



## EXPERIÊNCIAS E SENTIMENTOS MATERNOS EM RELAÇÃO À MEDICAMENTALIZAÇÃO DO FILHO COM TDA/H

## MATERNAL EXPERIENCES AND FEELINGS REGARDING THE MEDICALIZATION OF THE SON WITH ADHD

## EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS MATERNOS EN RELACIÓN A LA MEDICAMENTALIZACION DEL HIJO CON TDA/H

Tatiana Pires Escobar<sup>1</sup>

Morgana Dreon<sup>2</sup>

Ione Ribeiro Valle<sup>3</sup>

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo identificar e analisar experiências e sentimentos de 148 mães diante da escolha de medicar ou não seus filhos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Justifica-se este trabalho pela premência de colocar as mães em evidência, uma vez que suas vivências, sentimentos e opiniões são salutares para o aprofundamento de estudos que têm como foco a medicamentação da infância. A metodologia utilizada compreendeu a aplicação de questionários em quatro grupos de Facebook compostos por mães de crianças com o transtorno. Os dados obtidos foram objeto de análise qualitativa e quantitativa, dando ênfase às falas das mães. A investigação indicou que não há consenso entre as figuras maternas quanto aos benefícios dos medicamentos no tratamento das crianças e também evidenciou uma forte sobrecarga de sentimentos como insegurança, medo e culpa diante das posturas que precisam ter em busca do bem-estar das suas crianças.

**Palavras-chave:** Sentimentos maternos. Experiências maternas. Medicamentação do filho com TDA/H.

**Abstract:** This article aims to identify and analyze the experiences and feelings of 148 mothers when whether choosing or not to medicate their children diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. This work is justified by the necessity of putting mothers in evidence since their experiences, feelings, and opinions are important for the deepening of studies with a focus on the

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.



children's medicalization. The methodology involved the application of questionnaires in four Facebook groups composed of mothers of children with the disorder, and the data obtained were analyzed quantitatively and qualitatively, emphasizing the mothers' statements. The investigation indicated that there is no consensus among maternal figures regarding the benefits of medications in the treatment of children, also showing a strong overload of feelings such as insecurity, fear, and guilt when facing the attitudes they need to have when looking for their children's well-being.

**Keywords:** Maternal feelings. Maternal experiences. Medicalization of the child with ADHD.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo identificar y analizar las experiencias y sentimientos de 148 madres al elegir si medicar o no a sus hijos diagnosticados con trastorno de déficit de atención/hiperactividad. Este trabajo se justifica por la urgencia de poner a las madres en evidencia, ya que sus experiencias, sentimientos y opiniones son saludables para la profundización de los estudios que se centran en la medicación de la infancia. La metodología utilizada comprendió la aplicación de cuestionarios en cuatro grupos de Facebook compuestos por madres de niños con el trastorno y los datos obtenidos fueron contemplados con un análisis cualitativo y cuantitativo, enfatizando las declaraciones de las madres. La investigación indicó que no hay consenso entre las figuras maternas con respecto a los beneficios de los medicamentos en el tratamiento de los niños y también mostró una fuerte sobrecarga de sentimientos como la inseguridad, el miedo y la culpa frente a las actitudes que necesitan tener en busca del bienestar de sus hijos.

**Palabras clave:** Sentimientos maternos. Experiencias maternas. Medicación del niño con TDA/H.

## 1 INTRODUÇÃO

Gerar, dar à luz e amamentar conferem à mulher um papel significativo na formação e nos cuidados com a vida humana. Contudo, a responsabilidade assumida com os filhos tem uma dimensão muito além do biológico. Em termos culturais, espera-se que a mãe mantenha os cuidados e preocupações com a prole durante toda a vida, além de assumir o protagonismo em decisões que impactam profundamente sua criança (ROUSSEAU, 1995; BADINTER, 1985). As mulheres-mães desta pesquisa não fogem a esta regra. São constituídas mães pelo moderno amor depositado nos filhos, construído na relação do cuidado diário. Um amor que não está inscrito na natureza feminina e, como apenas mais um sentimento humano, é incerto, frágil e imperfeito (BADINTER, 1985). Mas, além do amor, essas mulheres se constituíram mães dentro de uma crença – quase um dogma – de que delas, quase que exclusivamente, depende a sobrevivência da sua cria.

A maternidade ganha ainda mais exigências quando ocorre o nascimento de uma criança com deficiência e/ou com a descoberta de algum tipo de transtorno. Além das demandas comuns a qualquer maternagem, compete a essas mulheres lidarem com situações muito particulares diante das necessidades específicas de seus filhos. No caso das participantes de nosso estudo – mães com



filhos diagnosticados com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) –, uma das situações mais delicadas que enfrentam é a decisão de medicar ou não suas crianças. Esta decisão é bastante complexa, uma vez que a terapia medicamentosa para pessoas com o transtorno tem implicação direta no sistema nervoso central. Condição que justifica o receio e até a desconfiança das mães em relação ao uso dos remédios.

O tema medicamentação da infância não se trata apenas de uma angústia materna. Pesquisadores de vários campos de estudo problematizam esta questão (COLLARES; MOYSÉS, 1994, 2014; MOYSÉS; COLLARES, 2013; BARBARINI, 2011; BRZOWSKI; CAPONI, 2012, 2015; ARAÚJO, 2017; CHRISTOFARI, 2016; ROCHA, 2016; ROCHA; DREON; VALLE, 2019, entre outros). Brzowski e Caponi (2015), por exemplo, questionam o aumento do número de diagnósticos e indicações de remédios para o tratamento utilizado como primeira opção. Isto poderia estar causando um excesso de biologização na constituição das subjetividades humanas, as quais são forjadas a partir das diferentes experiências que crianças e adolescentes vivem ao longo de suas vidas. Experiências que possibilitam a constituição de características humanas e sociais diversificadas.

Ademais, o aumento do consumo de medicamentos para tratar o transtorno entre crianças e adolescentes, sobretudo em período escolar, precisa considerar a proximidade entre as práticas de consumo do remédio e um disciplinamento esperado para os comportamentos. Nesse sentido, o médico psiquiatra Mario Louzã (2012) explica que o nível de exigência sobre as crianças aumenta à medida que elas crescem. Não é à toa que os diagnósticos de TDA/H tendem a ser fechados depois que as crianças passam a frequentar a escola. Torna-se relevante considerar essas questões, pois a vida do aluno no espaço escolar exige comportamentos específicos a este local, como também um amadurecimento cognitivo, ao mesmo tempo em que podem não ser valorizadas outras características das crianças, como o agito e a inquietação dos corpos que as levam à descoberta do mundo, comuns às faixas etárias menores.

Posta a dinâmica maternagem, medicamentação e TDA/H, construímos nosso artigo a fim de compreendermos as mães em seus desafios e suas experiências com filhos diagnosticados com TDA/H. Esta proposta considera que, tão importante quanto entender os motivos que levam os filhos a receber esses diagnósticos, é compreender como as mães lidam com o dilema da medicamentação, uma vez que – majoritariamente – compete a elas acolher a orientação médica, ministrar os remédios e acompanhar os efeitos desta terapia. Salienta-se que, apesar de as mães serem centrais no cuidado dos filhos com TDA/H, raramente elas são ouvidas em pesquisas acadêmicas. Neste sentido, este trabalho justifica-se pela premência de colocar as mães em



evidência, uma vez que suas vivências, sentimentos e opiniões são salutares para o aprofundamento de estudos que têm como foco a medicamentação da infância.

## 2 METODOLOGIA

A partir da intencionalidade da escuta das mães, passamos a acompanhar quatro grupos de Facebook voltados à troca de informações sobre o TDA/H entre elas. No total, os grupos contavam com 36.360 participantes. Após acompanhar suas discussões, que apontavam várias dúvidas, aflições e também apoio que as mães ofereciam umas às outras, organizamos um questionário com cinco questões, sendo duas abertas e três fechadas, com a finalidade de tomar contato com relatos a partir das suas vivências. Explicamos nos grupos o objetivo do trabalho e disponibilizamos o questionário por oito dias consecutivos, para que respondessem voluntariamente.

A busca por este “veículo de comunicação” (SANTOS, 2017) chamado Facebook ocorre pela facilidade com que diferentes pessoas o acessam e a partir dele interagem entre si, mantendo constante troca de informações. Esse tipo de rede virtual potencializa a aproximação de pessoas com interesses em comum, de modo a ampliar os conhecimentos acerca de um tema, como também a troca de experiências entre os membros.

Essas comunidades virtuais são uma forma de organização não formal de grupos da sociedade. Assim, a comunicação mantida por meio deste canal apresenta “*uma realidade invariável capaz de produzir realidades variáveis*”, conforme Santos (2017, p. 18, grifo do autor). Neste caso, caracteriza-se pela atração de usuários devido ao conteúdo da página, estimulando modos de socializações entre as mães participantes. A participação nesses grupos fechados, cujas integrantes se identificam com as demandas ali discutidas, possibilita um investimento e um acolhimento feito por elas e entre elas. À medida que lançam dúvidas na rede social sobre o TDA/H e as formas de lidar com os filhos diagnosticados, com incertezas sobre as escolhas a serem feitas, medos, receios, entre outros fatores, as mães que passam pelas mesmas angústias se solidarizam e acolhem o sentir das outras. É devido a esse efeito de colaboração entre as participantes que movemos esse canal para apurar os elementos desta investigação científica.

Este estudo contou com a participação voluntária e anônima de 148 mães. A análise realizada está amparada por uma perspectiva qualitativa e quantitativa, com a intencionalidade de expressar os conteúdos das respostas escritas pelas mães. O objetivo central desta pesquisa foi identificar como essas mães se colocam frente à orientação do uso de terapia medicamentosa para



diminuir os sintomas de TDA/H de seus filhos. As perguntas lançadas voltavam-se às suas vivências com o transtorno nos filhos e os tratamentos que faziam, como também com os sentimentos que as afetavam diante das escolhas de medicá-los ou não.

Por fim, organizamos os resultados da pesquisa, analisando especificamente os sentimentos relatados pelas mães a partir das orientações para medicar seus filhos. Diante das discussões feitas acerca da medicamentação da infância, conforme evidenciamos acima, entendemos que ouvir as mães corrobora as compreensões sobre as relações estabelecidas com as crianças e os desafios que se apresentam nessas relações. Com isso, no limite do texto, respondemos à pergunta que move este artigo: o que sentem e experienciam as mães diante das orientações de medicar seus filhos com diagnósticos de TDA/H?

### 3 SENTIMENTOS MATERNOS E MEDICAMENTALIZAÇÃO

A análise das respostas possibilitou a verificação de alguns desconfortos que as mães sentiram a partir das prescrições médicas, conforme podemos conferir na Tabela 1. Assim, constatamos que 59% das mães sentiram “medo/insegurança” quanto aos possíveis efeitos adversos dos medicamentos, que são de uso controlado. Quando indicados para crianças que estão em fase de crescimento, esses medicamentos podem provocar alterações no crescimento e desenvolvimento. Trazemos como exemplo a intervenção com o metilfenidato, princípio ativo de alguns dos medicamentos prescritos para o controle dos sintomas do TDA/H, o qual pode apresentar diversos efeitos colaterais, como a dependência química, insônia, sonolência, alucinações, tontura, efeito *zombie-like* (pessoa obediente, contida em si mesma). Ademais, o metilfenidato pode interferir no funcionamento do sistema cardiovascular, causando hipertensão e taquicardia, e no sistema gastrointestinal, causando falta de apetite, dor no estômago e sensação de boca seca. Além de interferir no sistema endócrino e, conseqüentemente, na hipófise, o que inibe a secreção de hormônios do crescimento (MOYSÉS, 2013).

**Tabela 1** – Sentimentos maternos a partir das prescrições médicas para o tratamento dos filhos com medicamentos.

<b>O que você sentiu quando o médico indicou medicamento para seu filho?</b> (Assinale a emoção que mais prevaleceu)		
Alívio, pois agora poderia ajudar seu filho de verdade. Segurança com o procedimento médico.	38	25,7%



Culpa por ter que medicar seu filho, por não conseguir ajudá-lo de outra forma.	20	13,5%
Apesar de ser difícil a aceitação, sabia que era necessário para ajudar mais nas terapias e na escola.	1	0,7%
Insegurança por não saber se utilizar medicamentos era a melhor forma para ajudar seu filho.	39	26,3%
Insegurança, medo e culpa.	1	0,7%
Medo pelos possíveis efeitos adversos do medicamento.	46	31,0%
Não aceitou o tratamento de imediato e não deu o medicamento ao filho. Mas o fez depois de um ano.	1	0,7%
Num primeiro momento sentiu medo, depois sentiu alívio.	1	0,7%
Teve medo pelo medicamento, por poder fazer mal dentro de um período de uso. Mas também um pouco de alívio porque com o medicamento algumas questões iriam melhorar para o filho, no colégio, principalmente.	1	0,7%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>

Fonte: Questionários aplicados a mães em quatro grupos de Facebook. Elaborado pelas autoras, 2020.

O medo que essas mães sentem pelo uso dos medicamentos controlados nos filhos está relacionado, também, às faixas etárias das crianças. Mais da metade das mães (62%) declararam que os filhos tinham entre cinco e oito anos quando foram diagnosticados com o transtorno e receberam indicações de tratamento medicamentoso. As mães de crianças com menos de cinco anos somaram 22%. As idades entre cinco e oito anos, de alguma forma, estão relacionadas com a transição entre a Educação Infantil e os primeiros anos do Ensino Fundamental. A partir do ingresso neste período da educação básica as escolas passam a demandar uma nova postura no comportamento das crianças, priorizando os processos de aprendizagem, sobretudo a alfabetização.

Na idade de transição entre essas etapas de escolarização, as crianças ainda possuem características próprias da fase da vida em que se encontram. Essas características recorrentemente apresentam-se pelo excessivo movimento corporal, agito e necessidade de brincar, condições que as levam a criar suas próprias estratégias para viver seus papéis de criança em meio ao novo ambiente. Por outro lado, acabam por viver seus ofícios de alunos numa dimensão negativa. Fato que revela que o ser aluno está sobreposto ao que lhes é mais importante nessa faixa etária: ser criança e ter o direito de brincar e aprender de forma indissociável (NOVICKI, 2019). Desta forma, os processos de aprendizagem podem não estar sendo potencializados da melhor forma, sendo que não devem ser dissociados das brincadeiras e dos jogos pedagógicos interativos.



Compreender o comportamento das crianças, sobretudo das menores, é necessário para problematizar atitudes que alguns profissionais consideram (a)normal. É também por esse motivo que as crianças encaminhadas para avaliação psiquiátrica precisam ser acompanhadas por equipes multidisciplinares para a realização dos diagnósticos. Além de considerarem as diversas esferas da vida das crianças, os diagnósticos precisam levar em conta as especificidades de ser criança. Assim, os processos diagnósticos devem prezar pelo bem-estar das crianças, sem desrespeitar seus modos de ser e de viver.

À vista disso, verificamos no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* que, apesar de as crianças apresentarem dificuldades para ficar quietas, é

[...] difícil confirmar o diagnóstico em crianças com menos de 4 ou 5 anos, pelo fato de seu comportamento característico ser muito mais variável do que o de crianças mais velhas [...]. Entretanto, mesmo a atenção de crianças pequenas pode ser mantida em uma variedade de situações [...]. Em comparação, crianças pequenas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade movem-se excessivamente, sendo em geral difícil contê-las. Indagar sobre uma ampla variedade de comportamentos em uma criança pequena pode ser útil para assegurar-se da obtenção de um quadro clínico completo. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 115-116).

Pontuamos essa questão, pois muitas crianças podem estar sendo diagnosticadas com o transtorno sem que tenham uma avaliação completa, com profissionais especializados em seus comportamentos e formas de aprendizagens. O que pode mudar as apreciações sobre elas.

Além da “insegurança e medo”, 13% das mães citam o sentimento de “culpa” por ter que medicar o filho. A culpa é um sentimento recorrente nas respostas maternas, facilmente compreendido quando analisamos a exigência de seu protagonismo na criação e educação da prole. A romantização da maternidade tende a levar muitas mulheres a vivenciar uma sensação de fracasso, de impotência, uma vez que não conseguem cumprir o modelo idealizado de maternagem.

A maternidade, situada num contexto sócio-histórico, torna-se um tema complexo na atualidade, tendo em vista que entendimentos em um passado não muito distante a ligavam à natureza feminina, como algo natural a este gênero. Contudo, hoje se sabe que o interesse, e até mesmo a dedicação ao filho, pode acontecer ou não na maternidade, desde que se opte por ela. No entanto, a ideia de ter uma mãe cuidando dos filhos, responsabilizando-se por eles, assumindo suas demandas, é uma cultura induzida às mulheres há pelo menos dois séculos (BADINTER, 1980).





Essa responsabilidade, muitas vezes também entendida como sacrifício, mostra-se como um peso para as mães da nossa pesquisa e/ou também para diversas mães que participam dos grupos que investigamos, mesmo que não tenham participado da pesquisa. Elas assumem o compromisso de educar e cuidar dos filhos, responsabilizando-se e evidenciando um sentimento de culpa quando algo inesperado acontece. Neste caso, pela experiência de conflitos que vivem ao encarar os diagnósticos dos filhos, ou por não saber como ajudá-los, sofrendo com a incerteza acerca dos tratamentos farmacológicos. Percebe-se assim que essas mães sofrem pela impossibilidade de fazer algo que melhore as condições de vida de seus filhos.

Apesar de oferecermos alternativas para a pergunta sobre os sentimentos maternos em relação à medicamentação na infância, 2% das participantes optaram por descrevê-los. Uma mãe relatou “sentir dificuldade para aceitar a medicação, embora compreendesse a necessidade”; outra definiu seu sentimento diante da decisão como “um misto de insegurança, medo e culpa ao receber o diagnóstico e tratamento”; já outras duas relataram um “medo inicial, seguido por um grande alívio após o uso dos medicamentos”. Em oposição aos desconfortos dos sentimentos de medo, insegurança e culpa que prevaleceram nas nossas respostas, 25% dos relatos maternos indicaram o “alívio” diante das prescrições médicas, uma vez que poderiam ajudar efetivamente o filho, tendo em vista que sentiam segurança com os procedimentos indicados.

Apesar de a maior parte das respostas indicar que as mães não se sentem tranquilas/confiantes diante das indicações de terapias medicamentosas, praticamente todas optaram pelo uso da medicação. Este apontamento não é feito como uma crítica às suas atitudes, mas sim por considerar importante que as decisões partiram de uma dúvida, um questionamento sobre as prescrições dos tratamentos medicamentosos. A não aceitação dos diagnósticos e/ou tratamentos como verdades únicas torna-se fundamental na atualidade, pois se percebe um cientificismo e uma banalização do TDA/H, o que tem gerado uma inflação nos números de casos e tratamentos, sendo que existem diagnósticos feitos sem apuração devida dos fatores que podem estar na origem dos comportamentos indesejáveis das crianças (ARAÚJO, 2017). Não apenas isso. Percebe-se também que esses saberes médicos considerados como verdades únicas têm gerado uma biologização da vida, na qual muitas vezes a realização dos diagnósticos não contemplam as diversas esferas das existências das crianças, atrelando seus problemas unicamente ao corpo, conforme já sinalizamos (BRZOWSKI; CAPONI, 2015).

Quando perguntamos sobre o que elas observaram nos filhos a partir do uso dos medicamentos, percebemos uma divisão muito clara entre as respostas. Do total de respondentes,





53% perceberam uma melhora substancial na qualidade de vida dos filhos, enquanto 47% não obtiveram a satisfação esperada. Entre estas últimas respostas, há mães que constataram que os sintomas do TDA/H melhoraram, mas que surgiram outros problemas em decorrência do tratamento, muito embora estes não tenham sido especificados. Há mães que indicam não haver tido nenhuma melhora no comportamento dos filhos e aquelas que julgaram ter sido um erro medicar suas crianças, pois os sintomas do TDA/H pioraram após o uso da medicação indicada.

Nesta questão, 20 mães sentiram-se estimuladas a descrever suas experiências com os tratamentos medicamentosos nos filhos, para além das sugestões de respostas que indicamos. Algumas mães revelam que “a medicação ajuda, mas não combate todos os sintomas do TDA/H”. Uma das mães descreve que percebeu “ansiedade e irritabilidade” no filho, enquanto outra verificou que “há bastantes altos e baixos, sendo necessário ajustar a medicação de acordo com o peso da criança que, às vezes, não reage bem a uma medicação e tem que ser alterada”. Quanto ao ajuste da medicação, outra mãe expõe: “Após conseguir ajustar a dose da medicação, percebemos uma melhora básica na qualidade de vida de meu filho. Tínhamos como principal queixa a agressividade descontrolada na escola. Porém, ainda sinto insegurança quanto à utilização prolongada do uso da medicação”. Essas respostas revelam, por um lado, que o uso dos medicamentos provocou alguma melhora nos sintomas que os filhos apresentavam e, por outro, a não confiança quanto ao uso desses medicamentos, tendo em vista os efeitos colaterais ou mesmo o tempo de uso prescrito para o tratamento e o que isso pode gerar para a criança.

Uma mãe revela insucesso com o tratamento medicamentoso do seu filho. Para ela, “infelizmente, vários tipos de medicações foram tomados, mas não conseguimos acertar a dosagem. Agora, com 12 anos, está tomando Concerta e Daforin, mas isso recentemente, pois, depois de várias tentativas, trocamos de médico novamente”. Outro caso de insucesso com esse tratamento evidencia a presença de efeitos colaterais na criança. Para esta mãe, “o problema não reduziu, [a criança] apresentou sonolência durante todo o dia, tendo que dar medicação para dormir à noite. Concentração zero”. Outra mãe registra que para seu filho “melhorou muito” e, nesse mesmo sentido, outra mãe expõe que “a medicação foi uma benção sem fim, [pois] os poucos efeitos colaterais, como a falta de sono, não tiraram os benefícios do medicamento”. Esses relatos evidenciam o caráter experimental dos medicamentos, que podem revelar êxito ou fracasso no tratamento.

Quanto à adaptação do medicamento ao organismo da criança, uma das mães sugere que o medicamento “melhora no começo, mas depois parece que não fez nada”, enquanto outra informa



que, no caso do seu filho, “melhorou um pouco, porém, tive que fazer a troca da medicação por outra mais forte”. Em contrapartida, duas mães declararam que se recusaram a fazer o tratamento medicamentoso nos filhos e buscaram orientações com outros profissionais da área da saúde e da educação como alternativas à prescrição médica.

Pensando sobre a relação entre as mães e seus filhos com diagnósticos de TDA/H, mobilizamos os conhecimentos alcançados por Belle *et al.* (2009) acerca dessa relação. As pesquisadoras mostram a existência de maior volume de estresse em mães de crianças com este transtorno, se comparado às mães com filhos neurotípicos. Importante destacar que esse volume de estresse nas mães apresenta relações com o desgaste emocional e cansaço que sentem devido às demandas de atenção exigidas pelos filhos, às preocupações com seus futuros e aos problemas familiares que precisam ser administrados em decorrência dessas relações.

As respostas obtidas na pesquisa sinalizam as inquietações das mães com o bem-estar e com o futuro dos filhos. Para uma mãe, a medicação é necessária “para agradar a sociedade, senão nossos filhos entram em depressão e piora a situação”. Para outra, “o uso do medicamento é necessário para ajudar o filho, os pais e os professores, além de ficar evidenciada a urgência de pais e escola terem dedicação com as crianças”, para que elas se sintam acolhidas. Para além do estresse que elas acumulam no enfrentamento do cotidiano com os filhos, uma mãe corrobora o exposto acima, enfatizando que “talvez sempre lhes caia sobre os ombros o peso de uma insegurança quanto à medicação ser realmente necessária, mas é isso mesmo... Vamos vivendo um dia de cada vez”. Desabafo que realça o peso da cobrança sobre si que as mães sentem a partir das decisões que tomam, na condição de mulher-mãe que precisa agir pensando no bem-estar dos filhos.

Apesar de as mães terem seguido as recomendações médicas quanto ao tratamento medicamentoso nos filhos, várias delas indicam que o uso do medicamento não elimina os sintomas. Essa constatação evidencia a necessidade de ser realizado um tratamento multidisciplinar com as crianças, de modo que para além do acompanhamento médico, escolar e familiar, as crianças acessem outras terapias que colaborem com possíveis dificuldades que enfrentam. Pensar no bem-estar dos filhos envolve, sobretudo, um olhar apurado acerca de lacunas nas suas vidas que possam as levar a possíveis sofrimentos, que se manifestam em forma de inquietações.

#### 4 CONSIDERAÇÕES



A medicamentação da infância é um tema bastante complexo e atual. As investigações que fazemos apontam para diversos fatores que, entrelaçados, levam crianças a diagnósticos do transtorno e à consequente prescrição de tratamentos com medicamentos controlados. A diversidade dos modos de vida de nosso tempo histórico aponta para pessoas com particularidades que as constituem como seres singulares, sobretudo as crianças. Os seus modos de ser e de viver também são peculiares às suas realidades sociais e, portanto, podem diferir de modelos comportamentais ou de aprendizagem esperados pela escola, por exemplo, que tende a um modelo normatizador sobre o comportamento dos alunos.

É nesse sentido que acentuamos a necessidade de olhar para a realidade da vida das crianças, que podem estar (re)agindo a condições que provocam desconfortos e sofrimentos. É preciso refletir sobre as abordagens tanto de diagnósticos quanto de tratamentos. E também acompanhar as crianças para que possam ser revelados os incômodos que sentem, o que as inquieta. Com esses desvelamentos, pode-se repensar a questão central de estes problemas recaírem unicamente sobre as crianças. O que as responsabiliza e atrela seus problemas, majoritariamente, a questões biológicas, levando-as a tratamentos medicamentosos para acalmar os sintomas que se manifestam nos seus corpos. Vale ressaltar que este modelo de tratamento possibilita um maior controle e vigilância sobre as crianças (COLLARES; MOYSÉS, 1994; DREON, 2018; MOYSÉS, COLLARES, 2013; ROCHA; DREON; VALLE, 2019).

Ressaltamos que há investigações segundo as quais desde 2010 o Brasil é o segundo maior consumidor de psicotrópicos do mundo para o tratamento dos sintomas de TDA/H. Dentre essas substâncias, o cloridrato de metilfenidato, comercializado sob os nomes comerciais de Ritalina e Concerta, é o mais vendido no país. Isso se torna ainda mais grave quando o público que consome tais substâncias são crianças e adolescentes em idade escolar, dos quatro aos 18 anos (COLLARES; MOYSÉS, 2010). Essa condição pede novos olhares para o problema, tendo em vista os cuidados e a atenção de que crianças e adolescentes precisam.

Na complexidade desse contexto situam-se as mães que, pelo seu papel social, assumem o protagonismo de buscar ajuda profissional e seguir as orientações para melhorar a qualidade de vida de seus filhos com TDA/H. O desafio de ouvi-las, para entender os seus pontos de vista acerca das relações com os filhos diagnosticados com o transtorno, e que podem receber uma orientação de tratamento medicamentoso, faz emergir questões que, em geral, não compõem as análises científicas. O que não significa que tenham importância menor.



A presente pesquisa mostra que as mães não partem de pontos de vista em comum. Algumas apresentam posturas opostas quanto à abordagem com os filhos. Mas isso não deve ser considerado como algo negativo, antes pelo contrário. Ao justificar algumas respostas para o nosso questionário, compreendemos que suas escolhas se baseiam no que consideram o melhor para o bem-estar dos filhos, como também em suas experiências subjetivas, que marcam toda a conjuntura de suas vidas. Estes elementos têm grande valor, porque revelam as especificidades de que se constituem suas vidas, particularidades que reforçam o sentido das escolhas feitas pelas mães e suas ações.

As expressões de insegurança, medo e culpa das mães revelam um caráter pela busca de espaço da mulher, sobretudo as mães, na sociedade brasileira. Na atualidade, as mulheres precisam conciliar os papéis de trabalhadoras e mães, sendo que algumas vezes elas não têm quem as ampare, o que redobra o peso da responsabilidade sobre suas atribuições. Os desafios que enfrentam nessa dinâmica de vida podem gerar insegurança e medo sobre as ações, como também culpa sobre os resultados alcançados, que podem não ser os desejados.

Outro ponto pertinente a destacar é a perspectiva de vida que essas mães têm para com seus filhos e as experiências que eles vivem nas escolas. Percebemos que algumas mães entendem ser necessário adaptar o comportamento dos filhos ao modelo esperado pelas escolas, para que nelas sejam aceitos e para que não sofram processos de exclusão social. Dada a complexidade das vidas das mães, que muitas vezes se responsabilizam sozinhas pelo bem-estar dos filhos, elas mostram ao longo das respostas que não querem que os filhos se sintam rejeitados fora de casa, o que as impulsiona a tratá-los conforme as prescrições médicas, como um modo de vê-los felizes a partir do controle dos sintomas.

A preocupação com a qualidade de vida da prole é manifestada na maioria das respostas. Não apenas a dos filhos, mas algumas mães revelam a necessidade de também melhorarem as suas condições de vida, o que também se mostrou possível a partir dos tratamentos prescritos pelos médicos. Viver em uma sociedade que cobra das mães para “ajustarem” seus filhos aos modelos de comportamentos vigentes, conforme manifesta uma delas, não é tarefa fácil para elas e possivelmente também não é para seus filhos, que são crianças, podendo gerar sofrimentos duplos. Percebe-se, assim, uma ramificação de sofrimentos. Um, relacionado ao incômodo que é conviver com o transtorno do filho sem saber muitas vezes como agir. E outro, relacionado a não aceitação social da sua criança.

Cobrar de uma mãe que acerte nas escolhas para resolver os problemas dos filhos, tendo em vista o emaranhado de situações que se ligam às suas vidas, é um tanto quanto leviano. Elas próprias



indicam fazer várias escolhas na tentativa de acertar, o que não as isenta dos sentimentos de medo e insegurança que afirmam sentir. Contudo, suas vidas podem estar rodeadas de situações que pressionam por esse acerto. Como também podem viver sem apoio para subsidiar as escolhas que fazem, dados os modelos maternos da atualidade, conforme indicamos ao longo do texto.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (DSM-IV-TRTM). Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

ARAÚJO, Wilma Fernandes de. **Discurso e medicalização**: o significado do TDA/H para pais e mães de alunos do Ensino Fundamental. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande (PB), 2017. 84 f. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/2837>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BADINTER, Elisabeth. **O amor incerto**: história do amor maternal do sec. XVII ao sec. XX. Tradução de Miguel Serras Pereira. Lisboa: Relógio D'Água. 1980.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBARINI, Tatiana Andrade. **O controle da infância**: caminhos da medicalização. 2011. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. 192 f. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/278993>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BELLE, Andressa Henke *et al.* Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Psicologia Reflexiva Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 317-325, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000300001&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000300001&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em: 22 out. 2019.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300006&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300006&script=sci_abstract&tIng=pt). Acesso em: 29 mar. 2018

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 7, n. 15, p. 01-23, 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3365>. Acesso em: 26 set. 2016.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série Ideias**, São Paulo, n. 23, p. 25-31. 1994. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb\\_a.php?t=008](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008). Acesso em: 25 fev. 2018.



COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Mais de um século de patologização da educação. **Diálogos em Psicologia**, Ourinhos/SP, ano I, n. 1, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.fio.edu.br/revistapsi/arquivos/moyses.pdf>. Acesso em: 30 janeiro 2017.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. O discurso da medicalização: o que a escola tem a dizer? In: SOUZA, Elizeu Clementino de; CHAVES, Vera Lucia Jacob (Org.). **Documentação, memória e história da educação no Brasil: diálogos sobre políticas de educação e diversidade**. 1. ed. Tubarão: Copiart, 2016. p. 235-254.

DREON, Morgana. **TDAH e medicalização de alunos da rede estadual de educação de Santa Catarina**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação. Florianópolis, 2018.

LOUZÃ, Mario. **Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H)**. Entrevista concedida a Drauzio Varella, 05 jan. 2012. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/>. Acesso em: 31 janeiro 2017.

MOYSÉS, Maria Aparecida. **A ritalina e os riscos de um “genocídio do futuro”**. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 5 ago. 2013. Entrevista concedida ao Portal UNICAMP. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>. Acesso em: 14 dez. 2016.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, Rio de Janeiro, 91 n. 1, p. 11-21, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456>. Acesso em: 2 abr. 2018.

NOVICKI, Lurdete Castelan. **O ensino fundamental de nove anos e a passagem do ofício de aluno para o ofício de criança**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2019. 224 p.

ROUSSEAU, Jean Jacques. **Emílio ou Da educação**. Tradução de Sérgio Milliet. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

ROCHA, Julia Siqueira da. **Castigo e crime: adolescentes criminalizados e suas interações com as condutas de risco, a educação e o sistema de justiça**. Florianópolis: Insular, 2016.

ROCHA, Julia Siqueira da; DREON, Morgana; VALLE, Ione Ribeiro. A patologização da infância e da adolescência e a violência simbólica em Pierre Bourdieu. In: WATANABE, Graciella; LEAL, Sérgio Henrique Bezerra de Souza (Orgs.). **Educação, Ciências e Sociedade: leituras bourdieusianas**. Araraquara: Letraria, 2019.



SANTOS, Tiago Ribeiro. **A perda da auréola**: deslocamentos da imagem social e sociológica de professor no Facebook. 2017. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2017. 156 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/182827>. Acesso em: 3 out. 2019.

## SOBRE AS AUTORAS

### **Tatiana Pires Escobar**

Doutora em Educação (UFSC), Professora do Instituto Federal Catarinense - Brasil. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores em Santa Catarina (GPEFESC/CNPq) e do Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/CNPq), na Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: [tatiana.escobar@ifc.edu.br](mailto:tatiana.escobar@ifc.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5798-806X>

### **Morgana Dreon**

Pós-graduanda em Psicopedagogia Clínica e Institucional (CBI of Miami); Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores em Santa Catarina (GPEFESC/CNPq) e do Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/CNPq), na Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: [mogdreon@gmail.com](mailto:mogdreon@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6167-7686>

### **Ione Ribeiro Valle**

Pós-doutora pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris; Doutora em Ciências da Educação pela Université René Descartes, Paris V Sorbonne; Professora Associada do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina - Brasil. Coordena o Grupo de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores em Santa Catarina (GPEFESC/CNPq) e o Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/CNPq), na Universidade Federal de Santa Catarina. É Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1D.

E-mail: [ione.valle@ufsc.br](mailto:ione.valle@ufsc.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7496-3959>

Recebido em: 11/03/2020

Aprovado em: 30/04/2020

Publicado em: 07/05/2020

