

SAÚDE MENTAL INFANTIL E O TDAH COMO EXPRESSÃO DE EMBATES NO SETOR

Marcia da Silva Mazon*

Analisamos, neste artigo, aspectos institucionais da saúde mental infantil no Brasil no momento recente. Embora os moldes do diagnóstico e tratamento medicamentoso do TDAH possam ser identificados pelo modelo estadunidense tanto do DSM como pelas formas de ação da indústria farmacêutica, esses processos não deixam de expressar os embates no setor de saúde mental. O artigo aponta uma disputa entre o discurso do subdiagnóstico e o do sobrediagnóstico. No entanto, se as conferências de saúde da década de 1980 caminhavam para uma autonomia dos usuários de saúde, no momento presente prevalece um ambiente público mais opaco na era do consumidor paciente e no contexto da campanha de apelo ao uso racional de medicamentos pela OMS e na qual o consumo da Ritalina é emblemático.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Biomedicalização. Cultura diagnóstica. Reforma psiquiátrica. Indústria farmacêutica.

INTRODUÇÃO

No início de 2023, toma posse, no Brasil, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva; a nomeação de Nísia Trindade para o Ministério da Saúde marca um dos momentos comemorados no setor da saúde mental. A posse da ministra é considerada como um retorno ao eixo das políticas de saúde. O primeiro pronunciamento da nova ministra, em 2 de janeiro de 2023, expressa esse posicionamento, conforme matéria da Abrasme, publicada no seu Instagram:

Serão revogadas portarias e notas técnicas [...] a agenda da Saúde Mental, por exemplo, voltará a se alinhar com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e as produções coletivas da luta antimanicomial, garantindo políticas de cuidado integral e humanizado pelo SUS.

Assinado pela nova ministra da Saúde em 2 de janeiro de 2023 (#Noticiaabrasme, 2023).

Esse pronunciamento aponta a saúde mental como exemplar das tensões em saúde no Brasil nos últimos anos. Interessa-nos, neste artigo, situar historicamente aspectos desses embates no contexto brasileiro, em particular na saúde mental infantil. Esse setor da saúde chama a atenção nas últimas décadas pelo elevado número de transtornos mentais associados à infância. Entre os transtornos, ganha destaque o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH),¹ com elevada prevalência em diferentes países, entre eles, Estados Unidos (EUA) e Brasil (Whitaker, 2017). O TDAH tem como principal recomendação terapêutica o uso do metilfenidato, comercializado com diferentes nomes comerciais, entre eles, a Ritalina (Whitaker, 2016, 2017).

O metilfenidato é o estimulante mais consumido no Brasil, assim como no resto do mundo. Anteriormente utilizado para depressão e em crianças muito agitadas, a partir da década de 1990, o valor terapêutico do metilfenidato contempla o TDAH (Itaboray; Ortega, 2016). Diferentes autoras e autores apontam

¹ Esse transtorno é caracterizado pelos sintomas de hiperatividade, compulsividade e desatenção (Brasil, 2022).

* Universidade Federal de Santa Catarina.
R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n. Trindade. Cep 88040-900. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.
marciadasilvamazon@yahoo.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-2953-1089>

a relação entre as ampliações nosológicas do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) em suas diferentes versões com o aumento do diagnóstico de TDAH; processo que contribui para o aumento do consumo de metilfenidato (Bianchi, 2016).

Uma parte da literatura situa esse processo como um aprofundamento da medicalização, o qual aponta para uma despolitização do sofrimento psíquico reduzindo questões relativas à desigualdade social a transtornos individuais como fenômenos exclusivamente psiquiátricos (Conrad, 2013). Para autores como Clarke e demais autores (2003), vivemos a era da biomedicalização. Esse conceito expressa a transformação tecnocientífica que toma lugar no século XXI. Ele faz referência ao aumento e complexidade de processos multisituados de medicalização que se reconstituem através de formas sociais emergentes e práticas biomédicas (Healy, 2002). Esse fenômeno igualmente aprofunda o processo de privatização de pesquisa na área; com destaque para indústria farmacêutica, genética, entre outros (Clarke *et al.*, 2003, 2010).

O eixo de análise do artigo será uma reconstituição histórica da saúde mental e saúde mental infantil, dando destaque para os embates que conformam o setor a partir dos estudos sociais dos fármacos. Situamos a votação da Constituição de 1988 e organização do grupo de saúde mental que definiu os contornos do Sistema Único de Saúde (SUS) como marco de embates em torno de duas posições: a primeira defensora da Reforma Psiquiátrica como marco da democracia e outra posição próxima da visão biomédica. O início do século XXI aponta uma inflexão a partir da era da biomedicalização. Quando falamos da saúde mental infantil, embora os moldes do diagnóstico e tratamento medicamentoso do TDAH possam ser identificados dentro do quadro mais amplo do modelo estadunidense tanto do DSM como das formas de ação da indústria farmacêutica, esses processos não deixam de conter os embates no Brasil do setor de saúde mental. O artigo argu-

menta que no momento atual há uma polarização em torno da noção de subdiagnóstico e sobrediagnóstico de transtornos mentais infantis.

Este artigo contou com análise documental do *Código de Ética Médica* publicado em 2019 e suas modificações com relação ao código de 2009, assim como do documento da Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) de 2021 sobre avaliação de incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do TDAH pelo SUS assim como a página da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) no Instagram e seu sítio na internet. Também foi realizada uma revisão bibliográfica da área, tanto da atividade da indústria farmacêutica como da psiquiatria.

Na primeira seção do artigo, situamos o momento da Constituinte de 1988 até a implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira em 2001. Esse período marca uma participação pública mais ativa na área da saúde e aponta a exacerbação de posturas antagônicas no setor da saúde. Uma postura em defesa do SUS e da expansão pública dos serviços de saúde. De outro lado, estavam liberais que defendiam a provisão privada para os que podem pagar pelo serviço e subsídios para os pobres. Essa tensão chega até o início do século XXI, momento da emergência do paciente/consumidor, da cultura diagnóstica e da aproximação mais robusta entre indústria farmacêutica e a categoria médica, com destaque para a psiquiatria no setor da saúde mental. Nesse momento, a disputa ganha novos contornos, tema da segunda seção do artigo. Na terceira seção, exploramos no momento atual um dos elementos desse embate em saúde mental em torno do TDAH, seu diagnóstico e respectivo tratamento medicamentoso. Essa polarização está marcada pela tensão entre liberdade e direito à saúde sem medicamentos e respectiva denúncia do sobrediagnóstico de um lado e, de outro, o direito à saúde como direito ao reconhecimento e respectivo tratamento medicamentoso do TDAH, alertando para o subdiagnóstico. O

intuito é o de contribuir com a agenda de pesquisa sobre saúde mental no Brasil.

SAÚDE MENTAL E O CONTEXTO BRASILEIRO DA REFORMA PSÍQUIÁTRICA

O movimento nomeado como sanitário se confunde com a própria luta contra a ditadura e militância pela reabertura democrática (Paiva; Teixeira, 2014). No Brasil, até a década de 1970, quando abordamos o tema da saúde, existiam mecanismos de participação públicos apenas no setor da previdência social (Scorel, 2008). O sistema público de saúde estava organizado de forma cindida entre a medicina previdenciária e a saúde pública. A primeira respondia pela saúde individual dos trabalhadores formais atendendo prioritariamente zonas urbanas, sob responsabilidade dos institutos de pensão. A saúde pública, sob o comando do Ministério da Saúde, atendia principalmente zonas rurais e setores mais pobres da população com alvo principal em ações preventivas (Paiva; Teixeira, 2014).

Os eventos que antecedem a Constituição de 1988 são as conferências nacionais de saúde. Importante considerar a criação de mecanismos de participação de diferentes grupos sociais – até então excluídos – na administração pública (Paiva; Teixeira, 2014; Vargas Cortes, 2002). Conforme discute Vargas Cortes (2002), setores dos movimentos sociais rural, urbano e sindical mobilizaram-se, em particular, na área da saúde.

Um momento importante de organização da representação popular foi a criação de conselhos e conferências de saúde. Havia uma comunidade política de atores organizados em torno de um projeto comum com destaque para a elite política setorial² composta de profissionais e acadêmicos que colaboraram para a elaboração de projetos. Na proposta de refor-

² Nomes e trajetórias dos atores dessa elite será tema de artigo futuro.

ma do sistema de saúde, atuaram ativistas de movimentos sociais e uma elite de reformadores que tentava criar alianças para influenciar o processo de tomada de decisão (Vargas Cortes, 2002).

A elite de reformadores foi bem-sucedida no convencimento de atores dos movimentos populares e sindicais para que se engajassem nos fóruns públicos de representação política ao mesmo tempo em que foram ativos no desenho da política e estratégias que impulsionassem o projeto reformista (Vargas Cortes, 2002). Em 1987, o governo federal iniciou o Programa dos Sistemas Unificados Descentralizados de Saúde, com objetivo de universalizar o acesso a cuidados de saúde e, ao mesmo tempo, racionalizar custos e o uso de recursos, através da unificação dos serviços de saúde dos subsetores previdenciário e de saúde pública. A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, e as Leis nº 8.080 e nº 8.142, aprovadas pelo Congresso Nacional em 1990, tinham como estratégia geral construir um sistema universal e único de saúde, financiado com recursos da seguridade social – criada pela nova constituição – e dos orçamentos federal, estaduais e municipais.

A Lei nº 8.142 criava também as conferências de saúde, nos três níveis da administração pública (Presidência, 1990). Elas deveriam avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Embora tenham sido realizadas oito conferências nacionais de saúde antes de 1990, foi a última delas – a 8ª Conferência Nacional de Saúde – aquela que contou com participação popular marcante (Vargas Cortes, 2002). Durante a 8ª Conferência, foi aprovada a realização de conferências específicas, entre as quais a de Saúde Mental (Amarante; Nunes, 2018).

Desde o início dos anos 1990, os representantes da categoria médica e dos prestadores privados de serviços retiraram-se dos fóruns, marcadamente dos conselhos municipais (Vargas Cortes, 2002). Líderes desses se-

tores argumentaram que os conselhos seriam hostis aos médicos e aos prestadores privados de serviços. Eles estariam sub-representados nesses fóruns considerando sua importância no setor. Tais grupos de interesse mantiveram sua influência sobre os gestores, através de canais formais e informais (casas legislativas, a mídia ou a apresentação pública de demandas aos gestores) (Vargas Cortes, 2002).

Outro elemento de destaque diz respeito às novas acomodações da profissão médica nesse período após a criação do SUS. Embora Machado (1995) vislumbre a prerrogativa monopolista da medicina defendida por Freidson (2009) comparada a outras profissões que disputam mercado de serviços especializados, essa autonomia parece estar em tensão nas últimas décadas. Os anos 1980 apontam para a separação do mercado de trabalho dos(as) médicos(as) – público agora assalariado ou conveniado somado à crescente expansão dos planos privados de assistência que, através do credenciamento de profissionais, representou para os médicos a perda de sua prática liberal. Somado a isso, o número de profissionais triplicou nas últimas três décadas, reduzindo a escassez no mercado de trabalho.³ Ainda conforme Machado (1997), a figura do intermediário do trabalho médico implicou a perda crescente da autonomia do exercício profissional e a generalizada baixa remuneração.

Na década de 1990, constitui-se, no Brasil, o movimento das reformas liberalizantes e momento em que a indústria farmacêutica, ao mesmo tempo em que sai fortalecida dessas reformas, constitui nova forma de aproximação com a psiquiatria – entre outras especialidades médicas –, como veremos na próxima seção.

Reforma Psiquiátrica no Brasil e as ideias reformadas

Conforme Amarante (1995), é possível situar o contexto de surgimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil a partir da crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), ocorrida em 1978, na cidade do Rio de Janeiro. Conforme Paulin e Turato (2004), essa crise põe em xeque a assistência hospitalar psiquiátrica pública, quando surgem as primeiras denúncias de desrespeito aos direitos humanos em hospitais psiquiátricos.

Esse processo levou à criação do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM),⁴ movimento de protesto de bolsistas e residentes dos hospitais psiquiátricos denunciando condições precárias e violência contra pacientes internados. O esforço desses atores foi o de relacionar a luta por direitos humanos nos hospitais psiquiátricos ao movimento mais amplo da luta pela redemocratização. Em dezembro de 1987, no Encontro dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, aparece o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Nesse momento, a organização deixa de ser um coletivo de profissionais e passa a ser um movimento social: o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) (Amarante; Nunes, 2018). A ideia era mobilizar a sociedade na discussão sobre a doença mental e assistência psiquiátrica. Foram organizadas atividades culturais, artísticas e científicas com o objetivo de sensibilizar e envolver novos atores sociais. A partir daí surgiram associações de familiares, voluntários e usuários de serviços psiquiátricos (Amarante, 1995). Abordamos essas associações e a emergência do consumidor na seção três deste artigo.

⁴ Ainda em 1978, vários eventos contribuíram para a legitimidade do MTSM como o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Camboriú (SC), assim como o I Simpósio Sobre Políticas, Grupos e Instituições, no Copacabana Palace, Rio de Janeiro (RJ). Esse último contou com a presença de membros da elite internacional do setor: Franco Basaglia, Robert Castel, Felix Guattari, Ronald Laing, Donald Cooper, Howard Becker, Thomas Szasz, entre outros. Essa aproximação criou uma rede de relações, como é o caso com Robert Castel, Felix Guattari e Franco Basaglia (Amarante; Nunes, 2018).

³ No momento atual, conforme dados da demografia médica, existem 575.930 médicos e médicas em atividade no Brasil, o que representa 2,81 médicos por 1.000 habitantes. Esse levantamento foi iniciado em 1990 quando eram 131.000 médicos (0,91 médicos por 1.000/hab.) com uma taxa de crescimento anual constante ao longo dos anos até chegar aos 500.000 em 2024 (Conselho Federal de Medicina, 2024).

É importante observar que os atores que escrevem sobre esse momento são, em geral, também psiquiatras. Se automeiam atores-autores pela vivência da Reforma Psiquiátrica e pela produção do discurso oficial sobre ela (Amarante; Nunes, 2018). O argumento central é o de que a reforma é um processo que se inicia com o movimento de desospitalização e desinstitucionalização (Amarante, 1995), mas que ganha continuidade com um apelo pela ressignificação da doença mental pensada no contexto da sociedade.

No momento atual, esse movimento ganha novos contornos a partir de uma polarização. De um lado, atores que propõem a psiquiatria numa abordagem contextualizada do sofrimento psíquico como manifestação a ser acolhida pela sociedade como diversidade e fazendo ressalvas ao tratamento medicamentoso e igualmente denunciando o sobrediagnóstico (Desviat, 2018; Onoko Campos, 2023). De outro lado, atores que denunciam, em forma de alerta, uma quantidade preocupante de pacientes subdiagnosticados e o respectivo tratamento medicamentoso urgente. Essas tensões, assim como o tema da cultura diagnóstica, serão abordadas na seção três deste artigo.

Conforme Amarante e Nunes (2018) e Desviat (2018), um ciclo histórico da saúde pública no Brasil foi concluído com a aprovação, em abril de 2001, da Lei nº 10.216, para promover a reestruturação da assistência psiquiátrica no país.⁵

A década de 1990 é o momento das reformas liberalizantes no Brasil e em outros países da América Latina. O movimento de privatização de empresas públicas, a aprovação da Lei de Patentes em 1996, assim como a criação da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, são marcos desse momento. A mudança

na lei de propriedade empresarial estimula os movimentos de fusão e aquisição em diferentes setores (Mazon, 2019). O setor farmacêutico se destaca não só pelo crescimento como pela atuação em novos setores (Kornis; Braga; Paula, 2014), e pela aproximação mais robusta com a classe médica.

A criação da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) é outro capítulo da história da Reforma Psiquiátrica. Criada a partir do Grupo de Trabalho (GT) de Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), ela se constitui como espaço para usuários, familiares e outros ativistas ligados às questões de etnia, gênero, sexualidade, direitos humanos, e ainda os que atuam em serviços e na produção de conhecimento e políticas (Amarante; Nunes, 2018).

EMERGÊNCIA DA BIOMEDICALIZAÇÃO E A SAÚDE MENTAL INFANTIL: polarizações

Quando abordamos a área de saúde mental, é importante considerar diferentes fenômenos que alteraram os contornos tanto da formação profissional como o aumento do poder da indústria farmacêutica. O primeiro elemento fundamental é o movimento de Reforma Psiquiátrica a partir do clamor pela desospitalização e desinstitucionalização mencionado anteriormente. Esse movimento desloca a atuação de psiquiatras⁶ e profissionais da saúde para fora dos hospitais ao mesmo tempo em que permite uma ampliação semântica do conceito de saúde mental (Corbanezi, 2021; Mazon, 2022). Esse processo, além da mudança de atuação de profissionais da saúde mental, igualmente impulsiona um novo mer-

⁵ Foram criados Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), residências para egressos dos hospitais, programa de redução de danos, hospitais-dia, entre outros, formando uma rede de dispositivos substitutivos. Em 1979, 96% dos recursos para assistência psiquiátrica eram destinados aos hospitais com 80.000 leitos disponíveis. Os leitos foram reduzidos para 26.000 em 2014, assim como os gastos em hospitais caíram para 20% em 2013 (Amarante; Nunes, 2018).

⁶ Neste artigo, não vamos aprofundar a centralidade da profissão médica na conformação do campo da saúde e sua especialização à psiquiatria por se tratar de tema com vasta literatura produzida. Sobre a divisão de trabalho na medicina, sua centralidade tanto na organização de outras profissões da saúde como no diagnóstico e tratamento de doenças, ver Freidson (2009); gênese e crítica da medicina e psiquiatria enquanto expressões de um saber poder o qual domina a sociedade, ver Foucault (2005, 2018).

cado: o consumo de medicamentos psicotrópicos (Mazon, 2020, 2021, 2022). Os pacientes, que antes consumiam medicamentos dentro dos hospitais, agora recebem de seus médicos as receitas médicas exigidas para aquisição do medicamento no mercado, essa será a era do paciente/consumidor.

Um segundo elemento significativo é deslocamento do centro de importação de ideias do setor de saúde mental. Se no início do século XX até a década de 1970, o centro de importação era europeu⁷ (Caponi, 2011; Muñoz, 2018), durante a Reforma Psiquiátrica há uma influência francesa e italiana. A partir das reformas liberalizantes nos países da América Latina, esse eixo desloca-se para os EUA. Serão as edições e o fortalecimento do DSM como manual de referência mundial (Frances, 2016), assim como o processo de participação da indústria farmacêutica na formação médica e nos procedimentos de pesquisa (Healy, 2002), os elementos centrais dos novos contornos de atuação de profissionais em saúde mental.

Mercado se consumidores de saúde: acultura diagnóstica

Conforme Rose (2013), uma mudança importante ocorre no final do século XX no campo da saúde com um elemento performativo novo. Bourdieu (2006) pondera sobre o efeito performativo da crença econômica neoliberal, no momento em que um grupo de jovens enarcas ultraliberais – enquanto minoria ativa – torna-se um grupo de pressão ao ocupar o Estado francês na constituição do mercado

⁷ No período de 1900 a 1942, houve um fluxo contínuo de membros da elite alemã circulando – através de viagens, congressos, cursos e publicações – pela América do Sul. Missões de cientistas ganharam reconhecimento, assim como financiamento público brasileiro. As ideias da psiquiatria (medicina mental) alemã circularam pelo Brasil e foram apropriadas pela psiquiatria brasileira com destaque para a psiquiatria organicista de Kraepelin e a ideia do degeneracionismo. Essas ideias e atores reposicionaram o campo do saber psiquiátrico, com destaque para a atuação de Juliano Moreira, reconhecido como mestre da psiquiatria brasileira (Amarante, 1994), como uma entre outras formas de ciência a influenciar e instrumentalizar as políticas higienistas de modernização e regeneração (Caponi, 2011; Costa, 1976; Muñoz, 2018).

de casas próprias. Mais do que descrever, esses atores são bem-sucedidos em prescrever a realidade a partir de uma tomada de posição a favor de reformas neoliberais. Assim, também Rose (2013) argumenta que as novas tecnologias genômicas, a nova geração de psicofármacos com a promessa de modelar temperamentos, emoções e desejos, mais do que transformar a vida humana, transforma as expectativas e crenças sobre as quais humanos pensam sobre sua própria vida, o que o autor nomeia de biopolítica contemporânea, destacando “estilos de pensamento” novos.

Se na primeira metade do século XX há uma preocupação com a herança de uma constituição biológica e degeneração (já mencionada), nas últimas décadas, há uma mudança geral de racionalidade e tecnologia de governo: no lugar da ação do Estado, entidades regulatórias quase autônomas – comissões de bioética, clínicas privadas de fertilidade, companhias de biotecnologia as quais vendem testes genéticos diretamente a consumidores e ainda grupos profissionais, como associações médicas, regulados à distância por mecanismos de auditoria – tomam espaço. Essas modificações nas racionalidades e tecnologias de governo igualmente implicam aumento da ênfase sobre a responsabilidade dos indivíduos na administração dos próprios negócios, provisão da própria segurança.

Destaque especial para o campo da saúde, em que os pacientes são cada vez mais estimulados a se tornarem consumidores responsáveis de serviços médicos e de produtos que vão de drogas e tecnologias de reprodução a testes genéticos (Rose, 2013). Igualmente o agenciamento médico assumiu novo formato no último quarto do século XX: nesse novo território, a jurisdição médica estendeu-se para além de acidentes, enfermidades e doenças para uma administração de doenças crônicas e morte, reprodução, detecção e administração do risco, otimização da saúde do corpo e da mente (Illouz, 2011).

Outro elemento essencial, a pesquisa biológica e aplicada – realizada em empresas

de biotecnologia ou em universidades – acaba por associar-se à geração de propriedade intelectual; doença e saúde tornam-se áreas relevantes para atividade corporativa e geração do valor acionista (Rose, 2013). Importante destacar o peso (econômico e simbólico) da indústria farmacêutica sobre o consumo (Mazon, 2021). Essa indústria vende um bem com características particulares: é um bem credencial (a experiência do bem não é verificada antes, como roupas; nem mesmo durante, como viagens – apenas depois de consumida e sob a análise dos efeitos esperados avaliados por um especialista médico) e vendido por procuração (a exigência do receituário médico para aquisição) (Mazon, 2021).

Conforme Rose (2013), ao longo do século XX, as responsabilidades dos Estados na Europa e na América do Norte expandiram-se das medidas coletivas para assegurar a saúde (água pura, saneamento, qualidade dos alimentos) para o encorajamento ativo dos regimes de saúde em casa e intervenções na educação das crianças. A manutenção e promoção da saúde pessoal, da infância e da família, tornaram-se centrais para as formas de autogestão que o Estado desejava inculcar nos cidadãos. Por volta da segunda metade do século XX, a saúde se tornou valor ético da sociedade. Um conjunto de organizações médicas e filantrópicas engajou-se em campanhas de educação em saúde e de promoção da saúde, fazendo exigências a autoridades políticas em nome da saúde. Pacientes, suas famílias e seus advogados tornaram-se atores centrais. Encorajados por educadores da saúde a assumir o protagonismo pela própria saúde, tornaram-se consumidores que escolhiam, usavam a medicina, biociências, fármacos para maximizar e incrementar sua própria vitalidade. “Exigem informação de seu médico, esperam terapias bem-sucedidas e recorrem às vias legais, quando desapontados” (Rose, 2013, p. 41). No Brasil, o tema aparece cristalizado, entre outros, através dos processos de judicialização da saúde (Diniz; Machado; Penalva, 2014; Freitas; Fonseca; Queluz,

2020). Conforme Freitas, Fonseca e Queluz (2020), a judicialização intensificou a centralidade do judiciário na efetivação de direitos e gestão da saúde, assim como tem influenciado no cotidiano da alocação de benefícios.

Vários autores investigam o modo como a indústria farmacêutica tem sido bem-sucedida em alterar a natureza da medicina (Borch-Jacobsen, 2013). De outro lado, as críticas são dirigidas aos psiquiatras e à forma de construção de conhecimento e condução de pesquisa sobre doenças mentais, a qual constitui um ambiente promíscuo de encontro eticamente questionável entre psiquiatras e a indústria farmacêutica (Whitaker, 2017; Frances, 2016; Healy, 2006). No Brasil, igualmente surge uma preocupação com a questão ética da relação médicos e indústria farmacêutica. Ela aparece cristalizada na última edição do *Código de Ética Médica* publicado em 2019. Ele está baseado na Resolução nº 2.217, e após três anos de discussão organizados em três conferências nacionais de ética médica, esse código atualiza a versão de 2009 reunindo 1,5 mil contribuições de médicos e não médicos (Conselho Federal de Medicina, 2019). O novo código já anuncia na sua apresentação a preocupação com inovação tecnológica e, no capítulo 5 – relação com familiares e pacientes –, no artigo 68, no item do que é vedado ao médico, destaca a proibição do exercício da profissão com interação ou dependência da indústria farmacêutica. No capítulo XII, que trata de ensino e pesquisa médica, no artigo 104, menciona: “deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica [...] ou obter vantagens pessoais”, e no artigo 109: “deixar de declarar relação com a indústria farmacêutica” (Conselho Federal de Medicina, 2019, p. 42). Ou ainda no capítulo XIII, que trata sobre a publicidade médica, o artigo 115 que proíbe a participação de médicos “em anúncios de empresas comerciais” (Conselho Federal de Medicina, 2019, p. 43).

Essa relação entre médicos e indústria farmacêutica é especialmente sensível quando

o tema são os transtornos mentais da infância ou a epidemia do TDAH, associada à demanda de Ritalina; destaque para o Brasil, segundo maior consumidor mundial (Caponi, 2019). O TDAH serve como balizador das controvérsias entre profissionais da saúde mental infantil por ser um transtorno que se diagnostica desde as primeiras décadas do século XX (Lakoff, 2000) e que se medica desde a década de 1950. O TDAH se constitui, de um lado, como um transtorno mental associado à medicalização da infância; há uma preocupação sobre o diagnóstico. De outro lado, há um alerta para o crescimento do número de casos de TDAH e que estariam subdiagnosticados (Iriart, 2001). Abordamos o tema na próxima seção.

No terreno dessa disputa, um elemento central é o diagnóstico. É possível observar como cada vez mais a palavra “diagnóstico” constitui os embates do setor. Para alguns autores, o diagnóstico, mais do que uma parte da gramática médica, se espalha pela sociedade como uma prática cultural (Brinkmann, 2016; Illouz, 2011).

O termo “culturas diagnósticas” aponta para a disseminação do vocabulário diagnóstico e práticas sociais associadas a novas áreas da vida em sociedade. Igualmente pretende indicar o número crescente de pessoas “vivendo sob a descrição” de um diagnóstico. A cultura diagnóstica é algo que nos afeta o tempo todo; as pessoas explicam sentimentos e emoções nomeando um diagnóstico – depressão, ansiedade, estresse – antes apenas termos técnicos, tornaram-se expressões culturais (Brinkmann, 2016; Illouz, 2011).

Conforme Brinkmann (2016), a expansão diagnóstica está relacionada ao volume de diagnósticos; em muitos países, um número cada vez maior de pessoas recebe um diagnóstico psiquiátrico tão bem como novos diagnósticos são continuamente produzidos (CID e DSM) (Rose, 2019). Importante destacar esse momento de transição do DSM-II para o DSM-III, o qual implicou na mudança de uma abordagem etiológica para o diagnóstico em saúde

mental. Até o DSM-II, a abordagem era holística, contemplando toda a biografia e o contexto de vida do paciente, baseada em grande parte na teoria psicanalítica. O DSM-III se volta para uma abordagem puramente baseada em sintomas (Brinkmann, 2016).

Quando falamos do TDAH, o DSM-III refina conceitualmente a noção desse transtorno, e o DSM-III-R de 1987 une déficit de atenção e hiperatividade. Conforme Frances (2016), o DSM-III é anunciado como um manual atóxico, com base em princípios de teste e verificação a partir dos quais cada transtorno é identificado por critérios acessíveis à observação e medição empírica. Segundo Russo e Venâncio (2006), essa semântica da classificação, com reivindicações de neutralidade e generalização espaço-temporal, facilitou o espriamento da psiquiatria somática norte-americana por outros países. O DSM é hoje o recurso mais disseminado para o diagnóstico de transtornos mentais (Roberts; Louie, 2017).

Após o DSM-III, um diagnóstico passa a ser realizado pela contagem de sintomas. Além do aumento no número de pessoas diagnosticadas e o número de diagnósticos, há, de acordo com alguns estudos, um terceiro tipo de aumento, a saber, o número de pessoas que “deveriam” receber um diagnóstico psiquiátrico, mas que atualmente não são diagnosticadas. Esse é o problema do subdiagnóstico, que coexiste com alegações sobre o sobrediagnóstico. A diferença entre o número de pessoas que são diagnosticadas e o número de pessoas que deveriam ser é chamada de lacuna de tratamento, porque um diagnóstico psiquiátrico é, em muitos contextos sociais, o ponto de passagem obrigatório para o tratamento (Brinkmann, 2016). De acordo com estimativas de Khone demais autores (2004), em um boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS), a lacuna de tratamento para a maioria dos transtornos mentais seria de mais de 50% (Khone *et al.*, 2004). Essa referência à lacuna de tratamento pode ser mobilizada por organizações de pacientes, pesquisadores, profissio-

nais e a indústria médica para apoiar a visão de que “mais precisa ser feito” para encontrar e tratar os doentes mentais. Os diagnósticos são aqui centrais, porque eles definem o que é doença mental e como ela deve ser encontrada. Abordamos o tema na próxima seção.

SAÚDE MENTAL INFANTIL, DIAGNÓSTICOS E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: embates do século XXI

O diagnóstico de TDAH é uma condição de saúde que mobiliza controvérsias desde que surge nomeado na versão do DSM-III (Caponi, 2014; Lakoff, 2000), como já mencionado anteriormente. A codificação do TDAH pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) suscitou dúvidas no meio acadêmico sobre se o transtorno é uma doença real ou resultado da construção de diagnósticos os quais surgiram por uma suposta demanda de medicalização dos comportamentos da infância e adolescência (Ortega *et al.*, 2018).

No Brasil, o debate está polarizado entre os que recusam e os que apoiam a legitimidade sobre o diagnóstico e respectivo tratamento psicofarmacológico (Caponi, 2014; Ortega, 2018 entre outros). O grupo dos que recusam reúne atores que, entre outros, estão aqueles que estiveram à frente do movimento da Reforma Psiquiátrica. De outro lado, estão os que apoiam a descrição e fundamentação do TDAH a partir de estudos científicos publicados em periódicos de reconhecimento e grande circulação e defendem o respectivo tratamento medicamentoso (Rohde *et al.*, 1999; Polanczyk, 2007, entre outros). Entre atores desse segundo grupo, estão psiquiatras ligados à ABDA (uma organização de pacientes e familiares de pessoas com TDAH). Esses psiquiatras estão à frente do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento (INPD). Um deles é Luís Rohde,⁸ atual presidente da Associação Inter-

⁸ Professor titular de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), é vice-coordenador

nacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissões Afins (IACAPAP).

Aqui é possível constatar uma oposição entre dois grupos com visões de mundo opostas. O primeiro grupo alerta para a despolitização do sofrimento mental, o qual deixaria em segundo plano as condições e o contexto no qual o sofrimento psíquico é gerado (Whitaker, 2017); o segundo grupo apela para a ideia de urgência: há muitas crianças com TDAH ainda não tratadas.

Antes de abordar esse embate, fazemos um breve recuo até a emergência do primeiro conjunto de drogas psicotrópicas, elementos que marcam uma nova interação entre a classe médica, em particular psiquiatras, com a indústria farmacêutica pela intermediação diagnóstica tão bem como um novo vocabulário de uso comum entre indústria e psiquiatria e recentemente apropriado pelos pacientes consumidores.

A semântica dos medicamentos administrados aos doentes mentais até 1950 expressava sua ação em termos gerais como sedativos ou estimulantes. Os medicamentos psicotrópicos ditos “modernos” começam a ser desenvolvidos a partir de 1950, como a clopromazina para psicose, reserpina para hipertensão.⁹ Dessa primeira classificação, surge uma nova que vai anunciar efeitos específicos no humor, no pensamento ou na conduta devido a uma possível ação específica no cérebro (Healy, 2001).

Healy (2001) menciona os desenvolvimentos tecnológicos como a invenção do

do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Infância e Adolescência (INPD), foi presidente do World Federation of ADHD e participou do grupo de trabalho para definição dos critérios diagnósticos do TDAH do DSM 5. É o atual presidente da International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP).

⁹ Conforme Healy (2001), Ruston Vakil publicou os dados do uso Rauwolfia em pacientes hipertensos no *British Heart Journal* em 1949; os resultados eram suficientemente convincentes para liderar o início de estudos clínicos da planta nos Estados Unidos. Em 1952, Hugo Bein e seu grupo de pesquisa na CIBA desvendou a estrutura da reserpina. Tratando hipertensos, Robert Wilkins imediatamente notou mudanças no seu estado mental frequentemente acompanhado pelo uso de Rauwolfia. Com expressões dos pacientes tais quais: *Um estado de bem-estar...*, *Eu nunca me senti tão bem...*, entre outras. Surgem os termos: tranquilizante e propriedade sedativa (Healy, 2001).

espectro fluorímetro, que consegue detectar variações nos níveis de substâncias químicas existentes no cérebro em pequena quantidade, o que permitiu a Steve Brodie correlacionar a administração de reserpina em coelhos com uma queda nos níveis de serotonina no cérebro deles. Conforme Healy (2002) e Rose (2013), nesse momento, inaugura-se uma ponte entre comportamento e neuroquímica e, podemos dizer, também uma ponte semântica. É dessa ponte que vai fluir o tráfego entre clínica, laboratório e indústria,¹⁰ aí incluídos equipes de pesquisadores, periódicos especializados, grandes agências as quais premiam trabalhos e a indústria farmacêutica (Rose, 2013). Nos anos 1990, esses processos cerebrais estavam acomodados como parte do vocabulário psiquiátrico e agora podiam ser representados em simulações visuais repletas de imagens. Conforme Rose (2013), essas simulações tinham um afeito performativo: combinavam materialidade prática, um caráter icônico, porém, uma débil honestidade, já que até os dias atuais não se provou a relação entre esses mecanismos do cérebro e as doenças mentais. Conforme Rose (2013), desenvolve-se uma semântica ao mesmo tempo farmacológica e comercial desse estilo de argumentação baseada em neuroquímica do diagnóstico e modo de ação do medicamento. O mesmo pode ser dito sobre a pesquisa genômica: ainda nenhuma pesquisa conseguiu encontrar um marcador fenótipo neurobiológico ou gene útil para o diagnóstico de um distúrbio psiquiátrico.

Cabe ressaltar, com relação ao DSM-III, que sua publicação é vista como resposta à crise de legitimidade da psiquiatria ao longo dos anos 1970¹¹ (Frances, 2016). Desde a publica-

ção do DSM-III, o financiamento para ensaios clínicos pela indústria farmacêutica foi ampliado, consolidando-se, na versão IV do manual, o vínculo entre a inclusão de novos diagnósticos e a produção de novos medicamentos.

Somado a isso, Rose (2013) observa que o surgimento do TDAH revela uma teia mais complexa entre transtorno e tratamento envolvendo psiquiatras, indústria e consumidores/pacientes. O aumento de casos diagnosticados e respectivo tratamento medicamentoso nos EUA incluem incentivos financeiros oferecidos às escolas para crianças com deficiências as quais incluíam o TDAH, campanhas de conscientização da doença e de comercialização direta junto a médicos promovidas pela indústria farmacêutica. Outro elemento é o protagonismo dos próprios pais, os quais formam grupos de pressão indicando o escândalo do TDAH não identificado em seus filhos e aliando-se a peritos médicos (Rose, 2013). Sem deixar de mencionar as campanhas de conscientização da doença custeadas direta ou indiretamente pela indústria farmacêutica (Rose, 2013). Segundo Rose (2013), nos EUA, grupos de pais foram mais ativos em relação ao TDAH e seu *status* de doença de causa genética e da necessidade de pesquisa genômica básica; os conselhos consultivos de suas associações incluem psiquiatras e psicólogos.

No Brasil, igualmente constatamos a participação de psiquiatras nos movimentos de consumidores/pacientes, como é o caso da ABDA. No sítio da instituição, ela se declara como associação de pessoas com TDAH, sem fins lucrativos, fundada em 1999, com o objetivo de disseminar informações científicas sobre o transtorno.

O médico que deseja se cadastrar na ABDA deve estar de acordo com a Declaração de Consenso da Federação Mundial de

diferentes, embora avaliando os mesmos pacientes (Frances, 2016; Lakoff, 2005). No segundo artigo, um psicólogo mostrou como era fácil induzir psiquiatras a fornecer não apenas diagnósticos, mas, também, tratamentos inadequados. Seus alunos foram até unidades de emergência alegando ouvir vozes; todos foram internados em hospitais psiquiátricos apesar de mais tarde se portarem de modo perfeitamente normal (Frances, 2016).

¹⁰ Cada variedade de distúrbio era logo assinalada a uma anomalia em sistema particular de neurotransmissor e intensa pesquisa nos laboratórios de universidades e indústrias farmacêuticas buscavam isolar os componentes cuja estrutura molecular lhes possibilitaria observar ou modificar a anomalia (Rose, 2013).

¹¹ A crise se refere ao questionamento da validade em classificações na área de saúde mental. Dois artigos publicados e amplamente divulgados operam esse questionamento. O primeiro, um estudo internacional britânico-estadunidense que aponta como psiquiatras dos dois lados do oceano tiravam conclusões diagnósticas radicalmente

TDAH. Esse consenso, segundo dados do sítio da ABDA, tem como objetivo mostrar as bases científicas do TDAH. Ainda conforme o sítio, o médico deve estar de acordo com a Carta de Princípios criada a partir da Confederação Mundial de TDAH. A carta é baseada na Carta de Princípios da Liga de Defesa do Consumidor dos Estados Unidos do qual são signatárias a Associação Médica Americana, a Academia Americana de Pediatria e a Associação Psiquiátrica Americana (APA). O item cinco revisita a postura biomédica, que faz um alerta ao fato de o TDAH ser pouco diagnosticado e tratado na população (Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2024b). O sítio destaca ainda que o Consenso do TDAH é um documento produzido por especialistas do mundo todo e contou com a presença de três psiquiatras brasileiros, professores, e que são parte do Comitê Científico da ABDA: Paulo Mattos, da UFRJ, fundador e presidente do Conselho Científico da ABDA; Luís Rohde, da UFRGS e Universidade de São Paulo (USP), também vice-presidente do Conselho Científico da ABDA e também Guilherme Polanczyk, professor da USP e membro permanente do Conselho Científico da ABDA. Em 2024, o Congresso Mundial de Psiquiatria da Infância e Adolescência foi realizado no Rio de Janeiro, organizado pela IACAPAP, cujo presidente é Luís Rohde, e contou com um curso ministrado pela presidente da ABDA, Iane Kestelman.¹²

O uso do metilfenidato como tratamento medicamentoso para o TDAH é um dos temas de preocupação relacionado ao que a OMS nomeia como Uso Racional dos Medicamentos (URM) (Pande; Amarante; Baptista, 2020). Em contraponto a essa preocupação da OMS, os usuários de metilfenidato falam desse psicotrópico – ou de seus correspondentes no mercado, como a Ritalina – como se fosse “magia” ou “milagre” (Mazon, 2022). Essa expressão aparece entre professores do ensino primário e secundário no estado de Santa Catarina; eles/

elas igualmente mencionam a expressão “mágica” em sala de aula, como resultado da administração da Ritalina para seus alunos (Mazon; Tholl, 2023). O aumento da prescrição de metilfenidato para pessoas com TDAH é considerado como emblemático dos limites do uso racional de medicamentos (Pande, Amarante; Baptista, 2020). O documento da Conitec, de 2021, sobre avaliação de incorporação do metilfenidato e da lisdexanfetamina para o tratamento do TDAH pelo SUS e respectiva consulta pública, mostra a reação de consumidores/pacientes ao parecer desfavorável da Conitec. Uma das contribuições é de uma consumidora que defende o tratamento medicamentoso do TDAH. Ela, ao mencionar o artigo quinto da constituição, expressa esse novo momento e ao mesmo tempo mostra a presença da cultura diagnóstica nessa gramática do cotidiano: “Eu sou TDAH [...] cidadã, contribuinte [...] e consciente que todos precisam ter acesso ao que lhes é de direito” (Brasil, 2022, p. 100).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exploramos o momento de virada das políticas de saúde e, em particular, de saúde mental a partir da Constituição de 1988 e da Reforma Psiquiátrica. O movimento é acompanhado de mudanças com expansão do ensino superior, aumento do número de médicos por habitante, bem como o surgimento de novas formas de assalariamento da classe médica.

Diferentes fluxos de circulação de ideias e atores internacionais preencheram os espaços de formação em saúde mental. Os ideais alemães de eugenia e regeneração no início do século XX, a militância em favor da desinstitucionalização e desospitalização, bem como autonomia do paciente que moveram a Reforma Psiquiátrica, contaram com a presença de atores e ideias franceses e italianos. O início do século XXI é momento do governo à distância, a era do paciente consumidor e a emergência de uma conexão mais robusta entre psiquiatria

¹² Ver: <https://www.instagram.com/p/C7KGOcQOxBo/>.

e indústria farmacêutica, inspirada pelo modelo estadunidense. Essa aproximação ganha corpo a partir de uma nova semântica do cérebro e seus circuitos associados aos efeitos dos discursos sobre o modelo de ação dos novos psicotrópicos. O DSM, manual estadunidense de doenças mentais, ganha amplitude mundial no mesmo movimento em que inaugura uma perspectiva a teórica anunciada como neutra e aproxima de forma mais robusta psiquiatras e indústria farmacêutica no mesmo movimento em que engaja consumidores/pacientes na luta pelo direito ao diagnóstico e ao tratamento medicamentoso do TDAH. O novo espaço semântico do século XXI na saúde mental aponta um ambiente tensionado pela era do direito do consumidor e pelo protagonismo do judiciário. Esses processos são observados na cristalização de novas diretivas no Código de Ética Médica a reações de pacientes à diretiva da Conitec a qual não recomenda a incorporação do metilfenidato ao SUS.

As interpretações da Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo fazem apelo para uma leitura desse processo como expressão da democracia, do direito à liberdade de expressão e denunciam o sobrediagnóstico de vários transtornos, entre eles, o TDAH. Nas últimas décadas, um apelo semelhante começa a surgir a partir dos defensores do ponto de vista biomédico e que igualmente aparece nas manifestações de usuários e famílias dos portadores de TDAH, a ABDA. A democracia aparece mobilizada como direito ao diagnóstico e direito ao tratamento medicamentoso do TDAH associado a uma preocupação com o subdiagnóstico.

Fechamos o artigo apontando como tanto no passado, no momento da Constituinte, como no presente, há uma mobilização de representantes de movimentos sociais e usuários de saúde com a diferença de que as conferências de saúde caminhavam para uma autonomia dos usuários de saúde e no momento presente prevalece um ambiente público mais opaco, que dá margem para uma campanha de apelo ao uso racional de medicamentos, como

propõe a OMS, do qual o consumo da Ritalina é emblemático.

Recebido para publicação em 12 de julho de 2024
Aceito para publicação em 26 de novembro de 2024

REFERÊNCIAS

- #NOTICIAABRASME. *Instagram*, [s. l.], 2 jan. 2023. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cm6is3ODCf/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- AMARAL, L. H. Novos arranjos em psiquiatria da infância e adolescência no Brasil do século XXI: a prevenção e o controle de risco em foco. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v. 19, n. 46, p. 141-174, 2020.
- AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas. Uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 73-84.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rhqg9GH3jhjMckj7BPKGK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. Reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvdDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. *Carta de princípios*. Rio de Janeiro: ABDA, 2024a. Disponível em: <https://tdah.org.br/carta-de-principios-da-abda/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. *Quem somos*. Rio de Janeiro: ABDA, 2024b. Disponível em: <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BIANCHI, E. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Manizales, v. 14, n. 1, p. 417-430, 2016.
- BIANCHI, E.; FARAONE, S. El Transtorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e indústria farmacêutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 75-98, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/x6YnYmLDPzRpvfkk9TFcdR/?lang=es>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BORCH-JACOBSEN, M. *Big Pharma: une industrie toute-puissante qui joue avec notre santé*. Paris: Les Arènes, 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 29 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20

- provid%C3%AAsncias.1990. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Portaria conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 30 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-dah.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- BRINKMANN, S. Introducing the Concept of Diagnostic Cultures. In: BRINKMANN, S. *Diagnostic Cultures: a cultural approach to the pathologization of modern life*. London: Routledge, 2016.
- CAPONI, S. A hereditariedade mórbida: de Kraepelin aos neokraepelinianos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 833-852, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HRwpC6YhzbKzhfrCSYnCQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.
- CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.
- CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 83, p. 741-763, 2014.
- CAPONI, S. *Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença*. São Paulo: LiberArs, 2019.
- CLARKE, A. E. et al. *Biomedicalization: technoscience, health and illness in the US*. Durham: Duke University Press, 2010.
- CLARKE, A. E. et al. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine. *American Sociological Review*, Menasha, p. 161-194, 2003.
- CONRAD, P. Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. In: COCKERHAM, W. (ed.). *Medical Sociology on the move: new directions in theory*. London: Springer, 2013. p. 195-214.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*: resolução 2017/2018. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Demografia médica no Brasil*. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>. Acesso em: 13 maio 2024.
- CORBANEZI, E. *Saúde mental, depressão e capitalismo*. São Paulo: UNESP, 2021.
- COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Documentário, 1976.
- DESVIAT, M. *Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva*. São Paulo: Zagadoni, 2018.
- DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. O processo de judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 592-598, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00591.pdf. Acesso em: 13 maio 2024.
- ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Política e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 385-434.
- FOUCAULT, M. *El poder psiquiátrico*: curso en el Collège de France (1973-1974). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2018.
- FRANCES, A. *Voltando ao normal*: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.
- FREIDSON, E. *Profissão médica*: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Ed. UNESP: Sindicato dos Médicos, 2009.
- FREITAS, B. C.; FONSECA, E. P.; QUELUZ, D. P. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface*, Botucatu, n.24, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190345.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- HEALY, D. *The creation of psychopharmacology*. Cambridge: Harvard College, 2002.
- HEALY, D. The new medical oikumene. In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (org.). *Global Pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University Press, 2006. p. 61-84.
- ILLOUZ, E. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- IRIART, C.; MERHY E. E.; WAITZKIN, H. Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform. *Social Science & Medicine*, New York, v. 52, p. 1243-1253, 2001.
- ITABORAY, C.; ORTEGA, F. Metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 803-816, 2016.
- KHON, R. et al. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneve, v. 82, p. 858-866, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623050/pdf/15640922.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- KORNIS, G. E. M.; BRAGA, M. H.; PAULA, P. A. B. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 885-908, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n3/0103-7331-physis-24-03-00885.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- LAKOFF, A. Adaptive will: the evolution of attention deficit disorder. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, New York, v. 36, n. 2, p. 149-169, 2000.
- LAKOFF, A. *Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- MACHADO, M.H. (org.). Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M. H. (org.). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. p. 13-33. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/t4ksj/pdf/machado-9788575416075-02.pdf>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MACHADO, M. H. *Os médicos no Brasil*: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180721172314id_/http://books.scielo.org/id/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf. Acesso em: 13 maio 2024.
- MARTINHAGO, F. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, Montevideu, v. 8, n. 2, p. 95-117, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v8.n2.6>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MAZON, M. da S. "Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão". *Política & Sociedade*, Florianópolis, v. 19, n. 46, p. 115-140, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2020.e75323>. Acesso em: 13 maio 2024.

- MAZON, M. da S. Consumo de psicotrópicos e estilo terapêutico. Os limites do uso racional de medicamentos. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v. 27, n. 2, p. 1-19, 2022. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/16907>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MAZON, M. da S. Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da sociologia econômica: uma agenda de pesquisa. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v. 18, p. 136-161, 2019.
- MAZON, M. da S. Por que a indústria farmacêutica é diferente das outras? Saúde mental, ciência e psicotrópicos em questão. In: CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJONQUIERE, L. (ed.). *Saberes expertos e medicalização no domínio da infância*. São Paulo: LiberArs, 2021. p. 33-52.
- MAZON, M. da S.; AMORIM, B.; BRZOZOWSKI, F. Psicotrópico se declina no feminino: saúde mental e mundo digital em questão. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 1, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/6HnL8bhG84Wxd5Gx6bBJFXP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MAZON, M. da S.; THOLL, J. Entre o uso racional e a magia: consumo do metilfenidato, TDAH e escolas. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v. 21, n. 51, p. 47-69, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/91454>. Acesso em: 13 maio 2024.
- MOYNIHAN, R.; HEATH, I.; HEANRY, D. Selling sickness, the pharmaceutical industry and disease mongering. *British Medical Journal*, London, v. 324, n. 7342, p. 886-891, 2002.
- MUÑOZ, P. *Clínica, laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*. Rio de Janeiro: Ed. PUCRio: Fiocruz, 2018.
- ONOKO CAMPOS, R. *Psicanálise & saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec, 2023.
- ORTEGA, F.; GONCALVES, V. P.; ZORZANELLI, R. T. Un panorama sobre el diagnóstico de TDAH en Brasil y sus controversias. In: FARAONE, S.; BIANCHI, E. (org.). *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de America Latina*. Buenos Aires: Teseo, 2018. p. 307-334.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.
- PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C.; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, New York, v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020.
- PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D9pDGYcrYXDJ7ySYkLyRkpt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- PETRYNA, A.; KLEINMAN, A. The pharmaceutical nexus. In: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (org.). *Global Pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University Press, 2006. p. 1-32.
- POLANCZYK, G. *et al.* The worldwide prevalence of ADAH: a systematic review and meta regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, Baltimore, v. 164, p. 942-948, 2007.
- ROHDE, L. A. *et al.* ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Philadelphia, v. 38, p. 716-722, 1999.
- ROBERTS, L. W.; LOUIE, A. K. *Guia de estudos para o DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- ROSE, N. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.
- ROSE, N. *Our psychiatric future: the politics of mental health*. Cambridge: Polity Press, 2019.
- RUSO, J.; VENÂNCIO, A. T. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/56hWVSkWPtnWTGrjVB6qWGS>. Acesso em: 13 maio 2024.
- SOUZA, C. Political and financial decentralisation in democratic Brazil. *Local government studies*, London, v. 29, n. 4, p. 588-609, 1994.
- STEPAN, L. Eugenia no Brasil: 1917-1940. In: HOCHMAN, G. E.; ARMUS, D. (org.). *Cuidar, controlar e curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 331-391. (Coleção História e Saúde).
- VARGAS CORTES, S. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 18-49, 2002.
- WHITAKER, R. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ VALENCIA, M. F.; VÉRDI, M. (org.). *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância*. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 13-29.
- WHITAKER, R. *Anatomia de uma pandemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:

Marcia da Silva Mazon – Conceitualização, Análise Formal e Metodologia

Marcia da Silva Mazon – Doutora e mestra em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Sociologia e Ciência Política (UFSC) e vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política (PPGSP-UFSC) e Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH-UFSC). Coordenadora do Núcleo de Sociologia Econômica (Nusec).

**CHILDREN'S MENTAL HEALTH AND ADHD
AS AN EXPRESSION OF CONFLICTS IN THE
SECTOR**

Marcia da Silva Mazon

In this article, we analyze institutional aspects of children's mental health in Brazil in recent times. Although the models for the diagnosis and drug treatment of ADHD can be identified by the American model, both in the DSM and in the pharmaceutical industry's forms of action, these processes nevertheless express the conflicts in the mental health sector. The article points to a dispute between the discourse of underdiagnosis and overdiagnosis. However, if the health conferences of the 1980s were moving towards the autonomy of health users, today a more opaque public environment prevails in the era of the patient consumer and in the context of the WHO's campaign calling for the rational use of medicines, in which the consumption of Ritalin is emblematic.

KEYWORDS: ADHD .Biomedicalization. Diagnostic culture. Psychiatric reform. Pharmaceutical industry.

**LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET LE TDAH
COMME EXPRESSION DES CONFLITS DANS LE
SECTEUR**

Marcia da Silva Mazon

Dans cet article, nous analysons les aspects institutionnels de la santé mentale des enfants au Brésil ces derniers temps. Même si les schémas de diagnostic et de traitement médicamenteux du TDAH peuvent être identifiés à la fois par le modèle américain du DSM et par les formes d'action de l'industrie pharmaceutique, ces processus ne manquent pas d'exprimer les conflits dans le secteur de la santé mentale. L'article souligne une controverse entre le discours du sous-diagnostic et celui du surdiagnostic. Cependant, si les conférences sur la santé des années 1980 s'orientaient vers l'autonomie des usagers de la santé, aujourd'hui, à l'ère du consommateur patient et dans le contexte de la campagne appelant à l'usage rationnel des médicaments de l'OMS, un environnement public plus opaque prévaut. et dans lequel la consommation de Ritalin est emblématique

MOTS-CLÉS: TDAH. Biomédicalisation. Culture diagnostique. Réforme psychiatrique. Industrie pharmaceutique.

