



USO DO METILFENIDATO NA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF METHYLPHENIDATE IN MEDICALIZATION OF CHILDHOOD EDUCATION: INTEGRATIVE REVIEW

EL USO DE METILFENIDATO EN LA MEDICALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN INFANTIL: REVISIÓN INTEGRATIVA

Bárbara Santos Ribeiro¹, Paula Lacerda Leite², Edite Lago da Silva Sena³, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁴, Sérgio Donha Yarid⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o que versam as produções científicas sobre o uso do Metilfenidato na medicalização da educação infantil, vinculando-as com aspectos éticos, bioéticos e legais. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, Medline, Index Psicologia, biblioteca virtual SciELO e pela ferramenta de pesquisa Google Acadêmico. A busca resultou no encontro de quarenta e nove estudos, após aplicação dos critérios de seleção, a amostra compôs-se de oito artigos. Resultados: verificou-se que apesar de nenhum estudo relacionar diretamente o uso do Metilfenidato com a bioética, vários destes, suscitaram considerações de que essa prática pode representar malefício ao desenvolvimento infantil e transgressão a princípios legais. **Conclusão:** os critérios utilizados na prescrição do Metilfenidato para crianças devem ser mais rigorosos, pois, ao submetê-las aos efeitos do fármaco, profissionais da saúde, familiares e educadores, poderão estar violando princípios éticos, bioéticos e legais. **Descritores:** Metilfenidato; Medicalização; Educação Infantil; Bioética.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific productions that deal on the use of methylphenidate in the medicalization of childhood education, linking them with ethical, bioethical and legal aspects. **Method:** this is an integrative review carried out in the databases Lilacs, Medline, Index Psicologia, virtual library SciELO and the search tool Google Scholar. The search resulted in the meeting of forty-nine studies, after applying the selection criteria, the sample consisted of eight articles. **Results:** it was found that although there aren't any studies directly related to the use of methylphenidate with bioethics, several of these ones raised considerations that this practice can pose harm to children's development and breach of legal principles. **Conclusion:** the criteria used in the prescription of methylphenidate for children should be more stringent because, by subjecting them to drug effects, health professionals, family members and educators may be violating ethical, bioethical and legal principles. **Descriptors:** Methylphenidate; Medicalization; Childhood Education; Bioethics.

RESUMEN

Objetivo: analizar las producciones científicas que tratan sobre el uso de metilfenidato en la medicalización de la educación infantil, vinculándolos con aspectos éticos, bioéticos y legales. **Método:** se trata de una revisión integradora llevada a cabo en las bases de datos LILACS, MEDLINE, Índice de Psicología, biblioteca virtual SciELO y una herramienta de búsqueda de Google Scholar. La búsqueda dio como resultado la reunión de cuarenta y nueve estudios, después de aplicar los criterios de selección, la muestra consistió en ocho artículos. **Resultados:** se encontró que aunque no hay estudios relacionan directamente con el uso de metilfenidato bioética, varias de ellas, las consideraciones que esta práctica puede suponer un daño para el desarrollo y la violación de los principios legales de los niños levantó. **Conclusión:** los criterios utilizados en la prescripción de metilfenidato para los niños debe ser más estrictos, ya que, al someterlos a efectos de los medicamentos, los profesionales de la salud, parientes y educadores puedan estar violando principios éticos, bioéticos y legales. **Descritores:** Metilfenidato; Medicalización; Educación Infantil; Bioética.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPENFS/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: barbara_ribeiro2@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPENFS/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: popoleite@hotmail.com; ^{3,4}Enfermeiras, Professoras Doutoradas em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPENFS/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: editelago@gmail.com; rboery@gmail.com; ⁵Cirurgião dentista, Professor Doutor em Odontologia Preventiva e Social, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPENFS/UESB. Jequié(BA), Brasil. E-mail: syarid@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Observa-se um fenômeno mundial da expansão do uso de psicotrópicos, de maneira pouco divulgada, mas cada vez mais alarmante, por meio da medicalização da vida, que consiste em uma prática de transformar questões de origem social e política, em questões médicas, principalmente em doenças mentais, transtornos e síndromes.¹

Desse modo, na medicalização da vida, a ciência médica discute o processo saúde-doença centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, médico-curativista, ou seja, tenta-se encontrar no campo médico causas e soluções para problemas oriundos de problemas sociais e políticos.¹ Na abordagem pediátrica, a medicalização incentiva a omissão por parte das instituições médica, escolar e familiar dos problemas de cunho emocional e psicológico da criança, sem que seja investigado o real motivo do problema.^{2,3}

No contexto da medicalização de crianças, o Metilfenidato (Cloridrato de Metilfenidato) desponta como um dos psicofármacos mais utilizados na psiquiatria infantil para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim como para os demais comportamentos da infância indesejados pela sociedade. Muitos questionamentos têm sido levantados em torno desse fenômeno e várias discussões levantadas no sentido de se determinar os riscos e benefícios dessa prática para a saúde da criança.¹

O Metilfenidato corresponde a um fármaco incluso no rol dos psicotrópicos (lista A3) na Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998, da Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no qual, sua venda está condicionada ao controle de prescrição com retenção da notificação de receita por oferecer risco de abuso e dependência (BRASIL, 1998).⁴

Entre 2002 e 2006, a produção brasileira desse fármaco aumentou de 40 Kg para 226 Kg. Em 2011, o gasto total estimado das famílias brasileiras com a aquisição de Metilfenidato foi de aproximadamente R\$ 28,5 milhões, gerando um valor de R\$ 778,75 por 1.000 crianças na faixa etária compreendida entre 6 e 16 anos, o que colocou o país na condição de segundo líder mundial na prescrição e consumo do fármaco.^{5,6}

O crescente aumento no consumo do Metilfenidato pode ser explicado tanto pelo crescimento no número de prescrições indicadas para o TDAH, quanto pelo uso não

prescrito por indivíduos com finalidades de aprimoramento cognitivo ou recreação proporcionado pelos seus efeitos estimulantes.⁷ Os critérios diagnósticos que tendem sempre a ampliar o grupo de pessoas que inseridas no diagnóstico aumentam consequentemente os usuários em potencial de estimulantes. Além disso, a pressão sobre o desempenho das crianças teria aumentado desproporcionalmente ao suporte social dado a elas. Cada vez mais, a sociedade tem interpretado problemas de desempenho escolar como doenças.⁸

Diante do exposto, o presente estudo objetiva analisar o que versam as produções científicas sobre o uso do Metilfenidato na medicalização da educação infantil, vinculando-as com aspectos éticos, bioéticos e legais.

A relevância do estudo está em apresentar uma síntese do conhecimento produzido no Brasil acerca da utilização do Metilfenidato para a medicalização da educação infantil, promovendo atualização dos profissionais de saúde, da comunidade acadêmica e subsídios para novas pesquisas nesta área. Ademais, o estudo propõe uma reflexão que pode suscitar a elaboração de novos mecanismos para controle do uso indiscriminado desse fármaco na infância, assim como a utilização de critérios mais rigorosos para o diagnóstico do TDAH, grande responsável pelo aumento no consumo desse fármaco.

MÉTODO

Revisão integrativa que seguiu as etapas de identificação do problema e definição da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção das bases de dados e busca das produções científicas; escolha dos artigos e análise dos estudos incluídos; desenvolvimento da discussão e síntese da revisão.

A fim de iniciar a revisão integrativa estabeleceu-se como problemática a medicalização da educação infantil com o Metilfenidato e a seguinte questão norteadora: o que versam as produções científicas sobre o uso do Metilfenidato na medicalização da educação infantil, vinculando-as com aspectos éticos, bioéticos e legais?

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados em português, disponíveis nas bases escolhidas gratuitamente, que abordassem “o uso do Metilfenidato na educação infantil”. Adotou-se como critérios de exclusão abordagens sobre o uso do Metilfenidato em faixas etárias

diferentes da infância, pesquisas científicas envolvendo o uso desse fármaco em animais bem como, teses, dissertações e monografias.

Além dos critérios mencionados também se delimitou o recorte temporal de novembro de 2005 a julho de 2015, com o objetivo de incluir nesta revisão apenas pesquisas realizadas após a normatização da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de outubro do ano de 2005. Esta declaração consiste em um instrumento normativo internacional, adotada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que trata das questões éticas suscitadas pela medicina, pelas ciências da vida e pelas tecnologias que lhes estão associadas, aplicadas aos seres humanos, tendo em conta as suas dimensões social, jurídica e ambiental.⁹

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março, abril e maio do ano de 2015 utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): metilfenidato; medicalização; educação infantil e; bioética, com interrelação do operador booleano “and”. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde iniciou-se uma busca de artigos.

Pela Biblioteca Virtual em Saúde realizou-se a busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Index Psicologia). Para complementar a busca, também foram utilizados a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico.

A busca resultou no encontro de quarenta e nove artigos, sendo 15 oriundos da LILACS, dois do Index Psicologia, cinco da Scielo e 27 do Google Acadêmico. Destes, foram eliminados: estudos duplicados entre as diferentes bases de dados; aqueles que após a leitura de títulos e resumos não atendiam aos critérios de seleção pré-estabelecidos e não apresentavam abordagem que contemplassem o objetivo da revisão, deste modo, quarenta e um estudos foram excluídos. Portanto, após aplicação dos critérios de seleção, a amostra do estudo compôs-se de 8 artigos.

A fim de classificar os artigos de acordo com o nível de evidência, utilizou-se as evidências¹⁰: 1. Revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2. Pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3.

Ensaio clínicos bem delineados sem randomização; 4. Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5. Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6. Um único estudo descritivo ou qualitativo; 7. Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Para análise da amostra, seguiram-se as seguintes etapas: leitura analítica, crítica e detalhada dos textos, extraíndo-se deles os resultados julgados com maior pertinência para caracterizar a produção científica relacionada à temática, com o cuidado de verificar se as publicações estavam repetidas entre as diferentes bases de dados exploradas. Posteriormente, foi elaborado um quadro sinóptico (Figura 1) que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo; ano de publicação; nome dos autores; periódico de publicação; intervenções estudadas; resultados; conclusões e; nível de evidência.

O corpus de análise foi definido a partir da comparação, agrupamento dos artigos de acordo com a semelhança de conteúdo e categorização dos dados. A divisão dos resultados por temas e conteúdos afins, complementada a integração de outros estudos com abordagem sobre o Metilfenidato, embasamento legal e bioético, possibilitaram o desenvolvimento da discussão alicerçada em núcleos de sentido evidenciados nos artigos, que deram origem as três categorias seguintes: “A medicalização com Metilfenidato como um risco a integralidade infantil”; “O Metilfenidato na medicalização da educação infantil sob a ótica da bioética principialista” e; “Argumentos favoráveis ao uso do Metilfenidato na educação infantil”.

RESULTADOS

Foram analisados nesta revisão integrativa oito artigos (Figura 1) que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Com relação ao ano de publicação identificou-se que os anos de 2012 e 2015 contaram com dois artigos publicados, enquanto os anos de 2009, 2010, 2013 e 2014 publicaram, respectivamente, um artigo. Esses dados indicam a baixa produção sobre a temática no período analisado, além de configurar a ausência de publicações nos anos de 2005 a 2008 e 2011, que também faziam parte do recorte temporal.

Quanto aos aspectos relativos às bases de dados, percebe-se a equivalência de publicações em quase todos os descritores associados, com exceção das associações envolvendo os DECS “metilfenidato” AND “bioética”; “medicalização” AND “bioética”,

por não apresentarem nenhuma publicação. Desse modo, observa-se uma necessidade de pesquisas envolvendo as questões éticas sobre o uso do Metilfenidato para terapêutica dos comportamentos indesejados na infância, assim como, suas repercussões para a saúde da criança.

Os resultados também revelaram que em relação à autoria, a maior parte, cinco artigos da revisão, contou com a participação de psicólogos, concomitantemente, também ocorreu, ainda que em proporção menor, produção por outros profissionais como, cirurgião dentista, farmacêutico, médico e pedagogo. Em relação ao nível de evidência

sete estudos foram do tipo descritivo ou qualitativo e um estudo do tipo revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

Os principais resultados são apresentados no quadro sinóptico (Figura 1), que sintetiza os artigos incluídos nesta revisão integrativa. Verificou-se que apesar de nenhum estudo relacionar diretamente o uso do Metilfenidato com a bioética, vários destes suscitaram considerações de que essa prática pode representar um malefício ao desenvolvimento infantil, o que representa uma transgressão aos princípios bioéticos.

Título do artigo / Periódico	Autores/ Ano	Intervenções estudadas	Resultados	Conclusões	Nível de evidência
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica / Revista Psicopedagogia.	Fonseca MFBC, Muszkat M, Rizutti S. 2012.11	Relata o de caso de uma criança diagnosticada com TDAH, submetida a intervenção com Metilfenidato, terapia psicológica e orientação psicopedagógica.	Observou-se uma alteração positiva no comportamento da criança, tanto no ambiente escolar quanto doméstico.	Os resultados evidenciam que o tratamento em curto prazo com Metilfenidato trouxe para a criança melhoras no convívio social contribuindo para a aprendizagem.	6
Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tratamento medicamentoso / Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR.	Sabec DK, Pereira, KF, Campesatto EAM. 2009.12	Analisa prontuários de crianças com TDAH, buscando evidenciar os principais critérios para o diagnóstico e estratégias terapêuticas.	Observou-se uso de Metilfenidato em 88% das prescrições, com resposta positiva na maioria (93%) das crianças.	O correto diagnóstico do TDAH, evitando critérios muitos flexíveis, é fundamental para o uso de terapia adequada.	6
A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder - notas sobre clínica e política / Psicologia, Ciência e profissão.	Decotelli KM, Bohrer LCT, Bicalho PPG. / 2013.13	Estudo de reflexão sobre a medicalização da vida com o uso de Metilfenidato.	A medicalização na infância se tornou uma estratégia biopolítica, sendo esta um poder que estabelece uma política de atenção, da aprendizagem e do comportamento ideal.	Onde a medicação deveria ser uma exceção acaba sendo prescrita à revelia, incrementando os índices epidêmicos de TDAH.	6
A explosão do consumo de Ritalina / Revista de psicologia da UNESP.	Santos KYP, Silva ACP, Luzio CA, Yasui S, Dionísio GH. 2012.1	Estudo de reflexão acerca do aumento do consumo de Metilfenidato nos últimos anos, procurando problematizar a forma indiscriminada de diagnosticar e tratar o TDAH, principalmente entre crianças.	- O diagnóstico do TDAH baseia-se unicamente na visão médico-curativista. - Os excessos da sociedade hipercinética ressoa na infância adiantando características da vida adulta. Porém o TDAH "patologiza" e "estigmatiza" características da infância que na nossa cultura são valorizadas no mundo "adulto".	Propõe-se que os pilares que sustentam o uso banalizado do Metilfenidato sejam repensados e considerando o contexto social, as subjetividades e individualidades nas práticas de saúde voltadas as crianças.	6

Exigências de produtividade na escola e trabalho e consumo de Metilfenidato / Educação e sociedade.	Carvalho TRF, Brant LC, Melo MBM. 2014.14	Ensaio teórico que discute o uso do Metilfenidato em nossa sociedade contemporânea.	O crescente consumo do Metilfenidato na infância configura o TDAH como uma das condições crônicas mais prevalentes e controversas na faixa etária pediátrica.	Numa cultura marcada pelo imediatismo, o sofrimento e o fracasso no trabalho ou na escola são vistos como sinais de doença, transtorno ou déficit.	6
A prescrição banalizada de psicofármacos na infância / Revista de psicologia da UNESP.	Ferraza DA, Rocha LC, Rogone HMH. 2010.15	Através do estudo do caso de uma criança, reflete sobre o longo período de uso de alguns psicofármacos, entre eles o Metilfenidato.	- Mesmo a criança não sendo diagnosticada com TDAH, ainda assim, o médico não deixou de medicá-la com o Metilfenidato. - Com a medicalização, a mãe parece ter encontrado uma possibilidade de alívio para culpa que sentia pelo problema da filha.	Os processos de psicopatologização e medicalização nas crianças tem como resultado a exposição dos pacientes a efeitos colaterais severos, além de não suprirem o verdadeiro mal-estar.	6
Metilfenidato em crianças no Brasil: análise crítica de publicações científicas de 2004 a 2014. / Revista neurociências	Martins FAG, Ladislau AJ, Vilchez MK, Fiamoncini GM, Ferreira MAN, Karpinski DM et al 2015.16	Analisa a literatura científica brasileira sobre efeitos do uso do Metilfenidato em escolares com diagnóstico de TDAH.	Foram encontrados 17 artigos, sendo 5 artigos de média e 3 artigos de alta qualidade metodológica.	Os estudos produzidos no Brasil sobre os efeitos do uso de Metilfenidato carecem de melhor qualidade metodológica e que também abordem o efeito antidependência.	5
Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar / Ensino em revista.	Legnani VN, Pereira JBGR. 2015.17	A partir de entrevistas com professores da educação básica, traz uma reflexão sobre a construção diagnóstica e medicalização do TDAH em escolares.	A maioria dos professores demonstrou acatar ao discurso médico sobre o TDAH, embora já percebam, pela experiência cotidiana com as crianças medicadas com Metilfenidato, alguns efeitos colaterais preocupantes desse estimulante.	Novas pesquisas devem ser realizadas sobre os efeitos do medicamento no processo de aprendizagem das crianças para verificar seus efeitos nos campos da linguagem, do pensamento e da memória.	6

Figura 1. Apresentação da síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão, segundo título, periódico de publicação, autor(es), ano, intervenções estudadas, resultados, conclusões e nível de evidência. Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

◆ A medicalização com Metilfenidato como um risco à integralidade infantil

A medicalização na infância é um dos temas mais discutidos no cenário pediátrico atual, crianças cujos comportamentos não correspondem ao esperado pela escola, família ou demais integrantes da sociedade, correm o risco de serem estigmatizadas e vistas como portadoras de transtornos mentais.¹⁰ No contexto da medicalização, a

maneira como o diagnóstico do TDAH tem ocorrido contribui de maneira primordial para o fortalecimento dessa problemática.¹

O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), manual utilizado para a classificação dos transtornos mentais, utiliza como critério para diagnosticar o TDAH a análise da frequência, intensidade, amplitude e duração (pelo menos seis meses) da tríade sintomática “desatenção-hiperatividade-impulsividade”, com ocorrência de prejuízos significativos no

desenvolvimento do indivíduo, podendo, ou não, ter auxílio de exames neurológicos.¹²

Para o DSM-V a desatenção consiste nas mudanças frequentes de assunto, falta de atenção no discurso alheio, distração durante conversas, desatenção ou não cumprimento de regras em atividades lúdicas, alternância constante de tarefas, além de relutância no engajamento de tarefas complexas que exijam organização.¹⁸

Em relação à hiperatividade, o DSM-V considera a fala, movimentação diurna e noturna (durante o sono) de forma excessiva, bem como a dificuldade de ficar sentado. A impulsividade envolve o agir sem pensar, mudança de atividades, dificuldade de organizar trabalhos, necessidade de supervisão e dificuldade do sujeito esperar sua vez em atividades lúdicas ou em situações de grupo.¹⁸

Ao analisar os critérios diagnósticos adotados pelo DSM-V percebe-se que o TDAH colocou os sintomas de forma tão genérica que facilmente qualquer criança se enquadra nele. Uma vez internalizada essa ideia, o tratamento provavelmente será, por todas as razões já apontadas, o medicamentoso, com a prescrição supostamente indubitável do Metilfenidato, estimulante mais consumido no mundo. Ao remediar as ditas “inquietações”, corre-se o risco de camuflar todas as outras questões envolvidas na integralidade da criança que podem estar causando o tido como “anormal” ou “comportamento patológico”.¹

Nos atuais atendimentos em Saúde Mental de crianças, a determinação de diagnósticos referentes aqueles comportamentos considerados indesejados, ora relacionados a queixas escolares, ora as dificuldades de relacionamento familiar da tal “infância problemática”, ficou restrita ao TDAH que, substancialmente, é uma das psicopatologias mais determinadas às crianças e aos adolescentes na contemporaneidade.¹⁵

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto aparato jurídico-legal para promoção da Saúde Pública, determina a *integralidade* como principio doutrinário para a promoção da saúde, reconhecendo que o homem é um ser integral, biopsicossocial e deverá ser assistido nesta perspectiva por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde;¹⁹ também, dispomos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No que tange a *integralidade*, o ECA preconiza que deve ser garantido às crianças os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da

“proteção integral”, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (art. 3º).²⁰

Ainda na lógica da integralidade, considerando a vulnerabilidade do grupo infantil, as crianças estão enquadradas no art. 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005, onde é descrito que a vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual respeitada.⁹

Diante dos dispositivos legais ora citados, o profissional de saúde que atua na pediatria, seja no âmbito da Saúde Pública ou privada, deve remeter-se a uma análise das vulnerabilidades, desenvolvimento biopsicossocial, assim como os múltiplos aspectos relacionados à integralidade de uma criança na sociedade contemporânea e não somente atentar-se para a doença orgânica em si,¹⁵ porém, muitos dos casos de crianças submetidas ao uso do Metilfenidato deixam de ser observados por estes profissionais, e até mesmo, pelos próprios familiares ou educadores, o contexto em que a criança está submetida e suas implicações na produção do que é percebido como “patológico”.

O diagnóstico do TDAH perpassa por uma questão mais complexa do que se imagina, pois é preciso ter cuidado com as reais demandas da família e da escola, que têm uma enorme influência sobre a forma como a criança cresce. O ambiente onde a criança convive influencia diretamente no processo da medicalização infantil, portanto, é indispensável o envolvimento de toda a família e instituição escolar na abordagem da criança medicalizada com Metilfenidato.^{21,22}

◆ O Metilfenidato na medicalização da educação infantil sob a ótica da bioética principialista

Apesar do mecanismo de ação do Metilfenidato no homem ainda não ter sido completamente elucidado, como consta na própria bula do fármaco, o que se sabe é que a atuação corresponde aos efeitos agonistas nos receptores alfa e beta adrenérgico, bloqueando a receptação de dopamina e norepinefrina no neurônio pré-sináptico, além de bloquear os agonistas nos receptores alfa e beta adrenérgico no neurônio pós-sináptico.^{7,11}

O mecanismo pelo qual ele exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central.^{23:8}

A própria bula da “Ritalina”²³, um dos nomes adotados na comercialização do Metilfenidato no Brasil, revela uma fragilidade no conhecimento do mecanismo de ação no organismo, essa imprecisão mostra que ainda existe uma carência de estudos que comprovem a ação do fármaco, ou seja, evidencia uma contradição na sua prescrição, mesmo sendo largamente defendida.¹

Ademais, os processos de psicopatologização e de medicalização nas crianças têm como resultado a exposição deste público a efeitos colaterais severos, e que muitas vezes não solucionam o verdadeiro problema enfrentado pela criança, chegando até mesmo a dificultar o acesso clínico ao “verdadeiro mal”.¹⁵

Uma vez submetidas ao uso do Metilfenidato, crianças são expostas a efeitos colaterais já observados em curto prazo, como a insônia, redução do apetite, anorexia, ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, cefaléia e dor abdominal. Com menor frequência, podem-se observar alterações de humor, tiques, pesadelos, isolamento social e, ainda mais raramente, psicose. Alguns sintomas também são questionados sobre constituírem-se em efeitos colaterais da medicação, como tristeza, “olhar parado”, desinteresse e ansiedade.¹⁶

Os efeitos cardiovasculares são considerados como pontuais e transitórios, imediatamente após o uso da medicação pode-se observar pequena elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, porém, tais alterações não se sustentam ao longo do tempo, o que o torna um efeito ainda questionável. Quanto aos efeitos colaterais a longo prazo, são listados três principais: redução da estatura, dependência química e psicológica.¹⁶

Estudos têm chamado atenção para a necessidade de mais estudos serem desenvolvidos no Brasil, sobretudo ensaios clínicos e coortes, utilizando amostras maiores, a respeito do cuidado integral e longitudinal das crianças com suspeita ou diagnóstico apropriado de TDAH em uso de Metilfenidato, bem como estudos que incluam crianças com diferentes subtipos desse transtorno e meios para melhor avaliar

crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH.¹⁶

Levando em consideração que o Metilfenidato consiste em um fármaco de mecanismo de ação ainda duvidoso e que expõe o paciente a vários efeitos colaterais, é necessário que profissionais da saúde, familiares e educadores atentem-se para o *princípio da beneficência* e avaliem a utilidade da prescrição, pesando benefícios *versus* riscos e/ou custos para a criança.

A beneficência quer dizer “fazer o bem”, sendo associada à excelência profissional; na atuação prática, isto significa que deve haver uma obrigação moral de agir para o benefício do outro. Este conceito, quando é utilizado na área de cuidados em saúde, que engloba todas as profissões das ciências biomédicas significa fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético, e usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, considerando, na tomada de decisão, a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios do procedimento a realizar.²⁴

O diagnóstico questionável do TDAH também é influenciado por interesses econômicos das indústrias farmacêuticas que concedem aos médicos uma série de benefícios, como viagens para congressos internacionais, amostras grátis, cargos dentro dos laboratórios, entre outros. Além do mais, médicos recebem financiamento para pesquisas que fundamentam a eficácia da medicalização, cuja publicação deveria constar o conflito de interesse, quando acontece tal atravessamento econômico, como preconiza as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que nem sempre acontece.¹

O capítulo VIII do Código de Ética Médica trata sobre a remuneração profissional, onde consta que é vedado ao médico o exercício mercantilista da Medicina (art.58); exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza (art.68).²⁵

Uma vez que o profissional médico presta sua assistência sob interesses financeiros, prescrevendo indiscriminadamente Metilfenidato a uma criança, observa-se uma ocorrência de transgressão aos princípios éticos determinados pelo Conselho Federal de Medicina e ao princípio da beneficência proposta pela Bioética Principlialista.

Outro agravante consiste no fato do diagnóstico do TDAH, que é uma atividade de conhecimento restrita à medicina, ser realizada por outros profissionais da saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc), profissionais da educação e até mesmo por familiares. A mídia tem dado uma contribuição para essa “epidemia de diagnósticos”, divulgando o transtorno de forma precária e simplista, muitas vezes, utilizando inadequadamente a definição e a forma de se realizar o diagnóstico. Esta condição também contribui para que a população leiga se aproprie destas ideias e se considere capacitada a realizar o diagnóstico, sem qualquer embasamento científico, para aqueles que segundo sua opinião, apresentam comportamentos patológicos.¹

Diante do exposto, a compreensão do contexto social vivenciada pela criança e de suas especificidades fisiológicas, evita critérios muito flexíveis no diagnóstico do TDAH, assim como auxíla na escolha da terapêutica adequada e prescrição medicamentosa criteriosa, permitindo não somente a redução dos sintomas relacionados ao transtorno, mas também a diminuição daqueles associados às comorbidades. Desse modo, cabe aos profissionais da saúde orientar familiares e educadores sobre as vantagens e desvantagens do uso do Metilfenidato para a educação infantil no intuito de preservar a saúde da criança.

◆ Argumentos favoráveis ao uso do Metilfenidato na educação infantil

Apesar das críticas e discussões relacionadas ao uso do Metilfenidato no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH, a revisão integrativa revelou que há quem defenda suas possibilidades terapêuticas frente ao público infantil, pela sua rápida ação de melhoria nos comportamentos tidos como “patológicos”.

Pode-se observar uma mudança de postura frente à criança medicalizada, de malvada, preguiçosa, mal-educada, elas passaram a ser consideradas “doentes”, não mais culpados por seu comportamento. Neste raciocínio, a correção do comportamento apresenta um caráter mais terapêutica do que punitivo, pois o próprio diagnóstico gera um tipo de compreensão.²⁶

Há algum tempo, os tratamentos médicos para comportamentos e sofrimentos humanos passaram a ser vistos como algo normal, e até como exemplos de progresso, de tecnologia e de inovação. O Metilfenidato se tornou o tratamento mais recomendado pelos especialistas em TDAH, isto porque são

facilmente administrados sobre o controle profissional médico e potente em seus efeitos, além de serem geralmente menos caros do que outros tratamentos psicoterapêuticos e controles médicos.²⁷

Em outras palavras, o modelo médico-curativista traz consigo uma visão otimista para o transtorno, com a promessa de um resultado praticamente imediato. Alguns estudos defendem a prescrição deste fármaco, a exemplo de uma pesquisa que objetivou acompanhar o tratamento de crianças que apresentaram o TDAH¹² e observou resposta positiva em 93% das crianças tratadas com Metilfenidato, sendo que esta medicação ainda foi associada a outros fármacos para complementar sua ação terapêutica. Porém, vale ressaltar, que os autores destacam a necessidade de um diagnóstico preciso.

Constata-se na literatura um estudo de caso que descreve uma melhoria em curto prazo do comportamento e da impulsividade em uma criança de 6 anos de idade, após uso do Metilfenidato, além de sugerir a medicalização dos processos de aprendizagem como uma ajuda em sala de aula, pois resulta em crianças mais calmas e concentradas.¹¹ A efetividade de uma resposta rápida para o problema, principalmente nos casos em que serão prescritas medidas farmacológicas, faz que a prática dos encaminhamentos seja cada vez mais comuns entre professores.²⁶

Outro argumento utilizado pelos defensores da administração de psicotrópicos na infância é que estes medicamentos são considerados, por muitas pessoas e profissionais de saúde, bens de consumo e podem estar relacionados à qualidade de vida, ao bem estar e à felicidade. A medicação surge então como uma solução viável, em que pais podem controlar o comportamento sem ferir, pelo menos legalmente, o direito das crianças.²

O aumento de explicações médicas para desvios no comportamento vem mudando a ideia sobre liberdade de escolha, desejos e responsabilidade pessoal por nossos comportamentos, ou seja, se for considerado que o comportamento agressivo de uma criança é causado por uma anormalidade neurológica, então esse comportamento é encarado como se nem a criança nem seus pais pudessem conscientemente controlá-lo, requerendo, portanto, assistência médica.²⁹

Diante das evidências, percebe-se que a crítica à medicalização da vida não nega os avanços das pesquisas biológicas e dos tratamentos de doenças, mas procura refletir sobre as implicações que a biologização do ser humano pode ter para a própria condição humana.²⁶

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, verificou-se que o objetivo proposto neste estudo foi contemplado, pois se analisou a produção científica sobre o uso do Metilfenidato na educação infantil, vinculando-as com aspectos éticos, bioéticos e legais. Os debates envolvendo esse fenômeno são bastante complexos e envolvem também aspectos filosóficos, antropológicos, sociais, biomédicos, que se entrelaçam e constituem-se como dilemas impossíveis de se esgotar em uma única discussão e em um curto espaço de tempo.

As produções científicas evidenciam a necessidade dos critérios diagnósticos que expõem as crianças ao uso do Metilfenidato ser mais rigorosos, pois ao submetê-las aos efeitos desse fármaco, o médico prescritor poderá estar de fato contribuindo para o desenvolvimento da criança, como também há possibilidades de colocá-la frente ao risco de efeitos colaterais severos, sem a devida necessidade. Neste último caso, mesmo de forma despercebida, o profissional médico desrespeita o princípio da beneficência proposta pela bioética principialista, assim como vários outros dispositivos legais discutidos ao longo desse estudo.

Trata-se, portanto, de um mínimo ético, um dever profissional que, se não cumprido, coloca o profissional médico numa situação de má-prática ou prática imprudente da medicina. Em contrapartida, o incentivo à prescrição de Metilfenidato por demais profissões da área biomédica configura-se em uma ação imperita, pois se constata situações de inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão para atuarem frente às necessidades da criança.

Neste contexto de tão imbricadas relações, torna-se cada vez mais necessária a realização de pesquisas sobre os riscos e/ou benefícios da prescrição do Metilfenidato, assim como avaliados os critérios diagnósticos utilizados para o TDAH infantil.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACP, Luzio CA, Santos KYP, Yasui S, Dionísio GH. A explosão do consumo de ritalina. Rev psicol UNESP [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 10]; 11(2):44-57. Available from: <http://www2new.assis.unesp.br/index.php/revista/article/view/174/298>
2. Moyses MAA, Collares, CAL. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.* (Org) Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
3. Becker ALMMM, Souza PH, Oliveira MM, Paraguay NLBB. A articulação da rede de proteção à criança e a aplicação intersectorial do círculo de segurança como alternativas à medicalização. Rev paul pediatr [Internet]. 2014 [cited 2015 01 Mar]; 32(3): 247-51. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0103058214700176/1-s2.0-S0103058214700176main.pdf?_tid=9d567cb2-7440-11e5-b77d-00000aacb361&acdnat=1445025837_a3c044aabfb1471628beafa5f43a636d
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 344 de 12 de maio de 1998: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde;1998.
5. Finger G, Silva ER, Falavigna A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 01]; 59 (3): 285-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n3/v59n3a17.pdf>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (BR). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 05]; 2(2): 1-14. Available from: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf
7. Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde - BRATS (BR). Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 01];8(23):1-18. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aad12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES>
8. Diller H. The run on Ritalin: attention deficit disorder and stimulant treatment in the 1990's. Stud Hastings Cent [Internet]. 1996 [cited 2015 Sept 03]; 26(2):8-12. Available from: http://www.readcube.com/articles/10.2307/2F3528571?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

9. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura - UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. 2005 [cited 2015 Aug 03]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2015 Aug 7];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
11. Fonseca MFBC, Muszkat M, Rizutti S. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. Rev psicopedagogia [Internet].2012 [cited 2015 May 07];29 (20):330-39. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v29n90/07.pdf>
12. Sabec DK, Pereira KF, Mella, EAC. Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tratamento medicamentoso. Arq Ciênc Saúde UNIPAR [Internet]. 2009 [cited 2015 May 07]; 13(3):223-29. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3203/2241>
13. Magalhães KD, Teixeira Bohrer LCB, Gastalho PPG. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder - Notas Sobre Clínica e Política. Psicol ciênc prof [Internet]. 2013 [cited 2015 10 Apr]; 33(2): 446-59. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282027993014>
14. Carvalho TRFC, Brant LC, Melo MB. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. Cad CEDES [Internet]. 2014 [cited 2015 May 11]; 35(127): 587-604. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v35n127/v35n127a14.pdf>
15. Ferrazza DA, Rocha LC, Rogone HMH. A prescrição banalizada de psicofármacos na infância. Rev psicol UNESP [Internet]. 2010 [cited 2015 May 14];9(1):36-44. Available from: <http://www2new.assis.unesp.br/index.php/revista/article/view/109/205>
16. Martins FAG, Ladislau AJ, Vilchez MK, Fiamoncini GM, Ferreira MAN, Karpinski DM et al. Metilfenidato em Crianças no Brasil: Análise Crítica de Publicações Científicas de 2004 a 2014. Rev Neurocienc [Internet]. 2015 [cited 2015 May 27];23(2):190-204. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2302/original/996original.pdf>
17. Legnani VN, Pereira JBGR. Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar. Ensn em Re-vista [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 03];22(1):35-45. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/30694/16760>
18. American Psychiatric Association (USA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.) [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 03]. Available from: <http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
19. Viana VP, Sabóia VM. A integralidade como modo de pensar e fazer enfermagem: Metassíntese qualitativa. Rev enferm UFPE [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Oct 17];8(8):2945-7. 2014. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6721/pdf_6015
20. Câmara dos deputados (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. In: Estatuto da criança e do adolescente.Org. Câmara dos Deputados: Edições Câmara;2012.
21. Silva AC, Caldas AS, Campos JC. TDAH...Um transtorno da criança para a família e para o pediatra. Residência Pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 20];4(2):51-2. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v4n2a03.pdf>
22. Desidério RCS, Miyazaki MCOS. Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Orientações para a família. Rev Psicol Esc Educ [Internet].2007 [cited 2015 Sept 20]; 11(1): 165-76. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pee/v11n1/v11n1a18.pdf>
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BR). Bulário eletrônico [Internet]. [cited 2015 Sept 01]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8947712014&pIdAnexo=2250885
24. Loch JA. Princípios da bioética. In: Uma Introdução à Bioética. Temas de Pediatria Nestlé: Nestlé; 2002.
25. Conselho Federal de Medicina (BR). Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 1931, de 17 de setembro 2009. Brasília; 2010.
26. Brzozowski FS, Caponi SNC. Medicalização dos desvios de comportamento na infância:

Ribeiro BS, Leite PL, Sena ELS et al.

Uso do Metilfenidato na medicalização da...

aspectos positivos e negativos. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2013 [cited 2015 July 17]; 33 (1): 208-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a16>

27. Conrad P. *Medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press; 2007

28. Guarido R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. Org. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.

29. Timimi S. The McDonaldization of childhood: Children's mental health in neo-liberal market cultures. *Transcult psychiatry* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 17]; 47(5):686-706. Available from: <http://www.psychiatry.freeuk.com/McDonald.pdf>

Submissão: 05/11/2015

Aceito: 21/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Bárbara Santos Ribeiro
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós graduação em Enfermagem e Saúde
Rua José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45206-190 – Jequié (BA), Brasil