

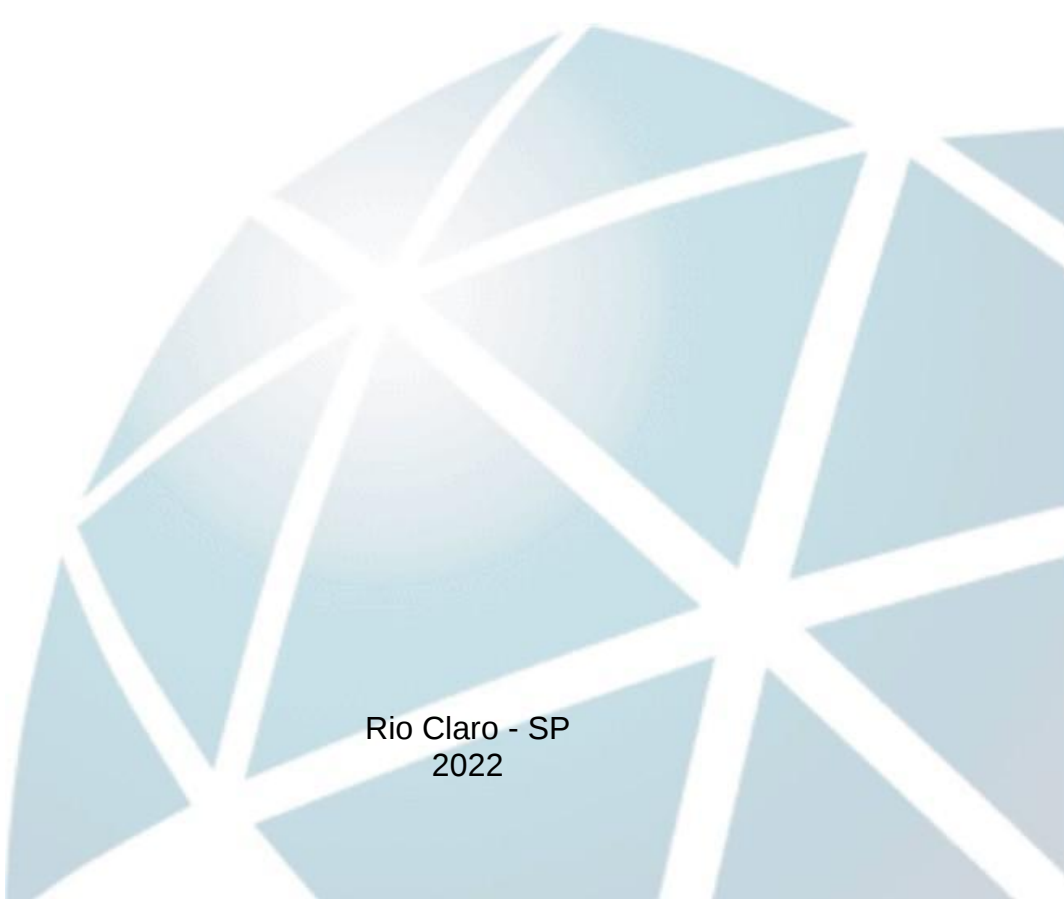
---

LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

---

**CAUÊ TORQUATO GODINHO**

**MECANISMOS DE CONTROLE NA EDUCAÇÃO:**  
UM ESTUDO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE NO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS



Rio Claro - SP  
2022

Cauê Torquato Godinho

**MECANISMOS DE CONTROLE NA EDUCAÇÃO:**  
**UM ESTUDO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E**  
**HIPERATIVIDADE NO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE**  
**TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, para obtenção do grau de Licenciado em  
Pedagogia

Orientador: Prof. Dr. César Donizetti Pereira Leite

Coorientador: Prof. Ma. Íria Bonfim Gaviolli

Rio Claro - SP  
2022

G585m Godinho, Cauê Torquato  
Mecanismos de controle na educação : um estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais / Cauê Torquato Godinho. -- Rio Claro, 2022  
21 p.  
  
Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro  
Orientador: César Donizetti Pereira Leite  
Coorientadora: Íria Bonfim Gaviolli  
  
1. Infância. 2. TDAH. 3. Educação. 4. Medicalização. 5. Patologização. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CAUÊ TORQUATO GODINHO

**MECANISMOS DE CONTROLE NA EDUCAÇÃO:**  
UM ESTUDO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE NO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE  
TRANSTORNOS MENTAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita  
Filho”, para obtenção do grau de Licenciado em  
Pedagogia

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. César Donizetti Pereira Leite

Prof. Ma. Íria Bonfim Gaviolli

Prof. Dr. Rafael Christofolletti

Prof. Dr. José Euzébio de Oliveira Souza Aragão

Aprovado em: 07 de novembro de 2022



Assinatura do discente



Assinatura do(a) orientador(a)



Assinatura do(a) coorientador(a)

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, meus irmãos Renan e Matheus, meu pai Sérgio, minha mãe Ana Lucia, que sempre estiveram comigo, inclusive durante essa terrível pandemia.

Aos meus avós, Diva e Aldo, não mais aqui conosco, vocês me criaram bem.

À Moradia Estudantil por ter me acolhido em momentos de vulnerabilidade e por ter me gestado politicamente.

Ao Coletivo Mãe África por terem me ajudado na caminhada de me aceitar como negro nessa sociedade fruto de uma miscigenação cínica. Wesley, Fran, Ligia, Felipe, Lucas, Arthur e Mércia. Meu muito obrigado!

A Leandro pela irmandade de anos e anos.

À Victoria Bohrer por ser minha irmã há 13 anos. Obrigado pelo despertar da docência.

A Vitória Batista por ter sido parte presente na minha vida por tanto tempo.

Às amigas da Pedagogia, Luna, Alice, Ana Beatriz Zanella, Mikaaeli, Beatriz Piceli, Marília, Luciane, Francisco e Gabrielle.

Em especial dedico à minha orientadora, Íria pelo ensinamento e pela paciência em momentos de bloqueio durante essa escrita.

## RESUMO

Utilizando-se dos pensamentos de Foucault, e outros autores, essa pesquisa visa discutir acerca dos mecanismos de controle da sociedade na Educação e como isso tem se refletido para uma patologização do indivíduo com TDAH e consequentemente uma medicalização da vida, tendo documentos oficiais como o Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) que cancelam diversos comportamentos humanos como transtornos de natureza psíquica e necessárias

**Palavras-chave:** Medicalização; Patologização; TDAH ; Infância.

## **ABSTRACT**

Using the thinking of Foucault and other authors, this research aims to discuss the mechanisms of control of society in Education and how this has been reflected in a pathologization of the individual with ADHD and consequently a medicalization of life, having official documents such as the Diagnosis and the Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) that endorse various human behaviors as disorders of a psychic and necessary nature.

**Keywords:** Medicalization; pathologization; ADHD; Childhood.

## SUMÁRIO

[illegible]

## 1 INTRODUÇÃO

Se for traçada uma linha do tempo com os eventos que culminaram nesse texto diria que começa com um menino de 10 anos, santista, distraído, falante e enérgico que ouviu da professora da extinta 4ª série, atual 5º ano, que ele nunca seria bem-sucedido na segunda etapa do fundamental por “não conseguir copiar da lousa rápido o suficiente”.

Criado em apartamento, permeado pelos desenhos animados e todas as peculiaridades de uma infância noventista, cresci com o estigma do “ele é bom aluno, mas é muito distraído”. Aos 13 anos, numa tentativa leviana de imitar meu pai que sabia “plantar bananeira”, quis imitar o ato, eu, um jovem pré-adolescente com sobrepeso não tinha ideia de equilíbrio e acabei quebrando um osso da mão, ficando engessado por cerca de 15,20 dias, impossibilitado de copiar matéria pois sou destro e quebrei a mão direita.

Esse período me rendeu uma recuperação em Matemática naquele bimestre, pois a professora da 7ª série tinha o terrível hábito de considerar ensino obrigatório os alunos a resolver exercícios que ela mesmo preparava e que exigiam copiar da lousa em seus mínimos detalhes, com direito a reclamar se os alunos demoravam a escrever. Sem ninguém disposto a passar a matéria para mim, nem como me tornar ambidestro em 15 dias, a nota baixa não era nem expectativa, era certeza. Sem um norte para prender minha atenção, as palavras da professora voavam distante, tanto que não lembrava naquela época, nem lembro hoje daquele período. Longe de mim ser rancoroso, mas desde esse evento nunca mais fiquei de recuperação nessa matéria e acabei por ter a Matemática como a minha matéria favorita até os dias atuais.

No ensino médio, na eterna dúvida do que “ser quando crescer” quando formar, fiquei na dúvida entre Engenharia Química e Engenharia Mecatrônica, talvez um sonho de criança de querer ser um cientista completo, algo meio Leonardo Da Vinci com um toque de alquimista, e ao meu lado sempre o estigma de que seria um aluno melhor se não fosse tão distraído, uma alma penada que nunca escolhi e mesmo assim me via condenado por ela.

Foi ao ver uma amiga, que hoje considero irmã, passando anos após anos, bimestre a bimestre, ficando de recuperação de 5,6 matérias que tive o clique que queria ser professor. Pela primeira vez em 8 anos, com a ajuda e a paciência de 4, 5

amigos, ela não ficou de recuperação em nada naquele bimestre, tudo porque tivemos a decência de perceber que seu *ritmo de aprendizagem* não era o mesmo imposto pelos professores, que anos mais tarde ela veio a descobrir que era disléxica.

Convicto da docência, aos 18 anos decido ir para o interior estudar Matemática. Numa desastrosa e distraída passagem por 6 anos de curso ouvi as mesmas palavras sobre minha falta de foco e dedicação às coisas, mas que tirando isso era um ótimo aluno.

Após uma peleja de quase 27 anos, agora jovem adulto descubro que a falta de foco não era um defeito, mas sim um transtorno, o famigerado TDAH (Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade). Ignorando o meu próprio diagnóstico segui fingindo que não era comigo, seguindo a vida distraída.

Numa ironia da vida, surge uma oportunidade de emprego, um estágio remunerado em uma escola particular, sendo responsável por auxiliar um garoto de 13 anos no transtorno do espectro autista (TEA).

No ato da entrevista já me deparo com um fenômeno digno de filme de terror: diretora, coordenadores e funcionários me alertando, me “preparando psicologicamente” para o menino, tido como violento, inflexível, difícil de lidar, difícil de prender a atenção.

Sendo o único homem pleiteando a vaga, fui escolhido por uma questão de gênero, pois o aluno havia se mostrado irreduzível e desrespeitoso com estagiárias mulheres anteriores. Ao longo de 1 ano e 3 meses presenciei diversas cenas de agressão verbal e física comigo, com alunos, funcionários e inclusive a gestão da escola. O mais chocante dessa experiência não foi a agressão em si, mas os comentários paralelos, de ditos profissionais de educação, comentários que iam de “falta de educação” à “falta de porrada”, de disciplina, passando por duvidar da sanidade mental do estudante, como se seu comportamento neuro-atípico fosse de alguma maneira premeditada e com traços de psicopatia. Após muitas reclamações da escola, a família optou por diversas vezes mandá-lo para a escola com doses muito maiores do que as regulares, a fim de fazê-lo domável, comportado. Os comentários por parte de muitos funcionários que o sentimento de revolta explodiu. Um quê de

“graças a Deus está quieto”, pelo menos não estava perturbando o funcionamento da escola.

Em um desses dias o aluno chegou e apenas dormiu, por quase duas horas seguidas, perdendo inclusive o horário de intervalo. Ao acordar se revoltou com alguma trivialidade que mexeu em sua rotina e entrou num ciclo de agressão verbal e física, e minutos depois vi este menino chorar e pedir desculpas. Naquele instante o Cauê de 10 anos se encontrou com aquele aluno e eu pude ver o quanto *o sistema escolar nos julga, nos rotula e nos encaixota em estereótipos*.

Anos depois, num exercício de autoconhecimento e sofrimento chamado “pandemia” vim a entender o que o TDAH afetava em minha vida e como minha história sempre foi marcada por uma pressão do meio escolar, acadêmico e social de moralizar e controlar aqueles que não se encaixam num padrão de comportamento dito normal.

Esse breve relato de uma jornada de 3 décadas da minha vida pode ser algo individual, mas os fatos que permeiam trazem à tona os mecanismos de controle que a educação se utiliza para taxar e se necessário patologizar aqueles que não se encaixam no sistema educacional.

Numa perspectiva educacional, qual a razão de rotular as crianças assim? Uma criança quieta aprende mais? Ser imaginativo é passível de controle? Como é ser essa criança normal que se encaixa nos conformes?

Movido por essa motivação, este trabalho busca como objetivo uma discussão acerca da normalização da infância via mecanismos de controle, seja através da disciplina, protocolos internacionais, leis e medicalização, e como isso afeta o seu desenvolvimento.

Começo esse texto introduzindo o conceito de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. No Capítulo 1 trarei alguns questionamentos acerca de como a indústria farmacêutica age junto a psiquiatria para vender seus medicamentos, mesmo que comprovadamente pouco eficazes ou ineficazes.

No capítulo 2 trarei alguns questionamentos acerca da normalização da infância e como a escola lida com o TDAH numa perspectiva de algo aberrante do cotidiano escolar.

## 1.1 DSM e o TDAH

Para entendermos o TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) devemos inicialmente conceituá-lo. Para escrita deste trabalho utilizei como base o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), escrito pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Esse documento foi escrito com o objetivo de classificar os transtornos mentais e as suas especificidades a fim de auxiliar os profissionais na consolidação de diagnósticos mais sólidos.

Podemos definir o transtorno mental como um conjunto de alterações do funcionamento mental, sejam elas de origem psicológica, biológica ou de desenvolvimento, que prejudicam o desempenho do indivíduo de maneira clínica em diversos aspectos na vida familiar, social, pessoal, profissional, acadêmica, etc.

Dentre os transtornos mentais iremos destacar os transtornos de neurodesenvolvimento, que como o próprio nome diz, se refere ao início do desenvolvimento da criança. Os prejuízos associados vão desde limitações específicas na aprendizagem ou de função executiva, podendo chegar a prejuízos globais em habilidades sociais e inteligência (APA, 2014).

Seguindo essa sequência de conceitos, dentre os transtornos de neurodesenvolvimento temos o nosso objeto de pesquisa: o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). De acordo com o DSM, o TDAH pode ser descrito como “níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade/impulsividade” (APA, 2014 p.32)

Mas o que diferencia uma pessoa distraída e/ou agitada de alguém que possua o diagnóstico de TDAH? Com base na leitura do DSM é possível afirmar que o elemento subjetivo porém delimitador é a frequência.

A desatenção envolve desde perder objetos a ter dificuldade de cumprir prazos de entrega de trabalho, não gosta de atividades que exijam esforço mental prolongado, dificuldade de concluir uma tarefa iniciada com muitos passos, entre outros.

Já a hiperatividade refere-se a impulsividade, remexer ou batucar com mãos e pés, ter dificuldade em esperar em filas, inquietude, não consegue ficar parado por muito tempo, interromper ou se intrometer em conversas, jogos e atividade, usar coisas de outras pessoas sem autorização, entre outros.(APA,2014)

## 1.2 A PRODUÇÃO DE UMA IDENTIDADE E AS RELAÇÕES DE PODER

Tomando como base o texto “O perigo de uma história única” da escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie, traço um paralelo com a construção da identidade do indivíduo com TDAH. No texto, a autora explicita como a sua infância foi marcada por livros e contos de fadas que contavam sobre personagens brancos, loiros, de olhos azuis, comendo frutas que não eram típicas do seu país, tomando bebidas que não eram conhecidas em seu país, num clima que nada se assemelhava ao seu, numa cultura que nada se assemelhava a sua (ADICHIE, 2019).

Quando a história torna-se única, quando a narrativa torna-se única, o indivíduo acaba por se perder de si mesmo, a sua realidade torna-se invisível. O indivíduo com TDAH quando na infância, mesmo quando não explicitamente exposto, sente a diferença de tratamento dos adultos, tanto em ambiente escolar quanto em ambientes familiares e entre amigos. Sua trajetória é sempre pontuada por “poréns”: a criança que é muito boa em abstrações, mas peca em abstrair demais; que tem interesse em aprender, mas faz perguntas demais; é muito sociável, mas por muitas vezes não para de falar; não tem dificuldade de se expressar, mas por muitas vezes interrompe o colega; gosta da adrenalina de competir; mas se frustra muito quando perde, entre outros.

Esses pequenos desgastes acabam por constituir uma generalização do indivíduo, uma concepção de que por possuir consigo esse transtorno ele sempre será diferente, sua vida será marcada como aquele que não consegue focar, aquele que não consegue ficar quieto, que não consegue segurar sua ansiedade. Como Adichie cita em seu texto, a história única cria estereótipos, que não necessariamente são mentira, mas são incompletos e essa incompletude que torna uma história única (ADICHIE, 2019). O transtorno existe, a distração existe, a impulsividade, a hiperatividade, a dificuldade de foco e de manter-se num assunto por muito tempo existe, mas não é o fim da história.

Quando adulto, o TDAH vem a ser por muitas vezes menosprezado por se tratar de um indivíduo que “não quer crescer” ou que “não é responsável”, tornando muitas vezes o transtorno algo digno de se deixar lá atrás na infância, como se fosse possível. Os sintomas quando na infância ainda são passíveis de compreensão pois uma criança é apenas uma criança, ela não possui tanta responsabilidade em si na sociedade, já na idade adulta isso muda. Esquecer uma atribuição feita, perder um

compromisso, esquecer a data de aniversário da pessoa amada, errar o troco, entre muitos outros pontos, acabam sendo interpretados como má-índole, falta de consideração, frieza, não se importar com os outros.

Para quem tem o transtorno, essa história única tem dois caminhos, ida e volta. Ida no sentido de que ele sempre irá buscar ser funcional na sociedade, apesar dos contratemplos e volta quando as pessoas ao redor olham para o seu esforço de se encaixar, mas basta uma escorregada para a normalização do “ah, ele é TDAH”. E nessa dinâmica a consequência da história única é: “ela rouba a dignidade das pessoas. Torna difícil o reconhecimento de nossa humanidade em comum. Enfatiza como somos diferentes, e não como somos parecidos”. (ADICHIE, 2019, p.14). E no final a história é a mesma e não há como mudar, certo? Errado!

Assim como Adichie relata o quanto os textos, contos de fadas e livros nigerianos a fizeram repensar o jeito que via o mundo, se enxergando nas histórias, sentindo-se pertencente, a pessoa com TDAH sente-se acolhida quando descobre que existe a vida pós-diagnóstico, que existem pessoas bem-sucedidas, famosas, renomadas e que também possuem o transtorno.

Eu como adulto com TDAH sofri, sofro e sei que ainda sofrerei muito com o peso da sociedade em que vivo, mas conforto-me a saber que nenhuma história é única quando entendemos nossa trajetória. Entrar novato em uma sala de aula, encontrar um aluno com TDAH e estar ao lado dele e compreender pois também passei por situações semelhantes me fez reescrever um pouco a minha história.

Passo longe de romantizar pessoas famosas com TDAH ou de atribuir uma genialidade ou brilhantismo ao transtorno, o que realmente me conforta e me faz bem é saber que assim como eu há muitos por aí, seja na TV, na música, na comédia, na comunicação, na saúde, na sala de aula, há múltiplas histórias sobre TDAH.

O final da história é múltiplo, do final dramático ao cômico, cada indivíduo faz a sua, sem apesares ou pesares, pois o transtorno é uma condição, não uma limitação, um dom, um superpoder. Somos o que somos, únicos mas não excluídos, muito menos exclusivos.

## **2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COMO UMA FORMA DE PODER E O SEU IMPACTO PARA O TDAH**

Em seu livro *Medicamentos Mortais e Crime Organizado*, Peter C. Gotzche faz um levantamento bibliográfico extenso, com um número vasto de artigos mostrando diversos casos de corrupção, arquivamento e lobby para aprovação de medicamentos.

Se tomarmos como exemplo a aprovação do antidepressivo Prozac (fluoxetina) da empresa Eli Lilly. Gotzche relata em uma passagem que o medicamento fora diversas vezes negados e seu arquivamento era quase certo, mas devido a uma forte crise financeira a fabricante necessitava de algum medicamento que fizesse sucesso o suficiente para salvar a empresa da falência. Diversos órgãos reguladores do mundo haviam negado a fluoxetina, com descrições similares ao órgão regulador alemão: : “Considerando o benefício e o risco, pensamos que essa preparação é totalmente inapropriada para tratamento de depressão”. Ao serem apresentados aos psiquiatras suecos, eles riram e acharam absurdo a Eli Lilly manter a postura de ter o medicamento aprovado.

A intenção do então vice-presidente da empresa era a aprovação do medicamento de qualquer maneira. Nessa linha de pensamento, um diretor administrativo da Eli Lilly na Suécia, John Virapen ficou responsável por aprovar a fluoxetina no país, pois dado o renome do órgão regulador sueco, a aprovação em outros países se daria de maneira muito mais tranquila.

Colocando sua carreira em risco, Virapen elaborou uma estratégia para ter seus objetivos atingidos, inicialmente com ensaios para a popularização do medicamento, ensaios esses que não tinham por objetivo provar a eficácia do Prozac, apenas um convite a conhecer o medicamento. Após isso promove uma viagem de uma semana no Caribe, com diversos luxos e através de perguntas indiretas descobre a identidade do perito independente que iria atuar no caso Prozac. O perito que anteriormente era contrário à aprovação, após duas reuniões acaba por aceitar a quantia de 20 mil dólares e o financiamento de todas as suas pesquisas em troca do parecer favorável à fluoxetina. Após sua aprovação, diversos estudos sérios, comprovando efeitos colaterais severos como o aumento da ideação

suicida, foram sistematicamente omitidos pela Eli Lilly ou foram oferecidas quantias vultosas para arquivamento desses estudos.

Em uma outra passagem, Gotzsche cita um estudo onde foram revisados 43 ensaios com TDAH, com 34 desses casos sendo randomizados. Das reações adversas relatadas do medicamento poucas eram chamadas de graves, embora muitas crianças abandonassem os estudos precisamente por causa disso: graves reações adversas pelo medicamento. (GØTZSCHE, 2016)

O clínico-geral britânico Des Spence resume qual seria o motivo pela qual a psiquiatria tornou-se tão corruptível:

“A psiquiatria tornou-se ... a mina de ouro das grandes empresas farmacêuticas, com um plano de negócios simples. Procure um grupo pequeno de especialistas de uma instituição de prestígio. A empresa farmacêutica transforma-se no criador de monarcas profissional, financiando pesquisas para esses especialistas. A pesquisa sempre relata o subdiagnóstico e o subtratamento, nunca o oposto. Controle todos os dados e faça com que o estudo tenha curta duração. Use a mídia, plante notícias e financie grupos de apoio a pacientes. Remunere seus especialistas com altos valores por consultoria. Faça lobby junto ao governo. Faça com que os especialistas patrocinados por sua empresa farmacêutica prestem consultoria ao governo. Então agora a visão de mundo é dominada por um grupo minúsculo de especialistas com interesses ocultos. Use endossos de celebridades para salpicar a mágica do marketing da emoção. Expandir o mercado promovendo questionários on-line que flexibilizem ainda mais os critérios diagnósticos. Torne legítimo o ilegítimo”(SPENCE, 2011).

Num contexto de manipulação e dados de confiabilidade duvidosa, como podemos confiar nesses medicamentos para auxiliar no tratamento de diversos transtornos mentais?

Temos que no início dos primeiros estudos nos anos 50, pouco se conhecia sobre o efeito de psicotrópicos no cérebro. A teoria do desequilíbrio de dopamina veio após a constatação de um dos efeitos psicotrópicos que é o bloqueio do sistema dopaminérgico.

Dessa constatação os psiquiatras deram um salto lógico, partindo de três proposições:

- Se as drogas psicotrópicas curam a esquizofrenia (premissa maior);
- E se elas também bloqueiam o sistema dopaminérgico (premissa menor);
- A causa da esquizofrenia é a hiperatividade do sistema dopaminérgico (conclusão).

Seguindo essa lógica falha podemos facilmente afirmar que a dor de cabeça existe pela falta de remédio para dor de cabeça. Vários conceitos foram estabelecidos partindo dessa lógica pautada em premissas biológicas para compreender a doença mental.

Em 1996, o neurocientista Steve Hyman publica um artigo onde sintetiza tudo o que aprendeu sobre medicamentos psiquiátricos. Chegou-se a descoberta de que antipsicóticos, antidepressivos e demais drogas psiquiátricas funcionam causando perturbações nas funções dos neurotransmissores. Pessoas submetidas à medicação psiquiátrica possuem uma função cerebral anormal. (HYMAN, 1996).

Se nunca foi provado que os remédios agem na regulação da química cerebral, por que insistem em manter essa narrativa?

Quando lidamos com TDAH, um dos remédios mais utilizados para o tratamento, o cloridato de metilfenidato, tem por objetivo “acalmar” o paciente, torná-lo mais tranquilo, trazer uma sensação de quietude. Segundo Moysés(2013), o que se tem é um efeito muito maior, o efeito de apatia, algo que os especialistas chamam de “Efeito Zombie Like”, descrito como uma ausência de pensamentos e sensações, o que por si só seria o suficiente para suspensão do remédio, segundo a autora. Somado a isso temos diversos outros efeitos colaterais como sonolência, insônia, alucinações, prejuízos na cognição, efeitos no sistema cardiovascular, dentre eles arritmia, hipertensão e parada cardíaca.

Em busca de tratamento de um indivíduo inquieto, a alternativa mais eficaz é fazê-lo quieto num nível extremo? Que lógica de normalidade é essa?

### **3 A NORMALIZAÇÃO DA INFÂNCIA**

Para entendermos o motivo pelo qual os diagnósticos de transtornos mentais na infância tem se tornado crescentes precisamos entender quais são os mecanismos de poder que nos afetam.

Foucault irá descrever o conceito de poder disciplinar, uma modalidade de poder que modificou o modo como o indivíduo se comporta em relação ao mundo ao redor. Com a queda do Antigo Regime temos o surgimento desse poder invisível, que ocorre com a individualização do sujeito, com a docilização do corpo. Através de normas, protocolos e disciplinas, o jogo político se altera e o que antes era uma política governada por um soberano que determinava o que era certo para o povo, o povo em si já sabia qual o seu papel perante a sociedade. O poder disciplinar dá origem ao Estado Moderno que ao mesmo tempo é totalitário, é individualizante.

O grande objetivo do poder disciplinar é criar corpos dóceis, dóceis não obedientes. Preza-se por uma maleabilidade do corpo, algo moldável, algo feito passível de controle mas de modo em que a submissão é voluntária.(VEIGA-NETO, 2007)

Após muitas discussões, Foucault conceitua o conceito de biopoder. Não necessariamente um novo poder, mas um novo jeito de enxergar a sociedade. Os novos estudos como Estatística, Demografia e Medicina Sanitária tornaram mais fácil controlar as necessidades dos seres humanos, não mais como nações, mas como espécie em geral.

Com esse novo conceito podemos falar sobre a norma. Para Foucault, norma nada mais é do que individualiza, remete ao conjunto dos indivíduos, por isso podemos comparar.

Ao mesmo tempo que ela é saturante, portanto não admitindo o que é alheio ao normal/anormal, temos que o anormal está contido dentro da norma.(VEIGA-NETO, 2007)

Usando dessa lógica, alguém não saudável em meio a saudáveis o faz anormal, mas a medicina evolui para que ele se encaixe para assim produzir na sociedade.

Quando estamos no ambiente escolar, onde o diagnóstico de TDAH populariza-se no Brasil num contexto de fracasso escolar (SUCUPIRA,1985) é a norma que irá ditar o caminho desse aluno. Utilizando-se de base material o DSM-V (APA, 2014), o diagnóstico do TDAH é feito por observação clínica, relatos de professores, familiares e conhecidos, o que torna o próprio diagnóstico algo questionável por parte da comunidade acadêmica (CALIMAN,2010).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa sociedade onde o TDAH é visto como um ser aberrante, uma peça defeituosa de fábrica que não é passível de conserto, é possível no máximo uma “gambiarra”. Remédios que dopam ao invés de auxiliarem parecem ser a solução desesperada para lidar com um problema complexo, como queimar sua própria casa para acabar com uma infestação de ratos

A grande questão do déficit de atenção são realmente as questões. Há de se questionar mais, tendo em vista que o diagnóstico, o receituário e as medidas tomadas são decisões alheias, terceiras. Como se fazer ouvir a voz da criança, seus anseios e suas distrações e não só seu comportamento de maneira biologizante?

Numa conclusão de texto, mas não de assunto, me questiono se o déficit de atenção se dá pelo indivíduo ou pelos médicos que receitam medicamentos com efeitos colaterais quilométricos para simples crianças?

## 5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

CALIMAN, L. V. (2010). **Notas sobre a história oficial do Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 46-61. doi: 10.1590/S1414-98932010000100005

CRUZ, B. ; LEMOS, F.; PIANI, P. & BRIGAGÃO, J. (2016), **Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças**, *Estudos de Psicologia*, 21(3), 282-292. doi:10.5935/1678-4669.20160027

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

GØTZSCHE, Peter C. **Medicamentos mortais e crime organizado** : como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica [recurso eletrônico] / Peter C. Gøtzsche ; tradução: Ananyr Porto Fajardo ; revisão técnica: Daniel Knupp Augusto. – Porto Alegre : Bookman, 2016.

HYMAN, S Initiation and Adaptation: **A paradigm for understanding psychotropic drug action**. *The American Journal of Psychiatry*, 1996.

MOYSÉS, M. A. A.; Collares, C. A. L. (2013). **Medicalização: o obscurantismo reinventado**. In Collares, C. A. L.; Moysés, M. A. A.; Ribeiro, M. C. F. (Eds.), *Novas capturas antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos* (pp. 41-64). Campinas: Mercado de Letras.

SPENCE D. Bad medicine: adult attention- deficit/hyperactivity disorder. BMJ. 2011;

SUCUPIRA, A. C. S. L. (1985). **Hiperatividade: doença ou rótulo?** In C. A. L Collares & M. A. A. Moysés (Orgs.), *Caderno do CEDES 15 - Fracasso escolar - uma questão médica?* (pp. 30-47). São Paulo: Cortez.

VEIGA NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. 160 p. (Pensadores & Educação)