UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL – CCS

RELAÇÃO DO TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD) COM A MEDICALIZAÇÃO E RISCO SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RAYANE DOS SANTOS MARTINELLI

VITÓRIA - ES

2023

RAYANE DOS SANTOS MARTINELLI

RELAÇÃO DO TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD) COM A MEDICALIZAÇÃO E RISCO SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de graduação.

Orientadora: Prof.ª Teresinha Cid Constantinidis

VITÓRIA - ES

2023

RESUMO

Dentre os múltiplos diagnósticos psiquiátricos que atualmente são atribuídos ao público infanto-juvenil está o Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Entretanto, há uma escassez de estudos dedicados ao aprofundamento teórico-prático acerca deste diagnóstico. Ressalta-se que os inúmeros diagnósticos reservados às crianças no campo da saúde mental culminam em processos de *medicalização* da vida, pelos quais as problemáticas de cunho pedagógico, social, político e histórico são convertidas em questões medicamente explicáveis como patologias. Diante disso, esta pesquisa busca compreender a produção do diagnóstico Transtorno Opositor Desafiador (TOD), relacionando-o aos processos de medicalização e ao discurso pautado na noção do risco social. A revisão integrativa foi a metodologia implementada. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scopus, SciELO, PsycInfo, sendo incluído, posteriormente, o Google Acadêmico. Foram incluídos artigos científicos, teses e dissertações, publicados em português e espanhol, nos últimos 10 anos, que abordassem o TOD, associado ao conceito de risco social e/ou da medicalização. Foi observada certa regularidade discursiva que se conduziu para as seguintes categorias: 1) a discussão diagnóstica em torno do TOD; 2) TOD a medicalização na infância e 3) o TOD a partir dos discursos psiquiátrico, psicológico e jurídico. Os estudos pontuam que o aumento significativo de diagnósticos psiquiátricos infanto-juvenis está intimamente ligado aos processos de biologização/patologização do comportamento humano e ao discurso médico hegemônico que, fundamentados na ideia de antecipar os problemas que possam surgir na vida adulta, transformam a infância e a adolescência em períodos de risco e moldagem de caráter. A medicalização também está associada à proliferação de laudos, na medida em que se correlaciona à produção dos discursos moralizantes que ditam os processos de normalização dos sujeitos e dos modos de vida.

Palavras-chave: Transtorno opositor desafiador, medicalização, risco social.

ABSTRACT

Among the many psychiatric diagnoses currently being attributed to children and adolescents is Oppositional Defiant Disorder (ODD). However, there is a scarcity of studies dedicated to deepening the theory and practice of this diagnosis. It should be noted that the numerous diagnoses reserved for children in the field of mental health culminate in processes of medicalization of life, whereby problems of a pedagogical, social, political and historical nature are converted into issues that can be medically explained as pathologies. This research seeks to understand the production of the diagnosis of Oppositional Defiant Disorder (ODD), relating it to the processes of medicalization and the discourse based on the notion of social risk. The methodology used was an integrative review. The search was carried out in the electronic databases Scopus, SciELO, PsycInfo, and later Google Scholar was included. Included were scientific articles, theses and dissertations published in Portuguese and Spanish in the last 10 years, which dealt with ODD associated with the concept of social risk and/or medicalization. A certain discursive regularity was observed which led to the following categories: 1) the diagnostic discussion around ODD; 2) ODD and medicalization in childhood and 3) ODD from the psychiatric, psychological and legal discourses. The studies point out that the significant increase in child and adolescent psychiatric diagnoses is closely linked to the processes of biologization/pathologization of human behavior and the hegemonic medical discourse which, based on the idea of anticipating problems that may arise in adult life, transform childhood and adolescence into periods of risk and character molding. Medicalization is also associated with the proliferation of reports, insofar as it correlates with the production of moralizing discourses that dictate the processes of normalizing subjects and ways of life.

Keywords: Oppositional defiant disorder, medicalization, social risk.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6

2. OBJETIVO.....10

2.1 Objetivo geral: 10

2.2 Objetivos específicos: ..... Erro! Indicador não definido.

3. METODOLOGIA.....11

3.1 Estratégias de busca e análise: 11

3.2 Procedimentos de busca: 11

Figura 1. Fluxograma de busca 13

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 14

Figura 2. informações dos estudos coletados 14

4.1 Análise do conteúdo dos estudos.....18

4.2 Eixo 1: A discussão diagnóstica em torno do TOD 19

4.3 Eixo 2: TOD e a medicalização da infância.....21

4.4 Eixo 3: TOD e o discurso psiquiátrico, psicológico e jurídico.....23

5. CONCLUSÃO.....26

6. REFERÊNCIAS: 27

1. INTRODUÇÃO

A construção do que se compreende hoje como sofrimento psíquico na infância e na adolescência deriva dos processos de transformação e superação de uma lógica de atenção distanciada do campo da saúde mental, circunscrita na agenda dos setores da assistência social e da educação (COUTO & DELGADO, 2015). No Brasil, crianças e adolescentes com necessidades em saúde mental estiveram submetidas a processos de institucionalização externos ao sistema psiquiátrico asilar e permaneceram desassistidas e invisibilizadas até o século XXI (COUTO & DELGADO, 2015; COUTO 2004). A inclusão deste público na agenda pública da saúde mental ocorreu de forma tardia, através dos movimentos reformadores que levaram ao desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) (COUTO, 2004).

Antes disso, o que se tem até a formação das políticas públicas direcionadas à saúde mental infantojuvenil são intervenções de cunho assistencial, marcadas por ações de proteção que culminaram em processos de institucionalização não apenas de crianças e adolescentes com algum sofrimento psíquico, mas também das crianças e adolescentes em situação de pobreza. A institucionalização dessas crianças pautava-se em uma lógica de pensamento que relacionava a pobreza ao pronunciamento de uma futura delinquência, sendo que a criança pobre e desassistida representava um risco social (TAÑO & MATSUKURA, 2015; COUTO & DELGADO, 2015). Foi a partir desse medo social que se justificaram, ao longo dos anos, uma série de violações de direitos e privação de liberdade, conferindo a essas crianças e adolescentes a institucionalização como única possibilidade de existência, não havendo distinção entre aquelas que se encontravam em situação de abandono e carência daquelas que apresentavam questões psíquicas ou alguma deficiência (TAÑO & MATSUKURA, 2015; COUTO & DELGADO, 2015).

Neste cenário, em que predominava a questão do risco social, a agenda pública formulava-se a partir do desenvolvimento de uma atenção e cuidado de natureza mais pedagógico-corretiva, prevalecendo, na prática, a intervenção pedagogizante. Em relação aos diagnósticos, estes eram voltados a distúrbios de aprendizagem ou de conduta, onde a dimensão subjetiva e o sofrimento psíquico não eram considerados. Colaborava para este cenário o fato de a institucionalização acontecer, em sua maior

parte, através de instituições do campo da assistência social e filantropia, fora do sistema tradicional psiquiátrico (COUTO & DELGADO, 2015).

Dessa forma, a questão da saúde mental da criança e do adolescente permaneceu no limbo até a formação das políticas públicas infantojuvenis e da inserção desse público nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e, posteriormente, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, a Reforma Psiquiátrica para a saúde mental infantil não se constitui apenas como uma superação do modelo hospitalar psiquiátrico como foi para o adulto, mas como a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparasse ações cidadãs - que considerassem e reconhecessem a criança como um sujeito em sofrimento (COUTO & DELGADO, 2015).

Neste contexto, tem sido questionado o modelo queixa-conduta, relacionado ao modelo asilar e tem sido feito um reposicionamento do usuário com incorporação do sofrimento psíquico como integrante da saúde (DELFINI ET AL, 2017). Em relação às crianças e adolescentes, há uma preocupação com diagnósticos devido ao conhecimento sobre a frequência, persistência, prejuízo funcional e consequências na vida adulta associados ao sofrimento psíquico na infância e adolescência (COUTO ET AL, 2008).

As bases da psiquiatria infantil foram se consolidando em torno de pesquisas e métodos científicos que buscaram compreender as diferenciações diagnósticas, em tal ponto que, hoje, há uma multiplicidade de critérios e possibilidades de diagnósticos relacionados à saúde mental infanto-juvenil. Para Couto et al (2008), a avaliação diagnóstica de qualidade para esta população requer procedimentos específicos que incluem, além da própria criança ou adolescente, variados recursos de informação, como familiares, professores e outros. No entanto, o desafio que se coloca é compreender de que maneira questões inerentes ao desenvolvimento de uma criança e inerentes ao contexto em que ela se encontra passem a ser entendidas como um problema de transtorno mental. Neste sentido, é importante que os profissionais de saúde mental estejam empenhados em um trabalho humanizado, com posturas que permitam que as crianças sejam o que são, em uma postura que os ajudem a enfrentar suas dificuldades, ajudando-os na tarefa de tornarem-se adultos (SANCHES & AMARANTE, 2014).

No entanto, estamos diante de um aumento considerável no número de crianças diagnosticadas com um ou múltiplos transtornos. Muitas vezes, questões

inerentes ao contexto de vida da criança ou adolescente são elencadas como problemáticas e são transformadas em questões médico/psicológica, culminando em um diagnóstico (SANCHES & AMARANTE, 2014). Os inúmeros diagnósticos reservados às crianças no campo da saúde mental culminam em processos de *medicalização* da vida, pelos quais as problemáticas de cunho pedagógico, social, político e histórico são convertidas em questões medicamente explicáveis como patologias (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014), dispositivo oficial de diagnósticos psiquiátricos, é utilizado em grande escala no mundo por profissionais de saúde, mas também foi incorporado em outras áreas de atuação, tais como a jurídica, escolar e organizacional. O manual está em sua quinta versão (DSM V) e, segundo Resende et al (2015), o modelo adotado nas revisões diagnósticas - modelo dimensional que segue uma lógica classificatória, não priorizando abordagem subjetiva e clínica do sofrimento psíquico -, é responsável pela predição de transtornos mentais. Como resultado, segundo os autores, novos diagnósticos foram incluídos, cujo escopo abrange grande parte da população, além disso, houve a produção de “epidemias” de transtornos mentais que, junto a elas, trazem o aumento do número de prescrição de medicamentos.

Diante deste panorama, destacamos o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), que comumente é atribuído em associação com outros transtornos na infância, como um dos principais diagnósticos envolvidos no processo de medicalização da vida. De acordo com o DSM-V, o TOD caracteriza-se por um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa, com duração de pelo menos seis meses.

É pertinente ressaltar que o DSM-V (2014) não cita uma idade específica para a manifestação ou atribuição do diagnóstico do Transtorno Opositor Desafiador, esclarecendo apenas que os primeiros sintomas surgem durante os anos de pré-escola - por volta dos 6 anos - e raramente mais tarde, após o início da adolescência, além de trazer a possibilidade de que o TOD pode manifestar-se em indivíduos de qualquer idade, não sendo específico da infância, mas podendo aparecer - embora seja raro - na fase adulta. O CID-11 (v.02/2022) corrobora com esta colocação ao considerar, no tópico de Manifestações clínicas adicionais, que adultos com Transtorno Desafiador Opositivo continuam a vivenciar relacionamentos conflitantes com os pais e familiares e geralmente têm redes de apoio social mais fracas. Assim,

na busca por cada vez mais objetividade e padronização, tais critérios deixam de levar em consideração as peculiaridades de cada faixa etária, aplicando-se a mesma lógica de diagnóstico para adultos e crianças (PEREZ; VICENTIN, 2017).

Além disso, a dificuldade para manter as relações sociais também é citada pelo DSM-V como uma questão para indivíduo com TOD, sendo consequência dos sintomas comportamentais, que envolvem incomodar deliberadamente outra pessoa ou possuir índole vingativa, e da irritabilidade presente nesses indivíduos. Ademais, segundo o DSM-V, crianças com o transtorno de oposição desafiante estão em risco de desenvolver problemas como transtornos de ansiedade e depressão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Perez et al (2017) apontam que, ao olhar através das lentes históricas do campo da saúde mental, o TOD é visto como um diagnóstico cujos critérios são indissociáveis do contexto sociocultural e relacional do indivíduo, bem como seus impactos e atravessamentos sobre ele. Para as autoras, é preciso ressaltar a vasta utilização do diagnóstico de TOD no contexto educacional, bem como as habituais internações psiquiátricas acionadas e mantidas pelo sistema judicial. Isto demonstra a não extinção das práticas autoritárias e excludentes - heranças de uma intervenção pedagogizante, tutelar e disciplinadora - que esteve presente na prática do cuidado em saúde mental na história da psiquiatria infantil, quando a conduta do indivíduo era julgada isoladamente, sem considerar os demais aspectos do contexto de vida do sujeito. Esta herança segue atualizada com frequência na atualidade, ao reforçar a patologização de comportamentos e de sofrimentos que são inerentes da condição humana, transformando-os em patologias tratáveis e passíveis de medicalização, uma vez que passam a apresentar-se na perspectiva do risco.

Nesse sentido, faz-se necessário buscar compreender de que forma os diagnósticos psicopatológicos e os discursos a eles atrelados podem ser usados de modo a anular os sujeitos e suas singularidades, ignorar posições sociais e pertencimentos, desconsiderar elementos situacionais e relacionais e, em detrimento a esses aspectos contextuais e históricos da vida do sujeito, apresentar-se como verdade asséptica, validada a partir de um discurso autodeclarado e potencialmente admitido como médico-científico, e, portanto, absoluto (PEREZ; VICENTIN, 2017). Visto que são esses discursos, tidos como verdadeiros, elegem os que podem dizer sobre o sujeito e suas proposições, e que irão definir quantos e quais critérios podem ou não colocá-lo na condição de um sujeito transtornado, que não pode dizer sobre

si, já que é destituído de verdade. Tem-se, portanto, “um diagnóstico, não da situação, mas daquele indivíduo, que causou transtorno porque é, ele próprio, transtornado” (PEREZ; VICENTIN, 2017, p. 13).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo:

Compreender a produção do diagnóstico Transtorno Opositor Desafiador (TOD) relacionada aos processos de medicalização e aos discursos produzidos a partir da noção do risco social, segundo a literatura científica, no âmbito da saúde mental.

3. METODOLOGIA

A revisão integrativa constitui o método apropriado quando se trata de estudos que empregam diferentes metodologias ou partem de diferentes conceituações teóricas, sendo a metodologia indicada para responder questões de pesquisas mais abrangentes sobre um determinado campo ou fenômeno. Tal revisão propõe uma análise que intenta obter uma nova interpretação ou interconexão dos dados obtidos, servindo, portanto, a uma ampla gama de propósitos, tais como a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências, e a análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

Dessa forma, a revisão integrativa foi a metodologia implementada neste trabalho, por sua compatibilidade com o objetivo colocado, posto que abrange de forma analítica e integrada a produção científica que intenciona responder à questão apresentada, possibilitando estabelecer uma relação entre o TOD e a discussão diagnóstica, a medicalização e a noção do risco social.

3.1 Estratégias de busca e análise:

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scopus, SciELO, PsycInfo, sendo incluído, posteriormente, o Google Acadêmico. Os critérios para elegibilidade incluíram artigos científicos, teses e dissertações, publicados em português e espanhol, nos últimos 10 anos (a partir de 2013), que abordassem o TOD, associado ao conceito de risco social e/ou da medicalização em sua discussão. Foram excluídos os artigos que não citaram o TOD em sua discussão e os artigos que não abordaram os conceitos do “risco social” ou da “medicalização”. A busca e seleção do escopo documental foi realizada em um período de 2 meses, de agosto-setembro/2023.

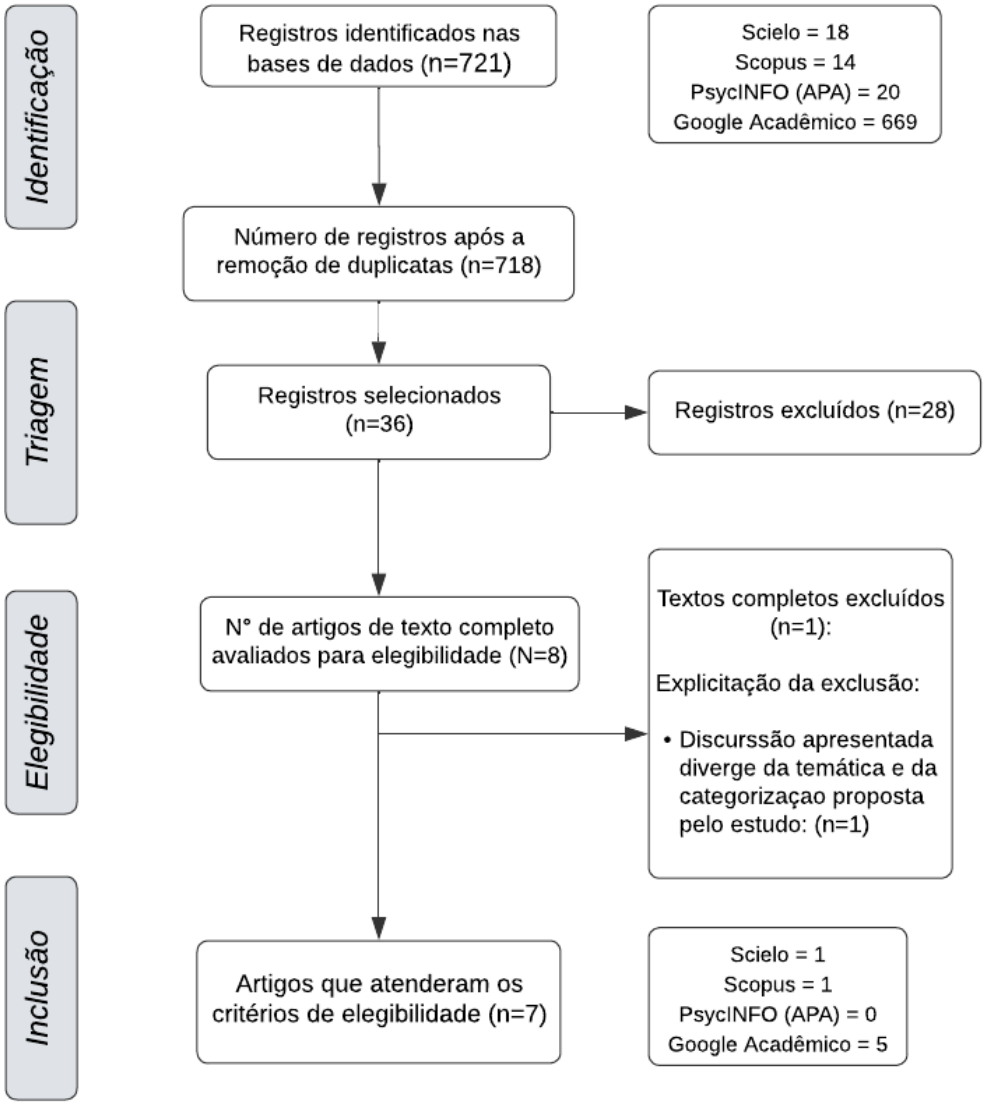
3.2 Procedimentos de busca:

- Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas variações, em todas as bases de dados: “transtorno opositor desafiador”,

“transtorno de oposição”, “TOD”, “TDO” e “risco social” ou “medicalização”. Foi selecionado o filtro para ano de publicação no período de 2013 a 2023 ou “últimos 10 anos”.

- Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que não citaram o TOD em sua discussão ou citaram apenas uma vez, indiretamente ou associado a outros transtornos, ou que não corresponderam à temática norteadora da pesquisa. Dessa forma, restaram 8 artigos para submissão e análise do texto completo.
- A partir da leitura flutuante do texto completo, foi realizada a síntese dos artigos selecionados para análise do seu conteúdo, sendo eleitos 7 artigos para o banco final da pesquisa (Bardin, 2011).

Figura 1. Fluxograma de busca



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos a partir da leitura e síntese do conteúdo dos artigos selecionados. Em seguida, foi executado o processo de análise e extração de dados para a sistematização das ideias iniciais. A seguir são apresentados os artigos de acordo com o título, objetivo, método e síntese da discussão apresentada (Figura 2).

Figura 2. informações dos estudos coletados

Referência	Objetivo	Método	Discussão principal
MENEZES RAMPINELLI, M.; DOS SANTOS CASSOL , M.; BARBIERI BAUMGARTEN, G. Transtorno de oposição desafiante. Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial, v. 1, n. 1, 11 nov. 2020.	O presente texto tem por objetivo abordar o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), que está inserido na categoria de Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM-5).	Produção textual que contextualiza o diagnóstico do TOD na perspetiva da psicopatologia, a partir da análise do DSM V, bem como os aspectos da intervenção psicológica.	Contextualiza o TOD enquanto um diagnóstico questionável, apresenta um estudo de caso visando discutir as intervenções realizadas pelo profissional da psicologia, destacando a importância de práticas que não se reduzam à medicalização e patologização da vida e do sujeito. Propõe estratégias que buscam potencializar o indivíduo dentro de seu contexto social. Finaliza com as problematizações acerca do papel do TOD como "dispositivo de segurança", pautado na noção de prevenção e controle do risco social trazidos na teoria Foucaultiana, além de trazer consigo a representação de um diagnóstico que expressa um discurso ubuesco, aceito como verdade pelo fato de ser proferido e defendido por especialistas.
LUCERO, Ariana; SOUZA, Isabela	O artigo visa a trazer algumas	Análise documental	Apresenta como o TOD é abordado no DSM V através de um discurso

Maciel Cerqueira de; CITTADINO, Nathalia Sodré. A criança agressiva para além do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Mnemosine, *[S. l.]*, v. 17, n. 1, 2021. DOI: 10.12957/mnemosine.2021.61856. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/61856.	contribuições da psicanálise sobre a agressividade, considerando seu caráter constitutivo para a subjetividade.	baseada nos parâmetros da psicanálise e da teoria de Lacan a respeito dos discursos de normalidade.	de prevenção e manutenção da ordem, questionando a eficácia do TOD enquanto um diagnóstico capaz de direcionar estratégias de tratamento a partir da via da supressão dos comportamentos agressivos e do manejo comportamental, ou da medicalização enquanto estratégia reguladora das subjetividades dos sujeitos. Admite, portanto, outras leituras da agressividade, da oposição e do desafio, que ampliam as possibilidades do fazer clínico e, por conseguinte, do universo simbólico em que uma criança pode circular e se situar.
TABORDA, J. C.; RODRIGUES, T. D.; ROSA, F. M. C. DA. DISCUSSÕES ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO ASSOCIADA AO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: o caso do transtorno opositor desafiante. InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação - UFMS, v. 25, n. 50.1, 9 dez. 2019.	Este artigo tem por objetivo discutir a medicalização e a proliferação de laudos no âmbito da Inclusão escolar.	Discussão reflexiva.	Problematiza o TOD enquanto um diagnóstico associado ao processo de medicalização e busca por normalização. Cita, em sua base argumentativa, a teorização de Foucault a respeito das relações de saber e poder que se produzem e se estabelecem na aproximação entre campos distintos como a escola, a medicina psiquiátrica e a justiça, enquanto produtoras dos discursos normalizantes que acarretam na responsabilização do indivíduo e desconsidera seu contexto, sua cultura, sua visão de mundo e suas singularidades.
MITJAVILA, Myrian; VÁSQUEZ,	O artigo pretende apresentar o	Dossiê: sintetiza a discussão	Analisa os processos da psiquiatrização e da medicalização

María Fernandez. Medicalização do crime: indagações genealógicas. Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.2, p.295-297, 2018.	dossiê que visa contribuir para o debate acerca da medicalização do crime e as estratégias preventivas que envolvem saberes, instituições e mecanismos de controle social.	presente em outros artigos acerca da temática abordada.	do crime, segundo as explanações de Michel Foucault acerca do movimento histórico que se constitui através da institucionalização e monopolização do saber médico que, ao definir os padrões de normalização, define também os comportamentos que possuem um desvio normativo, em um movimento que visa apontar o crime e o criminoso.
OLIVEIRA, Débora Nascimento; FILHO, Jair Ronchi. Da cidade dos menores à medicalização: os discursos sobre o controle do risco. Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 29, n. 1, p.41-52, Jan./Abr., 2018.	Este trabalho acompanha os processos de circulação e apropriação dos discursos sobre o controle de risco, difundidos por pesquisas da ciência médica.	Análise documental baseada nas contribuições de Foucault sobre a análise do discurso e os processos de normalização.	A partir da análise e comparação de dois textos publicados no âmbito médico, que abordam a temática dos transtornos e dos comportamentos desviantes na infância, e que alimentam a lógica da prevenção do risco e do crime, o artigo propõe a reavaliação das práticas. Destaca a importância do questionamento e da desconstrução das verdades que foram naturalizadas, fomentando a busca por novas alternativas, que produzam novos modos de fazer e pensar processos de aprendizagem a partir da criação de práticas desmedicalizantes e inventivas do campo educacional.
KIST, A. U.; JUNIOR, L. N. O LUGAR DISCURSIVO IDEOLÓGICO DO “REVOLTADO” NO DISCURSO DA	Este artigo tem como objetivo analisar a construção do lugar discursivo dos sujeitos revoltados a partir	Análise documental baseada na teoria psicanalítica de Jacques Lacan sobre a análise do discurso.	Discute o papel ideológico da psicologia e da psiquiatria enquanto produtoras de discursos psico patologizantes da vida e dos sujeitos, construídos a partir da interpretação do conceito de “revolta”. Neste sentido, os

PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 1, p. 137-148, 12 jul. 2016.	do Transtorno Desafiador de Oposição e do Transtorno de Conduta, nas descrições nosológicas presentes em artigos científicos e no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais – DSM-IV.		indivíduos que se contrapõe às regras, às convenções sociais e ao modo de vida operante é colocado como um sujeito “revoltado” e, portanto, portador de um transtorno mental.
CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. Saude soc., São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-129020180002002 98&lng=en&nrm=iso.	O artigo analisa a tendência crescente da multiplicação de diagnósticos psiquiátricos na infância, que encontra legitimidade no argumento que indica que se as patologias psiquiátricas da infância não forem devidamente tratadas, será altamente provável que, na vida adulta, surjam graves problemas psiquiátricos irreversíveis, assim como problemas associados à	Análise baseada em perspectiva crítica a partir do conceito foucaultiano de “dispositivo de segurança”.	Discute o fenômeno da multiplicação de diagnósticos psiquiátricos na infância, atribuindo a isso a noção construída nos discursos psiquiátricos e jurídicos acerca do risco social. A partir daí, traz uma análise crítica do DSM V e do TOD como um diagnóstico que cumpre a função de “dispositivo de segurança”, na medida que exerce a função do controle social.

	criminalidade e à delinquência.		

4.1 Análise do conteúdo dos estudos

A partir da análise do conteúdo dos artigos, foi observada certa regularidade discursiva que se conduziu para as seguintes categorias: 1) a discussão diagnóstica em torno do TOD; 2) TOD o fenômeno da medicalização na infância e 3) o TOD a partir dos discursos psiquiátrico, psicológico e jurídico, que perpassam a noção do risco social, que é comumente atrelado a esse diagnóstico.

Dos dados analisados, os artigos de Rampinelli, Cassol e Baumgarten (2020) e Lucero, Souza e Cittadino (2021) apresentam como eixo temático a discussão diagnóstica a respeito do TOD, trazendo reflexões acerca dos critérios utilizados no DSM-V. O primeiro aborda questões sobre a prática profissional, ressaltando a importância de questionar a produção de diagnósticos como o TOD, enquanto o segundo, direciona seu estudo a partir da discussão sobre o sintoma da agressividade, com base nos parâmetros da psicanálise.

Dentre os artigos que adotam como eixo temático a medicalização na infância está o estudo de Taborda, Rodrigues e Rosa (2019), que traz o fenômeno da medicalização como consequência da produção de discursos médicos normalizantes e idealizantes, e relaciona essa discussão aos processos de integração e inclusão escolar. Neste mesmo eixo encontra-se o artigo de Mitjavila & Vasquez (2018), que se propõe a analisar os processos da psiquiatrização e da medicalização do crime, produzidos através da institucionalização e monopolização de um saber médico que exerce o controle social do risco e do crime através de discursos moralizantes, que estabelecem os padrões de normalização e de periculosidade.

Na interseção entre o tema da medicalização e o tema dos discursos psiquiátricos encontra-se o artigo de Oliveira & Filho (2018), que busca problematizar a propagação de discursos sobre o controle do risco e a prevenção do crime, que corroboram com os processos de medicalização da infância, visando, a partir dessa

discussão, incentivar as práticas desmedicalizantes e inventivas no campo educacional.

Finalmente, os artigos de Kist & Junior (2016) e Caponi (2018) propõem uma discussão acerca dos discursos que se produzem em torno do TOD, a partir da noção de prevenção do risco social. O primeiro inicia uma discussão acerca do papel ideológico da psicologia e da psiquiatria enquanto produtoras de discursos psico patologizantes da vida e dos sujeitos, trabalhando sua temática a partir do conceito da revolta e refletindo sobre o lugar social do sujeito revoltado - aquele que não se adequa ao padrão de normalização socialmente aceito. O segundo aborda a relação entre os discursos psiquiátricos e jurídicos, a partir dos quais a infância passa a ser vista como foco de intervenção, sob a justificativa da prevenção e minimização do risco, trazendo o TOD como um diagnóstico que cumpre a função de “dispositivo de segurança” na medida que exerce a função do controle social.

4.2 Eixo 1: A discussão diagnóstica em torno do TOD

Segundo Rampinelli, Cassol e Baumgarten (2020), a loucura esteve vinculada unicamente a alucinações visuais e auditivas até meados do século XIX, havendo uma mudança nesse cenário entre os anos de 1890 e 1902, quando se passou a relacionar a loucura ou doença mental aos comportamentos que eram considerados desviantes da norma. Concomitantemente, no meio judiciário houve uma descentralização da oposição “responsabilidade-irresponsabilidade” para uma legislação baseada na periculosidade, onde passou a ser levado em consideração o risco que um indivíduo apresentava à sociedade (RAMPINELLI et al, 2020, p.10). Dessa forma, a transformação do discurso psiquiátrico e jurídico permitiu a articulação das categorias da criminalidade, da anormalidade e do risco, de tal modo que, fundamentando-se na ideia de antecipar as doenças mentais que poderiam vir a ocorrer na vida adulta, centrou-se a atenção e as condutas na infância, dando legitimidade aos diagnósticos infantis (CAPONI, 2018, p.301; RAMPINELLI et al, 2020, p.10).

De acordo com Rampinelli et al (2020), o discurso da antecipação de problemas na vida adulta com base na identificação e tratamento precoces vem ganhando força, e possui como consequência o crescente número de diagnósticos psiquiátricos

infantojuvenis. Trata-se do retorno - ou de uma continuidade - à visão da infância e adolescência como períodos de risco e moldagem de caráter, onde os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, como o TOD, são considerados prejudiciais à sociedade, tendo em vista que “a principal problemática em torno desse transtorno está vinculada à perturbação da ordem e/ou um rompimento da expectativa do adulto, situado como figura de autoridade” (LUCERO et al, 2021, p. 334).

Dessa forma, tomando como base a teorização de Foucault para pensar a psiquiatrização da infância e a noção de criança perigosa, Rampinelli et al (2020) afirmam que o TOD pode ser entendido como um “discurso ubuesco”, na medida que apresenta-se como uma verdade que pode parecer grotesca, “mas que têm o poder de determinar, direta ou indiretamente, decisões de justiça, referentes ao tipo pena, liberdade ou punição” (CAPONI, 2018, p. 300; RAMPINELLI et al, 2020, p.10). Lucero, Souza e Cittadino (2021), por sua vez, afirmam que

> *“A produção de medo em torno dos diagnósticos psiquiátricos na infância associada à necessidade de intervir cada vez mais cedo no comportamento das crianças, sendo essa uma indicação para qualquer suspeita de transtorno, se tornam ainda mais assustadoras tendo em vista os tratamentos geralmente ofertados: uma combinação de terapia farmacológica e manejo comportamental, a fim de eliminar atitudes vistas como inadequadas, por meio de intervenção da família e de profissionais da saúde ou educação, sem maiores preocupações em relação ao contexto em que a criança está inserida ou aos possíveis motivos que possam tê-la levado a apresentar comportamentos considerados inadequados” (LUCERO et al, 2021: 334).*

Partindo dessa lógica, é possível questionar se a criança com diagnóstico seria realmente vista como um sujeito ou apenas como objeto das intervenções médicas, pedagógicas e psicológicas, sem que seja, de fato, considerado o seu sofrimento nesse processo. Neste sentido, Lucero et al (2021) afirmam que a docilização e adequação desse corpo infantil atua, então, para facilitar a transformação da perigosa criança-problema em um futuro cidadão funcional, podendo este ser uma “boa moça”, um “bom pobre”, um “trabalhador”, ou seja, qualquer um que reconheça seu lugar, permaneça nele e não o denuncie (LUCERO et al, 2021, p. 334-336).

Oliveira & Filho (2018) também contribuem para esta discussão, utilizando o termo “cidadania biológica” para descrever como, por meio de uma lógica

meritocrática, o diagnóstico para os supostos transtornos que acometem a infância acaba se tornando desejado, na medida em que o sujeito passa a sentir-se cidadão a partir da exigência de proteções particulares, políticas, recursos ou ações particulares que reconhece tanto sua “ofensa biológica quanto a indeniza” (OLIVEIRA et al, 2018, p. 43; ROSE, 2013, p.192).

Outra questão com relação ao diagnóstico diz respeito à padronização, pois “quando dizemos que duas crianças têm o mesmo transtorno, caímos no risco de perder de vista as singularidades dessas crianças, que são muitas” (LUCERO et al, 2021, p. 336). Além disso, um diagnóstico pronto e fechado implica, muitas vezes, na não investigação de um sintoma ou de um comportamento isolado, impossibilitando a real interpretação da sua motivação, causa ou expressão, desconsiderando o contexto situacional, ou simplesmente caindo no risco de transformar qualquer comportamento infantil em patológico (LUCERO et al, 2021).

Diante disso, é possível observar certa complementaridade entre os artigos ao abordar sobre o aumento significativo de diagnósticos infanto-juvenis, que se justifica em razão dos processos de biologização/patologização do comportamento humano e do próprio contexto de vida dos sujeitos (CAPONI, 2018; LUCERO et al, 2021; RAMPINELLI et al, 2020). Soma-se a isso, a hegemonia dos discursos pautados no saber médico, que, junto às esferas judicial e pedagógica/educacional, exercem a função de identificar, diagnosticar e tratar sujeitos e comportamentos que se desviam dos padrões de normalização estabelecidos. Tais argumentos evidenciam a consolidação do TOD enquanto um diagnóstico que exerce o papel de controle social, pautado na noção do risco, na medida em que exerce a função de rastreio e categorização dos sujeitos tratáveis (CAPONI, 2018; LUCERO et al, 2021; RAMPINELLI et al, 2020).

4.3 Eixo 2: TOD e a medicalização da infância

Os processos de medicalização e proliferação de laudos no ambiente escolar são interpretados por Taborda et al (2019) como uma herança das práticas integracionistas que, dentro do contexto educacional, diferenciam-se dos processos de *inclusão*, na medida em que exigem que os alunos com algum tipo de deficiência se adaptem ao ambiente escolar, e não o contrário. Dessa forma, os autores utilizam-

se da compreensão foucaultiana para elucidar o conceito da *normalização*, que incentivou a busca pela inserção da pessoa com deficiência nos mais diversos setores da sociedade, reforçando uma ideia de integração que não necessariamente garantia a inclusão dos diferentes (TABORDA et al, 2019, p. 104).

Nesse sentido, Taborda et al (2019) compreendem a normalização como uma necessidade de eleger um modelo ideal de estudante, que deve ser perseguido pelos alunos com necessidades educacionais especiais e os considerados fora do padrão estabelecido como “normal”, para que estes possam fazer parte da escola. Desse modo, para tornar possível a adequação dos “anormais” aos parâmetros de normalidade, os mais diversos campos do saber, tais como a pedagogia, psicologia, psiquiatria, medicina, dentre outros, se mobilizam para desenvolver estratégias que possam viabilizar a normalização que levará à integração desses indivíduos (TABORDA et al, 2019, p. 104-105). Dentre as estratégias implementadas está a medicalização - concomitantemente à proliferação de laudos - que, baseada na racionalidade médica, produz um modelo de aluno ideal, que dita os modos de ser, de aprender e de estar no mundo, produzindo modelos ideais - e padronizados - de comportamento (TABORDA et al, 2019, p. 107).

Dessa forma, a medicalização pode ser considerada como uma “produção social de doenças que justificam a suposta não-aprendizagem de uma ampla gama de alunos”, sendo necessário “um processo amplo de medicação para tratar, minimizar, aniquilar sentimentos e ações que fazem parte da vida: tristeza, euforia, preguiça, baixa autoestima, desânimo, falta de criatividade, agitação” (CHRISTOFARI et al, 2015, p. 1086).

Assim, segundo Taborda et al (2019),

> *“(...) a medicalização é uma forma de eximir o sistema educacional do fracasso escolar e atribuir essa carga individualmente aos alunos que não conseguem ou não querem se adequar à norma”* (TABORDA et al, 2019, p. 108).

Nessa perspectiva, o autor compreende o TOD como um diagnóstico associado ao processo de medicalização e busca por normalização, na medida em que se pauta na biologização do comportamento humano - mesmo na ausência de indicadores fisiológicos específicos para tal - e reforça o discurso médico a respeito da necessidade de controle das anormalidades (TABORDA et al, 2019, p. 110).

Neste seguimento, Mitjavila et al (2018) e Oliveira et al (2018) se apropriam da teorização de Foucault a respeito da produção dos discursos moralizantes que contribuem para a hegemonia de um saber médico que dita os processos de normalização dos sujeitos e normatização da vida (MITJAVILA et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2018).

Para Mitjavila et al (2018), a confiança institucional que as sociedades modernas costumam depositar na ciência e na técnica como fontes de administração do medo, das incertezas e das ameaças faz com que o saber psiquiátrico se institua como árbitro da periculosidade criminal por meio de um “discurso do medo", que tem a função de detectar o perigo e opor-se a ele, apontando para onde está o crime e o criminoso (MITJAVILA et al, 2018).

Oliveira et al (2018) destaca o lugar de poder ocupado pelas instituições médicas e jurídicas, que permite a disseminação de suas verdades sem que haja contestação, ainda que seus discursos pareçam - e de fato sejam - grotescos a ponto de desqualificar até mesmo seu estatuto científico (OLIVEIRA et al, 2018). O autor também alerta para o fato de que, cada vez mais, os profissionais da educação se preocupam em encarregar-se da descoberta de supostos transtornos em alunos que apresentam comportamentos ou formas de aprendizagem que não se enquadram na norma estabelecida, buscando conferir um diagnóstico que viabilize a este indivíduo, bem como à sua família e à escola, o benefício de um tratamento - terapêutico e medicalizante - focalizado unicamente em providenciar a “cura” deste sujeito (OLIVEIRA et al, 2018). Dessa forma, portanto, “a detecção precoce do possível risco garantiria então um futuro seguro a partir desta lógica” (OLIVEIRA et al, 2018, p. 48).

Oliveira et al (2018) apontam ainda para a necessidade de (re)invenção das práticas, do questionamento e da desconstrução das verdades que foram naturalizadas e da busca por alternativas que produzam novos modos de fazer e pensar processos de aprendizagem. Para os autores, é importante que tais processos não se prendam aos rótulos trazidos por diagnósticos clínicos, visando principalmente a colaborar com a “desmedicalização da educação” (OLIVEIRA et al, 2018, p. 50).

4.4 Eixo 3: TOD e o discurso psiquiátrico, psicológico e jurídico

Para fundamentar sua discussão a respeito da propagação e circulação de discursos sobre o controle do risco - que acabam por tornar-se disseminadores de preconceitos, estigmas e exclusão -, Oliveira et al (2018) analisam as produções de Ribeiro (1937) que, em sua posição de detentor do saber médico, defende a possibilidade de controle dos índices de criminalidade por meio do diagnóstico precoce em crianças que apresentassem “anormalidades” e “propensão ao crime” (OLIVEIRA et al, 2018, p. 42). De acordo com os autores, Ribeiro (1937) pretendia em seus trabalhos “traduzir em termos científicos uma conexão que julgava existir entre crianças pobres e o mundo da criminalidade”, propondo uma união entre a educação e a saúde como forma de combate às mazelas do país (OLIVEIRA et al, 2018, p. 43). Partindo dessa análise, Oliveira et al (2018) defende que

> *“a medicina está no topo de uma hierarquia que subalterniza a educação e ambas fazem uma parceria constante com a judicialização. Dentro deste contexto, é observável a importância da contenção do risco da criminalidade provinda de crianças que supostamente continham em seus corpos essas marcas” (OLIVEIRA et al, 2018, p. 43).*

Caponi (2018), em seu artigo que pretende mostrar como o TOD se inscreve totalmente no campo daquilo que Foucault definiu como “dispositivo de segurança”, revela como, na psiquiatria legal do século XIX, a noção de “indivíduo perigoso” evoluiu para a noção da infância ou da criança perigosa. Trata-se do momento histórico no qual a psiquiatria e o direito estabeleceram uma aliança duradoura destinada a garantir a segurança social, na medida em que ambos os discursos atribuem a capacidade de prevenir e antecipar a ocorrência de delito (CAPONI, 2018, p. 300).

Em sua análise, a autora vincula o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais a esse “dispositivo de segurança”, que está eminentemente centrado na lógica da prevenção e da antecipação de riscos (CAPONI, 2018, p. 302). Segundo ela, “o risco, na medida em que aparece como um modo de antecipar um perigo possível (real ou imaginado) sobre a vida e a saúde, constitui a estratégia que permite garantir a legitimidade e a aceitabilidade da multiplicação de diagnósticos” (CAPONI, 2018, p.303).

Kist et al (2016), ao discutir sobre o papel ideológico da psicologia e da psiquiatria enquanto produtoras de discursos psicopatologizantes da vida e dos sujeitos sob o viés da Análise Lacaniana de Discurso (ALD), relaciona o diagnóstico

do TOD ao conceito da “revolta” - para tratar de sintomas normalmente associados à rebeldia, oposição e negação - e ao “lugar do revoltado”. Para o autor, “a psicologia e a psiquiatria desempenham um papel ideológico a partir de determinadas perspectivas e na forma explícita e implícita em que esses discursos compreendem e analisam o sofrimento dos sujeitos e a maneira que estes encontram para nomeá-los no laço social” (KIST et al, 2016, p. 138).

Segundo Kist et al (2016), isso ocorre quando a psicologia produz uma noção individualizada do sujeito, que não assume qualquer relação com a história e com a política, tornando-o objeto da ação dos discursos hegemônicos que dominam e situam as pessoas - especialmente aquelas que se indignam, contestam ou desafiam as autoridades instituídas - em determinados “lugares ideológicos” - de transtornado, revoltado, delinquente - e, ao mesmo tempo, não possibilita a construção de lugares discursivos em que essa posição desafiadora se torne um ato político que move as transformações sociais (KIST et al, 2016. p. 139-140).

Em seu estudo, Kist et al (2016) lança três categorias de análise: “os sujeitos que devem obedecer”, “os sujeitos que devem produzir” e “os sujeitos que devem ser amistosos”, sendo que todas se relacionam com a ideia de sujeitos adaptados a um sistema social, cultural e político homogeneizante e hierárquico em se tratando das relações de saber e de poder, e recaem sobre as prerrogativas de uma suposta noção de normalidade (KIST et al, 2016).

Observa-se, portanto, uma correlação entre as análises que partem das produções Foucaultianas e Lacanianas ao buscar interpretar o papel ideológico do TOD, equivalente ao que Foucault nomeia como “dispositivo de segurança”. Dessa forma, as discussões apresentadas convergem para o entendimento de que o discurso pautado na noção do risco constitui-se como um meio de validação para a multiplicação de diagnósticos, partindo da visão dualista da “norma” e da “correção” (CAPONI, 2018; KIST et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2018).

5. CONCLUSÃO

Esta revisão abordou a relação existente entre a produção do diagnóstico do TOD e os processos de medicalização da infância, bem como a construção dos discursos pautados na noção do risco social. Estudos pontuam que o aumento significativo de diagnósticos psiquiátricos infanto-juvenis está intimamente ligado aos processos de biologização/patologização do comportamento humano e ao discurso médico hegemônico que, fundamentados na ideia de antecipar os problemas que possam surgir na vida adulta, transformam a infância e a adolescência em períodos de risco e moldagem de caráter.

A partir do que foi exposto nesta revisão, foi possível observar que a medicalização também está associada à proliferação de laudos, na medida em que correlaciona-se à produção dos discursos moralizantes que ditam os processos de normalização dos sujeitos e dos modos de vida. Tais discursos, que não assumem qualquer compromisso com a história, com a política ou com o contexto de vida dos sujeitos, acabam por encerrá-los em determinados lugares ideológicos e estigmatizantes, que não permitem novas interpretações acerca daquilo que é manifestado através de seu comportamento, tão pouco de sua motivação.

Diante da discussão apresentada, vê-se a necessidade de estudos que possam aprofundar, por meio de metodologias diversas, sobre os pontos principais levantados neste estudo, ou seja, acerca dos critérios comumente utilizados para o diagnóstico do TOD, os processos de inclusão escolar, a judicialização deste diagnóstico, além da excessiva produção dos múltiplos diagnósticos na infância.

6. REFERÊNCIAS:

ABRÃO, J.L.F.; Os primórdios da psiquiatria e seus reflexos no Brasil. Memorandum 37, 2020. *Memorandum 37*, Belo Horizonte, p. 1-28, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/14698/16742>

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5. ed. Arlington, 2013.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, dez. 2015.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. *Saude soc.,* São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- -12902018000200298&lng=en&nrm=iso.

COLLARES, C. L., & MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). *Série Ideias* (23), São Paulo, FDE, p. 25-31, 1994.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, p. 390-398, 2008.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Crianças e adolescentes na agenda política da Saúde Mental Brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

COUTO, M. C. V. Por uma Política Pública de Saúde Mental para crianças e Adolescentes. In T. Ferreira (Ed.), A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política (p. 61-74). Belo Horizonte: Ed. Autêntica, (2004).

DELFINI, P. S. de S.; BASTOS, I. T.; REIS, A. O. A. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017.

FERNANDES, A. D. S. A; et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, p. 725-740, 2020.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion*: Filosofia da informação, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

KIST, A. U.; JUNIOR, L. N. O lugar discursivo ideológico do “revoltado” no discurso da psicologia e psiquiatria. *Psicologia em Estudo,* v. 21, n. 1, p. 137-148, 12 jul. 2016.

LUCERO, A.; SOUZA, I. M. C.; CITTADINO, N. S. A criança agressiva para além do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Mnemosine, [S. l.], v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/61856>

MENEZES RAMPINELLI, M.; DOS SANTOS CASSOL, M.; BARBIERI BAUMGARTEN, G. Transtorno de oposição desafiante. *Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial,* v. 1, n. 1, 11 nov. 2020.

MITJAVILA, M.; VÁSQUEZ, M. F. Medicalização do crime: indagações genealógicas. Saúde Soc.: São Paulo, v.27, n.2, p.295-297, 2018.

OLIVEIRA, D. N.; FILHO, J. R. Da cidade dos menores à medicalização: os discursos sobre o controle do risco. *Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP,* v. 29, n. 1, p.41-52, Jan./Abr., 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). 11 ed. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1487528823>

PEREZ, C. D.; VICENTIN, M. C. G. O diagnóstico de transtorno de conduta: incidências no campo da saúde mental da infância e adolescência. Teses e Dissertações, 2017.

RESENDE, M.S; PONTES, S; CALAZANS, R. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em revista,* Belo Horizonte, v. 21, n. 03, p. 534-546, dez. 2015.

ROSE, N. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. de C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 506-514, 2014.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt

TABORDA, J. C.; RODRIGUES, T. D.; ROSA, F. M. C. DA. Discussões acerca da medicalização associada ao processo de inclusão escolar: o caso do transtorno opositor desafiante. *InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação* - UFMS, v. 25, n. 50.1, 9 dez. 2019.

TAÑO, B.; MATSUKURA, T.M. Saúde mental infanto-juvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015.

TORONTO, C. E. Overview of the Integrative Review. In: Toronto, C. E. & Remington, R. (Eds.) A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. *Springer*: Berlin, Germany, 2020. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1yox_Wt6Qle0UnZvoLlsWdiiquF3UTO_Q/edit#heading=h.gjdgxs