



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Brasil

Stolf Brzozowski, Fabíola; Caponi, Sandra

Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014)

Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 27, núm. 4, outubro-diciembre, 2017, pp. 959-980

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400854597006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

*Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de *deficit* de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014)*

| ¹ Fabíola Stolf Brzozowski, ² Sandra Caponi |

Resumo: Explicações biológicas vêm sendo cada vez mais utilizadas, no discurso científico, para explicar transtornos mentais, incluindo aqui o transtorno de *deficit* de atenção com hiperatividade (TDAH). Ao mesmo tempo, aumentam também as críticas aos argumentos de que este tipo de explicação é a única válida. Nesse cenário, podemos perguntar: como essas informações chegam à população? Nossa objetivo, portanto, é descrever de que forma o discurso científico sobre o TDAH vem sendo traduzido e apresentado pela mídia brasileira para a população, a partir da análise de 81 artigos jornalísticos recentes de dois importantes jornais do Brasil: a *Folha de São Paulo* e *O Globo*. Dividimos os resultados em três grandes temas: “o aumento no número de diagnósticos e a medicalização da vida”, “o tratamento medicamentoso” e “a clínica psiquiátrica, critérios e diagnósticos”, que apareceram de forma recorrente nas reportagens analisadas. Na mídia, o discurso científico hegemônico não conquistou um espaço monopolizado (apesar de representar 65% das reportagens analisadas), mas o divide com o discurso da medicalização e da crítica ao excesso de diagnósticos e terapêuticas.

► **Palavras-chave:** transtorno de *deficit* de atenção com hiperatividade; mídia escrita; representações; pesquisa qualitativa; Brasil.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Erechim-RS, Brasil (fabijerzy@yahoo.com).

² Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil (sandracaponi@gmail.com).

Recebido em: 06/12/2016
Aprovado em: 08/07/2017

Introdução

Transtorno de *deficit* de atenção com hiperatividade, ou simplesmente TDAH, é um diagnóstico psiquiátrico amplamente conhecido (CONRAD; BERGEY, 2014). Chamado dessa forma a partir da quarta edição do *Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais* (DSM-IV), de 1994, é descrito pela literatura científica neurobiológica como “descoberto” no início do século XX e já conhecido por muitos nomes ao longo do tempo (APA, 1980; SMITH, 2008). Independentemente de sua possível descoberta, ou de sua “existência” nosológica, já que se trata de uma condição bastante controversa (SINGH, 2008), o fato é que, nos últimos anos, o diagnóstico de TDAH ficou conhecido também fora dos muros das instituições acadêmicas e clínicas. Essa sigla saiu do vocabulário especializado da psiquiatria, sendo inclusive bastante mencionada em publicações destinadas ao público não especialista.

Geralmente, os “sintomas” do TDAH, que são desatenção, impulsividade e hiperatividade, aparecem na escola, quando a criança não consegue prender sua atenção por muito tempo em alguma atividade ou quando é muito agitada. Outro ambiente que propicia o aparecimento desses sintomas é o trabalho (APA, 2013). O TDAH, antes considerado um transtorno infantil, não é mais encarado desta maneira (BIANCHI, 2016). Trata-se, atualmente, de um problema crônico e pessoas não diagnosticadas na infância podem vir a ser quando adultas (APA, 2013; CONRAD, 2007). Além disso, seu tratamento costuma ser à base de medicamentos psicotrópicos, em especial, os estimulantes (SINGH, 2008). No Brasil, o único representante dessa classe farmacoterapêutica aprovado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é o metilfenidato, comumente conhecido por seus nomes comerciais Ritalina[®] e Concerta[®].

De maneira geral, o discurso científico hegemônico descreve o TDAH como uma condição psiquiátrica altamente prevalente na população em geral, de origem genética e que produz alguma alteração cerebral, responsável pelos comportamentos considerados característicos do transtorno. Esse discurso, essencialmente biológico e reducionista foi ganhando força a partir da década de 1970, até se constituir como o mais aceito pela psiquiatria (BRZOZOWSKI, 2013).

Considera-se que a descrição desse transtorno apareceu pela primeira vez em uma revista científica médica, em 1902, publicada por um pediatra chamado

George Still. Na época, a condição descrita não tinha nome, mas com o passar do tempo foram surgindo denominações, como “lesão cerebral mínima”, “disfunção cerebral mínima”, “hipercinesia”, entre outras, até chegar no atual TDAH, descrito no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 5^a ed. (DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*).¹

Para termos uma ideia da quantidade de crianças diagnosticadas com esse transtorno, vale a pena apresentarmos alguns dados. Estudos estimam que o TDAH ocorra entre 3% e 5% das crianças em idade escolar, correspondendo a, aproximadamente, 30% a 50% das crianças atendidas em serviços de saúde mental (MTA, 1999). Dados mais atuais, provenientes de uma metanálise, mostram uma prevalência global de 5,29% da população (POLANCYK et al., 2007). De acordo com o CDC – *Centers for Disease Control and Prevention* (Centro para Controle e Prevenção de Doenças) (2010), nos Estados Unidos, a porcentagem de crianças de 4 a 17 anos já diagnosticadas com TDAH aumentou de 7,8% para 9,5% entre 2003 e 2007, representando um aumento de 21,8% em quatro anos. Entre os meninos, a prevalência de TDAH foi ainda maior, 13,2% em 2007. Entre as crianças com TDAH, 66,3% tomam medicação, totalizando 4,8% de todas as crianças entre 4 e 17 anos (aproximadamente, 2,7 milhões). No Brasil, alguns estudos que utilizaram critérios da quarta edição do DSM (APA, 1994) revelaram prevalências distintas do TDAH em escolares, variando de 5,8 a 17,1% (PASTURA et al., 2007). Além disso, no Brasil, o consumo de metilfenidato, o tratamento principal do TDAH, aumentou aproximadamente 775% entre 2003 e 2012 (BARROS, 2014).

Como podemos perceber pelos dados apresentados, os números são assustadores, tanto os diagnósticos de TDAH como o consumo de metilfenidato cresceram muito nos últimos anos. Alguns autores criticam esse excesso de diagnósticos (CONRAD, 2007; FRANCES, 2013; TIMIMI, 2002), porém parece que o discurso medicalizante vem ganhando cada vez mais adeptos, já que o TDAH está sendo cada vez mais difundido e diagnosticado também em outros países (CONRAD; BERGEY, 2014; FARAOONE et al., 2003). No Brasil, apesar dos números não serem da magnitude dos Estados Unidos, a tendência é de aumento. Ao mesmo tempo, a crítica a esse aumento também vem ganhando espaço no meio acadêmico (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2015; CALIMAN, 2010; GUARIDO, 2010; MOYSES; COLLARES, 2010; ORTEGA et al., 2010).

A mídia tem um papel importante na divulgação de informações sobre os mais variados temas, inclusive temas de saúde. Essas informações midiáticas são essenciais atualmente na composição do campo social (LEFEVRE, 1999), influindo diretamente na aceitação de atos ou informações que se tornam públicas e podem ser conhecidas e compartilhadas. O conhecimento de grande parte da população é baseado nessas informações veiculadas pelos diferentes meios de comunicação.

Se imaginarmos que os fatos sociais dependem, em grande parte, daquilo que se veicula na mídia, então é fácil deduzir que jornalistas, proprietários de meios de comunicação etc. detêm grande poder de influência sobre as decisões que cabem à população (LEFEVRE, 1999). O poder tem relação com o saber, de forma que quem detém um saber tem também poder (FOUCAULT, 2001). A mídia é capaz de divulgar um saber em larga escala, com a facilidade em alcançar um grande número de pessoas em vários continentes ao mesmo tempo.

A divulgação científica é a parte da mídia que se interessa em, como o próprio nome diz, divulgar as informações e dados resultados de pesquisas científicas. É esse tipo de informação que vamos nos concentrar neste artigo, mais especificamente a divulgação científica em saúde. A divulgação científica impressa pode se dar por meio de revistas especializadas nesse tipo de informação, como a *Superinteressante* e a *Scientific American*; a partir de matérias veiculadas em jornais diários ou revistas semanais, nos casos em que uma matéria inteira é dedicada a um assunto, com o objetivo de divulgar resultados de pesquisas; ou ainda de uma forma indireta, quando a ciência é utilizada para contextualizar acontecimentos não relacionados a ela, como, por exemplo, no caso de uma notícia sobre uma lesão no joelho de um atleta, que pode vir acompanhada de informações científicas sobre novas técnicas médicas para tratá-la (LUIZ, 2003).

O jornalismo científico é aquele que “traduz” as informações técnicas de artigos e pesquisas científicas para uma linguagem mais acessível ao público em geral (LUIZ, 2003). A partir dessas informações, pode-se questionar de que modo as informações relacionadas ao TDAH chegam à população. Quais as informações veiculadas, que tipo de discurso é mais divulgado por parte da mídia sobre a questão do TDAH? Tendo essas perguntas como referência, nosso objetivo é descrever de que forma o discurso científico sobre o TDAH vem sendo traduzido e apresentado pela mídia brasileira para a população, por meio de publicações de jornais diários e mais lidos no país.

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo, que analisou o discurso de matérias jornalísticas disponíveis na internet, de dois jornais brasileiros de grande circulação nacional, a *Folha de São Paulo* e *O Globo*. Segundo a Associação Nacional de Jornais (ANJ),² no ano de 2014, a *Folha de São Paulo* e *O Globo* foram os jornais mais lidos do país, razão pela qual foram escolhidos para esta análise. Os descritores e palavras-chave utilizados para a busca das matérias foram: TDAH, TDA, Ritalina e Metilfenidato. Foram selecionadas reportagens de todas as áreas publicadas entre os anos de 2010 e 2014.

O início da análise dos dados se deu em paralelo com a coleta do material e sua análise prévia. A partir de então foi possível estabelecer algumas categorias primárias. A importância da análise dos dados reside na necessidade de organização e reflexões, por parte do pesquisador, para estruturar o trabalho de forma consistente e clara. De acordo com Duarte (2006), “[a]nalisar implica separar o todo em partes e examinar a natureza, funções e relações de cada uma” (p. 78).

As partes, conforme citadas por Duarte, configuraram os temas gerais da análise, ou seja, trata-se de uma análise temática (MINAYO, 2013), uma das abordagens da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977). Os temas podem ser representados por meio de palavras, frases ou resumo e correspondem ao que Duarte (2006) chamou de categorias. Estas são construídas pelo pesquisador para reunir e organizar as informações obtidas a partir dos dados coletados.

As análises dos dados e a elaboração das categorias tiveram como referencial teórico diversos autores que tratam do tema da medicalização, como Peter Conrad (2007), Michel Foucault (2001), Allan Frances (2013), Ivan Illich (1975), Maria Aparecida Moyses e Cecília Collares (2010) e Thomas Szasz (1974).

Resultados e discussão

Serão apresentados os resultados de acordo com os temas ou categorias que emergiram a partir das fases de pré-análise e de exploração do material: “o aumento no número de diagnósticos e a medicalização da vida”, “o tratamento medicamentoso” e “clínica psiquiátrica, critérios e diagnósticos”. Os temas estão relacionados com os debates científicos atuais em torno do TDAH, principalmente àqueles relacionados com a medicalização da infância.

Apresentação do material de análise

Na literatura científica, principalmente das áreas de psiquiatria, neurologia e pediatria, predomina uma visão biologicista e genética do TDAH (BRZOZOWSKI, 2013; FRANCES, 2013; GUARIDO, 2010). Nas matérias jornalísticas, um número representativo de textos não compactua da visão “científica” sobre o transtorno, especialmente no jornal *A Folha de São Paulo*, ainda que o número de artigos centrados em uma visão biologicista e na eficácia da medicação seja muito alto. Podemos resumir esses dados na tabela 1, que apresenta o número de textos que tratam do TDAH como um transtorno biológico cerebral ou que apresentam os comportamentos característicos do TDAH como questões complexas, relacionadas a fatores psicológicos, sociais, culturais, entre outros.

Tabela 1. Número de matérias jornalísticas analisadas, por tema geral, por jornal, no período de 2010 a 2014.

Temas gerais	Revistas					
	Folha de São Paulo		O Globo		Subtotais	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Visão hegemônica biologicista	37	63,8	16	69,6	53	65,4
Visão crítica (medicalização)	21	36,2	7	30,4	28	34,6
Total	58	100,0	23	100,0	81	100,0

Foram avaliados, portanto, um total de 81 matérias jornalísticas. Destas, em torno de 34% apresentaram visão crítica sobre o transtorno ou seu tratamento principal, o fármaco estimulante metilfenidato (Ritalina® e Concerta®), enquanto que o restante (aproximadamente 65%) trazia informações sobre explicações biológicas, diagnóstico, exames e entrevistas com psiquiatras que defendem o TDAH e o uso de medicamentos para tratá-lo.

Os jornais analisados apresentaram, principalmente, duas formas de abordagem para o TDAH e o tratamento com medicamentos estimulantes: (1) visão hegemônica, que apresenta o transtorno como um problema de origem biológica, genética, cujo tratamento deve ser realizado por meio de medicamentos, às vezes

aliado a terapias cognitivo-comportamentais; (2) visão crítica à hegemônica, que apresenta o TDAH como uma condição superdiagnosticada na população (principalmente em crianças), ou que apresenta o tratamento com estimulantes com vários efeitos adversos e em excesso.

A seguir, serão apresentadas essas ambiguidades e alguns dados apresentados nas matérias jornalísticas analisadas.

O aumento no número de diagnósticos e a medicalização da vida

Há alguns anos se discute o problema do aumento no número de diagnósticos psiquiátricos e, consequentemente, o aumento no número de pessoas diagnosticadas, que fazem parte de um processo de medicalização, que é mais amplo. Medicalização foi um termo cunhado próximo da década de 1970 e utilizado por vários autores clássicos e críticos da biomedicina, como Ivan Illich (1975), Michel Foucault (2001), Peter Conrad (2007) e Thomas Szasz (1974), para citar alguns.

O aumento no número de diagnósticos é um tema frequente nas matérias analisadas, conforme o trecho a seguir:

Os números mostram que 6,4 milhões de crianças de 4 a 17 anos receberam o diagnóstico de TDAH em algum momento de suas vidas, um aumento de 16% desde 2007, e de 53% na última década (*O Globo*, 1 de abril de 2013).

O que variou foi a forma que as reportagens explicam este fenômeno, ora explicando-o como algo negativo, ora como um fenômeno natural e esperado a partir da difusão do diagnóstico e maior informação dos médicos.

Maria Aparecida ainda critica o aumento do uso de estimulantes e cita dados do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos, mostrando que, em 2000, foram vendidas 71 mil caixas dos psicotrópicos no Brasil; em 2009, foram dois milhões (*O Globo*, 17 de dezembro 2013).

Para Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, os diagnósticos aumentaram, sim, mas da mesma forma como aumentou os de outras doenças, de diabetes a câncer. “Isso é resultado da evolução da medicina e da facilidade de acesso” (*Folha de São Paulo*, 5 de novembro de 2013).

A “escolha” de linha teórica (hegemônica *versus* crítica) de cada reportagem dependia dos entrevistados. A partir de entrevista com Keith Conners, considerado pelo texto um dos maiores especialistas sobre o tema, foram apresentados dados mostrando que 3,5 milhões das crianças norte-americanas,

em 2013, estavam sob medicação, contra 600 mil em 1990 (*O Globo*, 17 de dezembro de 2013). A questão era se há um excesso de diagnósticos e de prescrição de medicamentos para o TDAH.

Pelo contrário, quando o foco da reportagem era um professor de Medicina da UFRJ ou o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, ou um psiquiatra da Santa Casa do Rio de Janeiro, o discurso pendia para argumentos relacionados ao avanço do conhecimento. Em outras palavras, o avanço do conhecimento sobre o TDAH aumentaria naturalmente o número de diagnósticos e seu tratamento (*O Globo*, 17 de dezembro de 2013). O aumento no uso do metilfenidato chegou a ser comparado com o da prescrição de insulina ou dos anti-hipertensivos. Além disso, haveria ainda um subdiagnóstico no Brasil, já que se calcula que 1,5% das crianças é tratada, porém seria esperada 1,9% de criança diagnosticada. (*Folha de São Paulo*, 5 de novembro de 2013).

Esta mesma ideia apareceu quando o entrevistado foi o psiquiatra da infância Luis Augusto Rohde, que argumenta que ainda “faltam” diagnósticos.

“Em termos de saúde pública, não existe no Brasil problema de superdiagnóstico e supertratamento” afirma Rohde [...] O Brasil tem 47 milhões de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos; 5% deles seriam 2,35 milhões. “Não temos mais do que 100 mil crianças usando a medicação”, estima Rohde (*Folha de São Paulo*, 30 de maio de 2010).

Independentemente da forma como é encarado, o incremento no número de pessoas diagnosticadas consumindo medicamentos psicoativos é um fato incontestável (BARROS, 2014). E, sem dúvida, o processo de medicalização tem a ver com isso. Medicalização é o processo por meio do qual problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas médicos. Segundo Conrad (1992), significa dizer que um problema foi definido em termos médicos, por meio do uso da linguagem médica, da adoção de explicações médicas e de um tratamento para tratar a condição. Os cuidados e tratamentos médicos se desenvolveram muito nas últimas décadas, revelando terapêuticas para doenças antes letais. Porém, nesse mesmo sentido, o campo médico se expandiu consideravelmente, englobando muitos problemas que não eram tidos como de médicos, processo que Illich (1975) chamou de medicalização da vida. O tema da transformação dos problemas cotidianos também apareceu em algumas reportagens, como, por exemplo, o trecho abaixo, extraído de entrevista com Allen Frances, psiquiatra da força-tarefa do DSM-IV e de trecho de reportagem da *Folha de São Paulo*.

Uma tristeza normal se tornou “transtorno depressivo maior”; um esquecimento da idade é “transtorno neurocognitivo leve”; birras usuais do temperamento infantil se tornam “transtorno disruptivo de desregulação do humor”; exagerar na comida virou “transtorno da compulsão alimentar periódica”; uma preocupação de um sintoma médico é “transtorno de sintoma somático”; e em breve todos terão “transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade” (TDAH) e tomarão estimulantes (*O Globo*, 17 de outubro de 2014).

Tristezas, inseguranças, ansiedades e inquietações, que são normais na vida de qualquer um, passaram a ser mais facilmente medicadas, tirando um pouco nossa responsabilidade de resolver conflitos pessoais. Assim, por exemplo, um final de namoro pode ganhar a ajudinha extra de um antidepressivo. Com a atenção e a concentração, o uso de remédio de forma exagerada talvez seja a questão que mais chama a atenção dos especialistas. Parece que o remédio (Ritalina, por exemplo) virou uma “tábua de salvação” para muito aluno que não vai bem na escola (*Folha de São Paulo*, 27 de setembro de 2010).

Apesar de algumas críticas, a medicalização é bem aceita socialmente e vem se fortalecendo, principalmente a partir de explicações biológicas para os problemas medicalizados. Em outras palavras, as explicações biológicas para transtornos mentais ou comportamentos, muitas delas reducionistas, fortalecem o processo de medicalização. Isso porque, se há a crença de que um neurotransmissor, um gene ou um local no cérebro é o único fator causal envolvido na produção de determinado comportamento indesejável, mais facilmente é a aceitação de que a responsabilidade por esse comportamento deve ser transferida para a área médica. As explicações biológicas reducionistas, quando falamos de mente, acabam por justificar e solidificar um processo de medicalização, que é anterior (BRZOZOWSKI, 2013).

Reportagem da *Folha de São Paulo*, de 9 de julho de 2014, ressalta a não existência de evidências biológicas para o TDAH ser considerado uma doença biológica e a insistência dos tratamentos não levarem em conta as relações familiares, ambiente escolar ou subjetividade das crianças diagnosticadas. Apresenta ainda dados dos Estados Unidos, nos quais 6 milhões de crianças e 10% dos adolescentes norte-americanos tomariam algum derivado das anfetaminas (incluindo aqui o metilfenidato).

Algumas das reportagens analisadas declararam grande preocupação com a medicalização e, principalmente, com um tratamento medicamentoso talvez desnecessário ou com seus efeitos adversos.

As crianças que tomam um medicamento comum usado no controle de *deficit* de atenção com hiperatividade (TDAH, na sigla em inglês) podem ter pensamento suicida, alertam pediatras de um comitê assessor do FDA, o órgão que controla drogas e alimentos nos Estados Unidos.

A Agência americana registrou oito relatos de pacientes (crianças e adolescentes) usuários de Focalin nos últimos seis anos, e os pediatras afirmam que quatro casos estavam relacionados com o fármaco. Nos outros, os vínculos são menos claros (*O Globo*, 31 de janeiro de 2012).

O tema da medicalização, o aumento de diagnósticos psiquiátricos, especialmente em crianças, e o uso desnecessário de medicamentos são assuntos que apareceram nas reportagens analisadas, tanto sob uma ótica de crítica a este aumento como buscando legitimá-lo. O argumento principal para justificar o aumento afirma que as pessoas estão tendo a oportunidade de receber um diagnóstico, coisa que não ocorreria antes. Sendo assim, de acordo com esta linha de pensamento, haveria ainda um subdiagnóstico, ou seja, o ideal seria que mais crianças, adolescentes e adultos fossem diagnosticados com TDAH, para chegar ao patamar de 3% a 5% da população, que é a estimativa de prevalência entre crianças (MTA, 1999).

O tratamento medicamentoso

O tratamento é descrito, em algumas reportagens, como sinônimo de melhora da qualidade de vida. Além disso, aparece também como agente que interfere nas atividades cognitivas, aumentando a atividade de neurotransmissores cerebrais (*O Globo*, 8 de março de 2010). Esta seria a descrição encontrada hegemonicamente também no discurso científico.

Os riscos do metilfenidato foram reforçados em algumas reportagens. Uma delas, em especial, apresenta resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi provar que o medicamento não apresenta efeitos adversos cardiovasculares, um dos efeitos graves mais conhecidos dos estimulantes.

Segundo especialistas, a pesquisa deverá pôr um fim às preocupações levantadas há alguns anos nos Estados Unidos e no Canadá sobre os potenciais riscos cardíacos de se dar aos jovens medicamentos estimulantes, como a ritalina. (*Folha de São Paulo*, 1 de novembro de 2011).

Outras falam do potencial de abuso que os estimulantes podem gerar, levando à depressão, mudança de humor, privação do sono, taquicardia, exaustão aguda ou psicose durante a abstinência, principalmente quando do uso sem indicação

médica. Além disso, reportagem da *Folha de São Paulo* de 25 de junho de 2012 afirma que, para alguns adolescentes, os estimulantes podem induzir o abuso de analgésicos e soníferos.

Uma das críticas ao tratamento medicamentoso apareceu em uma entrevista realizada com o psiquiatra Allen Frances, que critica os ensaios clínicos que testam medicamentos, defendendo que os pacientes incluídos nestes testes são muito diferentes dos pacientes “reais”, altamente selecionados para não apresentarem efeitos adversos e responderem ao tratamento proposto.

Outro problema é que os pacientes nos testes são altamente selecionados e formam uma amostragem diferente da real. Eles não sabem se colocar no lugar de um clínico geral que precisa atender um paciente a cada sete minutos e não tem muito treinamento. Muitos pacientes são dispensados porque são casos mais complexos. Eles são gente comum, em vez de casos selecionados para pesquisa que em geral se enquadram nas classificações com mais clareza. Pacientes que aparecem espontaneamente tendem a ser mais atípicos e mais difíceis de diagnosticar (*Folha de São Paulo*, 5 de fevereiro de 2012).

Esta seleção criteriosa já foi relatada em artigos científicos. Mosholder et al. (2009) afirmam que os efeitos adversos encontrados em ensaios clínicos podem subestimar a incidência desses eventos na população em geral, principalmente pelo cuidado na seleção, dando preferência para pacientes que tenham alta probabilidade de sucesso no tratamento. Os indivíduos selecionados são aqueles que sabidamente respondem aos estimulantes e que não possuem história de intolerância aos fármacos em estudo. Este fato leva a crer que, se os sujeitos incluídos nos estudos de eficácia desses medicamentos são aqueles que respondem bem ao tratamento, os resultados desses estudos não representam a população em geral e devem ser vistos com cautela.

A grande quantidade de estudos que enaltecem os efeitos positivos do metilfenidato, em detrimento de seus efeitos adversos, pode ser resultado do fato de que a maior parte das informações que temos provém de estudos clínicos, em que há esse viés de seleção e cujos resultados, por esse motivo, não podem ser tomados como certeza, como vemos ocorrer com frequência (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2015).

A questão da influência dos laboratórios farmacêuticos nos estudos clínicos de medicamentos e seus enormes gastos com propagandas não são uma novidade. Márcia Angell (2007), em seu livro *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos* fez denúncias graves sobre o assunto já em 2004. Uma reportagem da *Folha de São Paulo* de 17 de dezembro de 2013 cita algumas propagandas

relacionadas a medicamentos estimulantes, veiculadas nos Estados Unidos,³ como pode ser visto na figura 1.

Figura 1. Exemplos de propagandas de medicamentos para TDAH exibidas nos Estados Unidos.



A figura superior esquerda, por exemplo, tem como slogan “No tratamento do TDAH, revele o seu potencial”; “Adderall XR® aumenta seu desempenho acadêmico”. Todas essas propagandas tentam demonstrar a ideia de que, fazendo uso desses medicamentos, a criança terá um bom rendimento acadêmico e social, sendo mais feliz. Porém, a reportagem alerta:

Muitas vezes, porém, os benefícios relatados da medicação são exagerados, e os riscos, subestimados. Várias empresas já foram autuadas pelo FDA⁴ por publicidade enganosa (*Folha de São Paulo*, 17 de dezembro de 2013).

A mesma reportagem chama a atenção ainda para os pagamentos realizados pelas empresas farmacêuticas para os médicos que publicam pesquisas, fazem apresentações sobre determinadas doenças, incentivando diagnósticos. Em consequência, os medicamentos podem ser encarados como “mais seguros do que a aspirina”, ignorando seus muitos efeitos adversos e seu potencial para abuso e dependência. Associações de pacientes também acabam, mesmo que subjetivamente, participando desse processo, pressionando o governo para afrouxar a regulação dos estimulantes, com vistas a facilitar o acesso.

Outro discurso que apareceu nas reportagens analisadas, relacionado aos tratamentos, é a busca por novas classes farmacoterapêuticas para tratar transtornos mentais. Acredita-se que os novos estudos genéticos permitirão descobrir medicamentos específicos.

O estudo aponta que uma via biológica específica relacionada aos canais de cálcio (“poros” celulares) contribui para a patogênese de diversos problemas psiquiátricos e reafirma o potencial dessa via como um alvo para novas classes de remédios (*Folha de São Paulo*, 28 de fevereiro de 2013).

O uso abusivo de estimulantes, fora da recomendação médica, foi um assunto em destaque de várias reportagens, sendo que até defensores de seu uso para o tratamento do TDAH apresentaram dados deste tipo:

“Há escolas privadas no país com um número excessivo de tratamentos, mas é uma realidade pontual” [entrevista com Luis Augusto Rohde]. Para o grupo gaúcho, existe uma epidemia de uso indevido da medicação por adultos. O metilfenidato estaria sendo empregado para melhorar o desempenho de estudantes e profissionais em tarefas pesadas e monótonas, como a leitura e a redação de textos longos – preparação de exames, relatórios, e por aí vai. “Há muitas mães que usam [o metilfenidato] para emagrecer”, agrega o também gaúcho Guilherme Vanoni Polanczyk [...]. (*Folha de São Paulo*, 30 de maio de 2010).

A clínica psiquiátrica, critérios e diagnósticos

De forma geral, o TDAH é apresentado, nas matérias analisadas, como um transtorno que tem como característica principal a falta de atenção, acompanhado ou não de agitação e distração. Até a um tempo atrás, era um problema essencialmente infantil. Tanto que, na literatura médica, afirmava-se que esses comportamentos melhoravam ou desapareciam conforme a criança ia crescendo (BRZOZOWSKI, 2013).

Atualmente, entretanto, houve uma expansão da categoria diagnóstica e o TDAH passou a ser visto como uma condição crônica (CONRAD, 2007). Quando se fala em adultos, os critérios diagnósticos utilizados em crianças não se aplicam. Por esta razão, o DSM-5, publicado em 2013, contém algumas considerações sobre este diagnóstico em adultos, validando o transtorno como problema crônico. O trecho a seguir, publicado na *Folha de São Paulo*, baseado em reportagem do *The New York Times*, exemplifica o discurso comumente encontrado quando se fala em TDAH em adultos.

Seu marido ou sua mulher constantemente esquece tarefas ou perde a noção do calendário? Você às vezes sente que está convivendo não com um cônjuge, mas com uma criança? Seu casamento talvez sofra de transtorno do *deficit* de atenção com hiperatividade (TDAH). [...] Num casamento, os sintomas comuns – distração, desorganização, esquecimento – podem ser facilmente confundidos com preguiça, egoísmo e falta de amor ou preocupação (*Folha de São Paulo*, 2 de agosto de 2010).

Além de “atrapalhar” o trabalho e as relações pessoais, o adulto com TDAH seria aquele que dirige de forma imprudente, envolve-e em acidentes, tem problemas com álcool e drogas (*Folha de São Paulo*, 30 de maio de 2010). É comum ainda descrever o “cérebro TDAH” como “caótico”, levando o indivíduo a ser muito distraído, incapacidade em distinguir fatos relevantes de irrelevantes, inquietação e impulsividade.

O adulto com TDAH, segundo reportagem da *Folha de São Paulo*, teria todas as razões para não obter sucesso na vida, porém

[...] como explicar então o fato de TDAs [pessoas com TDAH] brilhantes atuarem nas mais diversas áreas profissionais? E mais: o que dizer sobre a genialidade inquestionável de Mozart, Einstein, Henry Ford, Leonardo da Vinci e muitos outros que apresentavam e apresentam em funcionamento TDA inegável? (*Folha de São Paulo*, 2 de agosto de 2011).

A reportagem citada no trecho acima enfatiza uma visão “romantizada” do indivíduo com TDAH, na qual primeiro apresenta-se o TDAH como algo que atrapalha a vida e pode ser a causa do fracasso na vida profissional e pessoal; logo depois, a mesma reportagem se pergunta como, então, podem existir gênios com TDAH. Duas considerações são necessárias: uma refere-se à necessidade de se utilizar pessoas de destaque para mostrar que, mesmo tendo um transtorno mental, pessoas com TDAH podem ser “mais do que pessoas normais”, podem se destacar. A outra está relacionada às limitações em se afirmar que famosos que já morreram, como, por exemplo, Einstein ou Mozart, possuíam TDAH com base em históricos não médicos.

Assim, a criança ou jovem com TDAH, segundo reportagem entrevistando Joseph Segeant, da Universidade de Vrije, na Holanda, defensor do diagnóstico, se não tratada, pode nunca desenvolver seus potenciais e objetivos (*Folha de São Paulo*, 15 de setembro de 2010). Em outras palavras, mesmo tendo potencial para ser um gênio como Einstein, se não for tratada, ela nunca conseguirá chegar lá, por seu cérebro não permitir.

Em relação às explicações dadas para o TDAH, predominou a visão biológica nas reportagens. O trecho a seguir, por sua vez, representa uma tentativa em explicar o problema por outra via:

E o que dizer da falta de paciência dos adultos em relação às crianças, do excesso de pressão que tem recaído sobre elas e da pouca disponibilidade dos pais para suportar as temporadas de preguiça, de baixo rendimento escolar e de variações de humor pelas quais, inevitavelmente, elas passam?

E a escola, que em vez de tentar se reinventar, culpa alunos e suas famílias pela aprendizagem insatisfatória ou por comportamentos que considera inadequados? (*Folha de São Paulo*, 11 de novembro de 2014).

O diagnóstico em psiquiatria, não só para o TDAH, tem se voltado para a biologia; apesar de não haver nenhum marcador biológico, a busca por explicações envolvendo as neurociências é uma marca dos últimos anos de pesquisas na área. A ideia é que a psiquiatria faça diagnósticos da mesma forma que outras áreas da medicina. Assim como ocorre nos artigos científicos sobre as pesquisas, tentando elucidar as causas biológicas e genéticas para o TDAH (BRZOZOWSKI, 2013), nas reportagens jornalísticas, a simples promessa dessas descobertas propicia esperança de que, a partir delas, tenha-se o tratamento adequado e ideal.

Outras explicações biológicas para o TDAH foram alvo de matérias jornalísticas no período analisado, como: bebidas energéticas ou muito açúcar (*O Globo*, 9 de fevereiro de 2015); quantidade de peixe ingerida durante a gravidez, afetando negativamente o risco da criança nascer com TDAH (*O Globo*, 10 de outubro de 2012); níveis elevados de mercúrio (*O Globo*, 10 de outubro de 2012); relação entre manganês e diminuição da função intelectual e prejuízo das habilidades motoras (*O Globo*, 15 de fevereiro de 2014); relação entre solventes, hiperatividade e comportamento agressivo (*O Globo*, 15 de fevereiro de 2014); relação entre pesticidas e atrasos cognitivos e TDAH (*O Globo*, 15 de fevereiro de 2014; *Folha de São Paulo*, 15 de maio de 2010); e longos períodos em frente à televisão e dificuldades de concentração (*Folha de São Paulo*, 15 de julho de 2010).

O discurso do diagnóstico precoce também foi comum nas reportagens analisadas. Segundo uma delas (*O Globo*, 12 de novembro de 2014), a capacitação de pediatras seria essencial para se diagnosticar mais:

– Temos 15 mil pediatras no Brasil e 300 psiquiatras da infância e adolescência. Se conseguirmos capacitar 10% dos pediatras, já teremos muito mais profissionais em comparação com o que temos hoje – calcula o psiquiatra Fábio Barbirato [...].

Este é o discurso da psiquiatria do desenvolvimento, tendência que busca identificar, o quanto antes, em crianças pequenas, sinais preditores de transtornos mentais na vida adulta. De acordo com Castiel e Guilam (2007), temos um sistema médico que transmite a mensagem de que “[...] ameaças nos rondam e devemos estar atentos a isto” (p. 159). Em outras palavras, parece necessário estar sempre vigilante para identificar os riscos e eliminá-los.

– É muito importante acompanhar as crianças entre 0 e 6 anos, para percebermos os sinais de alerta (Entrevista com Luis Rohde, *O Globo*, 19 de junho de 2010).

O discurso do medo apareceu em destaque em reportagem do jornal *O Globo*, de 19 de junho de 2010), na qual se afirma que 10% das crianças entre 0 e 6 anos têm algum transtorno psiquiátrico *grave*. Esse transtorno causaria “grande comprometimento em suas vidas” e, se identificado até os 6 anos, seria possível evitar problemas “mais graves no futuro [...]” e evitar que um probleminha vire um problemão”.

Considerações finais

Foram analisadas reportagens de dois jornais de grande circulação nacional (*O Globo* e a *Folha de São Paulo*), com o objetivo de entender como a questão do TDAH está sendo passada por meio desses veículos midiáticos. Na literatura científica, predominam as visões biologicistas e genéticas, nas quais se vê um transtorno psiquiátrico que precisa ser tratado, inclusive com medicamentos psicotrópicos. O não tratamento poderia implicar, primeiramente, uma qualidade de vida menor. Em segundo lugar, não tratar o TDAH, segundo essa visão predominante, significa risco de várias modalidades: transtornos psiquiátricos mais graves na idade adulta, uso de drogas, divórcio, acidentes de carro, entre outras consequências.

Nas reportagens jornalísticas, foi interessante observar que esse discurso, que predomina fortemente na literatura, apareceu também com mais frequência na mídia (65% das reportagens analisadas). Essa visão hegemônica do TDAH esteve presente na maior parte das matérias, porém, 34% delas apresentaram uma visão negativa do diagnóstico e do tratamento do transtorno.

Tal fato nos leva a crer que medicar crianças com medicamentos psicotrópicos talvez ainda não seja tão aceito socialmente. O discurso científico hegemônico, nesse caso, pelo menos na mídia, não conquistou um espaço monopolizado, mas

o divide com o discurso da medicalização e da crítica ao excesso de diagnósticos e terapêuticas, tanto para o TDAH quanto para outros transtornos psiquiátricos, ainda que este último tenha uma representatividade menor.

Nem todas as reportagens tiveram como foco informar o público “leigo” a respeito dos últimos resultados científicos biológicos, porém foi um tema que apareceu em várias delas. Segundo Luiz (2003), essa forma de encarar a divulgação científica reforça a ideia de que há, de um lado, a ciência, que produz verdades indiscutíveis sobre o mundo e a natureza; e, do outro, os “leigos”, que têm o direito de conhecer essas verdades.

É esse discurso que podemos observar ao folhear uma revista ou assistir a um jornal que tenha reportagens sobre medicina e saúde. Tomar café, por exemplo, pode ser tanto um vilão como um mocinho, dependendo da pesquisa e das fontes do jornalista.⁵ Poucas vezes as informações são questionadas ou confrontadas com outros resultados. De maneira geral, o resultado de uma pesquisa é tomado como certo e apresentado pela mídia como uma verdade. Como exemplos disso, Teixeira (2002) cita: divulgações da associação entre nível de colesterol elevado e infarto agudo do miocárdio, que oculta a informação de que metade das pessoas que sofrem um infarto possui colesterol em níveis normais; reportagens sobre fumo e câncer de pulmão não mencionam que, das pessoas com a doença, apenas 10% tinham o hábito de fumar.

O que ocorre muitas vezes é uma simplificação do discurso científico, para torná-lo inteligível, podendo-se, dessa forma, produzir lacunas e enfatizar particularidades, que se transformam em afirmações universais (LUIZ, 2003). O que vemos constantemente nos programas de televisão, nos jornais e nas revistas sobre saúde é um discurso bastante individualizado, em que se destaca a saúde de cada um. E por saúde entende-se a falta de doença, numa visão biologicista, reducionista e medicalizante. Nessa concepção, passa-se a mensagem que a saúde do corpo pode ser obtida através do consumo de produtos que reduzem a dor e o sofrimento, ou que melhorem o desempenho físico e mental, ou ainda que melhorem a estética (LEFEVRE, 1999). Esse tipo de situação pode ainda ir ao encontro do interesse de grandes indústrias da saúde, como as empresas farmacêuticas e de produtos para a saúde.

As reportagens enfatizando que o TDAH é um distúrbio biológico, de origem genética vêm, diferentemente do que afirma Luiz (2003), do próprio discurso

científico. Nesse caso, as afirmações universais não ocorrem somente na tradução da mídia, mas já existem no próprio discurso científico (BRZOZOWSKI, 2013). E os interesses da indústria farmacêutica nessa forma de encarar os transtornos mentais leves e o que ela ganha com isso já foram demonstrados em outros estudos (ANGELL, 2007).

Além disso, a divulgação de resultados de estudos científicos na mídia também influencia, mesmo que de outra forma, o meio científico. Phillips et al. (1991), ao relacionar artigos de periódicos científicos com matérias jornalísticas do *The New York Times*, perceberam que os estudos divulgados pelo jornal eram bastante citados, em especial no primeiro ano após a publicação “leiga”. A divulgação de resultados de pesquisas pela mídia amplifica a transmissão dessas informações inclusive para os demais pesquisadores da área.

Ainda que 34% das reportagens apresentaram uma visão crítica sobre o TDAH, poucas delas apareceram em forma de textos mais completos e com uma crítica bem fundamentada e científica, como, por exemplo, o texto publicado na *Revista Piauí*, de autoria de Marcia Angell, de 2011,⁶ cujo título é “A epidemia de doença mental”. A autora se baseia em três obras de pesquisadores atuais para embasar o texto e justificar os dados apresentados: Irving Kirsch, psicólogo da Universidade de Hull, no Reino Unido; Robert Whitaker, jornalista; e Daniel Carlat, um psiquiatra que clínica num subúrbio de Boston. Por que este tipo de reflexão não sai na mídia de grande circulação nacional?

Vale destacar que a ciência possui grande prestígio em nossa sociedade, sendo considerada até sinônimo de verdade. Quando reportagens afirmam que “cientistas descobriram [...]” parece que foi realmente uma descoberta, uma nova verdade sobre o mundo que foi decifrada pela ciência. Os meios de comunicação em massa auxiliam a propagar essa mensagem, de que a ciência é quase mágica e os cientistas são as autoridades quando se fala em saúde (CAMARGO JR., 2003). E, de acordo com Foucault (2001), o discurso da psiquiatria é visto como um discurso “de verdade”, pois possui estatuto científico, formulado por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição científica. Como outros tipos de estudos sérios não chegam com tanta facilidade ao público, é passada a mensagem de que somente o discurso psiquiátrico hegemônico pode ser considerado científico e, portanto, verdadeiro.⁷

Referências

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

APA. *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

_____. *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatry Association, 1980.

_____. *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

BARDIN, L. *Analise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, D. B. *Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção*. 2014. 182f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BIANCHI, E. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 14, n. 1, p. 417-30, 2016.

BRZOZOWSKI, F. S. *Explicações reducionistas no discurso científico sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade desde 1950*. 2013. 285f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 7, n. 15, p. 1-23, 2015.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

CAMARGO JR., K. R. *Biomedicina, Saber & Ciência*. São Paulo: Hucitec, 2003.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R. A saúde persecutória: à espera dos riscômetros portáteis. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 159-161, 2007.

CENTER OF DISEASE CONTROL. Increasing Prevalence of Parent-Reported Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children – United States, 2003 and 2007. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 59, n. 44, p. 1.439-1.443, 2010.

CONRAD, P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, v. 18, p. 209-232, 1992.

_____. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, P.; BERGEY, M. The impending globalization of ADHD: notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science and Medicine*, sup. 1, v. 122, p. 31-43, 2014.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Orgs.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2006, p. 61-83.

FARAONE, S. V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, v. 2, n. 2, p. 104-13, 2003.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANCES, A. *Saving normal*. New York: Harper Collins, 2013.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 29-39.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LEFEVRE, F. A saúde como fato coletivo. *Saúde e Sociedade*, v. 8, n. 2, p. 83-91, 1999.

LIMA, A. C. C.; CAPONI, S. A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1.315-30, 2011.

LUIZ, O. D. C. *Risco epidemiológico nos jornais diários: Risco epidemiológico nos jornais diários*. 2003. 226 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOSHOLDER, A. D. et al. Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder drugs in children. *Pediatrics*, v. 123, n. 2, p. 611-6, 2009.

MOYES, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 71-110.

MTA COOPERATIVE GROUP. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, v. 56, p. 1.073-86, 1999.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 34, p. 499-510, 2010.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Prevalência do transtorno do *deficit* de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 65, n. 4-A, p. 1.078-83, 2007.

PHILLIPS, D. P. et al. Importance of the lay press in the transmission ou medical knowledge to the scientific community. *The New England Journal of Medicine*, v. 325, n. 16, p. 1.180-3, 1991.

POLANCYK, G. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, v. 164, n. 6, p. 942-8, 2007.

SINGH, I. Beyond polemics: science and ethics of ADHD. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 9, p. 957-64, 2008.

SMITH, M. Psychiatry Limited: Hyperactivity and the Evolution of American Psychiatry, 1957-1980. *Social History of Medicine*, v. 21, n. 3, p. 541-59, 2008.

SZASZ, T. S. *O mito da doença mental*. São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

TEIXEIRA, M. Pressupostos do jornalismo de ciência no Brasil. In: MASSARANI, L.; MOREIRA, I. C.; BRITO, F. (Org.). *Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência – Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da UFRJ, 2002.

TIMIMI, S. *Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood*. New York: Brunner-Routledge, 2002.

Notas

¹ Para a história do TDAH, ver Caliman (2010).

² <<http://www.anj.org.br/>>.

³ No Brasil, não é permitida a propaganda direta ao consumidor de medicamentos sob prescrição.

⁴ FDA, *Food and Drug Administration*, a agência norte-americana de regulação de medicamentos e alimentos.

⁵ Ver, por exemplo, as reportagens: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/05/estudo-ensaio-contraria-estudo-que-cafe-e-aumento-de-peso.html>>, que vincula o café com aumento de peso, e <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2013/07/estudo-aponta-que-cafe-expresso-pode-diminuir-chances-de-ter-cancer.html>>, que afirma que o café pode diminuir o risco de ter câncer.

⁶ <<http://revistapiaui.estadao.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>>.

⁷ F.S. Brzozowski foi responsável pela concepção e desenho da pesquisa, obtenção dos dados, interpretação e análise das matérias jornalísticas e redação do manuscrito. S. Caponi concebeu e desenhou a pesquisa, deu contribuições teóricas, revisou e corrigiu o manuscrito.

Abstract

Written media representations for the attention deficit hyperactivity disorder in Brazil (2010-2014)

Biological explanations have been increasingly used in scientific discourse to explain mental disorders, including attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). At the same time, there are also criticisms of the arguments that this type of explanation is the only valid one. In this scenario, we can ask: how does this information reach the population? Our aim, therefore, is to describe how the scientific discourse on ADHD has been translated and presented by the Brazilian media to the population, based on the analysis of 81 recent journalistic articles of two important Brazilian newspapers: *Folha de São Paulo* and *O Globo*. We divided the results into three main themes: "the increase in the number of diagnoses and the medicalization of life", "drug treatment" and "the psychiatric clinic, criteria and diagnoses", which appeared recurrently in the reports analyzed. In the media, the hegemonic scientific discourse did not conquer a monopolized space (although it represents 65% of the articles analyzed), but divides it with the discourse of medicalization and critique of excess diagnosis and therapeutics.

► **Keywords:** attention deficit disorder with hyperactivity; written media; representations; qualitative research; Brazil.