

MEDICALIZAÇÃO PARA A ESCOLA: O QUE SE ESPERA DE UMA CRIANÇA?

Monica Campos de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3805-5149>

Clara Powaczruk Affonso da Costa²

 <https://orcid.org/0009-0002-3130-6240>

Resumo: Este artigo objetiva problematizar a crescente demanda das escolas por avaliação médica para as crianças, cujos comportamentos fogem do que é esperado pela instituição. Assim, explora a crescente medicalização de crianças e sua relação com o contexto escolar, por meio de revisão bibliográfica, complementada pela apresentação de duas vinhetas clínicas. Ao longo da discussão são apresentados fatores culturais e históricos que influenciam os conceitos de normalidade e patologia, e como estes se alteram ao longo do tempo, afetando práticas médicas e educacionais. Destaca-se o aumento no uso de psicofármacos e na incidência de diagnósticos de transtornos psicopatológicos em crianças, considerando a influência das escolas na construção dessas percepções e na demanda por serviços de saúde. Percebe-se, através do percurso percorrido, que a ênfase na medicalização traz impactos significativos não somente às crianças, mas também no papel dos educadores e da instituição escolar. A medicalização retira da criança a possibilidade de lidar com suas questões e retira também do professor o lugar do seu saber. Dessa forma, ignora-se o poder transformador do ambiente escolar. Entende-se que o papel da escola vai além de apenas identificar sintomas de patologias. É também um espaço para escuta, elaboração e transformação.

Palavras-chave: Infância; Medicalização infantil; Patologização na escola; Diagnósticos psicopatológicos em crianças.



¹ Psicanalista, psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; Especializanda em Estimulação Precoce: Clínica Transdisciplinar do Bebê pelo Instituto Travessias da Infância; Membro da Associação La Cause des Bébés. Endereço eletrônico: monicacampos@outlook.com.

² Psicanalista, com graduação em Psicologia pela PUCRS (2016), Membro da formação permanente do Instituto Langage e da Associação La Cause des Bébés. Endereço eletrônico: clarapacosta@gmail.com.

MEDICALIZATION FOR SCHOOL: WHAT IS EXPECTED FROM A CHILD?

Abstract: This article aims to problematize the growing demand from schools for medical evaluation for children, whose behaviors deviate from what is expected by the institution. Thus, it explores the growing medicalization of children and its relationship with the school context, through a bibliographic review, complemented by the presentation of two clinical vignettes. Throughout the discussion, cultural and historical factors are presented that influence the concepts of normality and pathology, and how these change over time, affecting medical and educational practices. The increase in the use of psychotropic drugs and the incidence of diagnoses of psychopathological disorders in children stands out, considering the influence of schools in the construction of these perceptions and the demand for health services. It is clear, through the path taken, that the emphasis on medicalization has significant impacts not only on children, but also on the role of educators and the school institution. Medicalization takes away from the child the possibility of dealing with their issues and also takes away from the teacher the place of their knowledge. In this way, the transformative power of the school environment is ignored. It is understood that the role of the school goes beyond just identifying symptoms of pathologies. It is also a space for listening, elaboration and transformation.

Keywords: Infancy; Child medicalization; Pathologization at school; Psychopathological diagnoses in children

MEDICALIZACIÓN PARA LA ESCUELA: ¿QUÉ SE ESPERA DE UN NIÑO?

Resumen: Este artículo tiene como objetivo problematizar la creciente demanda por parte de las escuelas de evaluación médica de niños, cuyos comportamientos se desvían de lo esperado por la institución. Así, explora la creciente medicalización de los niños y su relación con el contexto escolar, a través de una revisión bibliográfica, complementada con la presentación de dos viñetas clínicas. A lo largo de la discusión, se presentan factores culturales e históricos que influyen en los conceptos de normalidad y patología, y cómo estos cambian con el tiempo, afectando las prácticas médicas y educativas. Se destaca el aumento del uso de psicofármacos y la incidencia de diagnósticos de trastornos psicopatológicos en niños, considerando la influencia de las escuelas en la construcción de esas percepciones y la demanda de servicios de salud. Queda claro, a través del camino recorrido, que el énfasis en la medicalización tiene impactos significativos no sólo en los niños, sino también en el papel de los educadores y de la institución escolar. La medicalización le quita al niño la posibilidad de abordar sus problemáticas y también le quita al maestro el lugar de sus conocimientos. De esta manera, se ignora el poder transformador del entorno escolar. Se entiende que el papel de la escuela va más allá de la mera identificación de síntomas de patologías. Es también un espacio de escucha, elaboración y transformación.

Palabras clave: Infancia; Medicalización Infantil; Patologización en la escuela; Diagnósticos psicopatológicos en niños

Introdução

Quem sou eu e quem eu fui para me permitir julgar o excesso vital de uma criança? Que contas devo eu a uma sabedoria culpada que me fez tornar adulto? Damos crédito para que a criança use e abuse de sua vitalidade. Quem somos nós para normalizar assim nossas nostalgias infantis? (Wallon apud Jerusalinsky; Moreno; Pimentel, 2020, p. 193-194).

Na sociedade contemporânea, a discussão sobre saúde mental se tornou presente nos mais variados contextos. No entanto, em muitos casos, o foco dessas discussões não está na promoção da saúde ou na redução da limitação causada por transtornos mentais. Ao contrário disso, o foco está na identificação de patologias. Os diagnósticos psicopatológicos são utilizados como principal forma de compreender e lidar com os acontecimentos da vida, levando a uma situação que Robert Whitaker (2017 apud Pande; Amarante, 2017) descreve como uma "epidemia diagnóstica".

Essa tendência de interpretar o sofrimento psíquico como patológico não se limita apenas aos adultos, mas se estende também às crianças. Jerusalinsky, Moreno e Pimentel (2020) observam que o uso de psicofármacos tem sido cada vez mais frequentes em adultos desde a década de 50, mas que a partir da década de 80 começaram a ser utilizados em crianças. Silva e Silveira (2019) reforçam essa mesma perspectiva, destacando o aumento dos diagnósticos psicopatológicos e da medicalização de crianças e jovens em idade escolar, sendo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade o transtorno com maior prevalência.

Conforme o Boletim de Farmacoepidemiologia nº2 da ANVISA (2012), o diagnóstico de TDAH é o mais prevalente na infância, sendo encontrado em 8 a 12% das crianças no mundo, levando a uma grande demanda por serviços de saúde. Esse cenário suscita questões sobre a percepção e o tratamento das crianças na sociedade atual, levando ao questionamento se a alta incidência de diagnósticos realmente denota a presença de transtornos ou se indica uma tendência de apagar a forma como o "ser criança" se manifesta em cada uma delas. Ademais, é importante considerar que nem todos os transtornos têm comprovação de marcadores neurobiológicos. Um exemplo é o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), que engloba comportamentos como perder a calma, sentir-se incomodado, e resistir a mandados de autoridades ou adultos, sem considerar o contexto que esses comportamentos aparecem (Caponi, 2016).

Além disso, é importante considerar que o conceito do que é considerado "normal" e "patológico" é largamente influenciado por fatores culturais e históricos (Cordié, 2004). Isso pode ser percebido com as mudanças nos critérios e nas categorias de transtornos incluídos em cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (Caponi, 2016). A autora faz uma análise sobre como as revisões do DSM alteram algumas condições, sendo redefinidas, adicionadas ou removidas, refletindo a evolução das percepções culturais e científicas sobre a saúde mental. Esta constante reavaliação do que constitui um transtorno psíquico revela como nossa compreensão sobre esse campo é moldada pelo tempo e pela cultura.

Há indicativos de que o ambiente escolar possa estar relacionado a esse fenômeno. O Boletim de Farmacoepidemiologia nº 2 da Anvisa (2012) aponta um aumento no uso de psicofármacos por crianças durante o período letivo, e uma diminuição durante as férias. Além disso, Silva e Silveira (2019) afirmam que "Há um número evidente de encaminhamentos por parte das escolas ou das instituições ligadas a elas por queixas comportamentais em que, muitas vezes, não seria necessário o emprego de medicações e sim, encaminhamentos para oficinas e/ou terapias." (Silva; Silveira, 2019, p. 214). Essa relação sugere que as escolas, ao identificarem certos comportamentos como problemáticos ou desviantes do esperado, podem estar desempenhando um papel central na trajetória que leva ao aumento da medicalização infantil.

Desta forma, o presente trabalho busca problematizar a crescente demanda das escolas por avaliação médica para as crianças, cujos comportamentos fogem do que é esperado pela instituição. Observa-se que tais demandas estão permeadas por termos da área médica, muitas vezes, já direcionando a solicitação a determinado especialista. O que leva ao entendimento de que há um problema orgânico, biológico com a criança. Esse processo, ao mesmo tempo que pode apagar o sujeito que sofre, que vive e que se constrói a partir das experiências, também tende a promover a ideia de que há um problema no corpo e com isso a ideia de que há um remédio para curá-lo.

Trata-se de um encadeamento de ideias que responsabiliza o sujeito criança, a família e a instituição escolar, impedindo-os ou os poupando de olhar para suas implicações pessoais na questão que se apresenta. Nesse sentido, ficam as questões: Por que determinados comportamentos infantis são considerados patológicos? Em que momento a medicina, ou o saber médico, invadiu o campo escolar, impregnando seus espaços e discursos e transformando o olhar dos profissionais da educação acerca das singularidades das crianças e adolescentes?

Quando foi que qualquer manifestação de sofrimento, insegurança, afetos ou dificuldades escolares, se transformou em patologia?

Para explorar estas questões, este trabalho propõe um percurso teórico, baseado em pesquisa bibliográfica, complementado pela apresentação de duas vinhetas clínicas, visando ilustrar o impacto da patologização e da medicalização na infância.

Normalidade x patologia

Paulo Dalgarrondo (2008, p. 27) define a psicopatologia como “o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano”. Este campo engloba vários fenômenos humanos, associado ao que se entende por doença mental, estes envolvem vivências e experiências próprias, que não podem ser considerados como um exagero do dito 'normal' (Dalgarrondo, 2008).

Georges Canguilhem (2018, p. 189), um importante autor no estudo sobre o normal e o patológico, propõe que "normalizar é impor uma exigência a uma existência", definindo como uma tentativa de enquadrar uma singularidade em um molde comum, que elimina as diferenças. Para o autor: "Definir a anormalidade a partir da inadaptação social é aceitar mais ou menos a ideia de que o indivíduo deve aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem." (Canguilhem, 2018, p. 230).

Desta forma, o limite entre o normal e o patológico pode ser considerada imprecisa, considerando-se vários indivíduos simultaneamente, mas bastante preciso tomando-se apenas um único indivíduo sucessivamente (Canguilhem, 2018). Isso ressalta a importância de considerar o processo de patologização de maneira singular, comparando o sujeito com ele mesmo.

Canguilhem observa também que o termo 'normal' foi popularizado a partir do vocabulário das instituições pedagógicas e sanitárias.

Normal é o termo pelo qual o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. [...] Tanto a reforma hospitalar como a pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização. (Canguilhem, 2018, p. 187).

Anny Cordié (2004, p. 15), em “*Os atrasados não existem*”, destaca que "Cada época produz suas patologias", uma afirmação fundamental para compreender como a percepção do

que é considerado normal e patológico evolui em diferentes contextos sociais e históricos. Em relação a isso, Jerusalinsky, Moreno e Pimentel (2020) afirmam que o normal atual é que as crianças se movimentem menos. Logo, se o que é considerado normal mudou, também se altera o que era considerado patológico. Assim, percebe-se que o campo do normal encolheu, enquanto houve um significativo alargamento do campo do que é considerado hoje patológico.

Anny Cordié (2004, p. 17) aborda as patologias cada vez mais apontadas pelas escolas, observando:

Assim como a evolução da medicina modificou a sintomatologia das neuroses, a evolução mesma da sociedade fez nascer uma nova patologia: o fracasso escolar. Se relacionamos aqui as duas é porque elas têm em comum o fato de terem sido produzidas por uma mudança social.

Ao associar a ideia de fracasso escolar e fracasso na vida, a autora levanta uma importante questão: "que projetos, que fantasmas estão por trás dessa aspiração ao sucesso?" (Cordié, 2004, p. 21). Tendo em vista que, o que se considera como patológico, muda com o tempo, qual a motivação para o aumento da patologização das singularidades no ambiente escolar?

Cordié (2004) afirma que, para que uma criança aprenda, é preciso desejo. Mas, quando a presença da criança na escola não se dá da forma esperada pelos adultos, rapidamente há uma patologização deste sujeito, de seu comportamento, sem que haja um olhar para a instituição, para os profissionais ou para o método de ensino, que talvez não seja suficiente para provocar no outro o desejo de saber.

Vale marcar que, especificamente "Em relação aos transtornos mentais na infância, algumas alterações significativas ocorreram ao longo dos 33 anos que separam a edição do DSM-III (APA, 1980) do DSM-5, publicado no dia 18 de maio de 2013. A transformação, aparentemente banal, [...] não se restringe à criação de novos diagnósticos." (Caponi, 2016, p. 29).

Segundo a autora, aparece pela primeira vez no DSM-IV, a afirmação de que patologias antes destinadas à infância podem aparecer também em adultos e, o pior, transtornos diagnosticados em adultos, podem também ser diagnosticados em crianças (Caponi, 2016), abrindo um perigoso precedente para o alargamento de diagnósticos infantis. Para a autora: "A existência de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, possibilitou esse processo crescente pelo qual, condutas próprias da infância passaram a ser classificadas como anormais." (Caponi, 2006, p. 33).

Sobre a cultura da medicalização e sua relação com a escola

Sandra Caponi (2006) argumenta que uma vez que modos de agir próprios da infância passaram a fazer parte da lógica psiquiátrica do risco, então, para se evitar problemas futuros, os pequenos deverão ser diagnosticados ainda na idade pré-escolar. Em sintonia com essa lógica da patologização, surge a questão da medicalização.

Guarido e Voltolini (2009) apontam que a aderência à medicação e a busca pela solução mágica trazida por ela, é cada vez maior na sociedade em geral. Os autores problematizam o fato de haver uma tentativa de respostas mais rápidas em comparação às obtidas pelo tratamento psicoterápico. Ao localizar o adoecimento no organismo do indivíduo, ele está isento de procurar respostas em sua biografia. No caso das crianças, não são elas que buscam esse efeito rápido para controlar comportamentos vistos como “patológicos”. São os adultos que enxergam na medicalização uma solução para modificar esses comportamentos que são considerados fora do “normal”.

Dados epidemiológicos deixam clara a relação da patologização infantil e a escola quando apontam que "nos três anos analisados, 2009, 2010 e 2011, o consumo do Metilfenidato foi maior no segundo semestre, em comparação ao primeiro e, os dados analisados indicam que nos meses de férias, que são janeiro, julho e dezembro, o consumo diminuiu." (Anvisa, 2012, p. 13). Isso indica que esta medicação tem sido utilizada de forma a atender demandas escolares, transformando as queixas sobre os comportamentos das crianças em transtornos, responsabilizando os pequenos e, automaticamente, desresponsabilizando e tirando a implicação da escola no processo de mudança e reflexão.

Guarido e Voltolini (2009, p. 241) apontam que "A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social". O que nos leva a refletir a que projeto essa operação atende, visto que sua intenção não passa pelo campo terapêutico, mas pelo político-social, como apontam os autores.

O que se espera de uma criança, negada em seu processo de subjetivação, a seu tempo? Os autores ainda afirmam que a medicação entra hoje no lugar destinado ao professor, não se tratando de uma soma de recursos, mas de uma exclusão. Com o excessivo ato de medicar crianças, retira-se delas, das famílias e professores a responsabilidade em olhar para a questão,

levando a uma confusão de responsabilidades. Para eles "não sabemos mais a que respondemos'." (Guarido; Voltolini, p. 257, 2009).

Caponi (2006) aponta que a agressividade e comportamentos indesejados, antes vistos como parte do mundo infantil, passaram a fazer parte do campo da psiquiatria, pois esses comportamentos começaram a ser considerados, como antecipadores de risco de algo mais grave na vida adulta. Em suas palavras: "De fato, o que possibilita a aceitação social do crescente processo de psiquiatrização da infância, não é outra coisa além da esperança, certamente infundada, de antecipar riscos futuros." (Caponi, 2006, p. 32 - 33).

Observa-se então, que o saber médico veio, ao longo do tempo, se entranhando no campo educacional, nas instituições escolares, construindo o discurso dos profissionais da educação com terminologias médicas. Esse discurso, que foge ao saber pedagógico, mas que foi apropriado por este, traz mudanças radicais no olhar dos profissionais das escolas sobre seus alunos.

A criança não é mais "levada", bagunceira, não tem mais problemas familiares, não traz consigo dificuldades particulares no aprendizado de alguns conteúdos, demonstrando suas preferências e facilidades. A elas não é mais permitido ser tímido, extrovertido, participativo ou calado. Agora são TDAH, TOD, TEA, ou crianças problemáticas por não se encaixarem na rotina (rígida e uniforme a todos). Esses termos dominam as falas dos profissionais, levando a uma associação direta entre o comportamento da criança e um transtorno, culpabilizando um corpo, um organismo, desresponsabilizando pessoas e relações.

Sobre isso, Sandra Caponi (2006) aponta que ao se analisar estudos destinados a definir a origem do TOD, por exemplo, procurando em marcação hormonal e neurotransmissores, utilizando-se de tecnologias para tais buscas, chega-se à conclusão de que não há resposta conclusiva sobre sua causa.

[...] dada a inexistência de fatores genéticos, fisiológicos ou neurobiológicos, isto é, perante a impossibilidade de contar com estudos de imagem cerebral, análises de sangue ou qualquer tipo de marcador neurobiológico, será necessário integrar outros elementos. Seria desejável tentar entender se essas reações de raiva ou desafio, não são mais que um simples modo encontrado pela criança para expressar seu sofrimento, utilizando estratégias lúdicas para escutar o que ele tem a dizer. No entanto, para definir esse diagnóstico ambíguo e pouco consistente que é o TOD, o DSM-5 desconsidera explicitamente os relatos das crianças quando afirma: 'Geralmente os indivíduos com esse transtorno não se consideram raivosos, opositores ou desafiadores. Em vez disso, costumam justificar seus comportamentos como uma resposta a exigências ou circunstâncias despropositadas' (Caponi, 2006, p. 38).

Essa transformação, que ocorreu no campo da medicina, foi amplamente aceita e incorporada pela sociedade. Eliane Brum (2013, p. 3) diz que "A história da medicina é uma história também de como ela deixa de ser o estudo das doenças para passar a definir o que é a normalidade". E, desta forma, "É assim que se medicaliza a educação, transformando problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas e médicas." (Brum, 2013, p. 3). A autora afirma que é assim que o campo médico produz as doenças do não aprendizado escolar, gerando um aumento na demanda por serviços especializados de saúde, afinal, esta é a instituição competente para lidar com este assunto. Desta forma, alarga seu campo normativo. (Brum, 2013).

Assim, aos poucos vai se operando uma mudança na sociedade, na cultura, no discurso vigente, na forma como seus cidadãos são vistos e tratados. Para Guarido e Voltolini (2009), o entendimento contemporâneo da infância, como um período de desenvolvimento, justificava práticas higienistas, sendo tomada como um tempo propício para prevenção de doenças físicas, mentais e também de problemas sociais, como a criminalidade.

Na mesma linha aponta Caponi (2006, p. 43), que esse discurso patologizante

[...] não ocorre [...] por marcadores biológicos ou neurobiológicos, mas sim por referências vagas a contextos familiares e sociais, ou por referência a duvidosos estudos de risco. Estatísticas pouco consistentes que falam de uma suposta trajetória patológica, pela qual às crianças com TOD estariam destinadas a ter uma vida de fracassos, delinquência ou loucura na vida adulta, caso não seja aceita a terapêutica preconizada.

Embora o campo médico seja um grande responsável por esse cenário que encontramos atualmente, é importante reconhecer a parcela de responsabilidade do campo pedagógico. A prática de impor um ensino único e padronizado a todos contribui significativamente para esse cenário. Para Cordié (2004, p.27): "A democratização do ensino implica que as crianças sejam ou se tornem iguais. [...] A aspiração a um ensino único, o mesmo para todos, supõe, de fato, que todas as crianças sejam semelhantes no início".

A partir dessa perspectiva, Guarido e Voltolini (2009, p. 255) levantam uma questão crucial: "Quando então o não-aprendizado se vê traduzido em termos biológicos, passível de correção pelo uso de medicamentos, o que poderemos dizer sobre os efeitos desse discurso? Parece-nos que um primeiro efeito é o da desresponsabilização".

Vinhetas Clínicas: Impacto na Experiência Escolar

Ao refletir sobre a complexidade dessas questões, torna-se evidente a necessidade de analisar como esse cenário se mostra na prática. As vinhetas clínicas a seguir são ilustrações reais de como a patologização e a medicalização podem se manifestar no contexto escolar.

Vinheta 1

A mãe chega contando que foi chamada pela escola pois o filho, 8 anos, estava brigando e batendo nos colegas. Ao conversar com a coordenação, a mãe diz que o filho não é violento, não tem hábito e nem histórico de bater em outras crianças, mas que vem reclamando regularmente que os colegas estão batendo nele, implicando e pegando seus materiais e que ninguém da escola o ajuda.

A coordenadora não leva a informação em consideração e diz que o menino bate sim e que fica muito nervoso, a ponto de não conseguir conversar e nem se explicar, precisando de um longo tempo para se acalmar quando tais situações acontecem. A mãe explica que o filho fica bastante triste com situações assim, por isso chora. Que ele não gosta de bater, mas que, não encontrando apoio nos profissionais da escola, tem respondido desta forma. A coordenadora insiste em afirmar que há algum problema com a criança dizendo: "Ele está lá brincando e de repente, parece que vira uma chavinha, e ele fica muito nervoso. Depois de um tempo, quando ele se acalma, não se lembra o que aconteceu". A mãe diz à profissional que ele se lembra sim, pois relata todo o ocorrido a ela.

A coordenadora se queixa também que o menino pediu para se sentar sozinho, pois em dupla ele não consegue prestar atenção na professora, alegando que se distrai com a conversa do colega. A profissional relata isso em tom de preocupação, como se querer se sentar sozinho fosse um problema ou uma recusa em socializar. A mãe diz à coordenadora que o filho está falando para a escola, de todas as formas que consegue, que algo não está legal naquele ambiente e que ninguém está atento e disposto a ajudar, e assim, segue criando estratégias para lidar com os desafios do ambiente.

Ainda assim, essa situação se estende por meses, até que a escola marca uma reunião com a família, coordenação e direção, a fim de dizerem que talvez seja interessante levar o menino a um profissional, pois, sendo algo neurológico, ele poderia receber ajuda e ficar melhor. E sugerem também que a criança seja levada a um psicólogo e psicopedagogo. A mãe defende que a criança não é violenta, muito pelo contrário, que se trata de uma criança amorosa e, justamente por isso, se incomoda tanto com situações violentas, mesmo que sejam brigas entre crianças. Diz que não levará o menino a nenhum profissional, a não ser que a família

entenda ser necessário, e que enquanto o ambiente escolar não for modificado, a situação permanecerá. A escola se propõe a pensar maneiras de trabalhar as emoções com a turma e se compromete a acompanhar.

Em outro momento a mãe tem a oportunidade de conversar com a professora, e ela diz que o menino é muito inteligente, aprende rápido, lembra com facilidade o que aprendeu. Diz que ele perde a atenção em alguns momentos, mas quando isso acontece, ele mesmo pede para a professora repetir. Ele pediu a ela que se sentasse sozinho (a turma é organizada de forma que as crianças se sentem em pares), assim ele não se distrai com o colega, e se senta em frente a mesa da professora. Esta profissional, entendendo o jeito do menino, conversa com ele e faz o seguinte combinado: "quando você estiver nervoso, pode sair da sala um pouco, dê uma volta ou sente-se no sofá do corredor. Quando perceber que dá pra voltar, você volta e continua as atividades".

Este caso ilustra como as atitudes de uma criança podem ser interpretadas e patologizadas sem considerar o contexto e as necessidades individuais. A postura da mãe, de considerar cuidadosamente o contexto e as necessidades individuais do seu filho antes de assumir conclusões precipitadas, foi fundamental para alterar a perspectiva da escola. Desta forma assegurou que seu filho não fosse submetido a diagnósticos precipitados e possivelmente inadequados. Se ela não tivesse apresentado uma outra visão da situação, e tivesse seguido os encaminhamentos da escola, o menino teria chegado a um neurologista, e possivelmente receberia um diagnóstico que não levaria em consideração toda a complexidade da situação na escola. Além disso, a falta de envolvimento da escola para abordar e resolver os problemas enfrentados pelo menino teria persistido, potencialmente agravando a situação.

Vinheta 2

Uma família vem à procura de atendimento para seu filho de 2 anos e meio, porque a escola vem reclamando que ele não se adapta à rotina da escola, não brinca com outras crianças e não fica sentado para comer. A mãe relata que o menino estava em uma creche, onde era muito bem recebido, mas a família precisou mudar de bairro e, conseqüentemente, o menino precisou mudar de creche. E, nesta nova instituição, estava recebendo as queixas apresentadas acima.

A mãe diz que a escola pediu que ele não fosse pela manhã, somente à tarde, porque não estava se adaptando aos horários da creche, não conseguindo dormir. A mãe reclama que

seria difícil mesmo que o menino dormisse pois ele acordava tarde. E a creche não o aceitava lá se não dormisse no mesmo horário que todas as outras crianças.

Dias depois das primeiras reclamações, considerando que a criança não estava frequentando o espaço educacional no período integral como deveria, a família é chamada para uma conversa onde recebem um Relatório Descritivo sobre a criança. Neste relatório aparecem frases como: "apresenta dificuldades de autorregulação", "apresenta inquietude"; "Se recusa a deitar, querendo sempre brincar com os carrinhos, que é seu objeto de apego, fica por alguns momentos apreciando os movimentos das rodinhas do carrinho". E, para a surpresa da família, em seguida a este relatório, recebem um encaminhamento médico com a justificativa de que "está apresentando os seguintes sintomas: não verbaliza, inquietação, impulsividade, possui dificuldades para alimentar, não dorme, falta de interação".

O relato da mãe sobre as queixas da creche e o encaminhamento médico ilustram como comportamentos de uma criança de dois anos e meio são rapidamente interpretados como anormais ou patológicos. Esta abordagem está alinhada com as observações de Cordié sobre como as escolas frequentemente transformam singularidades e variações no desenvolvimento infantil em 'problemas' que precisam ser corrigidos, ignorando a individualidade de cada criança (Cordié, 2004).

Além disso, o encaminhamento médico recebido pela família reforça a argumentação de Guarido e Voltolini sobre a substituição da abordagem educacional e comportamental por uma solução farmacológica. Este caso exemplifica como a intervenção médica é muitas vezes vista como a primeira linha de resposta a desafios comportamentais ou educacionais, desviando a atenção de possíveis causas subjacentes ou alternativas pedagógicas mais apropriadas para lidar com as questões de desenvolvimento (Guarido; Voltolini, 2009).

Diante do exposto, fica a questão: qual a intenção da escola ao incorporar o discurso médico ao seu contexto, criando uma cultura de encaminhamentos médicos a qualquer manifestação de sofrimento ou suposta inadequação da criança? O que se espera de uma criança hoje?

O peso do diagnóstico, a limitação do por vir

Ao tratar sofrimentos, desencontros ou a singularidade de cada sujeito como patologia, procurando rapidamente diagnosticar e rotular essas questões, corre-se o risco de limitar a potencialidade de desenvolvimento da criança ao gerar uma identificação com este rótulo, limitando-a a um conjunto de descrições sintomatológicas, causando assim um apagamento do

sujeito. Cordié (2004, p. 33) afirma que "Esse sofrimento, ela o faz seu, torna-se 'o mau aluno', e desde agora se identifica com isso".

Sobre o fracasso escolar, Cordié (2004, p. 43) diz que

O sintoma fracasso escolar tem de particular o fato de tocar em operações intelectuais aparentemente distanciadas de qualquer carga afetiva; o sofrimento e a angústia não são nunca evidentes, pelo menos em um primeiro momento. O distúrbio não é relacionado, logo de início, a um conflito psíquico, ele não é subjetivado [...].

Pode-se expandir essa reflexão para os mais variados tipos de sofrimento que a criança possa apresentar, pois, o que se vê atualmente, é a psicopatologização de qualquer manifestação da criança que fuja ao esperado, sem dar lugar ao que é subjetivado.

Jerusalinsky, Moreno e Pimentel (2020, p. 176) afirmam que: "[...] ao escrutinarem a infância sob a ótica de diagnósticos fechados e com a lente da psicopatologia, acabam por produzir o que tanto procuram, já que eles mesmos engendram um modo de se relacionar com a criança, que deixa de ser estruturante e sim avaliador, testificante e antecipador do pior". Fazendo uma procura ativa por sinais de transtornos, acabam por produzir o que tanto buscam, deixando de olhar para a criança, passam a enxergar apenas signos nosológicos.

Quanto ao peso que um diagnóstico deposita em seu portador, Eliane Brum, (2013, p. 6) declara que: "Não é apenas a escola que se desresponsabiliza, quando aquilo que pertence ao humano é tratado como patologia, mas também a criança e o adolescente, na tarefa de criar uma vida", fazendo com que o diagnóstico determine seus destinos. Uma vez colada a esse rótulo, a criança vai aos poucos perdendo sua identidade e aquilo que a particulariza se esvaece, cedendo lugar a características comuns listadas em algum manual descritor de transtornos.

Guarido e Voltonini (2009, p. 260) abordam a questão da seguinte forma: "A re-tradução de nossa subjetividade em termos neuroquímicos abre espaço para um abandono da dimensão simbólica de nossa constituição como sujeitos e reduz nossa condição crítica em relação ao mundo em que vivemos". E, citando Lebrun (2004 *apud* Guarido; Voltolini, 2009, p. 260-261) continuam: "Certo reducionismo ao biológico é também 'a possibilidade, para um sujeito, de ser aliviado do mal-estar da incerteza inerente ao fato de pensar e sustentar seu desejo em sua singularidade, remetendo exclusivamente aos enunciados'". Os autores argumentam que ao lançarmos mão de medicação para tratar nossas impossibilidades, limitamos as possibilidades de criarmos outras formas possíveis de estarmos no mundo. (Guarido; Voltolini, 2009).

É como se um diagnóstico tivesse o poder de determinar a metodologia correta para lidar com os desafios apresentados pelas crianças e adolescentes que se apresentam aos profissionais da educação (Guarido; Voltolini, 2009), como uma resposta mágica ao não saber a que somos confrontados quando estamos diante do outro. Para Jerusalinsky, Moreno e Pimentel (2020, p. 200):

É o mínimo que inicialmente podemos fazer no sentido de nos perguntar se tantos diagnósticos de hiperatividade são de fato um problema resultante do mau funcionamento cerebral das crianças de nossos tempos ou se, diante da dificuldade de educar e estruturar nossas crianças, com todas as questões que isso levanta acerca dos nossos furos de saber e faltas em relação ao ideal (como pais, educadores, terapeutas e gestores sociais), estamos recorrendo a uma palmatória química e a uma camisa de força tarja preta.

A violência apenas mudou de roupa, mas o processo de calar aquilo que da criança não é suportável para o adulto que dela se ocupa, continua ocupando um lugar privilegiado nas relações da sociedade com a criança, não sendo diferente no ambiente escolar. Para Caponi (2016, p. 36), partindo destes discursos “se legitimam estratégias de poder que podem determinar, direta ou indiretamente, decisões sobre normalidade e patologia, sobre terapêuticas farmacológicas, enfim, decisões sobre a vida e o futuro das crianças classificadas nessa categoria”.

Considerações finais

Diante do exposto neste trabalho, torna-se evidente a importância de repensar a atual perspectiva sobre o comportamento infantil nas escolas. Comportamentos e manifestações subjetivas das crianças, como demonstrações de sofrimento ou de traços singulares que fujam do conjunto "normal", frequentemente são colocadas no conjunto "patológico", sendo, portanto, interpretados como transtorno ou adoecimento. E, caindo neste segundo conjunto, rapidamente um medicamento pode entrar em cena como promessa de cura, a fim de garantir um retorno ou uma aproximação ao conjunto denominado "normal". A ênfase na medicalização, como meio de alcançar uma padronização das crianças, traz impactos significativos não somente às crianças, mas também no papel dos educadores e da instituição escolar.

A expectativa parece ser a padronização de comportamentos infantis, valorizando a obediência e a docilidade. Segundo Elisabeth Roudinesco (2000), esse fenômeno parece ser um sintoma de nossa época, revelando uma preferência por soluções medicamentosas em detrimento da expressão dos sentimentos em forma de palavras. E, como marcado nesta reflexão, no caso das crianças essa opção não é feita por elas, mas pelo outro que delas se ocupa,

incluindo forçosamente crianças e adolescentes neste mecanismo de silenciamento dos conflitos. Roudinesco (2000) ressalta o papel dos “remédios do espírito” como sintoma de uma modernidade que suprime o desejo de liberdade e a capacidade de lidar com as adversidades, preferindo o silêncio à linguagem.

Em relação às escolas, observa-se um desinvestimento no papel do professor, transferindo a responsabilidade sobre situações do contexto escolar para o campo médico. Assim, a medicalização retira da criança a possibilidade de dizer de si, de lidar com suas questões e encontrar soluções criativas para seus conflitos, e retira também do professor o lugar do seu saber, sua capacidade de cuidar, de escutar e de ajudar a criança que está diante de si. Da mesma forma, ignora-se o poder transformador do ambiente escolar, quando se atribui o poder de resolução a uma medicação, como uma pílula mágica.

Reconhecer que o problema está inserido em um contexto mais amplo, permite à escola tentar resolver as questões que se apresentam dentro do próprio ambiente escolar. É necessário dar um passo atrás para entender que algumas manifestações são apenas conflitos inerentes ao desenvolvimento da criança, que demandam espaço para expressão, elaboração e resolução, mais do que medicação. Portanto, o papel da escola vai além de apenas identificar sintomas de patologias. A escola também é um espaço para escuta, elaboração e transformação.

Referências

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Boletim de Farmacoepidemiologia 2*. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2012/c2ab12d5-db45-4320-9b75-57e3d4868aa0>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2024.

BRUM, Eliane. O doping das crianças. *Eliane Brum desacompanhamentos*, [s. l.], 25 fev. 2013. Disponível em: <http://elianebrum.com/opiniao/colunas-na-epoca/o-doping-das-criancas/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.

CAPONI, Sandra. Vigiar e medicar: o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância. In: CAPONI, Sandra; VALENCIA, Maria Fernanda Vazqués; VERDI, Marta (org.). *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância*. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 29-46.

CORDIÉ, Anny. *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Penso, 2004.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GUARIDO, Renata.; VOLTOLINI, Rinaldo. O que não tem remédio, remediado está?. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-263, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982009000100014>

JERUSALINSKY, Julieta.; MORENO, Marcia Innocêncio; PIMENTEL, Fernanda de Almeida. A era da palmatória química e da camisa de força tarja preta: medicalização versus reconhecimento do sofrimento psíquico da criança na poliz. In: CATÃO, I. (org.). *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Agálma, 2020. p. 175-201.

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O ‘efeito cinderela’ dos psicofármacos: uma leitura crítica a partir de Robert Whitaker. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1233-1235, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n115/1233-1235/pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

SILVA, Orfila Rafaela Trindade da; SILVEIRA, Michele Marinho da. O uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, Brasília, v. 31, n. 3, p. 210-218, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e3.a2019.pp210-218>

Recebido em: 6 de novembro de 2024

Aceite em: 15 de novembro de 2024