

NATUROLOGIA E CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Naturopathy and children with diagnosis Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

Ana Carolina de Souza¹

Patrícia Kozuchovski Daré²

Artigo encaminhado: 03/04/2019
Aceito para publicação: 21/02/2020

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo compreender, a partir da percepção do naturólogo, se o atendimento naturopático pode ser uma estratégia de desmedicalização infantil, para crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Refere-se a um estudo de caráter qualitativo descritivo feito por meio de uma entrevista semiestruturada com naturólogos que realizaram atendimentos de crianças diagnosticadas com TDAH. Os dados coletados foram analisados por meio de análise de conteúdo temático de Bardin, e descritos nas seguintes categorias: (1) A criança com TDAH sob a perspectiva do naturólogo, (2) O atendimento naturopático de crianças diagnosticadas com TDAH, (3) A Naturopatia como proposta (des)medicalizante no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH. Pode-se concluir que o naturólogo possui uma percepção ampliada da criança com TDAH. Também se constatou as especificidades do atendimento naturopático como ferramentas facilitadoras da compreensão dos processos pelo naturólogo e pelo próprio indivíduo. Observou-se que o atendimento naturopático pode se apresentar de forma complementar aos tratamentos convencionais, ou em alguns casos é o único tratamento feito, como uma prática desmedicalizante. Entretanto, constatou-se que quando utilizado apenas em substituição ao medicamento alopático torna-se também uma prática medicalizante, pois parte da premissa absoluta da existência de uma patologia.

Palavras-chave: Medicalização infantil. TDAH. Naturopatia.

ABSTRACT: The present study has the objective to understand if naturopathy as a form of treatment can be a strategy to unmedicate children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) from common allopathic medicine. It refers to a qualitative and descriptive study using a half structured interview applied by naturopaths who treated children diagnosed with ADHD. The collected data were analysed through the Bardin's content analysis and were described in the

¹ Pós-graduanda em Fitoterapia e em Psicologia analítica-Junguiana pela UNYLEYA. Bacharela em Naturopatia pela Universidade do Sul de Santa Catarina. anaclidesouza@gmail.com

² Doutoranda em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bacharela em Naturopatia e docente no curso de Naturopatia na Universidade do Sul de Santa Catarina. patriciakdare@gmail.com

following categories: (1) Children with ADHD under the perspective of naturologo, (2) The naturology's care to children with ADHD, (3) Naturology as a proposal to unmedicate children with ADHD. In conclusion, the naturology has a broad perception of the child patient with ADHD. It was found that the particularities of the naturology's care facilitated the comprehension of the process by the naturologo and the patient. It was noticed that the naturologo's care can present itself as a complementary form of treatment to the conventional ones, and in some cases can be the only treatment used to unmedicate patients. However, it was found that when naturology is used to substitute allopathy it is also a medicating practice as it assumes the existence of a pathology.

Keywords: Child medicalization. ADHD. Naturology.

1 INTRODUÇÃO

A medicalização é um fenômeno que classifica comportamentos socialmente indesejados e experiências humanas, próprias de cada indivíduo, como se fossem problemas médicos e de origem biológica; uma vez classificada como doente, a pessoa torna-se consumidora de tratamentos, terapias e medicamentos (CAPONI, 2009; TESSER, 2006; MEIRA, 2012). A medicalização atinge as várias fases da vida, pois os indivíduos estão cada vez mais enfermos e infelizes, influenciados pela sociedade, pela mídia e por um estilo de vida que pode não expressar verdadeiramente seus potenciais enquanto indivíduos (COELHO, 2012). A infância tampouco fica a margem desse fenômeno, a começar pela escola, onde as dificuldades enfrentadas pelos estudantes, no acompanhamento dos conteúdos escolares, frequentemente são interpretadas como transtornos de aprendizagem ou de comportamento. Entretanto, as pesquisas nos campos educacionais têm demonstrado que o fracasso escolar é resultado das políticas educacionais atuais e do próprio cotidiano escolar (RIBEIRO, 2014; MOYSÉS, 2001).

Atualmente, entre as doenças neurológicas ou psiquiátricas, as que mais se destacam, são a dislexia, o transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH), o transtorno opositor desafiante (TOD) e o espectro autista. (COLLARES, MOYSÉS, RIBEIRO, 2013). O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, como “Um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.61). A identificação deve ser realizada a partir da

presença de seis ou mais sintomas, dos nove listados para cada padrão, considerando-se os últimos seis meses (RIBEIRO, 2014). Os sinais do TDAH, conforme levantamentos populacionais, ocorrem na maioria das culturas, em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. Sendo que, na população em geral, é mais frequente em homens do que em mulheres; para uma proporção de 2:1 na infância e de 1,6:1 em adultos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A literatura estudada descreve que os tratamentos, referentes ao TDAH devem ser multidisciplinares, com abordagens psicossociais e psicofarmacológicas, dependendo do grau de apresentação dos sintomas. A partir do momento em que o diagnóstico é feito, também se fazem necessárias intervenções no âmbito escolar e familiar (MISSAWA; ROSSETI, 2014).

Contudo, há diversos aspectos sobre o diagnóstico e tratamento do TDAH a serem considerados, a exemplo de a terapêutica proposta ser multimodal e multiprofissional, mas há um aumento de crianças diagnosticadas com o transtorno e um crescente consumo de metilfenidato, cuja função seria combater os problemas cerebrais responsáveis pelo TDAH e, desta forma, esperava-se que o número de portadores fosse decrescente. Além disso, há inúmeros efeitos colaterais associados ao uso dos tratamentos medicamentosos propostos (BZOZOWSKI, CAPONI, 2015). Por conseguinte, o naturólogo como profissional da área da saúde, capacitado a trabalhar nas diversas fases da vida, da infância à terceira idade, pode destacar-se. Posto que preconiza a multidimensionalidade e a singularidade do sujeito, pautando seu olhar em direção à saúde e bem-estar a partir do uso das Práticas Integrativas e Complementares. (RODRIGUES, HELLMANN, SANCHES, 2011; SABBAG et al, 2017).

Deste modo, pesquisas nesta área podem contribuir com novas perspectivas e ampliações acerca das discussões sobre essa temática, em razão do saber médico ainda ser hegemônico. Apesar de encontrarmos materiais sobre o uso de práticas integrativas com crianças e da atuação do naturólogo de maneira geral, observou-se dificuldade em obter estudos que tratem especificamente da atuação do naturólogo na infância, principalmente no que se refere a crianças com diagnóstico de TDAH. Neste contexto, o objetivo desse estudo é compreender, a partir da percepção do naturólogo, se o

atendimento naturológico pode ser uma estratégia de desmedicalização infantil, para crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa de caráter qualitativo descritivo, realizada por meio de entrevista semiestruturada, feita pessoalmente ou via Skype, com naturólogos que já realizaram atendimentos de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A pesquisa foi divulgada previamente nas redes sociais, em grupos que compartilham do tema da Naturologia. Os naturólogos que demonstraram interesse foram contatados pela pesquisadora para compor a amostra. Participaram desta pesquisa, cinco profissionais, formadas nas Universidades do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e na Universidade Anhembi Morumbi (UAM).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o protocolo número 71243517.7.0000.5369 e todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas com a letra N (referindo-se a naturólogo) seguida de um número de 1 a 5, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

O roteiro da entrevista semiestruturada utilizado foi: (1) Qual a sua percepção sobre a criança com diagnóstico de TDAH? (2) De que forma você considera que o naturólogo realiza intervenções com crianças diagnosticadas com TDAH? (3) Você entende (presume) que a naturologia pode atuar como uma proposta de desmedicalização infantil, neste caso nos tratamentos de crianças com TDAH?

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temático de Bardin, seguindo as etapas operacionais: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo cinco naturólogas, todas do sexo feminino, com idades entre 28 e 60 anos. Entre as entrevistadas, quatro residem no estado

de Santa Catarina e formaram-se em Naturologia na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e uma reside no estado de São Paulo e fez sua formação na Universidade Anhembi Morumbi (UAM). Sobre o tempo de formação, uma naturóloga formou-se em 2007, duas em 2009, uma em 2010 e outra em 2012. As entrevistadas realizaram os atendimentos naturológicos das crianças diagnosticadas com TDAH nos seguintes locais: organizações não governamentais, consultórios particulares e clínicas multiprofissionais.

Relacionado ao número de crianças atendidas por cada profissional, os resultados foram os seguintes: uma das naturólogas já atendeu mais de trinta crianças, duas atenderam duas crianças, uma atendeu quatro crianças e outra atendeu seis crianças diagnosticadas com TDAH.

Os resultados obtidos com as entrevistas foram divididos nas seguintes categorias: (1) A criança com TDAH sob a perspectiva do naturólogo, (2) O atendimento naturológico de crianças diagnosticadas com TDAH, (3) A Naturologia como proposta (des)medicalizante no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH.

3.1 A criança com TDAH sob a perspectiva do naturólogo.

Essa categoria foi formada a partir de quatro subcategorias: **(1) Características das crianças com TDAH, (2) Contexto e fatores que influenciam no comportamento da criança com TDAH, (3) A atribuição dos pais no diagnóstico e tratamento do TDAH em crianças e (4) A influência da escola sobre o diagnóstico.** As falas a seguir ilustram essas duas primeiras subcategorias:

Percepção da criança com TDAH já é uma coisa estranha, porque tem várias visões em que quando uma pessoa adoce a gente precisa olhar o contexto em que ela está inserida. Então, não acho que é uma criança que tem TDAH, essa é uma descrição que me causa um estranhamento, porque a gente vive em um contexto em que a vida da criança é muito atropelada por várias coisas, e eu acho que isso faz parte desse contexto. N4

Eu procuro não analisar a doença, apesar de ser muito importante saber os sintomas e as características de desenvolvimento da doença. Eu procuro sempre contextualizar e perceber em que ambiente essa criança está inserida, se é um ambiente favorável pra que ela se desenvolva como uma criança normal, ou se, é um ambiente de certa forma desfavorável, se é um ambiente onde a doença é usada como ou desculpa, ou crítica, ou se é um ambiente onde simplesmente a doença é respeitada nessa criança. N3

A minha percepção, que ficou mais hoje em dia, é que a questão da alimentação, convívio, estrutura, isso tem uma influência muito grande. As crianças tinham, porque eram crianças muito carentes, se alimentavam de forma muito ruim, tanto que eles se alimentavam na ONG, a ONG oferecia o almoço e o lanche pra essas crianças, mas fora dali eram porcarias, tudo que se pode comprar com muito pouco dinheiro. N1

Observa-se na fala das naturólogas que as crianças com diagnóstico de TDAH são tratadas de forma igualitária a outras crianças sem o mesmo diagnóstico. Isso porque, elas consideram que a ocorrência dos sinais e sintomas do TDAH, em muitas ocasiões, refere-se a comportamentos e atitudes muito comuns em crianças, jovens e até adultos em determinados momentos da vida (RIBEIRO, 2014; CAPONI, 2014). Além disso, as formas de diagnóstico e tratamento são encontradas nos meios de comunicação e, qualquer criança, por ser ela própria, inquieta e questionadora, pode receber esse diagnóstico. Neste sentido, o que se medica não é o sofrimento da criança e sim o incomodo que ela causa no meio em que está inserida (FREITAS, 2011).

Constatou-se também que a perspectiva do naturólogo sobre a criança com TDAH se dá a partir de uma compreensão ampliada, ou seja, para além do diagnóstico, consoante com o que se prevê das especificidades do atendimento naturoológico. Isto é, o sujeito que busca atendimento, no caso da naturologia denominado interagente, é abordado de uma forma singular e multidimensional. Neste caso, o naturólogo procura perceber aspectos físicos, emocionais, mentais, vitais, histórico-culturais e a relação com o ambiente e com a sociedade. Desta forma a atenção volta-se para o indivíduo e não para a patologia ou sintomatologia apresentada (PASSOS et al, 2017). Nos guias clínicos publicados, fala-se da importância da inclusão da família e da escola na elaboração de um plano de tratamento para a criança com TDAH e isso só é possível se o profissional investiga todos os contextos em que a criança está inserida e como ela reage a cada um deles, tal qual a conduta do naturólogo (PEIXOTO, RODRIGUES, 2008).

Relativo aos aspectos que afetam o comportamento das crianças com TDAH, o fato de os naturólogos falarem em seus discursos sobre a relevância da alimentação na manifestação dos sintomas do TDAH não é uma questão inovadora. Um estudo mostrou que o diagnóstico de TDAH ocorre com mais incidência em algumas situações consideradas desvantajosas social e

economicamente, por exemplo: pessoas que vivem abaixo da linha da pobreza, mães sem formação acadêmica, pais sem casa própria e ainda filhos de mães ou pais solteiros (RUSSEL et al, 2013). As condições severas de pobreza levam não só a desnutrição, mas restringem o acesso aos bens culturais e aos benefícios da sociedade em relação a diversos aspectos, incluindo a possibilidade de uma educação de qualidade. Deste modo, torna-se necessário questionar acerca dos discursos de fracasso escolar associados a essas classes, pois não é mais possível separar os efeitos da desnutrição no organismo, dos produzidos pela miséria material de suas vidas (SAWAYA, 2006).

A respeito da terceira subcategoria, a influência dos pais sobre a criança com TDAH, pode-se inferir que ao considerarmos o contexto social contemporâneo, vivenciamos modos de vida acelerados. Para os adultos, intensas jornadas de trabalho como garantia de um futuro estável, sendo ainda necessário acompanhar o desenvolvimento dos filhos, no intuito de atender as expectativas de uma cultura hegemônica, que espera das pessoas, entre outras coisas, superespecialização, desenvolvimento de competências, investimento familiar e participação comunitária ativa, aspectos inacessíveis a camadas populacionais mais pobres, mas que continuam como exigências quase sem esperança de acontecer. Isso pode influenciar as crianças à obrigação de realizarem muitas atividades, na escola e fora dela, obedecendo aos anseios dos adultos conforme o que é estabelecido como normal pelo modelo imposto ideologicamente. O que ocorre é que as expectativas de normalidade podem não ser alcançadas, então, neste caso, os pais buscam variados tratamentos para as crianças, no intuito, de que o profissional solucione essa situação (ANGELUCCI, 2013). Neste sentido, considera-se importante ouvir as demandas trazidas pela própria criança, pois essa manifesta o reflexo do funcionamento familiar (LEONE, MARIOTTO, 2007). Assim como discorrido pelas naturólogas entrevistadas:

Hoje a rotina da maioria das pessoas é: trabalhar das 8 às 18 horas, pegar um trânsito infernal, a criança na escola o dia todo, quando chega em casa os pais estão cansados, eles querem descansar, e a criança chega em casa e quer aproveitar o máximo de tempo possível com os pais. Os pais não querem aquilo, então, às vezes, os pais querem um remédio, ou um diagnóstico, porque os adultos de hoje não estão preparados para as crianças de hoje. N3

Será que é uma característica que os pais querem impor para criança? Para criança ficar mais estudiosa, mais quietinha, mais controlada, render mais no colégio, tirar notas melhores e aí leva no médico que faz um diagnóstico a partir de uma condição que os pais colocam. N2

A influência da escola sobre o diagnóstico da criança com TDAH, tema da quarta subcategoria, é relacionada à contradição instaurada nos discursos sobre o fracasso escolar, isto é, há um ensino desinteressante e pouco motivador que cobra do aluno justamente o interesse e a motivação. O campo das pesquisas educacionais recentes demonstrou isso, porém as áreas da saúde parecem impassíveis a esses conhecimentos e a consulta médica ainda é um elemento de identificação de crianças que não aprendem na escola. Neste processo, a responsabilização pelo fracasso escolar passa a ser unicamente da criança e de defeitos inerentes a ela, desconsiderando o contexto social, a história do sujeito e fatores da própria instituição, como por exemplo, os associados à administração, à metodologia e às pedagogias utilizadas (PATTO, 2015; MOYSÉS, 2001; RIBEIRO, 2014). Tópicos semelhantes aos discorridos pelas naturólogas entrevistadas:

Se uma escola vai fazer uma taxa de prevalência de TDAH, e digamos que dá 50 por cento de crianças com TDAH, a escola não vai pensar: 'o que a gente faz errado?', a pergunta nunca volta, sempre vai à culpabilização das pessoas, é muito mais fácil fazer desse jeito entende? N4

É preciso atentar-se para a ideia de que parte das crianças da atualidade nasceu em um meio com muitos estímulos. Para essa nova criança é necessária uma nova concepção de escola: sem práticas excludentes e discriminatórias, a escola deve acolher todas as pessoas e os seus diferentes modos e estratégias de aprendizagem (RIBEIRO, 2014).

Ainda sobre a influência dos pais e da escola, um estudo japonês investigou as discrepâncias entre a percepção dos sinais de TDAH pelos pais e pelos professores de crianças com idades de três a seis anos, que frequentam jardim de infância ou creche na cidade de Niigata, no Japão. Observou-se que há uma diferença marcante na identificação dos sintomas pelos pais e pelos professores: os pais identificam maior quantidade de sintomas, quando comparados aos professores. Esse fato pode se dar por alguns fatores, sendo eles: os pais podem esperar que seus filhos sejam comportados e obedientes, avaliando o desempenho mais rigorosamente, ou os pais de uma criança pré-escolar podem ter dificuldades em determinar um comportamento normal ou

anormal e as crianças, de maneira geral, tendem a se comportar mais livremente em casa do que na escola. Além disso, os pais das crianças em idade pré-escolar podem passar por grande estresse diante da educação dos filhos, o que poderia levar a uma percepção induzida sobre o comportamento da criança (SOMA et al, 2009). Um estudo semelhante, taiwanês, observou ainda a relação entre a discrepância na percepção dos sintomas pelos pais e professores com a prevalência de estresse parental e concluiu que o sofrimento relacionado à parentalidade tem ligação direta com a percepção dos sinais de TDAH (CHEN et al, 2017).

3.2 O atendimento naturológico de crianças diagnosticadas com TDAH

Esta categoria foi composta de apenas uma subcategoria e trata da dinâmica do atendimento naturológico, neste caso, conforme ilustrado a seguir:

No processo da relação de interagência já trabalhamos alguns conteúdos. (...) Então, o naturólogo faz uma ressignificação dos papéis, das pessoas que envolvem essa criança, que vivenciam as atividades dessa criança e fazem-na reconhecer o que está presente e o que não está a partir da relação de interagência, e depois desse processo de identificação das principais questões, a criança mesmo vai trazer algumas emoções, alguns sentimentos, onde o naturólogo pode entrar a partir das práticas integrativas e complementares. N2

O atendimento inicia com uma escuta acolhedora do interagente, na tentativa de detalhar e conhecer os diversos aspectos da vida da criança, além do diagnóstico ou da queixa trazida e com isso pretende-se também possibilitar momentos de autorreflexão sobre as possíveis causas dos desequilíbrios. O atendimento tem um caráter singular, inclusive no que se refere aos procedimentos realizados, uma mesma queixa em diferentes pessoas será debelada de diferentes formas e um mesmo interagente, atendido por diferentes profissionais, será abordado de forma muito distinta, pois tudo é construído a partir da relação do indivíduo com o profissional (PASSOS et al, 2017).

Além disso, na relação de interagência, todas as decisões que impactam na vida do interagente devem ser tomadas em conjunto, preservando a autonomia do sujeito em seu próprio processo terapêutico (PASSOS et al 2017). Uma pesquisa realizada com naturólogos atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) buscou identificar como o processo de interagência tem contribuído para a construção da autonomia do sujeito, e foi observado que os naturólogos conseguem estimular a reflexão, a promoção de mudanças de

comportamento e de crenças já por meio de conversas, questionamentos, e também a partir de procedimentos individualizados (FONSECA, ISCHKANIAN, SILVA, 2017).

Relativo às práticas utilizadas pelos naturólogos para o tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH pode-se constatar as seguintes:

Com os recursos expressivos a gente vai mobilizar diversos conteúdos e existem técnicas para avaliar o que aquele recurso vai estar mostrando, por exemplo, o mapa do corpo que normalmente é o primeiro instrumento que a gente realiza com a criança. N2

Dando a melhor qualidade de vida possível para essa criança. Isso eu faço por meio de óleos essenciais e Florais de Bach, Cromoterapia, às vezes Auriculoterapia e Reflexoterapia também, mas é mais com florais e óleos essenciais. N4

Eu usei não só florais, mas teve dois casos que eu entrei com a Cromoterapia também, a Cromopuntura, utilizei também um pouco de Arteterapia e ensinei as mães a usarem óleos essenciais pra fazer uma massagem em casa. N5

Segundo Santos (2005), as crianças distraídas e desatentas, principalmente na escola, na verdade têm concentração, mas está focada em algum outro lugar, diferente do ambiente escolar. Este imaginário, para onde a criança desloca sua energia, é extremamente importante para ela e não pode ser ignorado a fim de não afastar ainda mais da realidade. Portanto, é preciso dar à criança a segurança de que seus pensamentos e sentimentos serão compreendidos. É justamente neste sentido que a arteterapia atua, resgatando o imaginário e os aspectos inconscientes por meio de trabalhos artísticos. Quando a criança encontra um espaço onde suas fantasias são valorizadas, não é necessário vivenciá-las o tempo todo, isso possibilita momentos de maior presença e de percepção de suas potencialidades, para a transformação do processo de aprendizagem.

O mapa do corpo, citado por N2, trata-se de uma ferramenta de Arteterapia, geralmente utilizada nas primeiras sessões, na qual se instrui o interagente a fazer uma representação do seu corpo. A ilustração pode ser figurativa ou abstrata, literal ou simbólica, e tem o intuito de ser uma exploração inicial do indivíduo, pois a maneira como ele se representa é muito esclarecedora sobre a forma como ele se relaciona, como ele sente e vê o próprio corpo e pode servir como recurso para confirmar alguns dados e nortear as demais práticas a serem realizadas (WEDEKIN, 2008).

A terapia floral, utilizada no tratamento de TDAH por todas as naturólogas entrevistadas, é realizada a partir da utilização de líquidos a base de flores, em uma preparação específica (MONARI 2002). A terapêutica é indicada para todas as fases da vida e busca o reequilíbrio do indivíduo. Sendo assim, não é voltada para uma patologia específica, mas, para que o indivíduo reestabeleça o seu estado de equilíbrio emocional, sendo neste caso os sintomas minimizados (BACH, 2006). Em uma pesquisa com terapeutas florais que realizaram atendimentos com crianças diagnosticadas com TDAH, percebeu-se em seus discursos a importância de se conhecer o contexto em que a criança está inserida, semelhante à prática do naturólogo, prescrevendo florais para as características pessoais, não havendo uma fórmula pré-estabelecida para os transtornos. (HELLMANN, VANZ, 2010).

No que se referem às práticas de reflexoterapia, cromoterapia e aromaterapia, não foram encontrados, na bibliografia estudada, pesquisas científicas que tratem especificamente sobre a atuação destas práticas na infância em casos de diagnóstico de TDAH. Entretanto, o objetivo do atendimento naturológico, está além do tratamento dos sintomas, pois propicia autorreflexão, autoconhecimento e autocuidado, através do olhar para o indivíduo e suas complexidades. Esse modelo pressupõe bem-estar e qualidade de vida além do tratamento dos sintomas isolados e absolutizados (SABBAG et al, 2017).

Além das técnicas utilizadas, outro tema considerado pelas naturólogas, sobre os atendimentos, foi a relevância dos pais no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH, assim como exposto:

Sempre chega um momento que eu tenho que encaminhar os pais pra terapia também, não tem como continuar, tem um limite muito visível, no desenvolvimento daquilo, inclusive da patologia, na relação que ela estabelece. N4

Se você trata uma criança, você trata a mãe junto, de preferência a família junto, então quando eu observava um caso, se ela me desse uma possibilidade, abertura, eu passava um floral pra mãe e outro pra criança. N5

A personalidade parental e os estressores na família podem desencadear alguns desdobramentos para a criança, e que, podem resultar em mudanças no temperamento, manifestando os sintomas de TDAH, e ainda comportamento desafiador ou agressivo. Da mesma forma uma criança com os

sintomas de TDAH pode gerar tensões no funcionamento familiar e dar aos pais a sensação de incapacidade no que se refere à educação dos filhos. Portanto, instruir os pais ou criadores sobre o manejo com as crianças, para que seja de forma menos estressante, pode contribuir positivamente para a manutenção e fortalecimento do vínculo emocional e a da atmosfera familiar, favorecendo pais e filhos (ANASTOPOULOS, RHOADS, FARLEY, 2008).

3.3 A Naturologia como proposta (des)medicalizante no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH:

Esta última categoria é formada por três sub-categorias: (1) **A Naturologia como Complemento ao tratamento Medicamentoso**, (2) **A Naturologia como prática desmedicalizante** e (3) **A Naturologia como prática medicalizante**. A fala abaixo ilustra a primeira subcategoria:

Nós conseguimos melhorar o indivíduo como um todo e a partir disso pode ocorrer um processo de retirar aquele medicamento, diminuir a quantidade, claro que em relação ao TDAH e crianças é uma questão bem complexa, não é esse o objetivo que a criança vem pra clínica, jamais vamos interferir na abordagem de outro profissional. Então eu acho que a equipe multiprofissional acolhendo essa criança com esse tipo de diagnóstico, ele vai desenvolver de uma forma muito melhor.
N2

De fato, o tratamento para o TDAH sugerido pela literatura consultada é multidisciplinar, ou seja, uma combinação de medicamentos com psicoterapia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2018). A American Academy of Pediatrics, em seu guia sobre diagnóstico e tratamento do TDAH alega que somente se a criança não apresentar melhoras dos sintomas com a terapia isolada, e neste caso a única reconhecida é a Terapia Cognitivo Comportamental, é que a medicação deve ser prescrita. Ainda afirma que para crianças de 4 a 5 anos, as doses devem começar pequenas e irem aumentando aos poucos, caso haja necessidade. A dose do medicamento deve fornecer benefício máximo com o mínimo de efeito adverso, além disso, não há estudos conclusivos sobre doses máximas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011). Entretanto, uma pesquisa realizada no estado Espírito Santo, em 2008, com 30 profissionais que atendem crianças com TDAH (neurologistas, psiquiatras e psicólogos), descreveu que os entrevistados não fizeram qualquer referência às orientações do guia da American Academy of Pediatrics e a

intervenção medicamentosa foi realizada pelos vinte médicos entrevistados (PEIXOTO, RODRIGUES, 2008).

O guia não aborda especificamente sobre outras terapias, mas assume que são necessários mais estudos que investiguem o efeito de outras práticas no tratamento do TDAH em crianças (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011). Apesar disso, já existem casos em que a Naturologia é escolhida como terapia principal no tratamento de crianças com TDAH:

Pais que não queriam medicar seus filhos e procuraram a Naturologia não como um complemento e sim como uma alternativa. Eu quero uma alternativa para não ir para um remédio alopático. N3

Não porque não foi passado, mas é porque a mãe não quis, por isso que buscou a Naturologia, pois achava um absurdo, não queria medicar, então por isso buscou, veio com uma receita, mas a criança não estava tomando. N5

O fato de alguns pais procurarem a Naturologia como alternativa à alopatia possivelmente está relacionado às problemáticas associadas ao consumo dos medicamentos prescritos nos casos de TDAH. Segundo informações de livre acesso no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2018) os medicamentos mais utilizados são os estimulantes, como o cloridrato de metilfenidato, entretanto, quando este não apresenta resultado satisfatórios, são indicados antidepressivos e alfa-antagonistas.

Desde 1980 prescrevem-se medicamentos estimulantes à crianças e jovens diagnosticados com TDAH, mas não há estudos conclusivos capazes de comprovar os benefícios, tanto em curto, como em longo prazo desses tratamentos. Não obstante, eles possuem inúmeros efeitos colaterais, tais como: insônia, perda de apetite, irritabilidade, cefaleia e problemas gastrointestinais. Crianças medicadas, de fato apresentam melhoras na concentração para determinadas atividades, porém também se movem e socializam menos (HALPERN, ROHDE, 2004; WHITAKER, 2016). Em consequência disso, as possibilidades de construir-se um futuro diferente ficam ainda mais difíceis, pois as tentativas de homogeneização e padronização da vida avançam diariamente (COLLARES, MOYSÉS, RIBEIRO, 2013). Neste sentido, se faz importante observar de que forma se dá a atuação do naturólogo com as práticas integrativas e complementares:

É isso que temos que entender, o processo do indivíduo, não somente o sintoma, se atuarmos somente no sintoma a gente vai substituir o medicamento alopático por um medicamento natural, isso pode

acontecer em consultório e o naturólogo precisa fugir dessa abordagem separada, tem que ser uma abordagem integral. N2

O naturólogo, saber lidar com isso, conhecer a doença, conhecer os florais, os óleos essenciais, as terapias naturais, pra não acabar só tratando o sintoma e não tratando as causas disso tudo, e também pra não acabar dopando e a criança deixando de ser quem ela é, porque depois, futuramente, mais pra frente, vão ter consequências muito mais severas. N3

A lógica de mera substituição da alopatia pelas práticas naturais também pode ser medicalizante. Conforme aborda Hellmann e Vanz (2010) alguns terapeutas consideram que os florais ajudam todas as pessoas, esse raciocínio torna todos os seres humanos doentes passíveis de serem tratados. Em vista disso, é necessário que os naturólogos busquem cada vez mais inserir uma visão integradora do indivíduo e que interagência não seja apenas um momento de aplicação de terapias (FONSECA, ISCHKANIAN, SILVA, 2017). O naturólogo deve ser um mediador no processo terapêutico, identificando as necessidades de cada sujeito e conectando-as às suas multidimensionalidades, comumente influenciadas pela própria coletividade. Assim sendo, as práticas naturais atuarão como ferramentas para que o indivíduo consiga identificar padrões que o levam ao desequilíbrio e posteriormente resolvê-los. Em suma, o atendimento naturoológico deve responder as demandas criadas pela coletividade, mas que afetam o sujeito em sua individualidade (ANTONIO, 2017; DARÉ, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve o intuito de compreender, a partir da percepção do naturólogo, se o atendimento naturoológico pode ser uma estratégia de desmedicalização infantil, para crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A partir dos resultados obtidos, pode-se afirmar que os naturólogos entrevistados possuem uma percepção ampliada da criança com TDAH para além do diagnóstico, vide as multidimensionalidades de cada indivíduo e a influência da rotina, escola, família e de todo o contexto na manifestação dos sintomas e até na própria realização do diagnóstico.

Além disso, foi possível perceber nas entrevistas que os diferenciais do atendimento naturoológico estão no próprio processo de interagência: na

escuta, no acolhimento, na autonomia do sujeito como despertar de suas potencialidades e, sobretudo, na aplicação das práticas integrativas com o intuito de trazer o indivíduo para o seu equilíbrio próprio e natural, e não apenas readequá-lo no que o modelo hegemônico considera como normal.

São perceptíveis algumas incertezas no que se refere ao atendimento naturopático como uma proposta de desmedicalização do TDAH. Apesar de alguns profissionais reconhecerem a Naturopatia como efetiva nesses casos, há outros que a trouxeram como complemento ao tratamento medicamentoso, ou seja, o medicamento ainda se faz necessário. Alguns ainda abordaram a problemática de apenas substituição da alopatia por uma prática natural, sem um olhar integrador, o que acaba também sendo medicalizante, pois expropria o indivíduo de sua manifestação pura.

Apesar das dificuldades encontradas relativas à adesão dos naturopatas em participarem do estudo, sendo estas, consideradas como limitações do estudo, destarte ele foi importante para a Naturopatia, uma vez que o atendimento naturopático de crianças com TDAH não havia sido abordado até então, e como visto nas falas dos entrevistados, há muitas potencialidades de benefícios associados à prática naturopática, entretanto são necessários mais estudos que tragam esses dados de forma mais efetiva.

Por fim, também são necessárias intervenções nos cursos de graduação, não só da Naturopatia, mas de todas as profissões da área da saúde, para que haja mais incentivo ao olhar integrador do indivíduo, pois assim haverá a possibilidade de um futuro menos medicalizado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. *Pediatrics*, v.128, n.5, p.1007-1021, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANASTOPOULOS, Arthur D. RHOADS, Laura Hennis. FARLEY, Suzanne E. Aconselhamento e treinamento para os pais. In: BARKEY, Russel A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.465 – 491.

ANGELUCCI, Carla Biancha. Prefácio. In: COLLARES, Cecília Azevedo de Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos*. Campinas: Mercado das Letras, 2013. p. 9-14.

ANTONIO, Raquel de Luna. Princípios centrais da relação de interagência: uma contribuição para a clínica naturológica. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 6, n.11, p.81-97, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. *Tratamento*. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/tratamento.html> Acesso em 15 de abr. 2018.

BACH, Edward. *Os remédios florais do Dr. Bach*. São Paulo: Pensamento, 2006.

BZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social. IN: CAPONI, Sandra. et al. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Curitiba: Editora Prismas, 2013. p.185-197.

CAPONI, Sandra. *Biopolítica e medicalização dos anormais*. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CAPONI, Sandra. *O DSM-V como dispositivo de segurança*. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014.

CHEN, Yu-Chi. et. al. *Relationship between parenting stress and informant discrepancies on symptoms of ADHD/ODD and internalizing behaviors in preschool children*. *Plos one Journal*, v.12, n.10, 2017.

COELHO, José Ramos. *A Tragicomédia da Medicalização: a psiquiatria e a morte do sujeito*. Natal: Offset, 2012.

DARÉ, Patrícia Kozuchovski. *Práticas de cuidado ao indivíduo com diagnóstico de Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH): considerações a partir do discurso da integralidade*. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 5, n.9, p.9-10, 2016.

FONSECA, Stephany Nicolli Dourado; ISCHKANIAN, Paula Cristina; SILVA, Adriana Elias Magno da. *Contribuições da Naturologia para a autonomia do interagente*. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 6, n.11, p.45-58, 2017.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. *Corpos que não param: criança, "TDAH" e escola*. 2011. 195f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2011.

HALPERN, Ricardo; ROHDE, Luis A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J. Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p.61-70, 2004.

HELLMANN, Fernando. VANZ, Eliza. A medicalização da infância e o uso dos florais de Bach no cuidado à saúde de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: CAPONI, Sandra et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Editora Unisul, p.229-242, 2010.

LEONE, Cláudia; MARIOTTO, Rosa Maria Marini. Controvérsias no tratamento psicanalítico com crianças: qual o lugar dos pais? *Psicologia Argumento*. Curitiba, v. 25, n. 49, p. 135-142, 2007.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Rev. Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. São Paulo. v.16., n.1, p. 136-142, 2012.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, São Paulo, v. 22, n. 23, p. 81-90, 2014.

MONARI, Carmen. *Participando da vida com os florais de bach: uma visão mitológica e prática*. São Paulo: Roca, 2002.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

PASSOS, Mayara Aparecida. et al. A relação de interagência como abordagem central do naturólogo. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*. Palhoça, v. 6, n.11, p.9-10, 2017.

PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Intermeios, 2015.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. *Aletheia*, Canoas, n. 28, p. 91-103, 2008.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. *Revista Entre ideias*, Salvador, v.3, n.1, p.13-29, 2014.

RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. HELLMANN, Fernando. SANCHES, Nathália Martins Pereira. A Naturologia e a Interface com as racionalidades médicas. *Cadernos acadêmicos*, Tubarão, v. 3, n. 1, p.24-36, 2011.

RUSSEL, Ginny. et al. The association of attention deficit hyperactivity disorder with socioeconomic disadvantage: alternative explanations and evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, v.55, n.5, p.436-445, 2013.

SABBAG, Silvia Helena Fabri. et al. Origem e desenvolvimento da Naturologia no Brasil: aspectos conceituais, históricos e políticos. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 6, n.11, p.59-68, 2017.

SANTOS, Dilaina Paula do. A relação dialógica no processo terapêutico de crianças com dificuldades de aprendizagem. In: CIORNAI, Selma. *Percursos em Arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e a saúde*. São Paulo: Summus, 2005. p.103-118.

SAWAYA, Sandra Maria. *Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas. Estudos avançados*. São Paulo, v.20, n.58, p.133-146, 2006.

SOMA, Yukio. et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in preeschool children: discrepancy between parent and teacher evaluations. *Environmental Health and Preventive Medicine*. v.14, n. 2, p.150-154, 2009.

TESSER, C. D. Medicalização Social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface*, Botucatu, v. 9, n.18, p. 61-76, 2006.

WEDEKIN, Luana Maribele. Corpo simbólico em Arteterapia: Reflexões sobre a saúde integral. In: HELLMANN, Fernando; WEDEKIN, Luana Maribele; DELLAGIUSTINA, Marilene. *Naturologia aplicada: reflexões sobre saúde integral*. Palhoça: Editora Unisul, 2008. p.111-130.

WHITAKER, Robert. Transformando as crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. In: CAPONI, Sandra; VALENCIA, María Fernandes Vásquez; VERDI, Marta. *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância*. São Paulo: Editora LiberArs, 2016. p.13-28.