

# MEDICALIZAÇÃO E FARMACOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR

*Maria Ida Ferreira Pires de Camargo*

*Naélly Kaityly Ferreira de Lima*

*Widielly Kelly Silva de Jesus*

Acadêmicas do 10 semestre do curso de Psicologia do UNIVAG.

*Renata Vilela Rodrigues*

Mestre e doutoranda em Estudos de Cultura Contemporânea (ECCO/UFMT). Graduada em Psicologia pela UFMT. Professora do curso de Psicologia do UNIVAG.

O presente ensaio teórico aborda o fenômeno da medicalização e farmacologização da infância no contexto escolar. A crítica deste trabalho indica que a medicalização é baseada em uma lógica simplista, a partir da qual problemas não médicos acabam se transformando em problemas médicos e queixas de indisciplina e de dificuldades de aprendizagem em produção excessiva de diagnósticos de transtornos de aprendizagem, que resultam no aumento do consumo de medicamentos. Para isso, utilizamos a literatura especializada com o objetivo de expor as ideias a partir da exploração do tema trabalhado, construído sob a perspectiva de uma infância medicalizada, a fim de provocar uma reflexão quanto aos processos de diagnósticos e de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar, o interesse da indústria farmacêutica ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamentos, onde as e os caminhos para resistência a esse fenômeno. A partir das discussões, conclui-se, portanto que, crianças, quando arregimentadas pela lógica capitalista, tornam-se cifras, números nas grandes corporações farmacêuticas, promovendo o mal-estar destes, que encontram na medicalização um modo de administrar o mal-estar psíquico, diante da narrativa do “não encaixe”.

**Palavras-Chaves:** Medicalização. Farmacologização. Infância. Escolar. Resistências

## ABSTRACT

This theoretical essay addresses the phenomenon of childhood medicalization and pharmacologization in a school context. The criticism of this work indicates that medicalization is based on a simplistic logic, in which non-medical problems end up turning into medical problems, and complains of indiscipline and learning difficulties into excessive learning disorder diagnostics, ultimately leading to increased medication consumption. The bibliographic survey of this research aims to present ideas by exploring the topic, constructed from the perspective of a medicalized childhood, in order to create a reflection around diagnostic methods and medication therapies currently utilized in the treatment of educational issues, the pharmaceutical industry interest and perceiving of the child as a

potential consumer, as well as approaches to resist such phenomenon. From the discussions, it is concluded, therefore, that children, when regimented by the capitalist logic, become figures, numbers in the large pharmaceutical corporations, promoting their malaise, who find in medicalization a way to manage their malaise. psychic, in the face of the narrative of the “does not fit”.

**Keywords:** Medicalization. Pharmacologization. Childhood. School. Resistances

## INTRODUÇÃO

Cada vez mais percebemos que o insucesso escolar é justificado, quase que exclusivamente, em características pessoais e/ou biológicas do indivíduo. Boarini e Yamamoto (2004) afirmam que, mesmo considerando a avaliação psicossocial do aluno é de responsabilidade de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais da saúde e da educação, os educadores que o encaminham já tem, em muitos casos, explicações para os quadros: “porque o pai bebe”; “porque os pais são separados”; e etc. Tais justificativas mitificam o problema e não se mantêm diante de análises mais aprofundadas.

O tema medicalização alcança vários campos de estudos que envolvem saúde e doenças e possui grande relevância em várias situações da vida, como a familiar, a escolar, a do trabalho, a da cultura, entre outras. Segundo Conrad (2007, *apud* TESSARO; SUZUKI, 2016), medicalização diz respeito a um processo em que problemas não médicos acabam se transformando em problemas médicos, apresentando características de doenças e desordens em nível orgânico. Para o campo da psicologia, o interesse no tema medicalização da vida é crescente, tornando um território amplo de possibilidades investigativas, a exemplo destacamos o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que possui vários Conselhos Regionais de Psicologia e entidades de ensino superior como signatários e amplia a discussão contra a medicalização da vida e da infância.

Segundo Carvalho, Rodrigues e Costa (2015), o conceito de medicalização surgiu a partir dos anos 60 e 70 por meio dos trabalhos de Freidson (1970), Szasz (1970), Zola (1972), Illich (1975), Foucault (1975) e, posteriormente, de investigadores como Conrad (1975; 1992; 2005), Rose (1994; 2007) e Clarke (2003). O debate a respeito do tema se consagrou a partir de estudos de investigadores da década de 1970, que tinham como referências iniciais as correntes marxistas e liberais humanistas de Zola (1972). Os autores mostram, ainda, que no Brasil, o tema foi introduzido pela aula ministrada por Michel Foucault em 1975, na UERJ

(Universidade Estadual do Rio de Janeiro), em que o autor discute distintos aspectos da medicina e da medicalização. Contemporaneamente, inúmeros seminários, simpósios e publicações em revistas científicas nacionais evidenciam a importância dessa problemática.

Em termos de publicações científicas, no Brasil, estudos acerca do uso de medicamentos voltados para crianças é recente, se comparados com as publicações e pesquisas internacionais. Até 2016, não havia um estudo representativo de âmbito nacional para a faixa etária de 6 a 12 anos (PIZZOL, 2016). Nesse sentido, Pizzol (2016) ressalta que,

É preciso olhar com mais atenção para o uso de medicamentos por crianças, pois a incerteza em relação à eficácia e segurança é maior já que os estudos normalmente não envolvem esse subgrupo. Estudos recentes têm evidenciado o aumento do uso de medicamentos entre estudantes, dos quais, merecem destaque o metilfenidato (MDF), comercializado com os nomes de Ritalina e Concerta. Estima-se que no Brasil, 3% das crianças em idade escolar (6 a 12 anos) fazem uso de metilfenidato (p.12).

Faz-se importante notabilizar que é a atuação da Psicologia que confere às inúmeras e relevantes produções científicas que servem como base para descobertas e investigações consideráveis sobre medicalização da infância. Medicalização da vida, para a psicologia, é um território de amplas possibilidades investigativas e o presente trabalho, entendendo a importância e os diversos contextos que permeiam o tema, tem por objetivo estudar a medicalização e a farmacologização da infância delimitado ao contexto escolar/educacional. Trata-se de um estudo teórico que tem como questão norteadora: Como se dão os processos de diagnósticos e de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar e o conseqüente interesse da indústria farmacêutica ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamento?

A existência de uma multiplicidade de leituras e formulações sobre o conceito de medicalização da infância e de como se dão os processos de diagnósticos, de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar e o conseqüente interesse da indústria farmacêutica ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamento possui uma relevância científica, no sentido de reconhecer no interior dessas vertentes de conhecimento fortalezas e fragilidades que devem ser amplamente discutidas e analisadas, para potencializar a ação de um trabalho coeso e dinâmico, dentro do ambiente escolar em consonância com todos atores envolvidos.

Para alcançar o objetivo proposto no presente trabalho em um primeiro tópico,

discutimos o conceito de medicalização e como esse processo adentra como um dispositivo de controle social e dos corpos das crianças no contexto escolar/educacional. Em um segundo, debatemos como se desenvolve os processos de diagnósticos e terapias medicamentosas das queixas escolares. Em um terceiro, apontamos de que modo a criança se torna um potencial consumidor para as indústrias farmacêuticas, que lucram enormemente com a venda de medicamentos como, por exemplo, Ritalina e Concerta. E, por fim, em um quarto momento, traçamos pistas para a construção de possíveis estratégias de resistências à medicalização da infância e da queixa escolar.

## **MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA**

Ao olharmos para a infância, percebemos que a medicalização geralmente ocorre a partir de observações dentro do contexto escolar em que a criança desenvolve algum problema de aprendizagem, o que vem a constituir o movimento deste trabalho. A partir da metade do século XIX e do início do século XX, juntamente à difusão da educação escolar, a preocupação com a saúde e com a higiene se tornou uma das incumbências da escola. Como exemplo, podemos citar o fato de que a escola participa ativamente de campanhas que visam ao combate de endemias e epidemias, como as de vacinação, e também da difusão de meios de prevenção e de preservação da saúde (ROCHA, 2003 *apud* BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

A higienização na escola abriu caminho para que a saúde entrasse na instituição escolar e ali permanecesse, tornando possível e aceitável a identificação e o encaminhamento ao médico de crianças com problemas de comportamento, a partir do momento em que esses problemas fossem considerados doenças ou transtornos (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013), a ponto de que hoje a escola é considerada não apenas um espaço onde uns ensinam e outros aprendem, mas também promotor de saúde e saúde mental e que, para isso, deve estabelecer um trabalho interdisciplinar e intersetorial (ROCHA; MARCELO; PEREIRA, 2002).

Para Brzozowski e Caponi (2013), na alfabetização, se uma criança não aprende a ler com determinada idade, ou então se tem dificuldade em prestar atenção na sala de aula, isso pode ser considerado um desvio, e a criança é encaminhada a um profissional da saúde para averiguar seu quadro. Os desvios da infância são aqueles relacionados com a quebra de

normas e de regras impostas socialmente, como, por exemplo, a falta de atenção e a agitação em sala de aula. Importante considerar, aqui, que essas imposições de atenção e calma dizem das necessidades do adulto e é constituída em uma sociedade com necessidades capitalistas e imediatistas, não sendo, nessa direção, do próprio cenário da criança.

Nesse contexto, é possível denominar a medicalização como agente de controle social e dos corpos da infância. Conceitua-se controle social como as formas pelas quais a sociedade minimiza, elimina ou normaliza o comportamento desviante. Essa intervenção, da forma que caracteriza o controle social, busca limitar, modificar, regular, isolar ou eliminar os comportamentos desviantes por meios médicos e em nome da saúde (CONRAD; SCHNEIDER, 1992, *apud* BRZOWSKI; CAPONI, 2013).

A medicalização, como sendo parte de um fenômeno de origem social, tende a procurar as causas e as soluções de problemas sociais complexos nos indivíduos, em vez de buscá-los no próprio sistema social (CONRAD; SCHNEIDER, 1992 *apud* BRZOWSKI; CAPONI, 2013). No processo medicalizador, os transtornos mentais infantis, principalmente os de aprendizagem, quando tratados em termos biomédicos, são considerados de forma individual e biologizante (MOYSES; COLLARES, 2010). A partir desse ponto de vista, determinado comportamento não é o resultado de interações sociais e não pode ser explicado dessa forma. O comportamento é localizado somente no indivíduo, e assim será tratado.

Nossa sociedade, superindustrializada e individualista, causa doenças, uma vez que as pessoas não conseguem adaptar-se a ela. O diagnóstico médico auxilia a explicar a não adaptação do indivíduo à sociedade e a classificação de doenças que uma sociedade adota reflete sua estrutura institucional, e a origem social das doenças está na necessidade da isenção de culpa das instituições (ILLICH, 1975, *apud* GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p.36).

Sob a perspectiva de uma sociedade superindustrializada traga por Illich (1975 *apud* GAUDENZI; ORTEGA, 2012), cabe destacar a relação entre educação e sociedade neoliberal. Temos aluno e professor dominados pelo imperativo de produção, ambos medicados para darem conta dos seus “postos”, para produzirem a partir de um ideal de mercado e mantendo um outro mercado que é o farmacêutico. Nesse cenário, o próprio professor e aluno são arregimentados numa lógica neoliberal na qual seus corpos e modos de subjetivação se tornam passíveis de serem capitalizados, controlados e docilizados e,

portanto, de entrarem nos circuitos medicalizadores da vida, em nome de uma manutenção da heteronorma e de uma escola que exerce sua função de vigiar e punir.

Foucault (2008, *apud* GAUDENZI; ORTEGA 2012) faz referência ao processo de medicalização das existências quando aponta para a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Refere-se ao processo de medicalização social ao argumentar que, ao contrário do que se poderia imaginar, a medicina moderna - que nasceu no final do século XVIII - não se tornou individual, mas sim, se apresentou como uma prática social que transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade. Primeiramente, o investimento era feito sobre o indivíduo por intermédio da ação sobre o biológico e, posteriormente, controlavam-se as consciências e ideologias. Neste sentido, Foucault fala do desenvolvimento de um poder sobre a vida - um biopoder - que é exercido sobre os corpos por meio da tecnologia disciplinar (FOUCAULT, 2006, *apud* GAUDENZI E ORTEGA, 2012).

É, portanto, sobre indivíduos – sujeitos separados, marcados, serializados e identificados – que se aplicam procedimentos de normalização, em diferentes movimentos: normatizando, definindo a priori critérios técnicos, índices, médias, curvas e todo um conjunto de medidas comparativas; depois, aplicando instrumentos de avaliação buscando levantar o perfil particular de cada indivíduo; na sequência, remetendo cada um à norma definida para o seu grupo, comparando e classificando os indivíduos entre si, ainda marcando os desvios de cada um em relação à média; depois isolando, marcando, diagnosticando e nomeando cada tipo de desvio como forma patológica; e finalmente, aplicando aos desvios todo um conjunto e procedimentos terapêuticos, ortopédicos e corretivos, buscando reconduzir o desviante à faixa da normalidade. Tais procedimentos deixam transparecer certa medicalização da vida, implicando uma patologização das condutas individuais resultante das relações da norma com os discursos biológicos e médicos e da sua caracterização como técnica de biopoder que objetiva um governo das condutas e subjetivador cada um (FILHO, 2010).

Foucault (2001), em sua obra “*O Nascimento da Clínica*”, afirma que esse poder médico é aceito porque produz positividade, ou seja, tem resolutividade em problemas médicos, possui eficácia curativa e permite prolongar a vida das pessoas. O mesmo autor, pontua que a medicalização é uma apropriação, por parte da medicina, de tudo aquilo que é

da ordem do social, econômico ou político. O processo de medicalização pode ser compreendido como a entrada da existência, do corpo humano, da conduta e do comportamento nos domínios do saber/poder médico, nesse processo questões políticas, econômicas, socioculturais e existenciais pertencem, cada vez mais, ao domínio das investigações médicas (FOUCAULT, 1977).

Em outras palavras, é o processo pelo qual esses fenômenos passam a ser descritos em linguagem médica e encarados como quadros patológicos, tornando-se, assim, passíveis de abordagens a serem feitas pela área de saúde. Nessa mesma direção, Amarante (2007) aponta que a medicalização faz com que

as pessoas sintam que os seus problemas são problemas de saúde e não próprios da vida humana. Por exemplo, uma grande tristeza após a perda de um familiar que, ao ser “medicalizada”, torna-se uma “depressão”; e a pessoa, um “paciente deprimido” (p. 17).

No que se refere a medicalização da infância, Leonardo e Suzuki (2016) alertam para o perigo em biologizar as questões sociais, por deslocar o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação. Os autores também ressaltam que com a medicalização dos processos escolares as soluções são transferidas para o campo da saúde e isenta-se o contexto escolar da responsabilidade por essa condição, criando ou ampliando um novo mercado de trabalho para avaliar, diagnosticar e tratar doenças no processo ensino-aprendizagem.

Em um estudo, realizado na cidade do Rio de Janeiro, por Sanches (2011), sobre o processo de medicalização de crianças no campo de Saúde Mental, constatou-se que a prática da medicalização infantil faz parte de um discurso biológico iniciado pela biomedicina e naturalizado nos dias atuais como um senso-comum. Esse discurso se encontra presente em nosso dia a dia e é consolidado pelo saber médico. Ele tem atravessado a instituição escolar, o cotidiano das crianças, a forma como se relacionam e aprendem, construindo, assim, novos paradigmas subjetivos e produzindo novas formas de olhar o corpo, seu tempo e suas limitações. Medicalizar tornou-se um dispositivo interessante no mundo contemporâneo por sua resposta rápida para soluções referentes a questões subjetivas da vida.

Além disso, a produção de diagnósticos e de terapêuticas que simplificam os sofrimentos ocorridos na infância faz com que existam cada vez mais crianças medicadas (e cada vez mais cedo). Segundo a Anvisa (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA

SANITÁRIA, 2014), de 8% a 12% das crianças no mundo foram diagnosticadas com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) e a suspeita dos pais de que os filhos tenham o transtorno é o principal motivo que os leva aos médicos. Em 2010, foram vendidas 2,1 milhões de caixas de metilfenidato. De acordo com o Boletim Brasileiro da Avaliação de Tecnologias em Saúde de 2014, atualizado em 2020, desde 2015, o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato no mundo.

De acordo com Miguel e Fatori (2016), no Brasil, estima-se que cerca de 13% da população de crianças e adolescentes têm algum diagnóstico de problemas de Saúde Mental com tendência de os sintomas persistirem de forma crônica. Dados brasileiros preliminares sugerem que entre casos graves e crônicos, apenas 37,5% tenham recebido algum tratamento num período de cinco anos. Os mesmos autores pontuam que, nos últimos anos o tema do uso de medicamentos psiquiátricos na infância tem surgido na mídia e em artigos científicos. Contudo, as evidências apresentadas usualmente são inadequadas ou anedóticas, além de raramente pautadas em dados epidemiológicos.

Esse aumento de consumo das medicações para tratar “transtornos” na infância, deve-se, em parte, ao encaminhamento realizado pelas escolas. De acordo com Sanches (2011), as escolas vêm assumindo como prática diagnosticar e encaminhar crianças para especialistas como fonoaudiólogos, psicopedagogos, neurologistas e psicólogos com demanda de dificuldades da criança em relação a seu aprendizado. Elas atribuem às deficiências de escolarização o fato de que as dificuldades se encontram nas crianças, furtando-se assim de uma análise mais abrangente dos problemas de aprendizagem. A autora, chama a atenção para o desejo dos professores de obterem um diagnóstico que nomeie a dificuldade da criança. Por outro lado, cabe pensar nos desafios que envolvem ensinar em um país cada vez mais desigual, violento e miserável, que entra em um lugar muito “cômodo” o diagnóstico frente a impotência de um sucateamento sistemático do ensino. Um cenário propício para que uma escola “sem partido”, não aconteça, ou seja, a não permissão de um espaço de criatividade, inventividade, subjetividade, e que só vai conseguir justificar uma dificuldade escolar pela “neutralidade” médica.

Ainda de acordo com a pesquisadora, questões comuns da infância estão sendo tratadas como distúrbios por se desejar um ser humano ideal, uma criança educada, calada, atenta. Muitas queixas dos professores referem-se ao fato de as crianças não permanecerem

sentadas e quietas por muito tempo, por falarem alto ou por falarem muito. A autora enfatiza que tais comportamentos, entretanto, são próprios da infância, mas que incomodam e que convidam o adulto a uma orientação, a uma intervenção que nem sempre eles querem ter. É dito, então, aos pais que a criança tem um distúrbio de comportamento e que precisa ser avaliada por um especialista que solucione as dificuldades da criança, conclui Sanches (2011).

## **OS PROCESSOS DE DIAGNÓSTICOS E DE TERAPIAS MEDICAMENTOSAS NO TRATAMENTO DA QUEIXA ESCOLAR**

De acordo com Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), queixas escolares e comportamentais têm aumentado significativamente o número de diagnósticos psiquiátricos na infância. Para eles, esse aumento está relacionado ao surgimento de inúmeras estratégias e discursos que sustentam práticas medicalizantes na educação e a conseqüente patologização da infância, tais discursos instalam-se no imaginário público e influenciam as concepções da população com intuito de incluir famílias e professores no dispositivo de medicalização. Em contrapartida, há de se pensar que muitos são os obstáculos e desafios a serem enfrentados pelos educadores frente ao contexto em que a escola e a educação estão inseridas no Brasil, é sabido de muitas práticas que os adoecem, os tornando também sujeitos que buscam diagnósticos e medicamentos para se enquadrar e dar conta dessa pretensa normalidade. Para Barbosa (2004), dentro da concepção da educação, o professor é um agente que é controlado e docilizado, tornando-se em muitos casos mero reprodutor de elementos acumulados historicamente.

Os autores supramencionados argumentam, ainda, que é comum o encaminhamento de crianças para clínicas médicas a fim de sanar os supostos problemas de comportamento e/ou aprendizagem. Na busca pelo filho e aluno ideais, pais e professores procuram, nos saberes médico-neuropsiquiátricos, a solução para suas dificuldades. A escola torna-se ambiente de propagação do processo de medicalização, interpenetrada pela instituição médica, e um lugar privilegiado de seleção das crianças passíveis de serem medicalizadas. É nessa direção, que concordamos com Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), quando indagam: Será que caberia aos profissionais da saúde lidar com um campo tão profuso como o da

educação?

E essa busca pela solução de “dificuldades” nos remete a uma reflexão: quais efeitos são produzidos na vida dessa família que recebe a queixa escolar e como isso é repercutido no modo com que lidam e encaram este sujeito nomeado e marcado pelo diagnóstico. De acordo com Colvero, Costardi e Rolim (2004) a família, diante de uma cultura globalizada inscrita no campo simbólico e na construção dos saberes sociais, é identificada como um grupo que constitui um campo de relações entre pessoas que compartilham significados de suas experiências existenciais.

Este grupo atravessa os tempos passando por inúmeras transformações e críticas, sem afastar-se, ao menos em tese, da responsabilidade e das exigências dos papéis socialmente atribuídos a ela de procriar e criar filhos saudáveis e preparados para assumir o mercado profissional e a vida em coletividade. (COLVERO, COSTARDI E ROLIM, 2004, p.197).

É nesse sentido, que também, a medicalização e a farmacologização ganham força, no desespero e/ou falta de conhecimento dos cuidadores, já que “normalizar” seria a resposta. E partindo dessa premissa, cabe uma consideração voltada ao amparo dessa família que se vê diante desse de um impasse: normalização-medicalização *versus* anormalidade-desmedicalização. Como se apenas essa dualidade fosse possível. A recuperação de um filho normal e idealizado que se perde na queixa escolar, abre espaço como parte de um caminho para resistência, propondo novas subjetividades para destes ideais, papel este, que o psicólogo pode fazer independente do campo de atuação em que está inserido.

A atuação do psicólogo no contexto interdisciplinar e intersetorial precisa ser incorporada com urgência para a resolutividade dos problemas educacionais no sentido de procurar novas formas de atender à queixa escolar, levando em conta todos os fatores nela implicados que aparecem sempre interligados com questões institucionais, socioculturais e econômicas (BRAGA & MORAIS, 2007, p.36).

Para Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), a medicina, a psiquiatria e a psicologia são saberes que estão intrinsecamente associados ao poder de medicalizar, psiquiatizar e patologizar, uma vez que diagnosticam fenômenos humanos em busca de um tratamento que deve normalizar o sujeito desviante, ou seja, aquele que se afasta do denominado ponto médio padrão. Nessa direção, não só a medicina, mas a psiquiatria e a psicologia tiveram um papel crucial na história desta aproximação – um tanto perigosa – entre saúde e educação, ou

melhor dizendo medicalização e educação.

Perigosa porque seu objetivo era simplesmente a profilaxia dos desviantes e a consequente cura do “mau comportamento”, que se expressava, sobretudo, em crianças pobres, negras e com uma estrutura familiar dissidente da norma, ou seja, crianças que refletiam aquilo que a psicologia e a psiquiatria foram chamadas a organizar: o caótico que é, em suma, herança do higienismo no Brasil. O movimento higienista tinha a tendência, no século XIX, a associar questões sociais aos discursos e práticas psicológicas e psiquiátricas, apoiando-se na hipótese da causalidade biológica que justificava a intervenção médica em toda sociedade (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZA, 2016).

Já na segunda metade do século XVIII, a observação sistemática e o registro de condutas possibilitaram a constituição de um saber sobre o homem que, conforme Foucault (2001), culminaria no nascimento da psicologia, da pedagogia, da psiquiatria que constituiriam discursos sobre uma verdade imutável, universal, neutra e a-histórica do ser humano. As ciências *psis* carregavam em suas concepções e práticas a herança das ciências de ajustar comportamentos e disciplinar os corpos, baseada em uma definição conservadora de normalidade que considerava normal o comportamento socialmente aceito e que valorizava a ordem quantitativa para classificação do normal e do patológico (TESSARO; SUSUKI, 2016).

De acordo com Tessaro e Susuli (2016), no contexto brasileiro de princípios do século XX, a medicina, influenciada pelas concepções higienistas, ao se inserir nos contextos educacionais, carregaria predominantemente concepções patologizantes que iriam mascarar os problemas relacionados ao fracasso escolar. Os autores também afirmam que, com a ênfase nas técnicas psicométricas em âmbitos escolares, tornou-se plausível encontrar respostas individuais para problemas que eram de ordem sociais.

Conforme Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), na atualidade, com a predominância do discurso biologicista, a medicina, a psiquiatria e, em alguns casos, a psicologia não dispensam o olhar individualizante e falam de transtornos que decorrem supostamente da neuroquímica cerebral. O TDAH, como conhecemos hoje, já foi a criança com suposto defeito no controle moral, passou pela criança portadora de uma deficiência mental leve que carregava sintomas de hiperatividade, e inclusive aquela que apresentava um cérebro moderadamente disfuncional, posteriormente chamada de criança com Déficit de Atenção.

Hoje, crianças e adolescentes têm sido rotulados com TDAH e medicados com psicofármacos, principal tratamento determinado para o fracasso escolar e dificuldade de aprendizagem, conclui os autores.

De acordo com Untoiglich (2013), a intervenção sobre esse suposto transtorno tem sido, até agora, majoritariamente medicamentosa e de terapia de modificação de comportamento e treino de comportamento. O fármaco específico que geralmente é receitado apenas diminui momentaneamente os sintomas de comportamento e da atenção em algumas crianças, com uma infinidade de contraindicações. Para o autor, esse fármaco, fundamentalmente, não age sobre os problemas subjacentes causadores de a criança não conseguir atender à escola já que, com frequência profissionais da saúde, pais e professores não estão dispostos a se questionarem sobre os motivos disso acontecer.

Cruz, Okamoto e Ferraza (2016) acreditam que, transportar a discussão sobre a medicalização para o campo da educação é caminhar por espaços sinuosos, nos quais habita uma rede de instituições que se interpenetram, da qual destacamos a educação, a família e a medicina. A maioria das crianças, sobretudo entre sete e 14 anos, passa a maior parte do tempo nas escolas, desta forma, é inevitável que professores presenciem comportamentos, gestos e atitudes consideradas inadequadas aos padrões, além das dificuldades de aprendizado difíceis de serem enfrentadas, conclui os autores.

No fim do século XVIII, a escola já tinha como mecanismo o olhar vigilante do professor sobre os alunos hierarquizados pelo saber. Segundo Foucault (2012, p. 125), a classe escolar, a partir do fim do século XVIII, “se compõe por elementos individuais que vem se colocar uns ao lado dos outros sob os olhares do mestre”. Para Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), na contemporaneidade, há um novo mecanismo que instiga a vigilância. É que ao se deparar com comportamentos indesejados e que fogem do esperado, os professores buscam respostas imediatas para solucionar problemas institucionais marcados pelas principais características das instituições disciplinares em crise, que investem no processo de medicalização, a fim de expandir e produzir saberes que pretendem contornar as situações consideradas problemáticas. Dessa forma, a medicina se apropria do espaço escolar e o professor passa a ter um olhar mais vigilante sobre as crianças buscando classificações para suas diferenças individuais (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZA, 2016).

Para Brzozowski e Caponi (2013), na escola é possível ver a grande influência na

tomada de posições da determinação de metas de aprendizagem, de normas, estabelecidas para cada faixa etária. Interessante perceber que os comportamentos que eram chamados de características da personalidade ou atributos, como atenção, agressividade, timidez, impulsividade e outros, hoje são chamados de patologias, e se fundamentam na visão da ciência médica (FIORE, 2005, *apud* BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

Oliveira (2016), em seu artigo “*Fabricação da Loucura*”, estabelece uma crítica severa à sociedade que também demanda dessa medicina um processo de medicalização. O autor pontua que, a construção social de patologias se faz a partir do uso do poder, em contexto em que dita as normas quem sabe mais, só restando aos destituídos do conhecimento, ao excluídos do sistema, a alternativa de aceitar sua condição de doentes. O autor afirma que as instituições educacionais e médicas, como portadoras de conhecimentos e saberes fortalecidos por seus discursos, legitimam suas práticas. Ao ser rotulado de louco, por exemplo, o indivíduo vai incorporando aos poucos essa ideia e passando a se comportar como se tal fosse. Para ele, basta manter um homem psicologicamente saudável por algum tempo em um manicômio para que em breve ele se dê como louco. Conclui, afirmando que, a psiquiatria tradicional se torna violenta ao criar patologias e impedir o doente de se expressar e reserva-se o direito de dizer a verdade sobre o indivíduo, impedindo que ele se manifeste e retirando-lhe o direito de defender-se, pois tudo o que disser será interpretado como sintomas de sua doença.

*Disease mongering* (criação de doenças), termo mais encontrado atualmente nas literaturas sobre o assunto, é uma prática que convence pessoas saudáveis de que estão doentes e, estando doentes, precisarão de tratamentos e medicamentos. Com isso, cria-se um enorme mercado para a venda de medicamentos, bem como toda uma gama de serviços de saúde conforme mencionados anteriormente. Essa é uma forma de transformar acontecimentos da vida cotidiana em seus altos e baixos, no seu percurso habitual, em condições médicas; por isso, os críticos citados acima consideram essa prática como uma forma contemporânea de medicalização (SANCHES, 2011).

## **O INTERESSE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA AO CONCEBER A CRIANÇA COMO UM POTENCIAL CONSUMIDOR DO MEDICAMENTO**

De acordo com Cruz, Lemos e Piani (2016), no século XX, emergiram os saberes da Psiquiatria Infantil e, paralelamente, a descrição de transtornos infantis como objetos de estudo e intervenção. O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, da Associação Americana de Psiquiatria, dilatou-se ao longo de suas cinco edições, de 1952 a 2013: de 106 transtornos descritos na primeira edição, atingiu-se a marca de 300 categorias diagnósticas descritas na quinta e última publicação do manual. Nesse contexto, o uso de medicamentos psicotrópicos na infância é cada vez mais frequente e naturalizado, expandido a reboque da especulação e disseminação de novos transtornos (CRUZ; LEMOS; PIANI, 2016).

Como qualquer setor empresarial, interessa à indústria farmacêutica estimular o máximo consumo. Em termos puramente mercadológicos, nos setores de produção e comercialização de medicamentos, interessa a ocorrência de um máximo de *doenças* acompanhadas de um máximo de *tratamentos*, ou seja, de "medicalização", (esta inclui a "prescrição medicamentosa", indo, no entanto, mais longe para abranger a colocação sob a alçada da medicina de "situações" ou "problemas" que têm origem na estrutura de classes da sociedade). (BARROS, 2016, p. 26).

Uma pesquisa divulgada no início do ano de 2016 pelo Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos, constatou que entre os anos de 2010 e 2014 a venda do metilfenidato, indicado para o tratamento de crianças hiperativas, teve um expressivo crescimento de 940%, no Brasil. Embora não haja explicação concreta, percebemos, ao longo da pesquisa e leitura dos materiais que compõe esse trabalho, que esse aumento se deve ao fato da crescente divulgação do transtorno e das doenças mentais a população como um todo propulsionada pelo processo medicalizador, já discutido. Assim como, é reflexo de investimentos da indústria farmacêutica no *marketing* do produto.

A indústria farmacêutica busca elevar seus medicamentos a um patamar de produto a ser consumido, usando de dados estatísticos por ela patrocinados, muitas vezes eticamente questionáveis, para balizar sua eficácia (CAMARGO JR., 2010). Além disso, Camargo Jr. (2010), afirma que diagnósticos dos ditos transtornos mentais na infância, como TDAH, autismo e bipolaridade, aumentaram sobremaneira, tendo efeitos proporcionais no mercado farmacêutico, por meio da indicação de psicofármacos que regulem condutas diagnosticadas. Nos Estados Unidos, desde o começo dos anos 2000, um milhão de crianças foram diagnosticadas com transtorno bipolar. Abaixo dos dezesseis mil em 1992, o número de autistas entre seis e vinte e dois anos passou para 293 mil em 2008, ou para 338 mil, se

incluídas as crianças de três a seis anos (APPAIX, 2011 *apud* CAMARGO JR, 2010).

No Brasil, o segundo maior medicamento consumido é o metilfenidato – usado principalmente em crianças diagnosticadas com TDAH. O Boletim de Farmacoepidemiologia, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária aponta um crescimento de 75% no consumo deste medicamento entre 2009 e 2011. Se consideradas as variações no consumo entre 2001 e 2011, o aumento passa dos 1.600% (CORREIA FILHO; OLIVEIRA, 2011, *apud* FERREIRA, 2013). De acordo com o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde de março de 2014 (BRATS), entre 2002 e 2006, foram produzidos no Brasil de 40kg a 226kg de metilfenidato, com isso o país passou a segundo líder no mundo na prescrição deste medicamento, calhando em um debate sobre o diagnóstico adequado de TDAH e o crescimento do seu uso, não prescrito, por pessoas que buscam apenas seus efeitos estimulantes. Nessa linha, de acordo com o BRATS (2014), alguns estudiosos afirmam que:

primeiro produziu-se o metilfenidato (descoberto no início da década de 1940 e patenteado em 1954) e, posteriormente, tentou-se configurar cientificamente a doença. Destaca-se que o metilfenidato chegou ao Brasil em 1998 e que em 2011 foram vendidas 1.212.850 caixas do medicamento elevando-o ao posto do psicoestimulante sintético mais consumido. (BRATS, 2014, P.4)

Com relação aos sintomas característicos do Transtorno Espectro Autista (TEA), o tratamento farmacológico é uma opção para amenizar comportamentos consideráveis indesejáveis, de acordo com Leite, Meirelles e Milhomen (2015), aproximadamente 55% das crianças autistas, usam antipsicóticos, como Risperidona e Olanzapina, seguido de Psicoestimulantes, como a Ritalina (11%). As demais classes farmacológicas empregadas são os inibidores seletivos da receptação de serotonina (Fluoxetina e Sertralina), estabilizadores de humor (Divalproato de Sódio) e os benzodiazepínicos (Clonazepam), que juntos somam 7% (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEN, 2015).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2015, com crianças matriculadas na Associação de Amigos dos Autistas do Piauí (AMA – PI), por meio de um questionário semiestruturado, aplicado aos pais/responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA, usuárias de medicamentos para controle do quadro, constatou-se que, das 41 crianças que fazem o uso da terapia medicamentosa, 28 apresentaram efeitos adversos, correspondendo a 68,3% da amostra. Dos efeitos adversos relatados, a sonolência está presente em 16 pacientes,

seguida da hiperatividade em 5 pacientes, redução do apetite em 3 pacientes e insônia apenas 1 paciente. Dentre os caracterizados como outros, 16 pacientes apresentaram aumento do apetite. Também foram citados como efeitos adversos arritmia e agitação. Considerando-se as crianças que fazem o uso de medicamentos, 26 apresentaram efeitos adversos relacionados ao medicamento em uso risperidona, um dos mais prescritos para o quadro, cujos efeitos mais comuns são a sonolência e o aumento do apetite. Uma implicação deste efeito é o consequente ganho de peso observado nas crianças, que muitas vezes não têm estímulo para a prática de atividades físicas ou acompanhamento nutricional (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEN, 2015). Os antipsicóticos atípicos têm como principais efeitos colaterais a sedação, alterações metabólicas e aumento do apetite (BOARATI, 2011 *apud* LEITE, MEIRELLES; MILHOMEN, 2015).

Segundo Silva e Mendes (2019), o aumento da prescrição e o consequente consumo de psicofármacos por crianças tem inquietado a sociedade, entre 2000 e 2002, as prescrições de antidepressivos para esta faixa etária aumentaram 48% no Brasil. A medicalização e farmacologização da infância pode ser analisada, nessa perspectiva, muito mais em termos mercadológicos e de consumo do que terapêutico. Sob uma perspectiva voltada para o mercado da saúde, Galindo, et al. (2016), afirmam que:

Medicalização, contemporaneamente, estende-se à relação entre empresas farmacêuticas, médicos e consumidores, ou seja, na crescente preocupação da indústria farmacêutica em convencer o consumidor de que seus produtos são os mais eficientes e eficazes, generalizando-os e potencializando-os para fins que se estendem muito além dos domínios da medicina ou da saúde de forma estrita (CONRAD; LEITER, 2004 *apud* GALINDO, et al., 2016).

Para Lopes, (2007 *apud* GALINDO, et al., 2016), a farmacologização é um acontecimento em que os medicamentos são dominantes nas opções terapêuticas, isto é, a expectativa da cura, sai do campo médico para uma solução farmacológica. Nessa linha, Galindo, (2007 *apud* GALINDO, et al., 2016) ressalta que:

de fato, o recurso aos fármacos vem se constituindo a primeira opção das pessoas, na gestão da vida e das problemáticas que são fabricadas no decorrer do lidar cotidiano com os inesperados, trágicos e frustrações. As outras possibilidades de cuidados médicos são procuradas como alternativas secundárias, e essa procura tem sido orientada pela expectativa de que outros medicamentos mais eficazes sejam prescritos. (GALINDO 2007 *apud* GALINDO, et al., 2016)

De acordo com Silveira (2015), por se tratar de um produto que apesar dos benefícios pretendidos pode implicar riscos aos consumidores, o *marketing* de medicamentos comporta algumas peculiaridades e por ser uma questão relacionada à saúde da população, praticamente todos os países dispõem de dispositivos legais que regulamentam e condicionam os fabricantes em relação à propaganda de seus medicamentos.

É sabido, que o público preferencial das indústrias farmacêuticas são os médicos, e para isso, utilizam estratégias de *marketing* diferenciadas, afinal são eles quem prescrevem. No entanto, conforme evidencia Palma, Vilaça (2012 *apud* SILVEIRA, 2015), há ocasiões em que essas parcerias, por força das estratégias de *marketing* adotadas pelos laboratórios, podem extrapolar mais ou menos os parâmetros éticos estabelecidos, o que muitas vezes configuraria o chamado “conflito de interesses”.

Isto pode ocorrer quando o médico torna-se, ele próprio, um “vendedor” de um determinado medicamento perante seus pares, fazendo conflitar os interesses científicos e terapêuticos com os comerciais. Fenômeno que tem crescido nos últimos anos, é geralmente feito através da publicação de artigos em periódicos científicos e de conferências em grandes eventos, nos quais os médicos divulgam de forma quase publicitária os dados mais favoráveis referentes a tal ou qual medicamento (SILVEIRA, 2015, p.83).

Uma crítica, que beira à algo denunciativo, dos autores Russo, Venancio, Jerusalinsky e Fendrik (2011 *apud* SILVEIRA, 2015), é a de que, aparentemente desvinculada das questões comerciais, mas decorrente da mesma aliança estratégica entre a APA (American Psychological Association), a OMS (Organização Mundial da Saúde) e a indústria farmacêutica, a proliferação dos transtornos psiquiátricos tem contribuído de forma importante para o consumo de psicofármacos. Os autores pontuam que, a cada edição, lançada ou revisada, dos principais manuais (DSM e CID) o aumento do número de categorias diagnósticas parece manter uma relação estreita com a produção de novos medicamentos.

Em 2012 foi realizado um levantamento para comparar a porcentagem de profissionais que participaram da elaboração do DSM e que tinham alguma relação com a indústria farmacêutica. Constatou-se que enquanto no DSM-IV havia 57% de psiquiatras vinculados aos laboratórios, nas equipes de força-tarefa que formularam a quinta edição do manual esse número passou para 69%, em média, portanto, um aumento de 12% que parece demonstrar o quão proveitosas e lucrativas podem ser essas parcerias (SILVEIRA, 2015, p.76).

A fim de exemplificarmos e delimitarmos ao contexto escolar infantil, vale registrar que foi a partir da publicação do termo transtorno, no DSM-IV que Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) passou de fato a ser utilizado aqui no Brasil. Em menos de uma década – e na companhia de diversos outros transtornos psiquiátricos – o TDAH já havia se disseminado e aos poucos passava a fazer parte do nosso vocabulário cotidiano, sendo cada vez mais conhecido e falado pelas famílias, pelas escolas e pelos demais profissionais da área da saúde e da educação. O outro fator que contribuiu fortemente para a expansão do diagnóstico de TDAH foi sua associação direta ao uso terapêutico de um medicamento, o cloridrato de metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central, cuja marca mais conhecida no mercado é a Ritalina (ORTEGA, 2010 *apud* SILVEIRA, 2015):

A indissociabilidade TDAH-ritalina, construída ao longo dos anos 1980 e 1990, fez com que a ampliação dos critérios diagnósticos para o TDAH necessariamente aumentasse o número das prescrições do metilfenidato. A expansão diagnóstica vem sendo repetidamente pleiteada pelas publicações científicas. A maior parte das pesquisas científicas reitera a preocupação com os casos limítrofes que não preenchem os critérios diagnósticos para TDAH, e recomenda a expansão dos critérios diagnósticos. Pois, (...) com a ampliação dos critérios para a inclusão diagnóstica, amplia-se, por consequência, o uso de medicamentos recomendados para o tratamento da patologia diagnosticada (ORTEGA, 2010 *apud* SILVEIRA, 2015, p. 501).

Não obstante, segundo Vasen (2011 *apud* SILVEIRA, 2015), um dos problemas que surge com a disseminação do TDAH, bem como de seu tratamento correspondente, é que os principais sintomas que caracterizam este transtorno, isto é, a desatenção, hiperatividade e a impulsividade.

não são sinônimos excludentes desse “quadro”, mas estão entre as condutas mais globais e generalizadas que se vê na infância e adolescência de nossa cibernética e acelerada modernidade tardia. Pode-se observá-las em praticamente todas as crianças durante certas etapas de sua vida (especialmente a primeira infância e adolescência) e, sob certas condições, em outras etapas da vida que incluem stress, tédio, entusiasmo e outras emoções semelhantes. Uma criança pode ser hiperativa, desatenta ou impulsiva porque está deprimida, é ansiosa, é ou foi abusada, é muito criativa, as tarefas escolares a aborrecem, não sabe ler ou tem um temperamento difícil, entre vários outros fatores (VASEN, 2011 *apud* SILVEIRA, 2015, p. 58).

A popularização do termo “criança hiperativa” passou a preocupar muitos estudiosos

que questionam suas bases biológicas e seu tratamento medicamentoso e denunciam a banalização deste diagnóstico para a infância contemporânea. Sob uma perspectiva crítica, Caliman e Domitrovik (2016), afirmam que, uma vez visto como a causa para o baixo desempenho escolar, o transtorno passou a ser uma explicação biológica “plausível” para as dificuldades da vida, sejam elas acadêmicas, profissionais, emocionais, familiares e, mesmo, sexuais.

## **É POSSÍVEL RESISTIR? MODOS OUTROS DE SUBJETIVAÇÃO**

Resistir, não se sucumbir, não ceder, força de um corpo que reage contra a ação de outro corpo... a palavra resistência é símbolo de luta, sendo utilizada por uma constância imperativa, por possuir o atributo que contrapõe o retrocesso vivenciado nos últimos tempos. Quando pensamos em resistência para esse trabalho, a determinação à essa luta, se dá no pensar a medicalização e farmacologização de uma criança, como única e salvadora opção para aquilo que se é visto como fora de um padrão, bem como a utilização desse processo para elaboração de diagnósticos e mais, o aproveitamento desses elementos para a obtenção de lucros. O que esse tópico traz é a contramão dessa lógica, em que sim é possível resistir, sim, tem-se estratégias para isso.

De acordo com Galindo, et al. (2014), a medicina, desde o século XIX, penetrou na sociedade atuando na constituição de um olhar que produz a doença como transtorno, articuladamente ao campo das decisões políticas de saúde, baseadas em um intenso processo de medicalização. Os mesmos autores pontuam que, inúmeros problemas colaterais advêm do uso indiscriminado de medicamentos e da lógica que os sustenta e que se torna fundamental criar redes de resistência e de crítica política a essas práticas.

Judith Revel (2006), filósofa que leciona na Universidade de Paris, Panteon-Sorbonne, especialista no pensamento francês contemporâneo e particularmente em Michael Foucault, quando interpelada em uma entrevista concedida ao IHU *On-Line*, acerca da alteridade e voz aos diferentes discursos na sociedade traz a seguinte narrativa: Eu não sei se a palavra “respeito” é apropriada. Para Foucault, não se trata de ser gentil, generoso, moralmente tolerante. Trata-se de compreender que o “outro”, seja ele quem for, é sempre o outro do mesmo – isto é, literalmente dependente dele, definido por ele, modelado, nomeado, identificado e circunscrito por ele. O outro é uma invenção do mesmo, o louco é uma

invenção do espírito são, o desencaminhado do cidadão honesto. Cada época traça limites à sua própria normalidade e designa dessa forma o além desse limite.

A questão sobre a produção de liberdades se coloca não apenas para o processo de farmacologização, mas, antes, para o estabelecimento de uma formação hegemônica, uma vasta rede de articulação de elementos que se condicionam e se legitimam mutuamente. Uma rede que estabelece uma cumplicidade tácita entre certa visão da doença mental, certo modo de produção e uma visão do que seja a ordem pública. (GALINDO, et al., 2014).

É nesse sentido de resistência que trazemos neste tópico uma história que começou com uma lição de casa endereçada a alunos da faixa etária de 10 anos, por uma professora de uma escola em Plattsburgh, Nova York, entre eles Benjamin Giroux, diagnosticado com TEA. O aluno sentiu-se inspirado após a docente pedir que os estudantes escrevessem um poema sobre suas experiências, começando algumas frases com “Eu sou...”, e escreve:

*Eu sou estranho, eu sou novo, eu imagino se você também é,  
Eu escuto vozes no ar  
Eu vejo que você não vê, e isso não é justo  
Eu não quero me sentir melancólico  
Eu sou estranho, eu sou novo, eu finjo que você também é  
Eu me sinto como um menino no espaço sideral  
Eu toco as estrelas e me sinto fora de lugar  
Me preocupo com o que os outros podem pensar  
Eu choro quando as pessoas dão risada, faz com que eu queria encolher  
Eu sou estranho, eu sou novo, eu entendo agora que você também o é  
Eu digo ‘me sinto como um naufrago’, sonho com o dia que isso não será um  
problema  
Eu tento me encaixar, espero que um dia eu consiga.  
(<https://twitter.com/girouxbenjamin> – tradução nossa)*

A escrita poética de Benjamin Giroux nos inspirou, inspira, a pensar que é possível a modulação de subjetivações outras que rompem com àquelas normativistas que insistem em desenvolverem por meio de terapêuticas diversas, dentre elas a medicação. Trata-se de uma

escrita sem pretensão de verdade que “constitui um plano de experimentação e resistências que materializa práticas de liberdade” (GALINDO, et al.. 2014, p. 829), visualizada quando nos diz, por exemplo: “*Eu sou estranho, eu sou novo, eu entendo agora que você também o é*”.

Comprendemos que a escrita Benjamin Giroux se torna um ato de resistência, talvez sutil e único, que rompe com o discurso do poder psiquiátrico na medicalização da infância e com práticas instituídas de conceber o autismo. Para finalizar, concordamos com Galindo et al., (2014), quando argumentam que é preciso a constituição cada vez mais de práticas de resistências já que estas precisam, incessantemente, lutar contra forças dos dispositivos de medicalização e farmacologização que são compostos e recompostos a cada novo tratamento, biotecnologia, técnica medicamentosa que surge ou são atualizados. Os autores defendem por “uma genealogia das resistências que expõe a fragilidade do dispositivo de farmacologização das existências cada vez mais medicalizadas e, também, pela composição de arquivos de práticas não conformistas de resistência à medicalização das existências” (p. 831), como o faz Benjamin Giroux, ao experimentar modos outros de si em sua escrita poética.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir a medicalização e como se dão os processos de diagnósticos e de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar e o conseqüente interesse da indústria farmacêutica em conceber a criança como um potencial consumidor de medicamento, é também questionar as práticas pedagógicas, os interesses políticos e econômicos, é criticar justificativas para o insucesso escolar centradas quase que exclusivamente em características pessoais, entre tantos outros achismos e interesses escusos. Haveria remédios para tais problemas?

Conforme visto neste ensaio teórico, o fenômeno da medicalização e farmacologização da infância no contexto escolar é criticado por se firmar em uma lógica simplista, onde problemas não médicos acabam se transformando em problemas médicos. Para Azevedo (2018), a experiência das desproporções ou do desencaixe é uma contínua ameaça de “sem sentido” na vida dos sujeitos e promove mal-estar principalmente nos

indivíduos contemporâneos que encontram na medicalização um modo de administrar o mal-estar psíquico.

Somos cada vez mais impulsionados a identificar prematuramente as doenças para garantir um bom tratamento. Por outro lado, detectar precocemente transtornos mentais na infância parece ser o ponto crucial para a adequação dos manuais de saúde e para a produção de modos de subjetivação consumidoras dos serviços médicos. Para Azevedo (2018) há uma ocorrência de inflação diagnóstica que incide em adultos e crianças e o excesso de categorias diagnósticas fomenta o processo de medicalização, delimitando e normatizando o indivíduo, minando suas possibilidades de se posicionar histórica e politicamente.

Torna-se importante salientar que, atualmente, a infância tem sido alvo da cultura do consumo e os remédios não ficam de fora. A indústria farmacêutica, exposta nesse trabalho, ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamentos, busca elevar seus medicamentos a um patamar de produto a ser consumido, usando de dados estatísticos por ela patrocinados, muitas vezes eticamente questionáveis, para balizar sua eficácia.

Ademais, a produção de “diagnósticos” precipitados que emergem no âmbito escolar, são extremamente irresponsáveis. O questionamento a se fazer é: O que deve trazer mais preocupação, uma criança ativa, que não consegue ficar quieta em sua cadeira por 4 horas seguidas, ou aquela que não se incomoda com isso? Qual o tamanho da pretensão daquele que supõe diagnósticos, acreditando saber o que convém ao outro, o que convém a uma criança, como tentativa arrogante de implementar um padrão, fazendo com que se construam sujeitos como Benjamin Giroux que: *“Eu tento me encaixar, espero que um dia eu consiga”*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASQUIDAMINE, F., BARBIANI, R. & JUNGUES, J.R. **Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira** Physis vol.24 no.2 Rio de Janeiro 2014 – Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013> - Acesso em: 12 jun 2020.

AZEVEDO, L.J.C **Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos.** Psicol. USP vol.29 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420180107> . Acesso em: 03 mar 2021.

BAPTISTA, C.R., CHRISTOFARI, A.C. & FREITAS, C.R. **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender.** Educ. Real. vol.40 no.4 Porto Alegre out/dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057> - Acesso em: 16 de jun 2020.

BELTRAME, R.L., GESSER, M. & SOUZA, S.V. **Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura.** Psicol. Estud. vol.24 Maringá 2019 Epub June 10, 2019 – Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e42566.pdf> - Acesso em: 13 jun 2020.

BENEDETTI, M.D., BEZERRA, D.M.M., TELLES, M.C.G. & LIMA, L.A.G. **Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar.** *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 22, Número 1, Janeiro/Abril de 2018: 73-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018010144> - Acesso em: 10 jun 2020.

BRAGA, S.G. & MORAIS, M.L. **Queixa Escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação.** Psicol. USP 18 (4) Dez 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642007000400003>. Acesso em: 06 jun 2021.

BRATS **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, ISSN 1983-7003 Ano VIII no 23| março de 2014. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documentsBoletim>. Acesso em: 13 mar 2021

BRZOZOWSKI, F.S. & CAPONI, S. **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social.** *Medicalização da Vida. Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica* Ed Unisul, P. 214, Palhoça – SC, 2010.

CARVALHO, S.R., RODRIGUES, C.O., COSTA, F.D. & ANDRADE, H. **Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução** *Physis* vol.25 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2015 – Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011> - Acesso em: 11 jun 2020.

COLVERO, L.A., COSTARDI, A.C. & ROLIM, M.A., **Família e a doença mental: a difícil convivência com a diferença.** *Rev Esc Enfermagem USP* 2004; 197-205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/zkBSct9RN79ZF4Qz6fjDZxq/?format=pdf&> Acesso em: 06 jun 2021.

COSTA, T.S.C., DAMASCENO, M.A., & NEGREIROS **Papel do professor face à medicalização: estudo exploratório no território brasileiro** *Psicol. educ.* no.49 São Paulo July./Dec. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20190022> - Acesso em: 13 jun 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160027> - Acesso em: 23 out 2020.

CRUZ, A.B., LEMOS, S.C. & PIANI, F.P.P. **Psicologia social comunitária e saúde mental: Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças.** Estud. psicol.vol.21 no.3 Natal July/Sept. 2016

CUNHA, E.O., DAZZANI, M.V.M. & ZUCOLOTO, P.C.S. **A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção.** Estud. psicol. (Campinas) vol.33 no.2 Campinas abr./jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200006> - Acesso em: 15 jun 2020.

FILHO, P.K. **Uma Genealogia das Prática de Normalização Nas Sociedades Modernas.** Medicalização da Vida. Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica Ed Unisul, P. 183, Palhoça – SC, 2010.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica.** Tradução de Roberto Machado, ed. FORENSE UNIVERSITÁRIA, 2001.

FOUCAULT, M. **Historia de la medicalización.** Educación médica y salud Vol. 11, No. 1 (1977).

GALINDO, D.C, LEMOS, F.C.S, VILELA, R. & GARCIA, B., **Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 16, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 346-365 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451851666003.pdf> - Acesso em: 19 abril 2021.

GALINDO, D.C, LEMOS, F.C.S, LEE, H. O. & VILELA, R., **Vidas Medicalizadas: por uma Genealogia das Resistências à Farmacologização.** Psicol. cienc. prof.[online]. 2014, vol.34, n.4, pp.821-834. ISSN 1982-3703. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370001492013>. Acesso em 01 mai 2021.

GESSER, M., NUNES, B.S.A. & STORTI, M.M.T. **As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar** Psicologia: Ciência e Profissão, 2015, 35(1),40-53 – Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000952013> - Acesso em 10 jun 2020

GUARIDO, R. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007 – Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf> - Acesso em 10 jun 2020.

HELLMAN, F. & VANZ, E. **A Medicalização da Infância e o uso de florais de bach no cuidado a saúde de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Medicalização da Vida. Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica Ed Unisul, P. 229, Palhoça – SC, 2010.

MACHADO, V.L & FERREIRA, R.R., **A Indústria Farmacêutica E Psicanálise Diante**

**da Epidemia de Depressão:** Respostas Possíveis. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2014 – Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372219160013> - Acesso em: 26 out 2020

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. **Controle e medicalização da infância.** *Desidades*, ano 1, n. 1, p. 11-21, dez. 2013. ISSN 2318 – 9282. Disponível em: <http://desidades.ufrj.br/wp-content/uploads/2013/12/DESidades-1-port.pdf>. Acesso em: 21 jun 2020

OLIVEIRA, V.O. **A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.18 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000100009> Acesso em: 20 abr 2021

REVEL, J. **Uma subjetividade que jamais cessa de inventar-se a si própria.** *Rev. Inst. Humanas Unisinos*. Ed 203. Nov 2006. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/553-judith-revel>. Acesso em: 02 mai 2021.

ROCHA, D.G, MARCELO, V.C & PEREIRA, M.T. **Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial.** *Rev. Da USP*, V. 12 n.1 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.39686> - Acesso em: 05 mar 2021.

SANTOS, C.C.P., & SANTANA, I.M. **Educação, medicalização e desenvolvimento humano: uma leitura a partir da teoria histórico-cultural.** *Rev. Crítica Educativa* v.2 Disponível em: <http://www.criticaeducativa.ufscar.br/index.php/criticaeducativa> - Acesso em: 13 jun 2020.

SILVA, J.C & MENDES, C.F. **Medicalização da infância: produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde.** *Estud. psicol. (Natal)* vol.24 no.4 Natal out./dez. 2019 – Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190039> - Acesso em: 11 mar 2021

SILVEIRA, T. C. **Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas.** 2015. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TESSARO, N.S. & SUZUKI, M.A. **Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1161> - Acesso em: 11 jun 2020

UNTOIGLICH, G. **Usos biopolíticos do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância?** *Novas Capturas, Antigos diagnósticos na era dos transtornos*. 1ed. Marcato Letras, P 119. Campinas, SP, jul 2013.

VORCARO, A. **O efeito Bumerangue da classificação psicopatológica da infância.** In: Jerusalinsky A, Fendrik S, organizadores. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2a ed. São Paulo: Via Lettera; 2011. p. 219-29.