

Práticas de cuidado ao indivíduo com diagnóstico de transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH): considerações a partir do discurso da integralidade.

Individual care practices with diagnosis of Attention and Hypertability (ADHD): considerations from the discipline of integrality

Nat. Dr^d. Patricia Kozuchovski Daré

DOI: 10.19177/cntc.v5e920169-10

O crescente alargamento dos critérios de diagnóstico do Transtorno de Atenção e Hiperatividade – TDAH, e o estreitamento das possibilidades de cuidado abrem espaço para análise e discussões sobre esta temática. A partir dos anos de 1980, começamos a assistir á uma progressiva expansão e ocupação, em vários setores, entre eles o escolar, de crianças com diagnóstico de TDAH, sendo este um dos temas mais pesquisados em crianças em idade escolar 1-2. Estudos indicam que de 3% a 7% das crianças brasileiras com idade escolar, são diagnosticadas com TDAH, sendo o diagnóstico realizado a partir de critérios clínicos, apoiados nos sistema classificatórios como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM e a Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID, podendo ainda ser complementados com testes neuropsicológicos².

Consideram-se três subtipos associados a este transtorno: (1) desatenção, (2) hiperatividade/impulsividade e (3) combinado, sendo este último o de maior incidência em crianças, que se distingue por apresentar, seis ou mais sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade. O TDAH combinado, tipo mais comum, esta relacionado aos maiores danos funcionais, podendo comprometer as relações sociais, promover déficits de atenção mais intensos, isolamento, depressão e ansiedade. A etiologia esta relacionada a fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais, entretanto, as teorias que supõem, que a

origem do TDAH estejam diretamente relacionadas a substratos neurais reguladores das nossas funções, e sobre a participação de dopamina e noradrenalina, são mais evidenciadas e tomam um lugar privilegiado, em detrimento de outras teorias que problematizam e criticam as posturas positivistas e deterministas da ciência médica².

Sendo o medicamento a possibilidade terapêutica que responde a exigência das alterações física, como as teorias em evidência pressupõem este, patrocinado pelas indústrias farmacêuticas, que atuam sob a lógica da economia que visa o lucro, ganha força no mercado e no imaginário das pessoas, a partir de um discurso otimista, baseado em causa e efeito, eficácia e praticidade. Além do fato de que o medicamento ainda se mantém no topo do ranking, quando se trata de formas de cuidado e tratamento, podemos destacar a terapia comportamental e a combinação desta com a farmacológica, sendo considerada esta última a mais eficaz².

Mas, considerando a tríade, etiologia, diagnóstico e tratamento, observa-se certo descompasso, pois, deveríamos pressupor que haja certa lógica na conexão ou correlação entre eles. A guisa de exemplificação, tomemos o seguinte caso, quando temos uma inflamação, presume-se que o tratamento seja realizado com anti-inflamatórios e por consequência obteremos o êxito. Mas quando temos um transtorno, desconforto ou sofrimento cuja origem não está

prioritariamente relacionada ao corpo físico, por que continuamos e mantemos tratamentos medicamentosos e deixamos marginalizadas outras formas de cuidado que preveem um olhar mais ampliado, e que, ultrapassa a esfera dos neurotransmissores e dos substratos neurais?

Como já citado anteriormente, existem questões de ordem epistemológica e econômica, envolvidas no processo de promoção do medicamento como protagonista das possibilidades de tratamento. Neste momento gostaria de destacar a possibilidade de pensarmos todas as formas de cuidado, entre elas, e porque não, a medicamentosa, a partir da perspectiva da integralidade.

O termo integralidade expressa um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e também uma das bandeiras de luta do movimento sanitário, cuja finalidade é de indicar características desejáveis do sistema de saúde e dos atributos das práticas nele exercidas³. Partindo daí, entendemos a integralidade como práticas em saúde que sejam intersubjetivas, ou seja, que os profissionais se relacionem com sujeitos e não com objetos, e neste sentido se pressupõem uma dimensão dialógica. Assim, os profissionais deveriam identificar as necessidades de cada sujeito, e ofertar ações que estejam conectadas e integradas aos vários contextos, e identificados em cada encontro. As pessoas têm modos de andar e estar na vida,

que podem se modificar em decorrência das várias situações, entre elas uma doença ou algum tipo de sofrimento. Esses modos de andar na vida emergem da forma como a própria vida se produz coletivamente, assim sendo, os sujeitos não podem ser entendidos dissociados do modo como a vida anda nos lugares onde cada um vive. Sob esta perspectiva, entende-se que os sujeitos são capazes de criar e produzir suas próprias concepções de mundo, tornando estas, seus conhecimentos fundamentais para a promoção de espaços de encontros, entre profissionais de saúde e sociedade, que sejam capazes de abrir possibilidades para outros saberes, que não os hegemônicos, e que resultem em práticas que atendam a demanda dos sofrimentos criados na coletividade, mas vivenciados pelo sujeito em sua individualidade.

A integralidade deve ser vista como prática social, política, capaz de reconhecer as diversas visões de mundo, para a construção de práticas de cuidado mais eficazes, permeáveis de natureza não-tecnicista⁴. Partindo destas propostas, suponho que seja necessário um olhar a partir da concepção de integralidade, que se lança aos sujeitos, e aqui sabemos que estes são crianças, em pleno itinerário de conhecimento e desenvolvimento do andar na vida, mas que em alguns casos, este caminhar natural e original pela vida, pode ser cerceado, moldado e formatado a partir do uso prático de uma pílula.

REFERÊNCIAS

1. Collares CAL. et al (org.) Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado das Letras; 2013.
2. Santos IF, Vasconcelos LA. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010.26(4): 717-724,
3. Mattos RA. A integralidade na prática. Ou sobre a prática da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004. set-out; 20(5): 1411 – 1416.