

METILFENIDATO E LOBOTOMIA: uma análise comparada de psicocirurgia e uso de psicotrópicos como instrumento de controle social

METHYLFENIDATE AND LOBOTOMY:
a comparative analysis of psychosurgery and the use of psychotropics as
an instrument of social control

Alberto Shodi Yamashiro ⁱ

RESUMO: Este estudo discute as semelhanças históricas entre os tratamentos contemporâneos para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e a lobotomia do século XX. Foi realizada pesquisa bibliográfica narrativa em bases de dados eletrônicas com o objetivo de analisar a relação entre o controle social da lobotomia e do tratamento para o distúrbio da desatenção. Os resultados mostraram que a lobotomia foi amplamente utilizada, especialmente nas mulheres, como forma de restaurar os papéis sociais tradicionais. Já no caso do uso das anfetaminas para a desatenção, é considerado como forma de normatizar comportamentos e sua utilização aumentou significativamente após o fenômeno da medicalização da educação. Ambos os tratamentos ampliaram suas aplicações negligenciando os efeitos colaterais, sendo utilizados para controle social de comportamentos indesejados. A importância dessa pesquisa é decorrente da compreensão de como práticas médicas, em distintas épocas, podem ser instrumentalizadas como formas de controle social, ajustando comportamentos que desafiam as expectativas sociais e institucionais, particularmente no contexto educacional atual. Dessa forma, subsídios importantes são observados para que educadores e profissionais de saúde reflitam sobre as implicações éticas e sociais do diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, para se proporcionar uma abordagem mais humanizada e menos medicalizada das singularidades comportamentais no ambiente escolar e na sociedade.

Palavras-chave: TDAH. Lobotomia. Medicalização. Educação.



Este trabalho está licenciado sob CC BY-SA 4.0. Para ver uma cópia desta licença, visite:
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.pt_BR

ABSTRACT: This study discusses the historical similarities between contemporary treatments for attention deficit hyperactivity disorder and 20th-century lobotomy. A narrative literature search was conducted in electronic databases to analyze the relationship between social control of lobotomy and treatment for inattention disorder. The results showed that lobotomy was widely used, especially in women, as a way to restore traditional social roles. In the case of the use of amphetamines for inattention, it is considered a way of normalizing behavior and its use increased significantly after the phenomenon of the medicalization of education. Both treatments expanded their applications, neglecting side effects, and were used for social control of undesirable behaviors. The importance of this research derives from the understanding of how medical practices, in different eras, can be instrumentalized as forms of social control, adjusting behaviors that defy social and institutional expectations, particularly in the current educational context. In this way, important subsidies are observed for educators and health professionals to reflect on the ethical and social implications of the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder, in order to provide a more humanized and less medicalized approach to behavioral singularities in the school environment and in society.

Keywords: ADHD. Lobotomy. Medicalization. Education.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Collares e Moyses (1995) a medicalização individualiza um problema e desconsidera seu determinante coletivo. Assim, segundo as autoras, temas históricos, educacionais, sociais e políticos são transformados em situações de origem biomédica, culpando-se a pessoa pelo seu fracasso, controlando socialmente os questionamentos e isentando-se das reais causas. Crenças em transtornos mentais como justificativa para prejuízo na aprendizagem escolar e nos comportamentos tornam-se socialmente admitidas.

A medicalização do campo educacional ocorre, progressivamente, nas últimas décadas tendo como alvos preferenciais a aprendizagem e os modos de ser e de agir das crianças e dos adolescentes e provoca uma verdadeira epidemia de diagnósticos como do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) que, consequentemente, leva nosso país a ser um dos maiores consumidores mundiais de medicamentos anfetamínicos, como o metilfenidato (Moyses e Collares, 2013).

A história da psiquiatria é marcada pela tentativa de tratar os comportamentos desviantes, desde o campo da alienação mental até os mais variados problemas cotidianos de vida, permitindo a expansão de um conjunto de novas classificações para alterações comportamentais e propondo tratamento das mais variadas modalidades (Caponi, 2007). Nesse processo, a psiquiatria organicista buscou identificar as características biológicas e hereditárias dos comportamentos indesejados pela

sociedade e submeter seus portadores a uma modalidade terapêutica frequentemente cirúrgica ou farmacológica. A lobotomia da primeira metade do século XX e o uso atual do metilfenidato podem ser vistas como modalidades de terapêutica que correspondem a essa tentativa, apresentando semelhanças que serão exploradas neste estudo.

A finalidade deste artigo é, através de pesquisa de revisão narrativa, testar a hipótese central por meio de análise comparativa entre as duas modalidades de tratamento psiquiátrico que, apesar de terem se popularizado em diferentes épocas, apresentam semelhanças significativas na normatização de comportamentos indesejados até os dias de hoje.

2 OBJETIVO

O presente estudo propõe uma discussão acerca das semelhanças históricas que envolvem os tratamentos medicamentosos contemporâneos para o TDAH e o da lobotomia, na metade do século XX.

3 METODOLOGIA

Por meio de uma pesquisa bibliográfica não sistemática da literatura científica sobre o tema, com o objetivo de promover uma análise comparada do controle social e normatizador da lobotomia e do tratamento com anfetamínicos para TDAH.

Foram utilizados bancos de dados eletrônicos disponíveis no Pubmed, Scielo, Google Scholar e PsycINFO para se obter maior diversidade e representatividade de fontes das áreas da saúde, educação, sociologia e psicologia. Para fins de contextualização e análise de época, foram também utilizadas reportagens jornalísticas. A análise aprofundada focou em artigos publicados entre 1940 e 2024. Este recorte temporal permitiu cobrir o período das críticas históricas sobre a lobotomia e a medicalização da educação que repercutem nas discussões contemporâneas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quarenta e nove publicações foram consideradas pertinentes e serviram de base para a construção das argumentações e comparações apresentadas a seguir.

4.1. O papel social da lobotomia

A lobotomia foi uma técnica neurocirúrgica bastante utilizada entre os anos de 1930 e 1950 e que consistia na destruição dos feixes nervosos do cérebro, danificando o órgão e afetando as funções

executivas, as emoções e o comportamento. Seus efeitos colaterais graves como o prejuízo cognitivo, alterações de personalidade, perda de memória e estado apático (Johnson, 2013; Sternburg, 2014 Poniatowski, 2021 e Terrier; Lévéque; Amelot, 2019;) que é descrito como uma atenuação ou embotamento da personalidade associada à sedação e à falta de expressão emocional. Os pacientes a ela submetidos apresentavam elevadas taxas de mortalidade de até 17% (Robison *et al.*, 2012).

A técnica era realizada na região do lobo frontal do cérebro e inicialmente, foi indicada para controle do transtorno mental grave com sintomas psicóticos ou portadores de transtorno obsessivo-compulsivo refratário. Posteriormente, passou a ter indicações muito mais abrangentes. Naquela época, em que ainda não existiam muitas opções terapêuticas menos invasivas, seu desenvolvedor, o neurologista António Egas Moniz, foi recompensado com o prêmio Nobel de medicina. Estima-se que, somente nos Estados Unidos, foram realizadas mais de 5 mil lobotomias, em suas várias modalidades, com frequentes complicações graves (Tan e Yip, 2014). Já no Brasil, estima-se que mais de mil pessoas foram submetidas a lobotomia, geralmente realizadas em hospitais psiquiátricos, entre 1936 e 1956 (Masiero, 2003).

Estudo de Hoffman (1949), publicado na revista científica *The New England Journal of Medicine*, descreve a percepção de médicos e enfermeiros sobre pacientes submetidos a esta modalidade de psicocirurgia, como a falta de capacidade de sentir emoções, preocupação, infantilização do comportamento, letargia, placidez, passividade, pouca espontaneidade e objetividade, falta de propósito, docilidade e dependência de cuidados. Mesmo assim, a técnica continuou sendo amplamente propagada visto que o prêmio Nobel em medicina, naquele mesmo ano, legitimou o procedimento pelo mundo (Amir *et al.*, 2022).

Após os trabalhos pioneiros de Moniz, Walter Freeman disseminou a técnica para os EUA e todo o continente americano. Ele realizou as primeiras lobotomias nos EUA em 1936, junto com James Watts. Há estimativa de terem sido realizadas por eles mais de 3500 lobotomias incluindo 19 crianças, sendo a mais nova de 4 anos de idade e também incluía pacientes famosos como a irmã do então futuro presidente John F. Kennedy, aos 23 anos, com sequelas de incontinência urinária e dificuldade de articulação da fala após a cirurgia (Prentice, 2021).

O procedimento perdeu, gradualmente, a popularidade e a aceitação devido a maior rigidez na sua regulamentação e nos cuidados éticos dos procedimentos médicos (Amir *et al.*, 2022) e, mesmo assim, Freeman continuou a promover o procedimento e a publicar estudos de eficácia até a década de 1970 (Caruso e Sheehan, 2017).

É provável que os estudos de Freeman e Watts se apoiaram demasiadamente em estudos quantitativos e é sabido que o uso desse tipo de estudo e de estatísticas para apoiar uma afirmação aumenta a capacidade de persuasão de uma mensagem, especialmente na propagação de uma técnica supostamente inovadora, revolucionária e eficaz numa época com viés pró inovação que pode induzir os cientistas a não reconhecer quaisquer deficiências ou fraquezas em seu trabalho (Amir *et al.*, 2022).

Na concepção de saúde mental de Freeman e Watts, a desregulação emocional era um componente importante no processo do adoecimento mental e o excesso ou a falta de emoções e a emotividade eram frequentemente avaliadas através de uma lente sociocultural. Assim, grupos específicos eram rotulados como emocionalmente comprometidos, como as mulheres, e a lobotomia

era uma forma eficaz de restituir a elas o seu papel de ‘cuidar da casa’, subjugando a dissidência na era patriarcal no período pós-Segunda Guerra Mundial (Johnson, 2013; Amir *et al.*, 2022).

Estima-se que 75% de todas as pessoas lobotomizadas por Freeman e Watts eram do sexo feminino ao passo que a maioria dos pacientes institucionalizados na época eram homens. Além disso, cinco dos seis pacientes desses cirurgiões, em um estudo de casos, eram mulheres com queixas de insônia, apreensão, medo de envelhecer e que após estes procedimentos cirúrgicos tornaram-se mais dóceis, calmas, cooperativas e bem o suficiente para zelar pelas suas casas (Tone e Koziol, 2018).

No Brasil, o estudo de Toledo (2019) sobre o uso da lobotomia no Complexo Hospitalar do Juquery, em Franco da Rocha-SP, entre 1936 a 1956, mostrou que, além da leucotomia ou lobotomia pré-frontal e, posteriormente, da transorbital, outras técnicas foram utilizadas, como a leucotomia em três tempos, do cirurgião paulista Mário Yahn. Mais de 95% dos pacientes lobotomizados nesse período eram do sexo feminino, o que evidencia como métodos de controle e poder da medicina sobre os corpos e como a aplicação de uma cirurgia se relacionou a aspectos valorativos de homens e mulheres na sociedade da época.

Ao longo das décadas subsequentes à popularização da lobotomia, os resultados positivos da técnica seguiram normas emocionais, sociais e culturais predominantes na época e houve relutância em se desviar de suas crenças e preferências em relação às abordagens das doenças psiquiátricas. Portanto, a exemplo de hoje, é possível observar que pode haver conflito de interesses intelectuais e financeiros que, consciente ou inconscientemente, levaria os pesquisadores a vieses que podem aumentar seu financiamento, prestígio e posição social (Amir *et al.*, 2022).

4.2. O papel social do TDAH e do seu tratamento

O uso indiscriminado dos estimulantes anfetamínicos é tema de debate e estudos proeminentes dos últimos anos pois isso seria uma forma de controlar socialmente as pessoas através da medicalização, como parte de uma biopolítica assentada sobre o controle da conduta infantil pelas escolas, clínicas, famílias e indústrias farmacêuticas. Estes comportamentos supostamente aberrantes e reativos associados a emoções negativas seriam uma forma inconsciente de reação esperada contra as condições de vida prejudicadas e seu tratamento medicamentoso, uma forma de anular o eu autêntico e reduzir a capacidade de protestar contra essas más condições sociopolíticas circundantes (Singh, 2013).

Tem sido ampliado o debate frente ao forte crescimento na prevalência do TDAH nos últimos anos. Nos EUA, houve aumento de 41% na prevalência de em crianças e adolescentes nos últimos 10 anos (Hinshaw, 2018). Além disso, aumentaram em 46% as taxas de prevalência do TDAH dos adultos em estudo avaliado no período de 2007 a 2016 (Chung *et al.*, 2019). Isso se deu em parte pela ampliação significativa na possibilidade de diagnóstico de TDAH nas últimas atualizações dos sistemas de classificação, devido a algumas mudanças: (1) passou a ser permitida a identificação comórbida, ou seja, a coexistência com outros transtornos mentais, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA); (2) houve aumento da idade máxima de início de sintomas (de 7 para 12 anos de idade); (3) houve

redução do número de sintomas necessários em adultos em relação aos menores de idade para firmar o diagnóstico; e (4) houve a consolidação da possibilidade de diagnóstico com predomínio de comportamento desatento (Abdelnour; Jansen; Gold, 2022; Piper *et al.*, 2018).

Layton *et al.* (2018) identificaram que crianças nascidas nos últimos meses do ano letivo apresentam maior prevalência de TDAH em comparação com as crianças nascidas no início do ano letivo. No estudo de Root, *et al.*, 2019, publicado no periódico *The Journal of the American Medical Association* (JAMA), que também evidenciou que a idade relativa das crianças pode influenciar no diagnóstico, foi observado que crianças matriculadas em escolas e que nasceram nos últimos 4 meses do ano tem 1,4 vezes mais chances de ser mais diagnosticado com TDAH, 1,3 vezes mais chances de diagnóstico de deficiência intelectual e 1,3 vezes mais chance de ser diagnosticado com depressão em comparação com as demais crianças da mesma turma. A pesquisa ainda aponta para uma preocupação com o excesso de diagnósticos e o aumento de gastos sociais com o seu tratamento. Há indícios de excesso de arbitrariedade e subjetividade no diagnóstico pois é observada, por exemplo, a variação da prevalência em diferentes idades numa mesma sala de aula, possivelmente decorrente da imaturidade neurológica e comportamentos relacionados, como maior impulsividade e dificuldade na atenção e em seguir orientações (Chen *et al.*, 2016).

Atualmente não existem exames complementares e instrumentos diagnósticos de elevado desempenho para a avaliação de TDAH, sendo, portanto, o diagnóstico clínico baseado em informações do paciente e seus responsáveis. Estudos sugerem que com a finalidade de identificação de TDAH, a concordância entre avaliação de pais e professores foi considerada moderada, de aproximadamente metade dos casos demonstrando divergência na avaliação subjetiva de sintomas que eventualmente são informados ao especialista (Coutinho *et al.*, 2009).

Além disso, há uma alta variabilidade na identificação, num mesmo estudo, de sintomas entre os próprios profissionais de educação onde determinada escola foi identificada com 0,2% de prevalência de casos de TDAH e em outra, 51% entre seus respectivos alunos, possivelmente por apresentarem diferentes compreensões e interpretações a respeito do comportamento dos estudantes (Jou *et al.*, 2010). Assim, é possível que haja percepção de professores sobre o transtorno, algumas vezes, patologizante e conhecimento, inconsistente (Landskron *et al.*, 2008).

Em estudo de Silva *et al.* (2015), realizado com entrevistas com professores, observou-se uma tendência a considerar o TDAH como problema biológico e individual e não pedagógico e social. Schneider e Eisenberg, 2006, encontraram indícios de que crianças percebidas pelos professores como portadoras de comportamento problemático tiveram 3 vezes mais chances de terem diagnóstico de TDAH e as escolas mais rigorosas em relação ao desempenho acadêmico do aluno tiveram aumento de 30% de chance de terem diagnóstico de TDAH e a tratar com medicamentos em vez de se abordar outros possíveis aspectos relacionados a essa situação, como elevado número de alunos por classe e métodos pedagógicos insuficientes.

O acesso às informações via redes sociais pode, eventualmente, levar as pessoas a obtê-las de maneira imprecisas com relação ao transtorno, levando a um aumento do autodiagnóstico. Em estudo realizado por Yeung *et al.* (2022), identificou-se que dos 100 vídeos mais visualizados sobre o TDAH na rede social *Tik Tok*, com um total de mais de 280 milhões de visualizações, mais da metade contém informação enganosa e somente 21% foram classificados como fontes de informações úteis. Essa

informação também foi observada no estudo de Thapa *et al.* (2018), realizado com vídeos a respeito do TDAH no *Youtube* e observou-se que 38% dos vídeos eram enganosos e somente 5% foram considerados úteis.

Nesta conjuntura, a população também pode ser influenciada a encontrar no diagnóstico de TDAH uma justificativa para dificuldades sociais, acadêmicas e de trabalho. Em estudo de Marshall *et al.* (2010), foram observados, por meio de múltiplos testes psicológicos, que 22% das pessoas, que alegaram sintomas de TDAH, tentaram exagerar ou fingir sintomas para parecerem com piores quadros. Possíveis explicações a isso decorrem de dificuldades em lidar com cargas de trabalho e de suas vidas. Além disso, as pessoas diagnosticadas podem receber adaptações acadêmicas benéficas como tempo extendido de provas, cursos alternativos ou ambiente de testes privados e podem, ainda, receber receitas de medicamentos para melhorar o rendimento cognitivo e, dependendo da legislação local, serem elegíveis para benefícios fiscais, acesso a programas e serviços financiados pelo governo e terem seus pagamentos de empréstimos estudantis dispensados (Harrison e Rosenblum, 2007).

Interesses das indústrias farmacêuticas favorecem o diagnóstico de TDAH e outros transtornos mentais (Ribeiro *et al.*, 2016). A prescrição pouco criteriosa de medicamentos nesta faixa etária reforça a omissão familiar, escolar, social e médica nos problemas de cunho psicossocial e educacional da criança sem se considerar o motivo real do problema (Becker, 2014).

Além do aumento na prevalência em todas as categorias de crianças com TDAH, houve também aumento na porcentagem de uso de medicações nas crianças diagnosticadas nos EUA com o transtorno de 32% em 1979 para 78% em 1996 (Schlander, 2007). No Brasil, entre os anos de 2003 a 2012, aumentaram as vendas de metilfenidato em mais de 775% (Barros, 2014). Há relato de que a grande maioria dos pesquisadores em TDAH receberam financiamento para pesquisas de laboratórios farmacêuticos (Diller, 2000).

No estudo de Vallée, 2019, relatou-se que, nos EUA, aproximadamente 7% das crianças fazem uso de medicamentos psicoestimulantes, ao passo que na França, este número é ao redor de 0,2%. A publicação enumera alguns possíveis motivos para esta aparente contradição: nos EUA existem campanhas publicitárias farmacêuticas bastante incisivas dirigidas diretamente para os consumidores e para os médicos, ao passo que na França, aparentemente o poder das campanhas são mitigadas por falta de apoio dos reguladores governamentais, pacientes e profissionais prescritores.

O período de maior isolamento social da pandemia da Covid19, quando grande parte das pessoas passaram rapidamente de adaptações familiares, sociais, escolares e de trabalho, com redução de atividades ao ar livre, aumento de atividades em ambientes fechados, agravamento do sedentarismo, menor exposição a luz do sol, aumento no uso de redes sociais, de televisão e de videogames, com pior higiene do sono, houve relatos de piora nos supostos sintomas de TDAH (Hollingdale; Adamo; Tierney, 2021). É provável que isso tenha contribuído para o aumento significativo na demanda para tratamento no período, o que levou ao desabastecimento internacional da medicação para TDAH, inclusive no Brasil (Okumura, 2023; United States of America. FDA, 2023).

A melhora na atenção e no interesse com uso de medicamentos estimulantes não, necessariamente, significa que a pessoa é portadora de TDAH. De acordo com Linssen *et al.* (2014), o metilfenidato melhora desempenho cognitivo em população saudável, sem TDAH, nos seguintes

domínios: memória de trabalho, velocidade de processamento, aprendizagem, memória verbal, atenção, vigilância, raciocínio e resolução de problemas. Entretanto, a droga pode levar a potencial uso abusivo e efeitos colaterais, além de uma discussão ética no seu uso em situações desafiadoras como vestibular e concursos públicos.

Além disso, há referências em estudos que demonstram que o uso de metilfenidato e outros estimulantes por crianças e adultos, com ou sem TDAH, leva a melhora na atenção em tarefas que são difíceis ou desinteressantes de serem realizadas, induzindo a utilização ainda mais ampla das drogas (Diller, 2000). Portanto, a melhora na motivação não pode ser referência para o diagnóstico da doença.

Por outro lado, Pelham *et al.* (2022), observaram que o uso de medicação para TDAH em crianças e adolescentes de 7 a 12 anos não foi suficiente para melhora no aprendizado escolar. Além disso, numa revisão sistemática com metanálise foram identificadas melhorias em alguns domínios de aprendizado como produtividade e precisão em matemática além de velocidade de leitura, mas não a sua precisão, apesar da melhora acadêmica ser pequena em crianças com TDAH e tratamento com metilfenidato (Kortekaas-Rijlaarsdam *et al.*, 2019).

O metilfenidato interfere na ação da dopamina, uma substância do grupo dos neurotransmissores que age na transmissão de sinais entre os neurônios. A dopamina está relacionada a sensações de prazer, recompensa, motivação além de modular as funções executivas (Scalhill; Carroll; Burke, 2004) que, por sua vez, estão relacionadas a organização, planejamento, flexibilidade no pensamento a situações inesperadas, controle dos impulsos, organização, iniciativa entre outros papéis. Esta medicação também atua interferindo na ação de outros neurotransmissores de maneira menos expressiva, como a noradrenalina, responsável pela regulação da atenção, da motivação e do comportamento. Todas essas funções estão localizadas em diversas regiões do cérebro como no córtex parietal, cingulado e temporal, mas principalmente no córtex frontal. A droga bloqueia a recaptação destes neurotransmissores e aumenta o seu efeito e a duração da ação através da modulação desses mensageiros químicos, em última instância, especificamente nesta mesma região frontal do cérebro (Faraone *et al.*, 2015).

Os efeitos adversos do metilfenidato incluem insônia, diminuição do apetite, perda de peso, alterações nos parâmetros bioquímicos do sangue, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, convulsões, ejaculação espontânea, mal-estar, tiques motores, tricotilomania, ginecomastia e alopecia (Hoffmann-Cheffer *et al.*, 2022). Além disso, efeitos psíquicos subjetivos podem estar relacionados ao uso como sensação de estar drogado ou sem vida, apático e sem personalidade (Brinkman; Simon; Epstein, 2017; Storebø *et al.*, 2018). Este efeito de estado apático com características muito semelhantes àquelas descritas como resultado da psicocirurgia é, muitas vezes, observado como consequência do uso desse psicoestimulante. Esta é uma das preocupações de parte dos responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes que fazem uso de medicações psicotrópicas, pois, embora sejam efeitos colaterais, são frequentemente vistos de forma positiva pelas famílias que buscam que filhos sejam mais controláveis (Fusco, 2012; Pescosolido *et al.*, 2007).

4.3 Avaliando as semelhanças na busca pelo controle social nos casos da lobotomia e do uso do metilfenidato

Tanto a lobotomia quanto o metilfenidato, apesar de apresentarem, inicialmente, indicações precisas para seu uso, tiveram suas utilizações expandidas com a popularização e maior aceitação, o que levou à desconsideração de seus efeitos colaterais e à instrumentalização como ferramentas de controle social.

Ambas são formas de tratamentos que possuem semelhanças na sua aplicabilidade para o controle social de comportamentos, localização anatômica cerebral na região frontal, com semelhantes efeitos adversos físicos e comportamentais, principalmente no efeito sobre a apatia.

Além disso, receberam críticas pelo fato de estarem relacionadas a um processo de medicalização da vida e patologizam fenômenos de origem sociocultural e histórica. A história da lobotomia evidencia a vigilância às mulheres e o controle médico sobre elas, intensificando a dominação patriarcal daquele momento histórico.

O uso indiscriminado do metilfenidato e outras medicações semelhantes faz com que o processo pedagógico não seja questionado nem aprimorado e o professor atue, cada vez mais, como agente de triagem de crianças para se diagnosticar e tratar. Isso leva à culpabilização da criança e à persistência de sistema educacional ineficiente e sem perspectiva de melhoria nos índices escolares (Collares e Moyses, 1995) e ao fortalecimento do modelo biomédico, que discrimina quem não se enquadra no modelo de aluno e família tidos como ‘corretos’.

5 CONCLUSÃO

Este artigo não pretendeu questionar a existência do TDAH e a importância do tratamento nos casos gravemente disfuncionais, mas observou uma semelhança de vários aspectos relacionados à disseminação da lobotomia no meio do século XX e do uso do metilfenidato nas últimas décadas. Dessa forma, medicaliza-se a vida cotidiana a partir do controle de sintomas e de comportamentos indesejáveis em cada momento histórico, tornando a psiquiatria em instrumento de controle social, em um processo que permanece até os dias de hoje. Como forma de superação da medicalização e promoção de abordagens mais humanizadas, torna-se importante a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso dos estudantes a psicólogos escolares e pedagogos, o desenvolvimento de estratégias intersetoriais coletivas entre saúde e educação, e a valorização da formação e da educação permanente desses profissionais, capacitando-os para um manejo mais abrangente das singularidades comportamentais que transcenda a mera aplicação de testes diagnósticos e priorize uma escuta ativa e o diálogo com os indivíduos, adotando uma postura essencialmente não medicalizadora.

REFERÊNCIAS

- ABDELNOUR, E.; JANSEN, M. O.; GOLD, J. A. ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? *Mo Med.*, [S. l.], v. 119, n. 5, p. 467-473, set.-out. 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. Washington: APA, 2013.
- AMIR, A. *et al.* Spinning lobotomy: A conventional content analysis of articles by the pioneers of the procedure in the United States. *SSM - Mental Health*, [S. l.], v. 2, 100123, 2022.
- BARROS, D. B. Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. 2014. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- BECKER, A. L. M. M. *et al.* A articulação da rede de proteção à criança e a aplicação intersetorial do círculo de segurança como alternativas à medicalização. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 247–251, 2014.
- BRINKMAN, W. B.; SIMON, J. O.; EPSTEIN, J. N. Reasons Why Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Stop and Restart Taking Medicine. *Academic Pediatrics*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 273-280, abr. 2018.
- CAPONI, S. Da herança biológica à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 343-352, 2007.
- CARUSO, J. P.; SHEEHAN, J. P. Psychosurgery, ethics, and media: a history of Walter Freeman and the lobotomy. *Neurosurgical Focus*, [S. l.], v. 43, n. 3, E6, set. 2017.
- CHEN, M. H. *et al.* Influence of Relative Age on Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children. *The Journal of Pediatrics*, [S. l.], v. 172, p. 162-167.e1, maio 2016.
- CHUNG, W. *et al.* Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups. *JAMA Network Open*, [S. l.], v. 2, n. 11, e1914344, 2019.
- COLLARES, C. M. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação). *Publicações Série Idéias*, São Paulo, v. 23, p. 25-31, 1995.
- COUTINHO, G. *et al.* Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 97–100, 2009.
- DILLER, L. H. The ritalin wars continue. *Western Journal of Medicine*, [S. l.], v. 173, n. 6, p. 366-367, dez. 2000.
- FARAONE, S. V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, [S. l.], v. 1, 15020, 6 ago. 2015.

FUSCO, K. Não às drogas da obediência. Metrópole, [S. l.], [2012]. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/clipping/revista_metropole_pag_10_e_11.pdf. Acesso em: 15 maio 2023.

HARRISON, A. G.; ROSENBLUM, Y. ADHD documentation for students requesting accommodations at the postsecondary level: Update on standards and diagnostic concerns. *Canadian Family Physician*, [S. l.], v. 56, n. 8, p. 761-765, ago. 2010.

HINSHAW, S. P. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, [S. l.], v. 14, p. 291-316, 7 maio 2018.

HOFFMAN, J. L. Clinical observations concerning schizophrenic patients treated by prefrontal leukotomy. *New England Journal of Medicine*, v. 241, n. 6, p. 233-236, 1949.

HOFFMANN CHEFFER, M. et al. Desvelando os efeitos adversos do metilfenidato na atenção infanto-juvenil. *Revista Neurociências*, [S. l.], v. 30, p. 1-19, 2022.

HOLLINGDALE, J.; ADAMO, N.; TIERNEY, K. Impact of COVID-19 for people living and working with ADHD: A brief review of the literature. *AIMS Public Health*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 581-597, 23 ago. 2021.

JOHNSON, J. *American Lobotomy: A Rhetorical History*. Michigan: University of Michigan Press, 2013.

JOU, G. I. DE. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 29-36, 2010.

KORTEKAAS-RIJLAARSDAM, A. F.; LUMAN, M.; SONUGA-BARKE, E.; OOSTERLAAN, J. Does methylphenidate improve academic performance? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 155-164, fev. 2019.

LANDSKRON, L. M. F.; SPERB, T. M. Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. *Psicologia Escolar e Educacional*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 153-167, 2008.

LAYTON, T. J.; BARNETT, M. L.; HICKS, T. R.; JENA, A. B. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Month of School Enrollment. *New England Journal of Medicine*, [S. l.], v. 379, n. 22, p. 2122-2130, 29 nov. 2018.

LINSSEN, A. M.; SAMBETH, A.; VUURMAN, E. F.; RIEDEL, W. J. Cognitive effects of methylphenidate in healthy volunteers: a review of single dose studies. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 961-977, jun. 2014.

MASIERO, A. L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 549-572, maio-ago. 2003.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. M. A. L. Controle e medicalização da infância. *Desidades*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 11-21, dez. 2013.

OKUMURA, R. Ritalina: pacientes relatam falta do medicamento em farmácias; entenda o uso e veja alternativas. O Estado de S.Paulo, São Paulo, 31 jan. 2023. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/saude/falta-medicamento-ritalina-veja-alternativas-pacientes-fazem-tratamento-de-tdah-nprm/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

PELHAM, W. E. *et al.* The effect of stimulant medication on the learning of academic curricula in children with ADHD: A randomized crossover study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [S. l.], v. 90, n. 5, p. 367-380, maio 2022.

PESCOLÍDO, B. A. *et al.* Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services*, [S. l.], v. 58, n. 5, p. 613-618, maio 2007.

PIPER, B. J. *et al.* Trends in use of prescription stimulants in the United States and Territories, 2006 to 2016. *PLoS One*, [S. l.], v. 13, n. 11, e0206100, 28 nov. 2018.

PONIATOWSKI, A. G. Psychoeugenics in the United States: A Comparative Study of Involuntary Sterilization and Lobotomy in the Evolution of Second Generation Eugenics. 2021. Tese (Doutorado) – Jagiellonian University, Kraków, 2021. Disponível em: https://rozprawy-doktorskie.bip.uj.edu.pl/ruj_item/291909/poniatowski_psychoeugenics_in_the_united_states_2021.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

PRENTICE, C. Lobotomia, o polêmico procedimento no cérebro que era considerado "mais fácil do que tratar uma dor de dente". BBC News Brasil, São Paulo, 21 fev. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56147209>. Acesso em: 19 jun. 2025.

RIBEIRO, B. S. *et al.* Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, n. 4, p. 3620-3630, 2016.

ROBISON, R. A.; TAGHVA, A.; LIU, C. Y.; APUZZO, M. L. Surgery of the mind, mood, and conscious state: an idea in evolution. *World Neurosurgery*, [S. l.], v. 77, n. 5-6, p. 662-686, maio-jun. 2012.

ROOT, A. *et al.* Association of Relative Age in the School Year With Diagnosis of Intellectual Disability, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Depression. *JAMA Pediatrics*, [S. l.], v. 173, n. 11, p. 1068-1075, 2019.

SCAHILL, L.; CARROLL, D.; BURKE, K. Methylphenidate: mechanism of action and clinical update. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 85-86, abr.-jun. 2004.

SCHLANDER, M. Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on prescription drug spending for children and adolescents: increasing relevance of health economic evidence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 13, 15 nov. 2007.

SCHNEIDER, H.; EISENBERG, D. Who receives a diagnosis of attention-deficit/ hyperactivity disorder in the United States elementary school population? *Pediatrics*, [S. l.], v. 117, n. 4, e601-e609, abr. 2006.

SILVA, S. P. DA; SANTOS, C. P.; OLIVEIRA FILHO, P. DE. Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais. *Pro-Posições*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 205-221, maio 2015.

SINGH, I. Not robots: children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. *Journal of Medical Ethics*, [S. l.], v. 39, n. 6, p. 359-366, jun. 2013.

STERNBURG, J. *White Matter: A Memoir of Family and Medicine*. Portland: Hawthorne Books & Literary Arts, 2014.

STOREBØ, O. J. *et al.* Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents - assessment of adverse events in non-randomised studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [S. l.], v. 5, n. 5, CD012069, 9 maio 2018.

TAN, S. Y.; YIP, A. António Egas Moniz (1874-1955): Lobotomy pioneer and Nobel laureate. Singapore Medical Journal, [S. l.], v. 55, n. 4, p. 175-176, 2014.

TERRIER, L. M.; LÉVÈQUE, M.; AMELOT, A. Brain Lobotomy: A Historical and Moral Dilemma with No Alternative? World Neurosurgery, [S. l.], v. 132, p. 211-218, dez. 2019.

THAPA, P. *et al.* YouTube lens to attention deficit hyperactivity disorder: a social media analysis. BMC Research Notes, [S. l.], v. 11, n. 1, 854, 4 dez. 2018.

TOLEDO, E. T. A circulação e a aplicação da psicocirurgia no Hospital Psiquiátrico do Juquery, São Paulo: uma questão de gênero, 1936-1956. 2019. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

TONE, A.; KOZIOL, M. (F)ailing women in psychiatry: lessons from a painful past. Canadian Medical Association Journal, [S. l.], v. 190, n. 20, E624-E625, 22 maio 2018.

UNITED STATES OF AMERICA. Food and Drug Administration. FDA announces shortage of Adderall. [S. l.]: FDA, [2023?]. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-announces-shortage-adderall>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLÉE, M. The countervailing forces behind France's low Ritalin consumption. Social Science & Medicine, [S. l.], v. 238, 112492, out. 2019.

YEUNG, A.; NG, E.; ABI-JAOUDE, E. TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. Canadian Journal of Psychiatry, [S. l.], v. 67, n. 12, p. 899-906, dez. 2022.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Prof. Dr. Marcos Roberto Vieira Garcia pelas preciosas sugestões e revisão deste estudo.

Recebido em: 31 de janeiro de 2025.

Aprovado em: 17 de junho de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.30681/repos.v16i1.13401>

ⁱ Alberto Shodi Yamashiro. Médico psiquiatra. Mestre em Tecnologias e Atenção à Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp, 2014). Doutorando em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Integrante do Grupo de Pesquisa 'Saúde Mental e Sociedade' da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Sorocaba, São Paulo, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3544399205752297>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1743-630X>

E-mail: alberto190@gmail.com