo publicados.

A busca por uma definição social de comportamentos, conforme ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, também vem sendo utilizada pela “campanha pelo TDAH, como uma das estratégias para a consolidação de uma expertise. Este tipo de tática, conforme ocorrido no passado, vem se destinando à busca do estabelecimento de uma espécie de controle subordinado, que deve estar aberto a uma intervenção médica, pois logo ao primeiro alerta, se deve recorrer à instância interna e científica do médico. Esta busca pela definição social de comportamentos, vem sendo posta em prática, tanto por meio da apresentação de algumas orientações, que devem ser seguidas para melhor se lidar com crianças hiperativas, quanto por meio da recomendação aos pais e professores, para que estejam sempre alertas. Isto para que possam observar, de imediato, quando alguns dos sintomas relacionados ao transtorno se manifestarem e, assim, sem perda de tempo, procurarem um médico para que o diagnóstico seja prontamente elaborado.

A análise das ocorrências catalogadas na revista Nova Escola, nos permite apontar como mais uma das estratégias que estariam sendo utilizadas, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, para a *consolidação de uma expertise*, o estabelecimento de uma espécie de intervencionismo seletivo, que tem por objetivo, promover

a disseminação, por territórios específicos da nossa sociedade, da autoridade e do reconhecimento social alcançado pelos especialistas em TDAH. O principal alvo deste processo intervencionista, vem sendo o nosso sistema educacional. Esta estratégia de ocupação, de forma semelhante ao ocorrido nos séculos XVIII e XIX, também busca estabelecer uma submissão a uma determinada radicalidade, visando o acatamento de um certo número de regras que, emanadas do poder médico, passam a sobrepujar e a controlar procedimentos que, originariamente, no sistema educacional, deveriam ser geridos, por serem balizados por preceitos pedagógicos, pelos profissionais da educação. Este tipo de intervencionismo vem sendo posto em prática, por meio de uma ação direta junto aos professores, e vem dirigindo aos docentes, inúmeras orientações emanadas por parte de especialistas da área médica. Este tipo de controle, fundamentado no poder médico, pode ser observado no detalhismo das especificações que vem buscando normatizar, até mesmo, a forma como os conteúdos curriculares devem ser apresentados.

Em relação às postagens hospedadas na internet, também foi observada a utilização, na atualidade, pelo que estamos chamando de uma “campanha pelo TDAH”, de estratégias semelhantes as que foram desenvolvidas pelas campanhas antimasturbação e pela educação, nos séculos XVIII e XIX, para a *consolidação de uma expertise*. Estas estratégias, enquanto propagadoras do poder médico, vêm contribuindo com a manutenção de uma reconhecida autoridade conquistada em relação ao tema TDAH, tanto por especialistas, quanto por instituições. Estas estratégias vêm se utilizando do poder de alcance de um veículo como a internet, para amplificar o reconhecimento social daqueles que são considerados especialistas em TDAH e, conseqüentemente, para consolidar os conhecimentos por eles disseminados dos quais, por força da autoridade que lhes é atribuída, em função dos seus títulos e certificações, se tornaram arautos e guardiães.

Vale ressaltar que, a atualização de saberes, seja por meio da utilização de novas tecnologias; pela realização dos mais variados tipos de pesquisas ou; pelo desenvolvimento de formas de tratamento alternativos para o TDAH, também vêm sendo utilizada como mais uma das estratégias observadas, neste segmento, para a consolidação de uma expertise.

Em relação ao movimento de *estabelecimento de um processo de assujeitamento*, que se articula com a terceira forma de somatização descrita por Foucault (2001), ou seja, o conceito de Delírio Hipocondríaco, onde são encontrados os mecanismos que fizeram com que os indivíduos passassem a se identificar, como se efetivamente doentes fossem, nas análises referentes aos periódicos científicos, foram observadas estratégias que, de forma semelhante ao

ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, também se baseiam na crença da necessidade do indivíduo ter de reconhecer seu mal, compreender as consequências dele e, por isso, aceitar ser tratado. A utilização deste tipo de tática vem sendo desenvolvida, especificamente no nosso sistema educacional, por meio de um processo de patologização, que vem proporcionando a disseminação de discursos pejorativos direcionados aos alunos identificados como tendo TDAH os quais, ao internalizarem parte das percepções do seu grupo de convivência, vêm tendo prejudicadas, tanto a sua subjetividade, quanto o seu rendimento escolar. Este processo, desmascara a precariedade com que esses alunos vêm sendo tratados pelo sistema educacional, pois, por não terem as suas potencialidades desenvolvidas, acabam por construir uma percepção diminuída das suas capacidades, e a atribuir imagens predominantemente negativas a si mesmos.

Um outro tipo de tática que vem sendo utilizada para o desenvolvimento desse processo de assujeitamento, se relaciona com a maneira decisiva como o diagnóstico positivo para o TDAH, vem impactando a vida das pessoas. Isto em função de, a este diagnóstico, estarem sendo agregados, tanto um sentimento de alívio, quanto um desejo de se poder usufruir dos direitos que vêm sendo conquistados pelas pessoas diagnosticadas como tendo TDAH. Essa sensação de alívio, por se acreditar ter sido encontrada a causa para tantas angústias, e a possibilidade de ser beneficiado pelo reconhecimento de vários direitos, vêm contribuindo para o incremento da busca desenfreada por um diagnóstico positivo, independentemente do mesmo ser ou não correto. Esta forma de assujeitamento ao poder médico, que vem fazendo com que problemas comportamentais deixem de ser devidamente enfrentados, deve ser entendida como mais uma das táticas utilizadas pela “campanha pelo TDAH”, que vem contribuindo para a consolidação do seu entendimento enquanto um transtorno.

Na análise das ocorrências vinculadas aos periódicos não científicos, no que se refere ao *estabelecimento de um processo de assujeitamento*, conforme ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, foi observado que, a disseminação de uma espécie de autobiografia centrada no corpo, na história e nas sensações de pessoas identificadas como tendo TDAH, também vem sendo utilizada, na atualidade, como tática.

Uma outra estratégia que, segundo nossas análises, foi observada neste segmento, se relaciona com as diferentes formas de se tentar resistir, amenizar, ou até mesmo reverter, em benefício próprio, os efeitos deste processo de assujeitamento. Estas formas de resistência, mesmo que paliativas, pois ainda subordinadas aos ditames da versão oficial do TDAH, vêm funcionando como uma forma de contracampanha, por estarem, de alguma forma, contribuindo

para o debate, como mais uma forma de se questionar a versão oficial do TDAH e as suas consequências.

A análise das ocorrências catalogadas na revista Nova Escola, desvelou a existência de uma colaboração, por parte do nosso sistema educacional, para o recrudescimento do *estabelecimento de um processo de assujeitamento*, no que se refere aos alunos identificados como tendo TDAH. Isto estaria sendo posto em prática, em nossas escolas, dentre outras formas, por meio aceitação passiva do aumento exagerado da quantidade de diagnósticos que vêm sendo apresentados. A análise também nos permitiu identificar este tipo de colaboração, como sendo mais uma estratégia desenvolvida pela “campanha pelo TDAH”, e concluir pelo seu enfrentamento, pois não se deve atribuir o baixo rendimento escolar a um problema clínico e, menos ainda, se transferir a responsabilidade pela aprendizagem aos médicos, pois o professor é determinante no processo de aprendizagem.

Uma outra estratégia de assujeitamento que foi observada neste segmento, se relaciona com a utilização de formas diferenciadas de tratamento para os alunos identificados como tendo TDAH. Este tipo de tratamento diferenciado, vem colocando em evidência as dificuldades que vêm sendo atribuídas a estes alunos, e estariam sendo utilizada pela “campanha pelo TDAH”, como uma forma de reforçar uma identidade doentia, já artificialmente introjetada pelos alunos identificados como tendo este tipo de transtorno.

Durante a análise das ocorrências hospedadas na internet, relacionadas com o *desenvolvimento de um processo de assujeitamento*, foi observado que, de forma semelhante ao ocorrido nas campanhas antimasturbação e pela educação, os assuntos tratados, tinham como características tanto uma descrição de possíveis sintomas, em decorrência de algum tipo de autodiagnóstico, quanto uma apresentação de depoimentos extremamente pessoais e detalhados, similares a um ato de confissão. Este processo de assujeitamento, também foi observado pelo estabelecimento de uma dependência em relação às diversas formas de tratamento, pois, devidamente introjetada a condição de doente, ficar sem tratamento não pode mais ser uma opção.

A socialização de experiências que, em um primeiro momento, serviria como uma forma de auxiliar pessoas que compartilham de condições semelhantes, também foi entendida como mais uma forma de assujeitamento, uma vez que, incentivando um processo de adaptação, estaria atuando a serviço da aceitação, sem maiores questionamentos, do TDAH enquanto um transtorno.

Chegamos ao final do presente estudo pretendendo que o mesmo, apesar de suas limitações, possa contribuir com o debate a respeito do processo de medicalização. A complexidade deste tema, aponta para a necessidade do desenvolvimento de novos estudos que possam complementar o que aqui foi tratado e, principalmente, venham desvelar outras problemáticas que nos permitam compreender mais a fundo este processo.

REFERÊNCIAS

- ABDO, A. G. R; MURPHY, C. F. B; SCHOCHAT, E. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, mar 2010, v. 22, n. 1, p. 25 – 30
- ABREU LIMA, G. M. P de; JOLY, M. C. R. A. Estudos de evidências de validade da bateria informatizada da linguagem oral - BILO. **Avances en Psicología Latinoamericana**, ago 2014, v. 32, n. 2, p. 261 - 274
- A CASA DO PEDRINHO. **Transtorno do Déficit de Atenção em crianças**. Disponível em: <<http://acasadopedrinho.com/blog/transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah-em-criancas/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.
- AIRES, S. Os anormais do século XXI: Usuários de crack e políticas públicas de segurança e saúde. **SOFIA**. Vitória (ES), jan - jul 2016, v. 6, n. 1, p. 03-14
- ALBUQUERQUE, G; MAIA, M; FRANÇA, A; MATTOS, P; PASTURA, G. Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**/ 2012, V. 28, N. 2, P. 245 - 280
- ANGEL. H. Borbulhantes. **Jornal do Brasil**, ed. 00286(1), 21 jan 2005, p. A 16
- ANJOS, A. B. L. dos; BARBOSA. A. L. A; AZONI, C. A. S. Phonological processing in students with developmental dyslexia, ADHD and intellectual disability. **CEFAC**, nov 2019, v. 21, n. 5, elocation e3119
- ANVISA. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. Ano 2, nº 2, jul / dez 2012. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc>. Acesso em 14/10/18.
- ARBACHE. F. Hiperatividade pode ser doença: agitação em excesso e distração são sintomas do TDAH. **Jornal do Comércio**, ed. 00206(1), Tecnologia e Saúde, Crianças, 07 jun 2004, p. A 214
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Quem somos**. Disponível em: <<https://tdah.org.br/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.
- BARBOSA, A; ROSA, M. C. F. Cursos. **Correio Brasiliense**, ed. 01\08.01.2004\4, Classificados, 08 jan 2004, p.18
- BARGAS, J. A; LIPP; M. E. N. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia Escolar e Educacional**, dez 2013, v. 17, n. 2, p. 205 - 213
- BAZZO, G. Quando a atenção faz falta: O dia-a-dia, as dificuldades e a importância do diagnóstico e do tratamento do TDAH. **Zero (SC)**, 01 dez 2009, ed. 00000, Narrativas, p. 5
- BELTRAME, R. L; SOUZA, S. V. de; NASCIMENTO, D.M. do; SANDRINI, P. R. Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH. **Psicologia Escolar e Educacional**, dez 2015, v. 19, n. 3, p. 557 - 565
- BELTRAME, R. L; GESSER, M; SOUZA, S. V. de. DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Psicologia em Estudo**, jun 2019, v. 24, elocation e42566

BENEDETTI, M. D. et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escola Educação**. abr 2018, v. 22, n. 1, p.73-81.

BLOGO DO BG. **Estudo**. Disponível em: <<https://www.blogdobg.com.br/estudo-criancas-muito-expostas-a-telas-tem-maior-risco-de-desenvolver-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

BLOG PILATES. **Portadores de TDAH**. Disponível em: <<https://blogpilates.com.br/portadores-de-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

BOECHAT, R. Sem título. **Jornal do Brasil**, ed. 00220(1), País, Lance Livre, 14 nov 2004, p. A 6

BOQUIMPANI, L. Luta contra a hiperatividade: parceria entre escola e clínica ajuda a diagnosticar síndrome. **O Fluminense**, ed. 35894(1), Saúde e Beleza, 23 jun 2000, p. 4

BRANT, L. C; CARVALHO, T. R. F. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, set 2012, v. 16, n. 42, p. 623 - 636

BRZOZOWSKI, F. S; CAPONI, S. Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, dez 2017, v. 27, n. 4, p. 959 – 980

BRZOZOWSKI, F. F; DIEHL, E. E. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? **Psicologia em Estudo**, dez 2013, v. 18, n. 4, p. 657 - 665

BVSMS. **Dicas em saúde**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/89-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

CALIMAN, L.V. Notas sobre a história oficial do Déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, 2010, v. 30, n. 1, p. 45-61

CALIMAN, L. V; RODRIGUES, P. H. P. A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. **Psicologia em Estudo**, mar 2014, v. 19, n. 1, p. 125 - 134

CALIMAN, L. V. e DOMITROVIC, N. “Geração Ritalina” e a otimização da atenção: notas preliminares. **Revista do Centro de Estudos Sociais. Universidade de Coimbra**, 2017, p. 01-11.

CALIMAN, L. V; DOMITROVIC, N. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, set 2013, v. 23, n. 3, p. 879 - 902

CFP. **Campanha “Não à medicalização da Vida”**, Conselho Federal de Psicologia, 2013.

CLIA PSICOLOGIA. **TDAH: a difícil arte do controle**. Disponível em: <<https://cliapsicologia.com.br/tdah-a-dificil-arte-do-controle/>> Sem paginação. Acesso em: 20 jun2019.

CLUBE DALOS. **Como estudar com TDAH**. Disponível em: <<https://www.estudante.org.br/blog/22-06-2018-12-06-1529682884/como-estudar-com-tdah>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

- CUNHA, V. L. O; SILVA, C. da; LOURENCETTI, M. D; PADULA, N. A. M. R;
CAPELLINE, S. A. Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. **CEFAC**, jan 2012, v. 15, n. 1, p. 40 - 50
- COSTA, A. C; DORNELES, B. V; ROHDE, L. A. P. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2012, V. 25, n. 4, p. 791 - 801
- COSTA, C. Informes Ideias / Campus. **Jornal do Brasil**, ed. 00207(1), Ideias, Informe Ideias, 01 nov 2003, p. 2
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1999
- COSTA, M. Transtorno do Déficit de Atenção: doença que atinge crianças, se não tratada logo, pode provocar grandes distúrbios na idade adulta. **O Fluminense**, ed. 37332(1), Saúde, 09 abr 2005, p. 10
- CRUZ, M. G. A; OKAMOTO, M, Y; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, abr 2016, v. 20, n. 58, p. 703 - 714
- CRUZ, B. de A; LEMOS, F. C. S; PIANI, P. P. F; BRIGAGÃO, J. I. M. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, set 2016, v. 21, n. 3, p. 282 - 292
- DR CONSULTA. **Entenda o que é o TDAH**. Disponível em: <<https://blog.drconsulta.com/entenda-o-que-e-o-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.
- D'ABREU, L. C. F; MARTURANO, E. M. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, abr 2010, v. 15, n. 1, p. 43 - 51
- D'AGOSTINI, A. C. C. Criança também sofre de depressão. **Nova Escola**, ago 2019, p. 1 – 3
- DESUZUKI. **Cartilha TDAH**. Disponível em: <http://desuzuki.com.br/wp-content/uploads/2018/03/miolo_cartilha_-tdah_-pais_-atualizada.pdf> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.
- DNASCIMENTO. **Uma rotina diferente na vida dos outros**. Disponível em: <<https://blog.dnascimento.com.br/uma-rotina-diferente-na-realidade-dos-outros-strat%C3%A9gias-cotidianas-para-portadores-do-tdah-516c501046a3>> Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.
- DORNELES, B. V; CORSO, L. V; COSTA, A. C; PISACCO, N. M. T; SPERAFICO, Y. L. S; ROHDE, L. A. P. Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, dez 2014, v. 27, n. 4, p. 759 - 767

DUARTE, M. O despertar da arte. **Correio Brasiliense**, ed. 05\22.05.2005\5, Cidades, 22 mai 2005, p.4

ESTUDIOSITE. **Como o EAD pode ajudar alunos com TDAH**. Disponível em: <<https://www.estudiosite.com.br/site/moodle/como-ead-pode-ajudar-alunos-com-tdah>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

FALA FREUD. **Saúde mental**. Disponível em: <<https://www.falafreud.com/blog/tag/tdah/>>. Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.

FERRARI, M. Jaime Luiz Zorzi: “A escola ignora quem não consegue aprender”. **Nova Escola**, Ed. 194, ago 2006, p. 1 – 5

FERREIRA, A. C. Transtorno do Déficit de Atenção /Hiperatividade. **Ponto Inicial (RS)**, ed. 000899(1), Colunistas, 23 nov 2005, p. 5

FERREIRA, A. R. Ritalina: a escola esqueceu que é melhor prevenir do que remedias. **Nova Escola**, Ed. 363, jun 2013, p. 1 - 3

FERREIRA, A. R. Betânia Dell’Agli: A criança com TDAH pode aprender. É preciso saber como ajuda-la. **Nova Escola**, Ed. 263, jun 2013, p. 1 - 4

FIGUEIRA, P. L. e CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Revista Psicologia Clínica**. Rio de janeiro, 2014, v. 16, N 2, p. 17-32.

FLORAIS JOE ALEIXO. **Dicas para melhorar a vida das crianças**. Disponível em: <<http://floraisjoelaleixo.com/blog/tdah-dicas-para-melhorar-vida-das-criancas/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

FOCUS. **Cérebro**. Disponível em: <<http://focustdah.com.br/post-series/tdah-cerebro/>>. Sem paginação. Acesso em 19 jun 2019.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1984.

_____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Vigia e Punir**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

FUNDAÇÃO SENEPAR. **Faça alguma coisa difícil todos os dias**. Disponível em: <<https://www.fundacaosanepar.com.br/?q=blog/li%C3%A7%C3%A3o-de-um-tdah-fa%C3%A7a-alguma-coisa-dif%C3%ADcil-todos-os-dias-repita>> Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.

FREITAS, C. R. Medicalização escolar: epidemia do nosso tempo? **Nova Escola**, Ed.35, ago 2015, p. 1 – 5

FREITAS, L. C; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, ago 2013, v. 31, n. 2, p. 344 - 362

GERMANO, G. D; PINHEIRO, F. H; OKUDA, P. M. M; CAPELLINI, S. A. Percepção visomotora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. **CoDAS**, 2013, V. 25, N. 4, P. 337 – 341

GONALVES, H. A; MOHR, R. M; MORAES, A. L; SIQUEIRA, L. S; PRANDO, M. L; FONSECA, R. P. Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2013, V. 62, N. 1, P. 13 - 21

GRILU, R. Distúrbio interfere na aprendizagem. **Jornal do Brasil**, ed. 00046(1), Brasília, Saúde, 24 mai 2007, p. D 6

GRUPO NOTRE DAME. **Saúde**. Disponível em: <<https://www.gndi.com.br/saude/blog-da-saude/o-que-e-tdah>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

HARADA, M. Ano novo, notas novas. **Correio Brasiliense**, ed. 01\23.01.2009\9, Volta às aulas, 23 jan 2009, p. 22

IABELBERG, C. Diagnósticos duvidosos de TDAH. **Nova Escola**, Ed. 26, 14 Jun 2016, p.1 - 2

IABELBERG, C. A nova onda de diagnósticos. **Nova Escola**, Ed.38, AGO 2015, p.1 - 3

INSTITUTO PENSI. **Saúde Infantil**. Disponível em: <<https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/dificuldades-no-tratamento-do-tdah/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

IPOG. **Saúde**. Disponível em: <<https://blog.ipog.edu.br/saude/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-iperatividade/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

JOU, G. I. de; AMARAL, B; PAVAN, C. R; SCHAEFER, L. S.; ZIMMER, M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. abr 2010. v. 23, n. 1, p. 29 – 36.

KLINGL, E. Eles não se aquietam. **Correio Brasiliense**, ed. 10\18.10.2004\4, Brasil, Saúde, 18 out 2004, p. 9

KUMMER, A; BARBOSA, I. G; RODRIGUES, D. H; ROCHA, N. P; RAFAEL, M. S. PFEILSTICKER, L; SILVA, A. C. S; TEIXEIRA, A. L. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. **Revista Paulista de Pediatria**, mar 2016, Volume 34 Nº 1 Páginas 71 – 77

LEITURINHA. **Crianças com TDAH**. Disponível em: <<https://leiturinha.com.br/blog/criancas-com-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro and SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal Revista Psicologia**. abr 2016, v. 28, n1, p.46-54.

LIVRARIA FLORENCE. **Falta de oxigênio no cérebro de fetos aumenta o risco de TDAH.** Disponível em: <<https://blog.livriariaflorence.com.br/falta-de-oxigenio-no-cerebro-de-fetos-aumenta-o-risco-de-tdah/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

MACHADO, R. et all. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MALUF, M. I. A melhor escola. **Correio Brasiliense**, ed. 10\24.10.2008\8, Escolha a escola do seu filho, 24 out 2008, p. 22

MARCHESI, D. G; CIRIACO, J. G. M; MIGUEL, G. P. S; BATISTA, G. A. P; CABRAS, C. P; FRAGA, L. C. Does the Attention Deficit Hyperactivity Disorder interfere with bariatric surgery results? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, abr 2017, v. 44, n. 2, p. 140 - 146

MÁRCIO G. Maia uma. **Tribuna da Imprensa**, ed. 17271(1), Bis, 20 jul 2006, p. 2

MÁRCIO G. Falta de atenção. **Tribuna da Imprensa**, ed. 17290(1), Bis, 11 ago 2006, p. 2

MARINHA DO BRASIL. **Saúde Naval.** Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/saudenaval/tdah>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

MARTINHAGO, F. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, nov 2018, v. 8, n. 2, p. 68 - 83

MARTINS, N. Devo cobrar menos em avaliações de alunos com TDAH? **Nova Escola**, Ed. 268, 02 jun 2016, p. 1 - 2

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, jan/jun 2012, v16, n. 1, p. 135-142.

MEIRELES, C. Criança inquieta, adulto disperso: quanto mais cedo o déficit de atenção for tratado, melhor. **Jornal do Brasil**, ed. 00233(1), Saúde, 27 nov 2004, p.11

MEIRELLES, E; LUCCA, M de. Por que dizer não à medicalização da educação. **Nova Escola**, out 2012, p. 1 - 3

MERIDIANO. **TDAH.** Disponível em: <<https://www.meridiano.com.br/blog/tag/tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

MESSIAS, F. Quando aprender exige cuidado?: médicos e especialistas discutem com professores alternativas às crianças que têm dificuldade de aprendizado. **Jornal do Brasil**, Brasília, ed. 00211(1), 05 nov 2004, p. D 4

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saiba mais sobre o transtorno.** Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/34273-tdah-atinge-de-3-a-6-da-populacao-mundial-saiba-mais-sobre-o-transtorno.html>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

MINNER, C. Déficit de atenção acomete 4% dos adultos. **Jornal do Brasil**, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A 22

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2001.

NORONHA, A.E. **Entre a saúde e a escola: os deslocamentos discursivos na construção do TDAH no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtorno Mentais. Dissertação de Mestrado.** Santa Cruz do Sul: UNISC, 2016

Ó, J. R. **O governo de si mesmo.** Lisboa: Educa, 2003.

OKUDA, P. M. M; LOURENCETTI, M. D; SANTOS, L. C. A. dos; PADULA, N. A. M. R; CAPELLINI, S. A. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **CEFAC**, jun 2011, v. 13, n. 5, p. 876 - 885

PACHECO, S. Sapecas demais? **Correio Brasiliense**, ed. 12\08.12.2009\9, Saúde, Sugestão do leitor, 08 dez 2009, p. 15

PEREIRA, V. R. do C; SANTOS, T. M. M; FEITOSA, M. A. G. Sinais comportamentais dos Transtornos do Déficit de Atenção com Hiperatividade e do Processamento Auditivo: a impressão de profissionais brasileiros. **Audiology - Communication Research**. Mar 2013, V. 18, N. 1, P. 1 – 9

PEREIRA, V. R. do C; FEITOSA, M. A. G; PEREIRA, L. H. M. C; AZEVEDO, M. F. de. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, jun 2012, V. 78, N. 3, P. 27 - 31

PERSONAL CLINICAL. **TDAH**. Disponível em: <http://www.pearsonclinical.com.br/blog/tag/tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

PINA, I. L; MACEDO, L. S; SEQUEIRA, M. E. A; SILVA, I. L e; CARDOSO. F; PINTO. F. C; BERESFORD, H. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, mar 2010, v. 18, n. 66, p. 65 - 84

PROTESTE. **Saúde e bem-estar**. Disponível em: <<https://www.proteste.org.br/saude-e-bem-estar/doencas/noticia/tdah-o-mal-das-mentes-inquietas>> Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.

PSICOLOGIA VIVA. **TDAH**. Disponível em: <<https://www.psicologiaviva.com.br/blog/tdah/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

PSIQUEASY. **Distúrbios de aprendizagem**. Disponível em: <<https://blog.psiquery.com.br/2018/10/02/disturbios-de-aprendizagem-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

QUEIROZ, K. Déficit de Atenção vira “doença da moda”: pais podem ajudar com diagnóstico. **Jornal do Brasil**, ed. A00011(2), Barra, Saúde, 19 abr 2006, p.4

RANGEL JÚNIOR, E de B; LOOS, H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. **Paidéia** (Ribeirão Preto), dez 2011, v. 21, n. 50, p. 373 - 382

RHEMA EDUCAÇÃO. **TEA X TDAH**. Disponível em: <<https://blog.rhemaeducacao.com.br/tea-x-tdah-a-importancia-de-saber-suas-semelhancas-e-diferencas/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

RODRIGUES, H. B. C. Sobre um parágrafo de Michel Foucault: resposta a muitas questões? **Revista Psicologia Clínica**. PUC. Rio de Janeiro, 2008, v. 20, p.

ROMERO, A. C. L; CAPELLINI, S. A; FRIZZO, A. C. F. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, out 2013, v. 79, n. 5, p. 609 – 615

ROSA, S. S. A. da. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. **Psicologia Escolar e Educacional**, jun 2011, v. 15, n.1, p. 143 – 150

SANTOS, D. F. M; TULESKI, S. C; FRANCO, A. F. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? **Psicologia Escolar e Educacional**, dez 2016, v. 20, n. 3, p. 515 - 522

SANTOS, R. Lições para se aprender a viver um mundo melhor. **O Fluminense**, ed. 38661(1), Livros, 14 jul 2009, p. 3

SASSAKI, C. Como tornar o ensino personalizado possível. **Nova Escola**, 15 set 2015, p. 1 - 3

SAÚDE ABRIL. **Experts na infância**. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/experts-na-infancia/tdah-ha-uma-epidemia-por-ai/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

SECAD. **Saúde Mental**. Disponível em: <<https://www.secad.com.br/blog/saude-mental/acidentes-criancas-com-tdah-tem-sete-vezes-mais-riscos/>>. Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

SIGNOR, R. C. F. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: implicações para a constituição leitora do aprendiz. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, set 2016, v. 16, n. 3, p. 309 – 334

SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, nov 2013, v. 13, n. 4, p. 1145 - 1166

SIQUEIRA, C. M; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, fev 2011, v. 57, n. 1, p. 78 - 87

SOALHEIRO, N.I. e MOTA, F.S. Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental. **Revista Polis e Psique**, 2014, v. 2, p. 65 - 85

SOARES, W; ANNUNCIATO, P; CASSIMIRO, P. Por trás do laudo existe um aluno. **Nova Escola**, Ed. 305, set 2017, p. 1 – 9

TDAH DESCOMPLICADO. **Quem somos**. Disponível em: <<https://tdahdescomplicado.com/blog/>>. Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.

TDAMENTE. **TDAH**. Disponível em: <<http://www.tdahmente.com/membros-2/usuario/buddyblog/my-posts/26/>> Sem paginação. Acesso em: 20 jun 2019.

TORRES, R. Pequenos indomáveis. **Correio Brasiliense**, ed. 08\22.08.2004\4, Revista de Domingo, Coluna Diagnóstico, 22 out 2004, p.16

TREVISAN, B. T. DIAS, N. M; BERBERIAN, A. A; SEABRA, A. G. Childhood Executive Functioning Inventory: Adaptação e Propriedades Psicométricas da Versão Brasileira. **Psico-USF**, abr 2017, v. 22, n. 1, p. 63 – 74

TRICAE. **Mundo materno**. Disponível em: <<https://blog.tricae.com.br/mundo-materno/saude-e-bem-estar/entenda-o-tdah/>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

UNIMED FORTALEZA. **Cuidar de Você**. Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/tdah-em-adultos-entenda-o-transtorno>> Sem paginação. Acesso em 20 jun 2019.

VICHESSI, B. Entrevista com Maria Cristina Mantovanini. **Nova Escola**, Ed. 253, jun 201, p. 1 - 4

WAGNER, F; ROHDE, L. A. de; TRENTINI, C. M. Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Modelos Neuropsicológicos e Resultados de Estudos Empíricos. **Psico-USF**, dez 2016, v. 21, n. 3, p. 573 - 582

WELCH, G, SCHWARTZ, L, WOLOSHIN, S. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. **Jornal do Cremesp**, fev 2008, p. 12. (texto publicado no The New York Times, em 02/01/2007; tradução de Daniel de Menezes Pereira)

ZENARO, M. P; ROSSI, N. F; SOUZA, A. L. D. M. de; GIACHETI, C. M. Estrutura e coerência da narrativa oral de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **CoDAS**, nov 2019, v. 31, n. 6, e20180197

ANEXO

Relação dos periódicos e dos links das ocorrências coletadas para a base de dados.

1 - Relação dos periódicos científicos - SciELO

- 1.1 - PERCIEN01: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, dez 2010, v. 26, n. 4, p. 717 - 724
- 1.2 - PERCIEN02: *Psicologia Escolar e Educacional*, dez 2010, v. 14, n. 2, p. 193 - 201
- 1.3 - PERCIEN03: *Estudos de Psicologia (Natal)*, abr 2010, v. 15, n. 1, p. 17 - 24
- 1.4 - PERCIEN04: *Estudos de Psicologia (Natal)*, abr 2010, v. 15, n. 1, p. 43 - 51
- 1.5 - PERCIEN05: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, abr 2010, v. 23, n. 1, p. 29 - 36
- 1.6 PERCIEN06: *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, mar 2010, v. 54, n. 3, p. 262 - 268
- 1.7 - PERCIEN07: *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, mar 2010, v. 18, n. 66, p. 65 - 84
- 1.8 - PERCIEN08: *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* mar 2010, v. 22, n. 1, p. 25 - 30
- 1.9 - PERCIEN09: *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2010, v. 30, n. 1, p. 46 - 61
- 1.10 - PERCIEN010: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2010, v. 5, n. 2, p. 33 - 52
- 1.11 - PERCIEN011: *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2010, v. 37, n. 5, p. 212 - 215
- 1.12 - PERCIEN012: *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 38, n. 3, 2011, p. 91 - 96
- 1.13 - PERCIEN013: *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2011, v. 38, n. 3, p. 87 - 90
- 1.14 - PERCIEN014: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2011, v. 24, n. 1, p. 180 - 185
- 1.15 - PERCIEN015: *Revista da Associação Médica Brasileira*, fev 2011, v. 57, n. 1, p. 78 - 87
- 1.16- PERCIEN016: *Psicologia Escolar e Educacional*, jun 2011, v. 15, n. 1, p. 143 - 150
- 1.17- PERCIEN017: *Psicologia Escolar e Educacional*, jun 2011, v. 15, n. 1, p. 111 - 119
- 1.18 - PERCIEN018: *Revista CEFAC*, jun 2011, v. 13, n. 5, p. 876 - 885
- 1.19 - PERCIEN019: *Paidéia (Ribeirão Preto)*, dez 2011, v. 21, n. 50, p. 373 - 382
- 1.20 - PERCIEN020: *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, dez 2011, v. 23, n. 4, p. 351 - 357
- 1.21 - PERCIEN021: *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2012, v. 39, n. 6, p. 183 - 188
- 1.22 - PERCIEN022: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2012, v. 22, n. 3, p. 941 - 961
- 1.23 - PERCIEN023: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2012, v. 25, n. 4, p. 791 - 801
- 1.24 - PERCIEN024: *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, 2012, v. 28, n. 2, p. 245 - 280
- 1.25 - PERCIEN025: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2012, v. 22, n. 3, p. 941 - 961
- 1.26 - PERCIEN026: *Revista CEFAC*, jan 2012, v. 15, n. 1, p. 40 - 50
- 1.27- PERCIEN027: *Psicologia Escolar e Educacional*, jun 2012, v. 16, n. 1, p. 113 - 123
- 1.28 - PERCIEN028: *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, Jun 2012, v. 78, n. 3, p. 27 - 31
- 1.29 - PERCIEN029: *Psicologia Escolar e Educacional*, Jun 2012, v. 16, n. 1, p. 136 - 142
- 1.30- PERCIEN030: *Fractal: Revista de Psicologia*, ago 2012, v. 24, n. 2, p. 307 - 322
- 1.31 - PERCIEN031: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Set 2012, v. 16, n. 16, p. 623 - 636
- 1.32 - PERCIEN032: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Set 2012, v. 16, n. 16, p. 623 - 636
- 1.33 - PERCIEN033: *CoDAS*, 2013, v. 25, n. 4, p. 337 - 341

- 1.34 - PERCIEN034: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 1, 2013, p. 13 - 21
- 1.35 - PERCIEN035: Audiology – Communication Research, Mar 2013, v. 18, n. 1, p. 1 - 9
- 1.36 - PERCIEN036: Ciência & Saúde Coletiva, Mar 2013, v. 18, n. 3, p. 803 - 816
- 1.37 - PERCIEN037: Ciência & Saúde Coletiva, Mar 2013, v. 18, n. 3, p. 803 - 816
- 1.38 - PERCIEN038: Estudos de Psicologia (Natal), Mar 2013, v.18, n. 1, p. 145 – 150
- 1.39 - PERCIEN039: Psicologia Clínica, jun 2013, v. 25, n. 1, p. 53 - 72
- 1.40 - PERCIEN040: Psicologia em Estudo, jun 2013, v. 18, n. 2, p. 281 - 291
- 1.41 - PERCIEN041: Avances em Psicologia Latinoamericana, ago 2013, v. 31, n. 2, p. 344 - 362
- 1.42 - PERCIEN042: Physis: Revista de Saúde Coletiva, set 2013, v. 23, n. 3, p. 879 - 902
- 1.43 - PERCIEN043: Physis: Revista de Saúde Coletiva, set 2013, v. 23, n. 3, p. 879 - 902
- 1.44 - PERCIEN044: Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, out 2013, v. 79, n. 5, P. 609 - 615
- 1.45 - PERCIEN045: Revista Brasileira de Linguística Aplicada, Nov 2013, v. 13, n. 4, p. 1145 - 1166
- 1.46 - PERCIEN046: Psicologia Escolar e Educacional, Dez 2013, v. 17, n. 2, p. 205 - 213
- 1.47 - PERCIEN047: Psicologia em Estudo, dez 2013, v. 18, n. 4, p. 657 - 665
- 1.48 - PERCIEN048: Psicologia em Estudo, Mar 2014, v. 19, n. 1, p. 125 - 134
- 1.49 - PERCIEN049: Revista CEFAC, Jun 2014, v. 16, n. 3, p. 874 - 882
- 1.50 - PERCIEN050: Educação & Sociedade, Jun 2014, v. 35, n. 127, p. 587 - 604
- 1.51 - PERCIEN051: Psicologia em Estudo, Jun 2014, v. 19, n. 2, p. 333 - 344
- 1.52 - PERCIEN052: Avances en Psicologia Latinoamericana, Ago 2014, v. 32, n. 2, p. 261 - 274
- 1.53 - PERCIEN053: Psicologia: Reflexão e Crítica, Dez 2014, v. 27, n. 4, p. 775 - 783
- 1.54 - PERCIEN054: Psicologia: Reflexão e Crítica, Dez 2014, v. 27, n. 4, p. 658 - 669
- 1.55 - PERCIEN055: Psicologia: Reflexão e Crítica, Dez 2014, v. 27, n. 4, p. 759 - 767
- 1.56 - PERCIEN056: Psicologia Escolar e Educacional, Dez 2014, v.18, n. 3, p. 439 - 446
- 1.57 - PERCIEN057: Revista Brasileira de Educação Especial, Mar 2015, v. 21, n. 1, p. 111 - 126
- 1.58 - PERCIEN058: Revista CEFAC, Abr 2015, v. 17, n. 2, p. 439 - 444
- 1.59 - PERCIEN059: Psicologia: Ciência e Profissão, Jun 2015, v. 35, n. 2, p. 613 - 629
- 1.60 - PERCIEN060: Pro-Posições, Ago 2015, v. 26, n. 2, p. 205 - 221
- 1.61 - PERCIEN061: CoDAS, Out 2015, v. 27, n. 5, p. 446 - 451
- 1.62 - PERCIEN062: Psicologia, Dez 2015, v. 29, n. 2, p. 47 - 62
- 1.63 - PERCIEN063: Psicologia Escolar e Educacional, dez 2015, v. 19, n. 3, p. 557 - 565
- 1.64 - PERCIEN064: Revista Latino-Americana de Enfermagem, dez 2015, v. 23, n. 6, p. 190 - 196
- 1.65 - PERCIEN065: Revista Paulista de Pediatria, Mar 2016, v. 34, n. 1, p. 71 - 77
- 1.66 - PERCIEN066: Fractal: Revista de Psicologia, Abr 2016, v. 28, n. 1, p. 55 - 62
- 1.67 - PERCIEN067: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Abr 2016, v. 20, n. 58, p. 703 - 714
- 1.68 - PERCIEN068: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Abr 2016, v. 20, n. 58, p. 703 - 714
- 1.69 - PERCIEN069: Revista Brasileira de Linguística Aplicada, Set 2016, v. 16, n. 3, p. 309 - 334
- 1.70 - PERCIEN070: Estudos de Psicologia (Natal), Set 2016, v. 21, n. 3, p. 282 - 292
- 1.71 - PERCIEN071: Educação e Pesquisa, Nov 2016, v. 43, n. 3, p. 743 - 763
- 1.72 - PERCIEN072: Psicologia Escolar e Educacional, Dez 2016, v. 20, n. 3, p. 515 - 522
- 1.73 - PERCIEN073: Psico-USF, Dez 2016, v. 21, n. 3, p. 573 - 582
- 1.74 - PERCIEN074: Psicologia & Sociedade, Mar 2017, v. 29, elocation e140387

- 1.75 - PERCIEN075: *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Abr 2017, v. 44, n. 2, p. 140 - 146
- 1.76 - PERCIEN076: *Psico-USF*, Abr 2017, v. 22, n. 1, p. 63 - 74
- 1.77 - PERCIEN077: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Jul 2017, v. 27, n. 3, p. 749 - 769
- 1.78 - PERCIEN078: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Set 2017, v. 27, n. 3, p. 749 - 769
- 1.79 - PERCIEN079: *Psicologia Escolar e Educacional*, Dez 2017, v. 21, n. 3, p. 447 - 455
- 1.80 - PERCIEN080: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Dez 2017, v. 27, n. 4, p. 959 - 980
- 1.81 - PERCIEN081: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Dez 2017, v. 27, n. 4, p. 959 - 980
- 1.82 - PERCIEN082: *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, v. 23, n. 10, p. 327 - 336
- 1.83 - PERCIEN083: *Trends in Psychology*, Mar 2018, v. 26, n. 1, p. 243 - 261
- 1.84 - PERCIEN084: *Psicologia & Sociedade*, Mai 2018, v. 29, elocation e163163
- 1.85 - PERCIEN085: *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, Jul 2018, v. 26, n 3, p. 590 - 600
- 1.86 - PERCIEN086: *Ciência & Saúde Coletiva*, Out 2018, v.. 23, n.º 10, p. 327 - 336
- 1.87 - PERCIEN087: *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, Nov 2018, v. 8, n. 2, p. 68 - 83
- 1.88 - PERCIEN088: *CES Psicologia*, Dez 2018, v. 11, n 2, p. 37 - 52
- 1.89 - PERCIEN089: *Psico-USF*, Jan 2019, v. 24, n. 1, p. 109 - 117
- 1.90 - PERCIEN090: *Psicologia em Estudo*, Jun 2019, v. 24, elocation e42566
- 1.91 - PERCIEN091: *Jornal de Pediatria*, Nov 2019, v. 95, n. 6, p. 736 - 743
- 1.92 - PERCIEN092: *CoDAS*, Nov 2019, v. 31, n. 6, elocation e20180197
- 1.93 - PERCIEN093: *Revista CEFAC*, Nov 2019, v. 21, n. 5, elocation e3119

2 – Relação das edições dos periódicos não científicos - Hemeroteca

Período 1: 1990 / 1999 – total 05 ocorrências

Jornal do Brasil (RJ): 02 ocorrências

- 2.1 - HEME01: *Jornal do Brasil*, ed. 00052(1), *Estilo de Vida, Cursos e Serviços*, 30 MAI 1999, p.7
- 2.2 - HEME02: *Jornal do Brasil*, ed. 000253(1), *Ciência*, p. 12, 17 dez 1999

Jornal do Comércio (RJ): 02 ocorrências

- 2.3 - HEME03: *Jornal do Comércio*, ed. 00119, *Tecnologia e Saúde*, 26 FEV 1999, p. A23
- 2.4 - HEME04: *Jornal do Comércio*, ed. 00192, *Perspectivas, Curtas*, 25 MAI 1999, p.A18

O Fluminense (RJ): 01 ocorrência

- 2.5 - HEME05: *Jornal O Fluminense*, ed. 35501, *Saúde*, 20 MAI 1999, p.2

Período 2: 2000 / 2009 – total 89 ocorrências

Jornal do Brasil (RJ): 33

- 2.6 - HEME06: *Jornal do Brasil*, ed. 00174, *Vida*, 30 SET 2001, p.10
- 2.7 - HEME07: *Jornal do Brasil*, ed. 00108(1) *Saúde*, 25 JUL 2003, p.A16
- 2.8 - HEME08: *Jornal do Brasil*, ed. 00207(1), *Ideias, Informe Ideias*, 01 NOV 2003, p.2
- 2.9 - HEME09: *Jornal do Brasil*, ed. 00029(1), *Barra*, 07 MAI 2004, p.2
- 2.10 - HEME010: *Jornal do Brasil*, ed. 00034(1), *Barra, Saúde*, 12 MAI 2004, p.5
- 2.11 - HEME011: *Jornal do Brasil*, ed. 00184(1), *Ideias, Informe Ideias*, 09 OUT 2004, p.2
- 2.12 - HEME012: *Jornal do Brasil*, ed. 00211(1), *Brasília*, 05 NOV 2004, p.D4
- 2.13 - HEME013: *Jornal do Brasil*, ed. 00219(1), *Biblioteca da Vida*, 13 NOV 2004, p.26
- 2.14 - HEME014: *Jornal do Brasil*, ed. 00220(1), *País, Lance Livre*, 14 NOV 2004, p.A6

- 2.15 HEME015: Jornal do Brasil, ed. 00233(1), Saúde, 27 NOV 2004, p.11
- 2.16 - HEME016: Jornal do Brasil, ed. 00286(1), Borbulhantes, 21 JAN 2005, p.A16
- 2.17 - HEME017: Jornal do Brasil, ed. 00329(1), Cidade, 05 MAR 2005, p.A14
- 2.18 - HEME018: Jornal do Brasil, ed. 00046(1), País, Boechat, 24 MAI 2005, p.A6
- 2.19 - HEME019: Jornal do Brasil, ed. 00046(2), País, Boechat, 24 MAI 2005, P.A6
- 2.20 - HEME020: Jornal do Brasil, ed. 00050(1), País, Boechat, 28 MAI 2005, p.A6
- 2.21 - HEME021: Jornal do Brasil, ed. 00050(2), País, Boechat, 28 MAI 2006, p.A6
- 2.22 - HEME022: Jornal do Brasil, ed. 00099(1), Vida, Palavra do especialista, p. 6, 16 jul 2005
- 2.23 - HEME023: Jornal do Brasil, ed. 00102(1), Saúde e Ciência, 19 JUL 2005, p.A12
- 2.24 - HEME024: Jornal do Brasil, ed. 00183(1), Vida, 08 OUT 2005, p.6
- 2.25 - HEME025: Jornal do Brasil, ed. 00291(1), Saúde e Ciência, 24 JAN 2006, p.A12
- 2.26 - HEME026: Jornal do Brasil, ed. A00011(2), Barra, Saúde, p. 4, 19 abr 2006
- 2.27 - HEME027: Jornal do Brasil, ed. A00011(2), Niterói, Saúde, 19 ABR 2006, p.6
- 2.28 - HEME028: Jornal do Brasil, ed. 00138(1), Niterói, Educação, 24 AGO 2006, p.7
- 2.29 - HEME029: Jornal do Brasil, ed. 00183(1), Revista de Domingo, 08 OUT 2006, p.3
- 2.30 - HEME030: Jornal do Brasil, ed. 00190(1), Revista de Domingo, 15 OUT 2006, p.4
- 2.31 - HEME031: Jornal do Brasil, ed. 00002(1), Brasília, Educação, 10 ABR 2007, p.D6
- 2.32 - HEME032: Jornal do Brasil, ed. 00046(1), Brasília, Saúde, p. D 6, 24 mai 2007
- 2.33 - HEME033: Jornal do Brasil, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 SET 2008, p.A22
- 2.34 - HEME034: Jornal do Brasil, ed. 00173(2), Vida, Saúde e Ciência, 28 set 2008, p. A 22
- 2.35- HEME035: Jornal do Brasil, ed. 00320(1), Sociedade Aberta, Saúde, 25 FEV 2009, p.A10
- 2.36 - HEME036: Jornal do Brasil, ed. 00345(1), Economia, Artigo, 21 MAR 2009, p.A18
- 2.37 - HEME037: Jornal do Brasil, ed. 00018(1), Vida, Saúde e Ciência, 26 ABR 2009, p.A23
- 2.38 - HEME038: Jornal do Brasil, ed. 00109(1), Revista de Domingo, Saúde, 2009, p.8
- Correio Brasiliense (DF): 32 ocorrências**
- 2.39 - HEME039: Correio Brasiliense, ed. 10\22.10.2002\2, Guia, Tome Nota, 22 OUT 2002, p.7
- 2.40 - HEME040: Correio Brasiliense, ed. 10\ 25.10.2002\2, Guia, Tome Nota, 25 OUT 2002, p.4
- 2.41 - HEME041: Correio Brasiliense, ed. 10\27.10.2002\2, Guia, Tome Nota, 27 OUT 2002, p.5
- 2.42 - HEME042: Correio Brasiliense, ed. 10\ 29.10.2002, Guia, Tome Nota, 29 OUT 2002, p.5
- 2.43 - HEME043: Correio Brasiliense, ed. 09\24.09.2003\3, Cidades, Tome Nota, 24 SET 2003, p.A25
- 2.44 - HEME044: Correio Brasiliense, ed. 09\26.09.2003\3, Cidades, Tome Nota, 09 SET 2002, p.28
- 2.45- HEME045: Correio Brasiliense, ed. 01\08.01.2004\4, Classificados, Cursos, 08 JAN 2004, p.18
- 2.46 - HEME046: Correio Brasiliense, ed. 01\09.01.2004\4, Classificados, Cursos, 09 JAN 2004, p. 10
- 2.47 - HEME047: Correio Brasiliense, ed. 01\10.01.2004\4, Classificados, Cursos, 10 JAN 2004, p.14
- 2.48 - HEME048: Correio Brasiliense, ed. 01\11.01.2004\4, Revista de Domingo, Em debate, 11 jan 2004, p. 22
- 2.49 - HEME049: Correio Brasiliense, ed. 08\22.08.2004\4, Revista de Domingo, Diagnóstico, 22 AGO 2004. p.16

- 2.50 - HEME050: Correio Brasiliense, ed. 10\18.10.2004\4, Brasil, Saúde, 18 out 2004, p.9
- 2.51 - HEME051: Correio Brasiliense, ed. 10\27.10.2004\4, Cidades, Seminários, 27 OUT 2004, p.29
- 2.52 - HEME052: Correio Brasiliense, ed. 12\14.12.2004\4, Brasil, Comportamento, 14 DEZ 2004, p.13
- 2.53 - HEME053: Correio Brasiliense, ed. 05\08.05.2005\5, Cidades, Tome Nota, 08 MAI 2005, p.31
- 2.54 - HEME054: Correio Brasiliense, ed. 05\22.05.2005\5, Cidades, p. 4, 22 mai 2005
- 2.55 - HEME055: Correio Brasiliense, ed. 11\22.11.2005\5, Cidades, Tome Nota, 22 NOV 2005, p.19
- 2.56 - HEME056: Correio Brasiliense, ed. 07\25.07.2006\6, Cidades, Tome Nota, 25 JUL 2006, p.29
- 2.57 - HEME057: Correio Brasiliense, ed. 01\06.01.2007\7, Caderno, TV, 06 JAN 2007, p.6
- 2.58 - HEME058: Correio Brasiliense, ed. 04\02.04.2007\7, Gabarito, 02 ABR 2007, p.5
- 2.59 - HEME059: Correio Brasiliense, ed. 11\11.11.2007\7, Classificados, Cursos, 11 NOV 2007, p.8
- 2.60 - HEME060: Correio Brasiliense, ed. 12\09.12.2007\7, Revista do Correio, 09 DEZ 2007, p.3
- 2.61 - HEME061: Correio Brasiliense, ed. 10\24.10.2008\8, Escolha a escola do seu filho, 24 out 2008, p.22
- 2.62 - HEME062: Correio Brasiliense, ed. 01\23.01.2009\9, Volta às aulas, 23 jan 2009, p.22
- 2.63 - HEME063: Correio Brasiliense, ed. 02\01.02.2009\9, Infância, Fique de olho, 01 FEV 2009, p.10
- 2.64 - HEME064: Correio Brasiliense, ed. 03\19.03.2009\9, Cidades, Saúde, 19 MAR 2009, p.35
- 2.65 - HEME065: Correio Brasiliense, ed. 05\04.04.2009\9, Eu Estudante, Literatura, 04 ABR 2009, p.9
- 2.66 - HEME066: Correio Brasiliense, ed. 07\11.07.2009\9, Cidades, Justiça, 11 JUL 2009, p.40
- 2.67 - HEME067: Correio Brasiliense, ed. 07\15.07.2009\9, Cidades, Saúde, 15 JUL 2009, p.35
- 2.68 - HEME068: Correio Brasiliense, ed. 10\16.10.2009\9, Escolha a escola do seu filho, 16 OUT 2009, p.12
- 2.69 - HEME069: Correio Brasiliense, ed. 10\28.10.2009\9, Cidades, p. 32, 28 out 2009
- 2.70 - HEME070: Correio Brasiliense, ed. 12\08.12.2009\9, Saúde, Sugestão do leitor, 08 dez 2009, p.15

O Fluminense (RJ): 08 ocorrências

- 2.71 - HEME071: O Fluminense, ed. 35894(1), Saúde e Beleza, 23 JUN 2000, p. 4
- 2.72 - HEME072: O Fluminense, ed. 37157(2), Geral, Enfoque, 16 SET 2004, p.8
- 2.73 - HEME073: O Fluminense, ed. 37157(2), Geral, Enfoque, 16 SET 2004, p.8
- 2.74 - HEME074: O Fluminense, ed. 37332(1), Saúde, p. 10, 09 abr 2005
- 2.75 - HEME075: O Fluminense, ed. 37371(1), Saúde e Beleza, 23 OUT 2005, p.6
- 2.76 - HEME076: O Fluminense, ed. 37399(1), Profissões, Cursos e Serviços, 26 JUN 2005, p.5
- 2.77 - HEME077: O Fluminense, ed. 38661(1), Livros, p. 3, 14 jul 2009
- 2.78 - HEME078: O Fluminense, ed. 38749(1), Cidades, 24 OUT 2009, p.5

Jornal do Comércio (RJ): 05 ocorrências

- 2.79 -HEME079: Jornal do Comércio, ed. 00277(1), Perspectivas, Curtas, p. A18, 01 set 2000

2.80 - HEME080: Jornal do Comércio, ed. 00206(1), Tecnologia e Saúde, Crianças, p. A 214, 07 jun 2004

2.81 - HEME081: Jornal do Comércio, ed. 00276(1), Tecnologia e Saúde, Diagnóstico, 30 AGO 2004, p.A31

2.82 - HEME082: Jornal do Comércio, ed. 00009(1), Tecnologia e Saúde, 11 OUT 2004, p.A21

2.83 - HEME083: Jornal do Comércio, ed. 00186(1), Tecnologia e Saúde, Curta, p. B 10, 1 mai 2005

Tribuna da Imprensa (RJ): 02 ocorrências

2.84 - HEME084: Tribuna da Imprensa, ed. 17271(1), Bis, 20 JUL 2006, p.2

2.85 - HEME085: Tribuna da Imprensa, ed. 17290(1), Bis, 11 AGO 2006, p.2

Correio Rio Grandense (RS): 02 ocorrências

2.86 - HEME086: Correio Rio Grandense, ed. 04907(1), Saúde, p. 7, 13 out 2004

2.87 - HEME087: Correio Rio Grandense, ed. 04978(1), Saúde, Alimentação e Saúde, p. 7, 08 mar 2006

Ponto Inicial (RS): 02 ocorrências

2.88 - HEME088: Ponto Inicial (RS), ed. 000899(1), Colunistas, p. 5, 23 nov 2005

2.89 - HEME089: Ponto Inicial (RS), ed. 00109(1), Curiosidade e Saúde, p. 9, 23 out 2006

Tempo Todo (RS): 02 ocorrências

2.90 - HEME090: Tempo Todo (RS), ed. 00300(1), Saúde, 14 MAR 2008, p.12

2.91 - HEME091: Tempo Todo (RS), ed. 00346(1), Série Orientador do Conhecimento, 13 FEV 2009, p.6

Ciência e Cultura (SP): 01 ocorrência

2.92 - HEME092: Ciência e Cultura (SP), ed. 00001(1), Notícias do Brasil, 14 JUN 2009, p. 10

Gazeta de Caxias (RS): 01 ocorrência

2.93 - HEME093: Gazeta de Caxias (RS), ed. 00646(1), Educação, Entrevista, 15 DEZ 2006, p.6

Zero (SC): 01 ocorrência

2.94 - HEME094: Zero (SC), ed. 00000, Narrativas, 01 dez 2009, p. 5

3 - Links das ocorrências coletadas na Revista Nova Escola

3.1 - NOVESC01: <https://novaescola.org.br/conteudo/935/jaime-luizzorzi-a-escola-ignora-quem-nao-consegue-aprender>

3.2 - NOVESC02: <https://novaescola.org.br/conteudo/292/transtorno-deficitatencao-com-sem-hiperatividade-tdah>

3.3 - NOVESC03: <https://novaescola.org.br/conteudo/1530/cyberbullying-a-violencia-virtual>

3.4 - NOVESC04: <https://novaescola.org.br/conteudo/3769/premiovictor-civita-panorama-de-inclusao>

3.5 - NOVESC05: <https://novaescola.org.br/conteudo/638/como-fica-aquestao-da-saude-na-escola>

3.6 - NOVESC06: <https://novaescola.org.br/conteudo/886/entrevistacom-maria-cristina-mantovanini>

- 3.7** NOVESC07: <https://novaescola.org.br/conteudo/1750/por-que-dizer-nao-a-medicalizacao-da-educacao>
- 3.8** - NOVESC08: <https://novaescola.org.br/conteudo/1551/a-educacaoda-alma-pelo-corpo>
- 3.9** -NOVESC09: <https://novaescola.org.br/conteudo/873/betaniadellagli-a-crianca-com-tdah-pode-aprender-e-precisosaber-como-ajuda-la>
- 3.10** - NOVESC010: <https://novaescola.org.br/conteudo/1897/ritalina-escolaesqueceu-que-e-melhor-prevenir-do-que-remediar>
- 3.11** - NOVESC011: <https://novaescola.org.br/conteudo/8020/a-novaonda-de-diagnosticos>
- 3.12** - NOVESC012: <https://novaescola.org.br/conteudo/8886/avaliacaoflexibilizada>
- 3.13**-NOVESC013:<https://novaescola.org.br/conteudo/4649/comotornar-o-ensino-personalizado-possivel>
- 3.14** -NOVESC014: <https://novaescola.org.br/conteudo/7967/medicalizacaoescolar-epidemia-de-nosso-tempo>
- 3.15** - NOVESC015: <https://novaescola.org.br/conteudo/7821/diagnosticosduvidosos-de-tdah>
- 3.16**-NOVESC016:<https://novaescola.org.br/conteudo/8208/devo-cobrar-menos-em-avaliacoes-de-alunos-com-tdah>
- 3.17** - NOVESC017: <https://novaescola.org.br/conteudo/7847/parceria-que-inclui>
- 3.18** - NOVESC018: <https://novaescola.org.br/conteudo/9002/por-tras-do-laudo-existe-um-aluno>
- 3.19**-NOVESC019:<https://novaescola.org.br/conteudo/5022/veja-como-usar-a-moda-do-spinnercomo-uma-aliada-na-sala-de-aula>
- 3.20** - NOVESC020: <https://novaescola.org.br/conteudo/12890/professor-como-detectar-a-intimidacaoem-sua-aula-ou-se-ha-bullying-entre-os-alunos>
- 3.21** -NOVESC021: <https://novaescola.org.br/conteudo/16022/deficit-de-atencao-professores-podemfazer-a-diferenca-na-aprendizagem>
- 3.22** - NOVESC022: <https://novaescola.org.br/conteudo/16030/deficit-de-atencao-pesquisas-mostramexcesso-de-medicalizacao>
- 3.23**- NOVESC023: <https://novaescola.org.br/conteudo/18182/crianca-tambem-sofre-de-depressao>
- 3.24** - NOVESC024: <https://novaescola.org.br/conteudo/17034/como-estaa-saude-mental-nas-escolas>
- 3.25**-NOVESC025: <https://novaescola.org.br/conteudo/18065/bncc-na-pratica-como-garantir-o-direitode-conviver-na-educacao-infantil>
- 3.26**-NOVESC026:<https://novaescola.org.br/conteudo/18118/autismo-como-desenvolver-acomunicacao-e-relacao-com-o-outro>

4 - Links das ocorrências coletadas na internet

- 4.1** - INTER01: <https://tdahdescomplicado.com/blog/>
- 4.2** - INTER02: <https://www.falafreud.com/blog/tag/tdah/>
- 4.3**-INTER03: <https://blog.dnascimento.com.br/uma-rotina-diferente-na-realidade-dos-outros-strat%C3%A9gias-cotidianas-para-portadores-do-tdah-516c501046a3>
- 4.4** - INTER04: <https://tdah.org.br/> (ABDA)
- 4.5** - INTER05: <https://www.psicologiaviva.com.br/blog/tdah/>
- 4.6** - INTER06: <https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/tdah-em-adultos-entenda-o-transtorno>
- 4.7** - INTER07: <http://www.pearsonclinical.com.br/blog/tag/tdah/>
- 4.8**- INTER08: <http://www.tdahmente.com/membros-2/usuario/buddyblog/my-posts/26/> (parceria e apoio: ABDA)
- 4.9** - INTER09: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/dificuldades-no-tratamento-do-tdah/>

- 4.10** - INTER010: <http://www.blog.saude.gov.br/34273-tdah-atinge-de-3-a-6-da-populacao-mundial-saiba-mais-sobre-o-transtorno.html> (Ministério da Saúde)
- 4.11** - INTER011: <https://www.vittude.com/blog/tdah/>
- 4.12** - INTER012: <https://www.gndi.com.br/saude/blog-da-saude/o-que-e-tdah> (grupo Notre Dame Intermédica)
- 4.13** - INTER013: <https://blog.ipog.edu.br/saude/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-iperatividade/>
- 4.14** - INTER014: <http://focustdah.com.br/post-series/tdah-cerebro/>
- 4.15** - INTER015: <https://leiturinha.com.br/blog/criancas-com-tdah/>
- 4.16** - INTER016: <https://www.meridiano.com.br/blog/tag/tdah/>
- 4.17** - INTER017: <https://blog.drconsulta.com/entenda-o-que-e-o-tdah/>
- 4.18** - INTER018: <https://www.blogdobg.com.br/estudo-criancas-muito-expostas-a-telas-tem-maior-risco-de-desenvolver-tdah/>
- 4.19** - INTER019: <https://blog.rhemaeducacao.com.br/tea-x-tdah-a-importancia-de-saber-suas-semelhancas-e-diferencas/>
- 4.20** - INTER020: <https://www.estudante.org.br/blog/22-06-2018-12-06-1529682884/como-estudar-com-tdah>
- 4.21** - INTER021: <https://blog.livrariaflorence.com.br/falta-de-oxigenio-no-cerebro-de-fetos-aumenta-o-risco-de-tdah/>
- 4.22** - INTER022: <http://floraisjoelaleixo.com/blog/tdah-dicas-para-melhorar-vida-das-criancas/>
- 4.23** - INTER023: <http://www.educentro.com.br/blog.html>
- 4.24** - INTER024: <https://blog.terapiadebolso.com.br/10-comportamentos-que-sinalizam-que-seu-filho-pode-ter-tdah/>
- 4.25** - INTER025: <https://cadeacura.blogfolha.uol.com.br/2019/05/03/emagrecedor-classico-mazindol-e-testado-no-tratamento-de-tdah-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/>
- 4.26** - INTER026: <https://www.secad.com.br/blog/saude-mental/acidentes-criancas-com-tdah-tem-sete-vezes-mais-riscos/>
- 4.27** - INTER027: <http://acasadopedrinho.com/blog/transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah-em-criancas/> (maternidade)
- 4.28** - INTER028: <https://blogpilates.com.br/portadores-de-tdah/>
- 4.29** - INTER029: <https://blog.tricae.com.br/mundo-materno/saude-e-bem-estar/entenda-o-tdah/>
- 4.30** - INTER030: <https://saude.abril.com.br/blog/experts-na-infancia/tdah-ha-uma-epidemia-por-ai/>
- 4.31** - INTER031: <https://blog.psiqueeasy.com.br/2018/10/02/disturbios-de-aprendizagem-tdah/>
- 4.32** - INTER032: <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos/>
- 4.33** - INTEE033: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tda,-tdah>
- 4.34** - INTER034: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/89-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>
- 4.35** - INTER035: <https://neurosaber.com.br/quais-sao-os-tipos-de-tdah-e-como-identifica-los/>
- 4.36** - INTER036: <https://dda-deficitdeatencao.com.br/> .
- 4.37** - INTER037: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/tdah>
- 4.38** - INTER038: <https://www.proteste.org.br/saude-e-bem-estar/doencas/noticia/tdah-o-mal-das-mentes-inquietas>
- 4.39** - INTER039: <http://focustdah.com.br/>
- 4.40** - INTER040: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/11/medico-frances-questiona-em-livro-o-aumento-de-diagnosticos-de-tdah.shtml>
- 4.41** - INTER041: <https://www.estudiosite.com.br/site/moodle/como-e-ad-pode-ajudar-alunos-com-tdah>
- 4.42** - INTER042: http://desuzuki.com.br/wp-content/uploads/2018/03/miolo_cartilha_-tdah_-pais_-atualizada.pdf
- 4.43** - INTER043: <https://tdah.org.br/wpcontent/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf>

4.44 - INTER044: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt_v20n2a11.pdf

4.45 - INTER045: <https://blog.psiqeasy.com.br/2018/03/13/tdah-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/>

4.46 – INTER046: <https://www.hojeemdia.com.br/opini%C3%A3o/blogs/opini%C3%A3o-1.363900/amor-vence-os-desafios-do-tdah-1.702568>

4.47 – INTER047: <https://www.fundacaosanepar.com.br/?q=blog/li%C3%A7%C3%A3o-de-um-tdah-fa%C3%A7a-alguma-coisa-dif%C3%ADcil-todos-os-dias-repita>

4.48 - INTER048: <https://cliapsicologia.com.br/tdah-a-dificil-arte-do-controle/>