

Patologização e medicalização infantil: a vigilância punitiva

Fabiola Colombani Luengo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LUENGO, FC. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p. ISBN 978-85-7983-087-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

3

PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: A VIGILÂNCIA PUNITIVA

*O disciplinamento médico
na sociedade higienista
passa pela fabricação de crianças,
futuros homens rijos que, desde a
mais tenra idade, devem
ser acompanhados por médicos
para que “um dia estejam
prontos para oferecer docilmente
suas vidas ao país”.*

Costa, 1989, p.179

A patologização e a medicalização escolar são as molas propulsoras desta pesquisa, por tal questão ser de suma importância nos dias atuais, uma vez que vem aumentando expressivamente o número de crianças que estão sujeitas à medicalização em consequência de comportamentos considerados desviantes. Faz-se necessário elucidar e definir esses termos, para possibilitar ao leitor perceber como são vistos esses conceitos na ótica dos pesquisadores.

São termos construídos ao longo da história que, sob influência da ciência médica permeada pelas ideias higienistas, foram se estabelecendo em divisões binárias, como: saúde-doença, normal-

-anormal, ordem-desordem, louco-não louco e, por fim, raças superiores-inferiores. Ao passar pelo crivo pré-concebido do que é esperado, desejado e aceito, marginaliza-se o diferente, vendo-o como algo negativo, que deveria ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que destoem dos padrões ditos normais.

Dessa forma, pelo fato de a escola, por força do capitalismo e da industrialização, ter-se tornado uma instituição de produção e regulação social, criou-se a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares.

Vários anos se passaram desde o princípio do movimento da higienização e, caminhando por uma linha do tempo, pode-se perceber que poucas coisas mudaram, e hoje a escola continua sendo uma instituição selecionadora e punitiva que procura homogeneizar os comportamentos e patologizar aqueles que destoam dos demais. Aqueles que se “desviam”, os alunos considerados “problema”, que não acompanham de forma eficiente a massa, passam a ser estigmatizados, sendo vistos como fracassados com baixas condições de sucesso. Assim, fala-se do fracasso escolar (a despeito do equívoco no uso do termo), porque, na verdade, a instituição escola no seu objetivo primordial nunca fracassou, pois sempre desempenhou perfeitamente o papel do qual foi incumbida: vigiar, apoiando a vigilância numa forma padronizada de comportamento para apontar, aos diferentes, a importância da ordem para alcançar o êxito. Dessa forma, o fracasso deixa de ser *escolar* e passa a ser *do escolar*, aquele que apresenta comportamento considerado desviante em relação ao padrão preestabelecido pela sociedade.

Ao ressaltar o *fracasso escolar* neste trabalho, pretende-se evidenciar a ótica pela qual esse problema vem sendo analisado. Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação. Essa interferência da medicina na saúde deixa nebuloso o verdadeiro motivo que leva a criança a um baixo aproveitamento escolar. O fracasso escolar deveria ser visto, segundo Collares & Moysés (1985), como “resultado de complexo jogo de fatores edu-

cacionais, sociais, culturais e econômicos, que refletem a política governamental para o setor social”. Ao desconsiderar esses fatores, a criança passa pelo crivo preconceituoso da normalidade, no qual a vítima de um aparelho social distorcido passa a ser apontada como deficiente intelectual, portadora de algum transtorno. Isso ocorre pelas lentes de uma pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional.

O fracasso escolar é expressão institucionalizada, presente na escola como problema, cuja existência – que já parece ser inquestionável – opera *produzindo saber*. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava “desinteresse”, “indisciplina” e “falta de educação”, na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. A ciência médica atravessou o âmbito escolar e hoje a escola é um dispositivo institucionalizado, que foi produzido e produziu relações de saber-poder.

A escola é o lugar por excelência onde sempre se buscou o aperfeiçoamento da espécie, um eficaz observatório que possui um sistema panóptico de funcionamento. O panoptismo é um termo usado por Foucault (2008) para descrever todos os mecanismos de poder que são dispostos em torno do anormal, com o intuito de marcá-lo e modificá-lo, por ser um dispositivo polivalente de vigilância. Foucault (*idem*, p.165) cita o Panóptico de Bentham¹ descrevendo a forma arquitetural dessa composição.

O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem

1. Conhecido pela idealização do “panoptismo”, que corresponde à observação total, a tomada integral por parte do poder disciplinador da vida de um indivíduo. Em 1789, concebeu o panóptico, que foi pensado como um projeto de prisão-modelo para a reforma dos encarcerados. Mas, por vontade expressa do autor, foi também um plano exemplo para todas as instituições educacionais, de assistência e de trabalho, uma solução econômica para se praticar a vigilância.

sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção: elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um operário ou um escolar [...] Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada autor está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível [...] A visibilidade é uma armadilha.

No panoptismo, o poder se impõe de forma automática e individualizante, com o intuito de tornar os indivíduos dóceis e úteis; nele se fabricam efeitos homogêneos de poder, com a finalidade de organizar a espécie, observando, caracterizando e classificando o indivíduo. O panóptico é uma máquina de fazer experiências, um modelo generalizável que intensifica e aperfeiçoa o exercício do poder funcionando como diz Foucault (idem, p.169), uma espécie de laboratório de poder que define as relações. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens. É uma disciplina que se institucionaliza e que age mediante a interiorização da sujeição; através da vigilância se obtém o controle da moral e da ordem, tornando mais fortes as forças sociais.

Frente à questão, a patologização deve ser tratada como algo que equivale a um sistema panóptico? Acredita-se que o sistema panóptico, embora tenha como origem um sistema arquitetural, pelo próprio poder simbólico que exerce, pode ser comparado à patologização. A herança do panoptismo marcou, tanto simbólica quanto arquiteturalmente, uma semelhança estrondosa entre as prisões, as escolas, as fábricas, os quartéis e os hospitais. Qualquer um desses locais pode se transformar em outro deles com poucas modificações, pois a mesma ciência de engenharia que embasa a construção de um embasa a construção do outro, igualando

indiretamente as necessidades daqueles que ocupam tais espaços físicos, não sendo levada em consideração a finalidade de cada um.

Mais adiante, Foucault (idem, p.173) diz que essa disciplina-mecanismo é como um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder, tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz. Compreende-se que esse seja o próprio conceito de patologização, em que o domínio alcança o escolar através do controle do desempenho e das aptidões que, totalmente supervisionadas, passam a ser adestradas, destacando nele as atitudes que não correspondem ao padrão social e que fogem do parâmetro considerado normal, sendo classificado então como anormal, o que vem a se caracterizar como algo patológico.

Dessa forma, é importante pensar no conceito “patologização” – ato de patologizar –, que vem de patologia, cuja origem é a palavra grega *pathos*, que significa, principalmente, “passividade, sofrimento e assujeitamento”. A palavra utilizada no latim na forma *patere* significa “sofrimento, paixão” (no sentido de *passividade*). Se as palavras forem analisadas, será fácil perceber que elas são interligadas e trazem uma conotação de sofrimento. Para Lebrun (2006), significa uma tendência que deixa o indivíduo suscetível às interferências, ou seja, é uma potência que caracteriza o paciente, mas não um poder-operar, e sim um poder tornar-se, isto é, a suscetibilidade que fará com que nele ocorra uma nova forma de movimento, ocupando a posição passiva receptora.

Transpondo a ideia para a patologização escolar, pode-se dizer que é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além de estigmatizar o indivíduo classificando-o como anormal, ainda busca, através de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização.

Collares & Moysés (1994), grandes estudiosas na área, conceituam o termo medicalização:

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (Collares & Moysés, 1994, p.25)

Seguindo o raciocínio das autoras, pode-se dizer que a ciência médica vem tratando, historicamente, as questões sociais sob uma ótica própria, o que significa uma inversão na abordagem. O ato de patologizar atinge o indivíduo que se manifesta fora dos padrões considerados normais. Porém, a questão não é somente médica, pois influencia a educação e a conduta dos educadores, que levam para a sala de aula uma concepção de criança que deve atender a um modelo predeterminado socialmente, o que acaba provocando equívocos sobre a dicotomia normal-patológico.

A normatização da vida cotidiana tem por corolário a transformação dos “problemas da vida” em doenças, em distúrbios. Surgem, então, os “distúrbios de comportamento”, os “distúrbios de aprendizagem”, a “doença de pânico”, apenas para citarmos alguns entre os mais conhecidos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria [...] tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual. (Collares & Moysés, 1996, p.75)

No capítulo anterior foi trazido um pouco da história da infância, no qual se destacou o quanto o Estado fez da criança um alvo certo de modelamento e normatizações desde a mais tenra

idade, sempre com o intuito de aprimorar a raça almejando a conquista do progresso social.

Sendo a educação infantil o espaço principal de desenvolvimento desta pesquisa, deve-se deixar claro que a patologização citada se refere, mais especificamente, às crianças que se encontram na faixa etária entre 0 e 5 anos. Portanto, o olhar deve ser ainda mais crítico, pois se trata de crianças ainda muito pequenas sendo apontadas como anormais, patologizadas por um conceito de normalidade que foi construído socialmente.

Muitas vezes, a concepção de criança que o educador possui não permite que ele a veja como um ser individualizado e atravessado historicamente, o que pode transformar o seu discurso no discurso de um sujeito infantil *universal, ideal e abstrato*, produzido apenas pela razão, obedecendo de forma padronizada às características biológicas próprias da idade à qual pertence. Essas peculiaridades resultam de uma uniformização, o que produz uma homogeneização da educação. Assim, toda e qualquer criança que se desvia do padrão considerado “normal” acaba sendo vista como problemática e uma nova necessidade passa a ser produzida, fazendo com que os educadores venham a solicitar “cuidados” dos profissionais da área médica, com o intuito de detectar distúrbios e posteriormente corrigi-los.

Com o desejo obstinado de produzir, próprio da sociedade capitalista, a escola se destina ao desenvolvimento de um espaço em que a prioridade seja a produtividade e, ao mesmo tempo, a obediência às leis, que na maioria das vezes não vem através de uma conscientização de cidadania, mas numa forma alienante, que destrói o aspecto crítico e questionador da infância com o objetivo de priorizar o sistema produtivo. Em seu discurso, Foucault (apud Dornelles,² 2005, p.19) contribui dizendo:

2. A mesma obra – *Vigiar e punir* – de Michel Foucault encontra-se entre as referências bibliográficas, porém essa citação foi extraída de outra edição; por esse motivo a original não foi utilizada, pois os números das páginas não correspondem.

Portanto, a invenção da infância implica a produção de saberes e “verdades” que têm a finalidade de descrever a criança, classificá-la, compará-la, diferenciá-la, hierarquizá-la, excluí-la, homogeneizá-la, segundo novas regras ou normas disciplinares. Impõe-se sobre a infância uma ordem normativa que lhe dá uma determinada visibilidade, tendo em conta que “o exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam os efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam”.

Sendo assim, esses efeitos do biopoder acabaram se institucionalizando de forma que o processo de normatização, o ato de classificação e de individualização foram ganhando contornos próprios e a norma foi se afirmando, causando um domínio sobre o comportamento e a disciplina, respaldados por saberes científicos que encontram cada vez mais justificativas diagnósticas nas manifestações infantis consideradas inadequadas ou “anormais”. Ao ser individualizada, a criança passa a ser um objeto de análise descritiva passível de administração, submissão e controle, enfim, um corpo dócil.

A escola tem uma forma disciplinar de funcionamento subjacente a uma perspectiva educativa, um modo massificante e organicista de ver a criança que, apartada de suas condições culturais e sociais, é analisada de forma superficial e ambígua. Ao valorizar em demasia a ordem, a escola deixa de promover práticas de vivências democráticas para aplicar as normas disciplinares que possuem a finalidade de modificar comportamentos. Além disso, a escola tem as funções de reprodução e produção, que mantêm a desigualdade social legitimando o conhecimento dominante, sem levar em consideração as necessidades dos alunos, fazendo da sala de aula apenas um lugar de transmissão de conhecimento. Os educadores atuam como agentes de reprodução econômica e cultural de uma sociedade fragmentada que aliena, tirando do indivíduo o aspecto crítico que “cega” a visão de dominação de classe, de gênero e de

raça. Porém, esses aspectos da educação, embora tenham sido construídos historicamente, atuam de forma naturalizada, numa verdade cristalizada e arbitrária. A bibliografia utilizada e a abordagem foucaultiana nos possibilitam lançar questionamentos sobre os surgimentos dos fatos, interrogando como se desenvolveram até chegar ao que está posto hoje, no sentido de compreender a engrenagem social que movimenta tal situação.

Considerando a discussão feita até o momento, propõe-se daqui em diante, analisar o tema da medicalização da vida escolar e da interferência do saber-poder médico no campo escolar unindo o conceito de medicalização ao de patologização.

Segundo Aguiar (2004, p.133), a medicalização é um conceito proposto inicialmente por Irving Zola³ em 1972, para designar “a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios”. Esse conceito caracteriza uma severa crítica à intervenção repressora da medicina, que passou a assumir função de reguladora social e até hoje exerce influência na realidade, não através de violência ou repressão, mas pela força que forma saber e produz um discurso, induzindo os indivíduos a agir conforme os desejos e normas de uma sociedade capitalista. Essa ingerência os influencia na forma de pensar e de se comportar, fazendo com que aceitem e adotem a necessidade de uma subjetividade medicalizada, que reconhece o desvio e o diferente como patologias a serem cuidadas por uma sociedade disciplinar, na qual a “indisciplina” e o “não aprender” passam a ser doenças com indicações de tratamento.

A presença da equipe de saúde nos assuntos educacionais é algo que, pela influência dos princípios higienistas, foi criado no Brasil no início do século XX, como já foi tratado no capítulo anterior. Desde lá, essa abordagem neurológica dos distúrbios de aprendizagem toma força e “arrasta” multidões de crianças, que acabam sendo enquadradas em diversas patologias, segundo um raciocínio clínico tradicional.

3. Ativista e escritor, internacionalmente conhecido nas áreas da sociologia médica.

Ao longo da história, foram vários os nomes dados aos distúrbios de aprendizagem, e sempre sob influência da literatura norte-americana, que contribuiu para o crescimento desenfreado da indústria fármaco-psicotrópica.

No início do século XX, surgiu a designação “cegueira verbal congênita”, porém mais tarde, na década de 1940, a nomenclatura foi modificada para “lesão cerebral mínima” (LCM), e, logo depois, o mesmo transtorno recebeu o nome de “*Strepho Symbolia*”. Já na década de 1960, novamente foi modificada para “disfunção cerebral mínima” (DCM), ou seja, várias terminologias surgiram ao longo da história para dar nome ao mesmo quadro sintomático de um transtorno que, mesmo sendo medicado desde aquela época, parecia não conter bases científicas sustentáveis para se chegar a uma nomenclatura adequada. Na década de 1970, o DCM ganhou popularidade nas escolas e nos consultórios médicos e psicológicos e muitas crianças enquadraram-se nesse diagnóstico, sendo rotuladas como alunos-“problema” que necessitavam de drogas psicotrópicas para controlar o comportamento ou estimular a aprendizagem.

Atualmente, após a denominação ter-se modificado para TDAH, houve a contestação de alguns neurologistas que defendiam a inclusão da letra “I” (impulsividade) no final da sigla (TDAH/I), o que facilitaria o diagnóstico, caso o paciente apresentasse também esse tipo de comportamento. Porém, como nem todas as literaturas específicas adotam o “I” na nomenclatura, neste trabalho será utilizada a sigla TDAH ao se referir a tal transtorno.

Há uma literatura voltada para o fracasso escolar que aponta o “mau comportamento” e o “desinteresse” ou a “dificuldade em aprender” como algo que merece atenção a partir de um diagnóstico e de um tratamento medicamentoso. Vários distúrbios resultam dos diagnósticos feitos com essas crianças: dislexia, discalculia, disgrafia, disortografia e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). De todos esses distúrbios, a maior incidência é sem dúvida o TDAH, considerado como a doença do “não aprender” e dos comportamentos “desatentos”, “hiperativos”

e “desobedientes”, encabeçando a lista dos transtornos a que mais são prescritos medicamentos.

O discurso que propõe o retorno da deficiência ao corpo biológico do aluno nos faz lembrar da “epidemia” de anormais escolares, que, identificados pelos especialistas, povoavam nas primeiras décadas do século XX, o ambiente escolar brasileiro. Hoje, apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, especialistas do século XXI acreditam, e querem fazer acreditar, que finalmente poderemos dar início a uma nova “caçada aos anormais”, agora, identificados como portadores de Transtorno. É a biomedicalização querendo ensinar que não só o “fracasso” do escolar, mas toda e qualquer conduta disruptiva da vida pode e deve ser medicalizada. (Monteiro, 2007, p.75)

Há hoje, no Brasil, uma equipe bem constituída de profissionais, como pediatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos e neuropsicólogos, que acreditam que esse transtorno de fato existe e precisa ser cuidado através de uma equipe multidisciplinar, pois, devidamente tratada e medicada, a criança pode ter avanços na aprendizagem e no convívio escolar.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pelo DSM-IV, ou Transtornos Hiper-cinéticos pelo CID-10, é considerado pelos especialistas como um transtorno mental crônico, ou seja, se manifesta e evolui ao longo da vida, sendo multifatorial, ou seja, são vários os fatores envolvidos na gênese do TDAH; como para os neurologistas o fator genético é determinante, isso pode acarretar uma visão organicista e biologizante da criança. Segundo Arruda (2006), suas principais características são a falta de atenção, indisciplina, agitação e impulsividade, que podem variar na intensidade e sempre têm início na primeira infância, ou seja, segundo o autor, ainda na creche ou na pré-escola, quando a criança passa a manifestar comportamentos considerados hiperativos. O TDAH é visto também como uma doença causada por vários fatores, inclu-

sive por problemas maternos que surgem durante a gravidez: depressão, tabagismo, alcoolismo, irritabilidade e outros que são reconhecidos como indicadores genéticos e não como fatores psicossociais externos, indicando uma contradição na perspectiva de alguns especialistas da área, que o consideram determinado apenas geneticamente.

Apesar de não haver nenhuma comprovação científica de que o TDAH exista organicamente, esse transtorno ganhou grande destaque nos últimos anos, não só pela exposição na mídia, mas também pelo crescente número de crianças que são diagnosticadas e medicadas a cada ano. Estima-se que 5% a 10% das crianças em idade escolar possuam tal transtorno. Porém, o diagnóstico ainda causa controvérsias, pois, se por um lado há aqueles que apoiam a existência de tal doença, há outros profissionais que negam e criticam sua existência pela própria insuficiência no diagnóstico.

O TDAH, segundo os especialistas, não apresenta nenhuma forma de diagnóstico específica nos resultados de exames em que se utiliza somente a avaliação clínica. Então, há a possibilidade de que o transtorno esteja sendo diagnosticado a partir das queixas constantes dos professores, que estimulam os familiares a procurar ajuda médica e psicológica. A opinião do professor é um fator influenciador no diagnóstico médico, visto que, não havendo a disponibilidade de exames que possam fazer o diagnóstico, os profissionais avaliam a criança através de questionários que são aplicados no âmbito clínico, durante a consulta médica e/ou psicológica, levando em consideração as verbalizações da família e as reações momentâneas da criança.

Para os neurologistas, o mapeamento cerebral não é suficiente para o fechamento do diagnóstico, visto que poucos são os dados retirados no exame e os instrumentos fundamentais para diagnosticar o paciente são: o depoimento familiar e opinião do professor que acompanha a criança na sala de aula.

[...] podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventados pela primeira vez por um oftalmologista inglês,

os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos [...] Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais [...] (Collares & Moysés, 1994, p.29).

O mais preocupante na visão dos pesquisadores não é o diagnóstico em si, mas o alvo desse diagnóstico, pois verifica-se que crianças têm sido diagnosticadas e medicadas como desatentas e/ou hiperativas cada vez mais cedo. O TDAH aparece, sempre que necessário, como hipótese diagnóstica, justificando a causa do fracasso escolar ou o desinteresse da criança, sem se pensar em causas sociais que influenciam o cotidiano escolar. A criança, então, ao ser encaminhada, passa a ser culpabilizada por suas atitudes, sendo objeto de observações e intervenções médico-psicológicas, sem se levar em conta, na maioria das vezes, os aspectos macroestruturais do sistema educacional, pois existe a tendência de se perder a visão da totalidade, reduzindo-se ao microestrutural, ao particular que se transforma no modelo do que é real.

Vive-se hoje numa sociedade hiperativa, em que crianças ainda muito pequenas já possuem uma rotina diária intensa. Ao entrar na educação infantil, muitas escolas já possuem disciplinas de língua estrangeira, vários professores, apostilas que visam a uma alfabetização acelerada e, ainda, os pais complementam as jornadas com atividades extracurriculares, como esporte e outras aulas particulares. É possível ver a “olho nu” que nos últimos anos a sociedade mudou e, por consequência, as crianças também mudaram. Fazem parte de um mundo globalizado, consumista, no qual as brincadeiras de rua deram lugar aos computadores e aos jogos eletrônicos e solitários, que, embora também possam estimular o sistema cognitivo da criança, “roubam” a oportunidade de socializar e gastar a energia física além da mental. Estamos diante da era da infância *cyber*.

Os adultos, por sua vez, “correm” o dia todo com uma agenda lotada e tarefas intermináveis, não sobrando tempo para os filhos. Ou seja, a formação da subjetividade da criança vem pautada pelo individualismo, numa relação pouco consolidada, em que o consumismo e a produtividade imperam em prol do desejo capitalista de obter e produzir, construindo com isso uma forma de existir.

Para o sociólogo polonês Bauman (2004), isso corresponde ao que ele chama de amor líquido, ou seja, os relacionamentos perderam a solidez, e cada vez mais se tem visto certo individualismo e distanciamento entre as pessoas; vivemos numa insegurança permanente, em que se estabelecem relações cada vez mais flexíveis, efêmeras e transitórias. Por consequência, temos uma sociedade desagregada e passível de dominação.

No líquido cenário da vida moderna, os relacionamentos talvez sejam os representantes mais comuns, agudos, perturbadores e profundamente sentidos dessa ambiguidade. Em meio a toda essa ansiedade de produzir e edificar deixa-se de lado a reflexão do “eu”, no qual não se obedece mais os próprios limites, vindo o aceleramento da vida como um ritmo natural. Diante disso, a sociedade se encontra superativa. Então, como não esperar que as crianças entrem no mesmo ritmo desenfreado dos adultos? Por consequência, elas passaram a manifestar mais iniciativa, mais elaboração naquilo que aprendem, o que as torna desinteressadas por uma educação conservadora e tradicional. Uma das questões levantadas pelos neurologistas na avaliação da criança com suspeita de hiperatividade é: ela só presta atenção naquilo que lhe interessa? Em caso de resposta afirmativa, é provável que essa criança seja diagnosticada como hiperativa. Mas é possível que algum ser humano, independente da idade, consiga se concentrar por bastante tempo num assunto que não lhe interessa? O que está sendo feito com nossas crianças? O que se espera delas (um comportamento robótico)?

É nessa concepção distorcida de criança que entra a medicalização, com o objetivo de tentar simplificar as coisas, constituindo-se numa forma rápida e milagrosa de resolução das mazelas sociais,

para se obter o controle da situação de forma muito mais fácil do que refletir sobre a questão. Essa perspectiva concebe o indivíduo como um organismo apenas biológico e não como um ser inserido no coletivo, numa sociedade que influencia a formação da subjetividade. Como dizem Eidt & Tuleski (2007, p.230),

as medicações muitas vezes são utilizadas como mais um instrumento de modelação subjetiva, de formatação de padrões de normalidade; são as tentativas de utilização das medicações para constituir um sujeito sem conflitos, sem angústias, sem limitações.

A indicação do tratamento para o portador de TDAH, segundo a maioria dos profissionais, é a medicação, que deve vir combinada às terapias de diversas especialidades, num caráter multidisciplinar, indicadas no caso de tratamento psicológico, em associação com a terapia cognitivo-comportamental. Porém, o que ocorre na maioria dos tratamentos é que a ênfase acaba sendo centrada quase exclusivamente na medicação e a prescrição geralmente recomenda que sejam administradas várias vezes ao dia, por um longo período. O que isso pode representar futuramente para a vida do indivíduo? Que efeitos psicológicos podem causar a dependência química na criança, mesmo sendo uma droga lícita?

O discurso científico e social se faz presente numa visão organicista e biologizante. Ocorre o processo de medicalização da vida escolar por esse saber médico-administrativo, que ocupa posição de respeito na sociedade e produziu inquestionavelmente a necessidade de psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares. Hoje temos como consequência consultórios lotados de crianças normais que, muitas vezes, usam medicamentos durante o período de aula, administrados por inspetores, professores e diretores. Monteiro (2006, p.73) cita Heckert (2004):

O que tem levado os professores a manterem-se nesse lugar de submissão ao poder-saber especializado, reproduzindo as prá-

ticas de exclusão para aquele que desvia? O que tem levado os professores a aceitarem a convocação da psiquiatria bilógica para tornarem-se hoje, “Identificadores de Transtornos”? O que temos a fazer neste campo do Cotidiano Escolar, campo no qual as forças insistem, lutam para desestabilizar esses “objetos tornados naturais – o professor incompetente, desvitalizado, ou o aluno carente, fracassado, ou ainda a escola anacrônica, fracassada – para compreender o caráter heterogêneo das práticas com que se produziam esses objetos?”.

Atualmente, o diagnóstico de TDAH tem sido uma das principais explicações para transtornos ligados aos problemas de comportamento e ao fracasso escolar. Após a confirmação por avaliação clínica e a aplicação de questionário, há uma gama de medicamentos utilizados para o tratamento do transtorno. Porém, segundo Arruda (2006, p.99), entre os psicoestimulantes, o metilfenidato é o medicamento de primeira escolha no tratamento do TDAH, o mais estudado e o mais prescrito no mundo. No Quadro 1, é possível visualizar as medicações utilizadas para o tratamento de tal transtorno.

O metilfenidato lidera, apresentando-se em várias versões, como curta duração, ação intermediária e ação prolongada, que variam em seus custos. Um fator muito preocupante é a classificação de tal medicamento, que, conforme citado no artigo da *Revista de Psiquiatria Clínica* pelos autores Carlini, Nappo, Nogueira & Naylor (2003), aparece como uma droga de alta necessidade de controle:

A Portaria SVS/MS n. 344, de 12/5/98, e RDC n. 22, de 15/2/2001, o metilfenidato foi colocado na lista A3 (substâncias psicotrópicas), mas sujeito à notificação de receita A. Nessa lista estão contidas substâncias como metanfetamina (“ice”), fenciclidina (“pó de anjo”) e dronabinol (princípio alucinógeno da maconha). No Brasil, entretanto, também as drogas opiáceas/opioides (ou narcóticas) que estão listadas em outra Convenção da ONU, a Convenção Única sobre Drogas Narcóticas – 1961,

Quadro 1 – Medicamentos disponíveis no Brasil utilizados no tratamento do TDAH

Nome químico	Nome comercial	Dosagem	Duração do efeito
Metilfenidato – psicoestimulante – ação curta	Ritalina®	5 a 20 mg 2 a 3 vezes/dia	3 a 5 horas
Metilfenidato – psicoestimulante – ação intermediária	Ritalina LA®	20 a 40 mg pela manhã	8 horas
Metilfenidato – psicoestimulante – ação prolongada	Concerta®	18 a 72 mg pela manhã	12 horas
Imipramina – antidepressivo	Tofranil®	2,5 a 5 mg por kg/peso 1 a 2 vezes/dia	19 horas
Bupropiona – antidepressivo	Wellbutrin®	50 a 100 mg 1 a 3 vezes/dia	12-24 horas
Clonidina – anti-hipertensivo	Atensina®	0,01 mg 1 a 2 vezes/dia	12-24 horas

Fonte: Arruda, 2006.

devem ser prescritas com a mesma notificação de receita A. Ou seja, tanto o metilfenidato como os potentes analgésicos e os fortes indutores de dependência, como morfina, meperidina (Demerol® ou Dolantina®), fentanila, etc. são prescritos na mesma notificação A, de cor amarela.

Segundo o *site* norte-americano methylphenidate.net, o metilfenidato é um estimulante do SNC (sistema nervoso central), como as anfetaminas e as metanfetaminas, e pode causar reações adversas como supressão do apetite, insônia, perda de peso, retardo de crescimento, euforia, nervosismo, irritabilidade e agitação que podem

ser seguido de episódios psicóticos, comportamento violento, tolerância, dependência psicológica grave, morte súbita e suicídio.

Mesmo com tais informações, conhecidas mundialmente, a Associação de Psicologia Americana, em junho de 2001, na *Revista Monitor on Psychology*, informou que mais de 2 milhões de prescrições de Ritalina são feitas a cada ano, o que fez reconhecer a necessidade de maior rigor nos diagnósticos, recomendando aos especialistas que não se baseassem somente em inventários de sintomas ou em queixas de pais e professores. Porém, a medicação continua sendo divulgada pela mídia e prescrita de forma desenfreada, sem nenhum controle aparente, o que mostra que a medicalização na infância é um mercado lucrativo que se encontra em expansão. Como diz Monteiro (2006, p.71),

atualmente, não é raro encontrar em mochilas escolares uma caixa de Ritalina dividindo o espaço com o lanche, os cadernos e as canetas, dando-nos a impressão de que, naturalmente, fazem parte do material escolar.

De acordo com o *site* do Idum (Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos),⁴ nos últimos anos houve um aumento de 1.616% no consumo do medicamento, que ficou conhecido como “droga da obediência”, o que vem a representar cerca de 88 milhões no varejo de medicamentos. Em 2000, foram vendidas 71 mil caixas desses medicamentos e em 2008 as vendas atingiram a assombrosa marca de 1.147.000 caixas.

Diante de todos esses números, cabe pensar na força da indústria farmacológica, que, segundo Angell (2007), é um setor movido exclusivamente por interesses financeiros e vem dominando o mercado com promessas de melhoras e curas nas diversas patologias ligadas aos distúrbios do comportamento. Fazendo uma ponte

4. O Idum extraiu os dados do IMS-PMB – *Pharmaceutical Market* –, publicação de um instituto suíço que mantém atualizados todos os dados do mercado farmacêutico brasileiro.

com Marx, que aponta que o principal meio de produção do capitalismo é o próprio capital, fica claro perceber a engrenagem que movimentava esse mercado. Angell (2007) traz em sua obra uma verdadeira denúncia contra os laboratórios farmacêuticos, elucidando-nos sobre como essa indústria tão lucrativa conquista há vários anos um lugar no *ranking* das indústrias que mais faturam nos Estados Unidos, o que acaba por influenciar vários países.

No *Fortune 500*,⁵ as dez indústrias que mais faturam são as indústrias farmacológicas. O seu total bruto de rendimento supera as 490 empresas restantes. Em primeiro lugar estão os medicamentos de doenças cardiovasculares, em segundo, estão os medicamentos que atuam no SNC. Além disso, o autor esclarece como é realizada a distribuição de medicamentos por fabricante. Cada fabricante tem o direito de lançar o medicamento desde que seja para uma doença específica; não há como colocar o medicamento no mercado sem que a doença exista ou que sirva para várias patologias. Dessa forma, é de interesse do fabricante que a categoria da doença seja alargada, por esse motivo a indústria farmacológica investe tanto em pesquisas, com a finalidade de que o medicamento lançado possa abranger o máximo de sintomas. No caso do TDAH, tanto crianças apáticas e desconcentradas como agitadas e agressivas enquadram-se na necessidade do uso do metilfenidato. Aí as questões são: esse medicamento ativa ou tranquiliza a criança? Como pode ter essas duas funções concomitantemente?

Para um esclarecimento mais efetivo sobre o medicamento em questão, faz-se necessária a leitura de uma parte da bula da Ritalina, do laboratório Novartis, que informa a quem o medicamento pode ser indicado.

5. Lista anual compilada e publicada na revista *Fortune*, que classifica as quinhentas empresas que mais faturam nos Estados Unidos. As informações são retiradas do valor de arrecadação, conforme o que consta na receita bruta da empresa.

RITALINA, cujo princípio ativo é o Cloridrato de Metilfenidato é indicado como parte de um programa de tratamento amplo que tipicamente inclui medidas psicológicas, educacionais e sociais, direcionadas a crianças estáveis com uma síndrome comportamental caracterizada por distractibilidade moderada a grave, déficit de atenção, hiperatividade, labilidade emocional e impulsividade. O diagnóstico deve ser feito de acordo com o critério DSM-IV ou com as normas na CID-10. Os sinais neurológicos não localizáveis (fracos), a deficiência de aprendizado e EEG anormal podem ou não estar presentes e um diagnóstico de disfunção do sistema nervoso central pode ou não ser assegurado. Considerações especiais sobre o diagnóstico de TDAH: A etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico correto requer uma investigação médica, neuropsicológica, educacional e social. As características comumente relatadas incluem: história de déficit de atenção, distractibilidade, labilidade emocional, impulsividade, hiperatividade moderada a grave, sinais neurológicos menores e EEG anormal. O aprendizado pode ou não estar prejudicado.

Ao ler a bula pode se perceber certa dicotomia nos sintomas, como se o diagnóstico não necessitasse ser preciso, e a Ritalina fosse um “coringa” no tratamento do TDAH, que aparece na bula como tendo várias ramificações patológicas. O termo “ou não”, usado três vezes nesse trecho, pode caracterizar flexibilidade tanto no diagnóstico quanto na administração de tal medicamento.

São poucas as exigências que as indústrias farmacológicas recebem. O FDA⁶ apenas exige que o medicamento tenha mais efeito que um placebo e as pesquisas realizadas não necessitam ser publicadas. Isso pode aliviar a responsabilidade dos fabricantes de co-

6. O FDA (Food and Drug Administration) é o órgão governamental dos Estados Unidos da América que faz o controle dos alimentos (tanto humano como animal, suplementos alimentares, medicamentos (humano e animal), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano).

locar no mercado apenas produtos rigorosamente controlados e comprovados, e de reduzir o risco de danos à população.

As reflexões aqui reunidas tiveram o intuito de convidar o leitor a pensar sobre a medicalização, possibilitando uma discussão sobre a visão biologizante e organicista que assola e ignora a infância ao torná-la vulnerável e passível de diagnósticos que ficam limitados a reações e sintomas, sem que se considere o percurso da construção social dessa diagnose, nem se contextualize a criança em seu meio sociocultural. Dessa forma, é importante haver um questionamento dos profissionais que de algum modo influenciam a engrenagem escolar, lançando a seguinte pergunta: como é possível compreender o homem sem compreender a sociedade em que ele vive?