
NOVOS MODOS DE VIGIAR, NOVOS MODOS DE PUNIR A patologização da vida

Maria Aparecida Affonso Moysés* & Cecília Azevedo Lima Collares*¹

Resumo: As autoras fazem reflexões conceituais, a partir da história real de algumas crianças, sobre as raízes dos processos de patologização e medicalização da vida e os modos pelos quais tais processos se articulam com preconceitos e intolerância com as diferenças, com o silenciamento de questionamentos e de utopias. Inscritos no paradigma positivista, trazem embutidos em si concepções alienadas e alienantes sobre ciências, saberes e conhecimentos, mundo, sujeitos e a própria vida; por meio de diagnósticos-rótulos e laudos, têm sido duplamente instrumentos de violência, seja pela violência que provocam ao abstrair o sujeito e retirar a vida de cena, seja por escamotear situações de violência vividas por crianças e adolescentes, constituindo-se em um alibi que acalma consciências, silencia conflitos e isenta a todos de suas responsabilidades.

Palavras chave: medicalização, violência, TDAH, criança, metilfenidato, risperidona

NEW WAYS OF WATCHING, NEW WAYS OF PUNISHING: THE PATHOLOGIZATION OF LIFE

Abstract: The authors make conceptual reflections, based on the real history of some children, on the roots of the processes of pathologization and medicalization of life and the ways in which these processes are articulated with prejudices and intolerance of differences, and with the silencing of questions and of utopias. Inscribed in the positivist paradigm, they contain alienated and alienating concepts about science and knowledge, the world, subjects and life itself; through diagnostic-labels and reports, they have been doubly instruments of violence, either because of the violence they provoke by abstracting the subject and removing life from the scene, or by concealing situations of violence experienced by children and adolescents, constituting an alibi that calms consciences, silences conflicts and exempts everyone from their responsibilities.

Keywords: medicalization, violence, ADHD, child, methylphenidate, risperidone

* Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil.

¹ As autoras declaram não ter nenhum conflito de interesse, seja com Novartis, Janssen, Shire ou qualquer indústria, ou qualquer outro tipo de conflito ético.

NOUVELLES FAÇONS DE SURVEILLER, NOUVELLES FAÇONS DE PUNIR: LA PATHOLOGISATION DE LA VIE

Résumé: Les auteurs font des réflexions conceptuelles, basées sur l'histoire réelle de certains enfants, sur les racines des processus de pathologisation et de médicalisation de la vie et sur les manières dont ces processus s'articulent avec les préjugés et l'intolérance aux différences, et avec la mise au silence des questions et des utopies. Inscrits dans le paradigme positiviste, ils contiennent des concepts aliénés et aliénants sur la science, les savoirs et la connaissance, le monde, les sujets et la vie elle-même; à travers des étiquettes-diagnostiques et des rapports, ils ont été doublement instruments de violence, soit en raison de la violence qu'ils provoquent en faisant abstraction du sujet et en retirant la vie de la scène, soit en dissimulant des situations de violence vécues par les enfants et les adolescents, constituant un alibi qui calme les consciences, fait taire les conflits et exempte chacun de ses responsabilités.

Mots-clés: médicalisation, violence, TDAH, enfant, méthylphénidate, rispéridone

Ano 2020.

Cinquenta e seis anos transcorridos desde o golpe militar no Brasil.

Quatro anos desde o golpe jurídico-mediático no Brasil.

Um ano e meio desde a ascensão à Presidência de um notório defensor de torturas e da ditadura militar.

Cinco meses desde o início do genocídio de dezenas de milhares de brasileiros pelo Covid-19, das quais a maioria seria evitável se o governo seguisse as orientações de saúde pública internacionalmente reconhecidas.

Milhares de vidas, milhões de sonhos, infinitas possibilidades, inúmeros futuros violentamente destruídos.

Nada para comemorar.

As marcas da violência estão presentes em nossas vidas, mesmo que não percebamos. A sociedade brasileira ainda nem conseguiu enfrentar e superar as formas mais explícitas e brutais de tortura e já vivemos novamente tempos sombrios.

Entretanto, quando uma pessoa percebe a violência institucional que se instalou nos aparatos policiais, tende a pensar que está a salvo, por não ser diretamente atingida. Ledo engano. Além dessas formas, a violência tem assumido algumas máscaras naturalizadas, disfarçando-se para se invisibilizar.

Neste texto, trataremos especificamente da violência exercida por meio de diagnósticos e laudos médicos e psicológicos, que sustentam e realizam os processos de medicalização e patologização da vida.

Rotular, classificar, diagnosticar

Ao longo da história do mundo ocidental, as pessoas que não se submetem aos padrões aceitos como comportamentos normais, apresentando comportamentos distintos ou questionando tais padrões, sempre incomodaram a maioria, docilmente submetida, sendo alvo de perseguições.

Por que alguém que exhibe comportamentos *acima de qualquer suspeita* é tão afetado por um outro alguém diferente, a ponto de precisar retirá-lo de seu campo de visão, e mesmo eliminá-lo? Talvez porque ver uma pessoa que não se enquadra nas normas escancare que pode ser diferente, isto é, que os padrões não são naturais, não foram e não serão sempre os mesmos.

O comportamento humano não é biologicamente determinado, mas tramado no tempo e nos espaços geográficos e sociais, histórico enfim. O ser humano é essencialmente um ser cultural; entretecido em um substrato biológico, sim, porém datado e situado, como diria Paulo Freire².

A naturalização dos padrões de comportamento, ao levar à crença generalizada de que se deve agir segundo determinados moldes, é um dos elementos fundantes da submissão, do não questionamento, da docilização de corpos e mentes, tão cara e necessária à manutenção da ordem vigente, em todos os tempos.

Está pronto o terreno para afastar/eliminar os que perturbam a ordem. Só faltam os critérios, os rótulos e, mais importante, o grupo a ser investido de poder para julgar e definir punições.

Até ao século XVI, o poder advinha da religião; autoridades eclesiásticas torturavam e condenavam à morte ateus, hereges, bruxas... Com o advento da ciência moderna, esta passa a ocupar os espaços discursivos do saber e do poder, tornando-se a autoridade investida de poder para exercer as mesmas ações, agora renomeadas: identificar, avaliar, tratar, isolar.

A medicina será o campo científico a ocupar, privilegiadamente, esse espaço, passando mais e mais a legislar sobre a normalidade e a anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida. E a definição do comportamento desviante, ou anormal, será feita em oposição ao modelo de homem/mulher saudável, ou homem/mulher médio/a, estatisticamente definido/a. A normalidade estatística, definida por frequências e um raciocínio probabilístico, não por acaso coincidente com a norma socialmente estabelecida, é transformada em critério de saúde e doença.

Através dessa atuação normatizadora da vida, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos, definindo critérios para identificar os “transgressores”.

E os critérios anteriores começam a ser substituídos por outros. Ateus, hereges, bruxas, substituídos por loucos, criminosos.

² Educador brasileiro, reconhecido mundialmente por suas propostas de Educação Popular. Atualmente, sua memória vem sendo atacada pela onda fascista que se espalha pelo Brasil.

A medicina e a psicologia têm exercido esse papel com eficácia. Como? Naturalizando a vida e todos os processos que nela acontecem. Basta recordar suas “grandes contribuições” nos anos 1960, quando a juventude questionava a ordem estabelecida. Nessa época, Jensen afirmou que a inteligência seria geneticamente determinada e que os negros seriam, *naturalmente*, inferiores aos brancos. Também nessa época se *provou* que a agressividade seria biologicamente determinada por disfunções cerebrais e a solução para a violência nos guetos seria a *psicocirurgia*, eufemismo para lobotomia. Do mesmo modo se afirmava categoricamente que, por determinação genética, os homens *naturalmente* desenvolveriam melhor o raciocínio matemático e abstrato, enquanto as mulheres, *naturalmente*, desenvolveriam mais o domínio linguístico e as emoções; por conta dessas diferenças genéticas, as mulheres naturalmente teriam maiores dificuldades em carreiras que exigissem maior capacidade de abstração, explicando assim que os homens *naturalmente* se dirigissem a carreiras de engenheiro, por exemplo, enquanto as mulheres, sempre *naturalmente*, se tornariam secretárias dos engenheiros.

De início, loucos e criminosos.... Trancafiados, isolados, para seu próprio bem e para o bem dos normais. Castrados para evitar que se reproduzam e se propaguem pela terra. Mortos, por condenação formal ou por *acidente*, nos interrogatórios de *avaliação*, nas prisões, nas enfermarias...

O desenvolvimento científico e tecnológico, ao mesmo tempo que possibilita seu próprio avanço, exige complexificação e sofisticação. O campo médico se especializa. A psiquiatria e a neurologia tomarão por seu objeto de saber/poder o comportamento. A psicologia se descola da psiquiatria, porém sem romper com sua filiação paradigmática. Surgem os especialistas, agora com poder ainda maior para definir os limites da normalidade.

Surgem novos critérios, novos nomes, novas formas de avaliação, novas formas de punição. A vigilância se sofisticada (Foucault, 1996/1977).

Cérebros disfuncionais seriam a causa da violência. Cérebros disléxicos, hiperativos, desatentos, questionadores e baixos QI justificariam o fracasso da escola. Alterações genéticas explicariam os medos de viver em meio à violência. Frustrações na infância alterariam irreversivelmente circuitos neurais e, incrivelmente, provocariam transtornos neuropsiquiátricos de origem genética.

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em problema individual.

Afasta-se a vida, para sobre ela legislar, muitas vezes destruindo-a violenta e irreversivelmente.

A patologização é primordial na desconstrução de direitos, uma violência contra a pessoa capturada em sua teia. Ao ocultar os problemas de ordem coletiva que atingem as pessoas e atribuir a causas individuais, inatas, seus modos de agir, reagir, aprender, sentir, afetar e ser afetado, de viver, de sofrer conflitos e imposições em uma sociedade construída no discurso da

igualdade, porém fundada na desigualdade de fato, os processos medicalizantes constituem novas formas de violência contra as pessoas. Novos modos de vigiar, novos modos de punir.

E os/as profissionais, com sua formação acrítica e a-histórica, exercem, a maioria sem se dar conta, seu papel de vigilantes da ordem. Crentes nas promessas de neutralidade e objetividade da ciência moderna, não sabem lidar com a vida quando se defrontam com ela. Sem disponibilidade para olhar o outro, protegem-se ancorando-se em frágeis instrumentos padronizados de avaliação.

Sem preocupação com as consequências de seu diagnóstico e laudo para a vida do outro, o profissional nem mesmo se permite perceber que a classificação não decorre do diagnóstico, e este de uma avaliação adequada, como lhe ensinaram. Os rótulos se urdem já nas primeiras impressões, no olhar preconceituoso; rótulos que classificam e embasam diagnósticos que os confirmam...

Vivemos na *Era dos Transtornos*

Na atualidade, os processos medicalização e patologização da vida se amplificam e sofisticam, com pretensas explicações no campo da biologia molecular, da epigenética e até da física quântica. Patologiza-se o medo de viver em cidades violentas, assim como a própria violência, desconectando-a da exclusão social e de vidas sem perspectiva, na tentativa de nos reduzir a seres estritamente constituídos por células, moléculas, genes. Células sem contexto e sem cultura. Genes atemporais, sem história e sem política.

Na busca da homogeneização de todos os seres humanos e de silenciamento dos conflitos, os que não se submetem sofrem processos destinados a lhes mostrar – assim como a aqueles que os rodeiam – que é melhor conformar-se e se deixar levar. Os que não se submetem são quimicamente assujeitados, institucionalizados em diagnósticos psiquiátricos e drogas psicoativas, são destituídos de sua subjetividade, de sua condição de sujeito histórico-cultural.

Gabriela³ é uma menina de 6 anos que há um ano briga com seus companheiros de escola e agressivamente desobedece sua professora. Sua agressividade vem aumentando nesse período e foi encaminhada a uma psiquiatra, que diagnosticou Transtorno por Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiante (TOD), prescrevendo Ritalina^{®4} e Risperdal^{®5}, com melhora relativa dos sintomas. (Notas de consulta da primeira autora)

³ Todos os nomes são fictícios.

⁴ Ritalina[®] (Novartis) é a formulação de metilfenidato mais vendido no Brasil. Essa substância também é comercializada por Jansen com o sugestivo nome de Concerta[®]. Recentemente, Shire, outra gigante farmacêutica, lançou no mercado brasileiro Vyvanse[®] (lisdexamfetamine dimesylate) para o “tratamento” de crianças e adolescentes que não se comportam de acordo com os padrões estabelecidos (por quem?).

⁵ Risperdal[®] (Janssen) é o nome comercial de Risperidona, um antipsicótico. A bula informa que é indicado no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos, incluindo a primeira manifestação da psicose; exacerbações

Na Era dos Transtornos, vivenciamos a escalada violenta dos diagnósticos de Dislexia, TDAH, TOD e de todas as outras nomenclaturas lançadas cotidianamente pela Academia de Psiquiatria Americana (APA), como novos produtos de mercado, sempre acompanhados por novas drogas recém lançadas no mesmo mercado. Muitas vezes, a nova droga surge até antes que o novo transtorno.

Recompensados com toda razão quando salvam vidas humanas e reduzem os sofrimentos, os gigantes farmacêuticos não se contentam mais em vender para aqueles que precisam. Pela pura e simples razão que, como bem sabe Wall Street, dá muito lucro dizer às pessoas saudáveis que estão doentes. (...)

Sob a liderança de marqueteiros da indústria farmacêutica, médicos especialistas e gurus sentam-se em volta de uma mesa para 'criar novas ideias sobre doenças e estados de saúde'. O objetivo é fazer com que os clientes das empresas disponham, no mundo inteiro, 'de uma nova maneira de pensar nessas coisas'. O objetivo é, sempre, estabelecer uma ligação entre o estado de saúde e o medicamento, de maneira a otimizar as vendas. (Moynihan & Wasmes, 2007, p. 151)

Em um mundo em que as pessoas são transformadas em corpos e mentes a serem docilizados e em potenciais bioconsumidores, é irrelevante que os anunciados efeitos terapêuticos sejam sinais de toxicidade que indicam a imediata suspensão da droga, como consta em livros de farmacologia (Breggin, 1999); do mesmo modo, é irrelevante a comprovação do aumento de risco de morte súbita inexplicada (Gould et al., 2009) ou que, em todo o mundo, nas clínicas para dependentes químicos, 30-50% dos jovens em tratamento relatem que iniciaram o processo de drogadição pelo uso abusivo de Ritalina®, relatando que a usavam por ser barata, de fácil acesso e percebida como segura, ou ainda nos depoimentos de familiares que perderam filhos/as pelo uso de metilfenidato (<http://www.ritalindeath.com>).

A medicalização – realizada não apenas pela medicina, mas por todas as ciências da saúde – tem uma necessária relação biunívoca, simbiótica, com deslocamento do *mundo humano* para o *mundo da natureza*. Naturalizar é preciso para poder patologizar a vida. Patologizar a vida

esquizofrênicas agudas; psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos; alívio de outros sintomas afetivos associados à esquizofrenia; tratamento de longa duração para a prevenção da recaída nos pacientes esquizofrênicos crônicos; tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I; indicado, por até 12 semanas, para o tratamento de transtornos de agitação, agressividade ou sintomas psicóticos em pacientes com demência do tipo Alzheimer moderada a grave; também pode ser usado para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo desde sintomas de agressividade até outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor (https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live/risperdal_pub_vps_comp.pdf, acesso em 25/08/2018). Deve ser evitado em associação com drogas dopaminérgicas (que aumentam a concentração do neurotransmissor dopamina nas sinapses, como o metilfenidato). Atualmente é a medicação de primeira escolha para “tratar” crianças que recebem o suposto diagnóstico de TOD.

facilita escamotear as desigualdades, porque naturalizadas. Assim, a sociedade com suas desigualdades, os governantes com suas opções políticas, tudo fica invisibilizado por pretensos defeitos que incidiriam de maneira aleatória, sem determinação social, sem causalidade. Ideário perfeito para que tudo permaneça como está. A naturalização e a medicalização da vida destroem os direitos humanos, uma conquista da humanidade, “datada e situada”, como diria Paulo Freire, que não tem espaço em território naturalizado, em chão biologizado.

Miguel tem 7 anos há 4 anos é acompanhado pela equipe de saúde da criança de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Campinas, estado de São Paulo. Recentemente, em um aparente surto de agressividade, amassou cinco carros. A partir desse evento, foi encaminhado a um psiquiatra, que diagnosticou TDAH (Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade) e TOD (Transtorno Opositor Desafiante), prescrevendo Ritalina® e Risperdal®. (Notas de consulta da primeira autora)

O processo de medicalização

Nas sociedades ocidentais, ocorre crescente translocação de problemas inerentes à vida cotidiana para o campo da medicina, transformando problemas coletivos, de ordem social e política, em deficits individuais, de suposta origem biológica.

Tratar questões sociais como se fossem biológicas iguala o *mundo humano* ao *mundo da natureza*, isentando de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados esses problemas.

No *mundo da natureza*, processos e fenômenos obedecem a leis naturais. A patologização naturaliza a vida; em consequência, processos e relações socialmente constituídos são desconstruídos como direitos humanos, como conquistas históricas de homens e mulheres. É no mesmo terreno que possibilitou a Revolução Francesa

que pode brotar e resistir a concepção de que todos os seres humanos têm os mesmos direitos inalienáveis. Trata-se, como em todos os conceitos e concepções, de uma construção histórico-cultural e não de algo natural, inato ao ser humano ou inerente às sociedades humanas. Nem natural, nem biológico, e menos ainda genético. Uma construção cultural que só pode existir quando enxergo o “outro” como um sujeito como eu e me identifico com ele, o que faz com que eu seja afetada quando ele é atingido, sentindo e sabendo que “quem cala sobre seu corpo consente na sua morte”. (Moysés & Collares, 2007, p. 153)

A medicina constitui seu estatuto de ciência moderna na transição do século XVIII ao XIX, atribuindo-se a competência de legislar e normatizar o que é saúde ou doença – o que significa definir o “homem modelo” – e, honrando suas raízes positivistas, passa a reger todos os aspectos da vida dos seres humanos a partir de um olhar biologizado, que reduz, inicialmente, pes-

soas a corpos; depois corpos a órgãos; órgãos a células; células a moléculas neurotransmissoras... Primeira área ligada aos seres humanos que se constitui como ciência moderna, a medicina passa a ser o modelo epistemológico para as ciências do homem (Foucault, 1980). A patologização da vida inscreve-se nesse modelo epistemológico, em sua vertente positivista; por isto, frisamos que a medicalização da vida não é exclusiva da medicina, todos os campos científicos que lidam com o ser humano, quando filiados ao paradigma positivista, costumam patologizar a vida.

O processo de biologização, em que todos os aspectos da vida estariam determinados por estruturas biológicas que não interagiriam com o ambiente, retira do cenário todos os processos característicos da vida em sociedade: historicidade, cultura, valores, afetos, organização social com suas iniquidades de inserção e de acesso... A redução da vida, com sua complexidade e diversidade, a apenas um aspecto – células e órgãos, tornados estáticos, determinados e deterministas – é uma característica fundamental do positivismo: o conhecimento das partes permitiria conhecer o todo. Tal premissa nem mesmo se sustenta no campo das ciências exatas, com a incorporação de novos conceitos advindos da física quântica e da teoria do caos; também não se sustenta na biologia, onde a mudança de um elemento pode modificar toda a configuração do objeto de estudo. Porém, o reducionismo persiste alimentando preconceitos baseados em estereótipos: um homem de 40 anos, de São Paulo, professor, casado, com pele negra, é tornado apenas e irremediavelmente um *homem negro*; uma adolescente do sul do Brasil, de 19 anos, questionadora e comprometida com um mundo melhor, é vista como portadora de TOD; um garoto de 9 anos, habitante dos subúrbios do Rio de Janeiro, filho de trabalhadores, que vai mal em uma escola precária, é somente um menino-que-não-aprende ou, melhor ainda, um disléxico.

Reduzida a vida ao substrato biológico, o futuro ficaria irreversivelmente determinado desde o início; fica, assim, preparado o terreno para a medicalização, com o pressuposto de que os problemas sociais seriam consequência de dificuldades de origem e solução no campo médico.

Na atualidade, uma epidemia de diagnósticos medicaliza a vida. É um tempo em que qualquer mal-estar é rapidamente transformado em síndrome, doença ou transtorno. Estamos vivendo a “Era dos Transtornos”.

Sem dúvida, os avanços científicos possibilitam diagnósticos mais precoces e precisos, tratamentos mais eficientes, melhorias na qualidade de vida. Sem dúvida, também, o acesso a essas possibilidades está restrito; a maioria das pessoas ainda não pode se beneficiar delas. Entretanto, assim mesmo, promovem a amplificação dos processos patologizantes. Professores de Dartmouth Medical School alertam:

A avançada tecnologia permite que os médicos olhem profundamente para as coisas que estão erradas. Nós podemos detectar marcadores no sangue. Nós podemos direcionar aparelhos de fibra ótica dentro de qualquer orifício. Além disso, tomografias computadorizadas, ultrassonografia, ressonâncias magnéticas e tomografias por

emissão de pósitrons permitem que os médicos exponham, com precisão, tênues defeitos estruturais do organismo. Essas tecnologias tornam possíveis quaisquer diagnósticos em qualquer pessoa: artrite em pessoas sem dores nas juntas, úlcera em pessoas sem dores no estômago e câncer de próstata em milhões de pessoas que, não fosse pelos exames, viveriam da mesma forma e sem serem consideradas pacientes com câncer. (Welch, Schwartz, & Woloshin, 2008)

Nessa epidemia de diagnósticos, o mundo e a vida são observados por um prisma em que o que não se enquadra em rígidos padrões e normas se converte em doenças a serem tratadas. Crianças e adolescentes vêm sendo alvos prioritários dessa estratégia.

Talvez ainda mais preocupante seja a medicalização da infância. Se uma criança tossir depois de fazer exercícios, tem asma. Se tiver problemas com leitura, é disléxico. Se estiver infeliz, tem depressão. Se alterna entre euforia e tristeza, tem distúrbio bipolar. (Welch et al., 2008)

Estigma inscrito a ferro e fogo no corpo e na mente, a institucionalização em uma enfermidade inexistente agride psiquicamente a uma pessoa, corrói suas potencialidades.

André, 9 anos, vai à consulta da pediatra porque ainda não sabe ler, entra no consultório praticamente arrastado por sua mãe. Forçado a se sentar, dispara: “Vou ficar internado?”. A pergunta surpreende a médica, que lhe diz: “internado por quê?”. O menino responde: “Porque não sei ler”. Na consulta, se constatou que todos os dados de anamnese e de exame físico eram normais, e seu desenvolvimento era normal em todos os aspectos, inclusive cognitivo. Ao sair, pergunta novamente: “Então, não vão me internar?”. A médica lhe devolve a pergunta: “Por quê?” e ele responde: “Pensei que ia ficar internado para poder aprender a ler. Eu não queria vir, tinha medo de que me deixassem internado e não voltar mais pra minha casa. Sonhei com isso a noite toda”.

As violências contra “os Andrés” já eram muitas: a desigualdade social e de acesso cultural; o acesso à escola que encobre a falta de acesso aos processos ensino-aprendizagem; os preconceitos contra seus valores, seus saberes, sua linguagem (Collares & Moysés, 2015). E agora se somam novas violências: o rótulo que lhe atribuem de “fracassado” por incapaz, por doente; a imposição de uma “enfermidade” jamais comprovada pela medicina; a crença de que todas as desigualdades que continuará vivendo, sofrendo e transmitindo a seus descendentes são por “sua culpa”. Porque, afinal, quem mais poderia ser responsável? O destino? Os deuses?

Reginaldo, 8 anos, foi encaminhado à pediatra pela professora, que já determinou que “ele deve ter problemas na cabeça, porque não aprende, então é preciso levá-lo ao médico”. Sempre foi uma criança normal, com desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo normais. A mãe não acredita que ele tenha problemas e não entende o que acontece porque ninguém havia percebido que tinha problemas até que entrou na escola: “É um pouco nervoso, porém nada que chame a atenção. Em casa é muito bom, aprende tudo, até demais, principalmente o que não deve; não sabe fazer contas na escola, porém me ajuda com as compras, mexe bem com

dinheiro e com o troco, eu não entendo o que acontece, porque penso que quando uma pessoa tem problema na cabeça não tem raciocínio para nada”. O pai considera que seu filho é normal. Foi reprovado no ano anterior porque, segundo a professora, era “muito imaturo”. A professora já o havia encaminhado a outro serviço médico, solicitando que fizessem um eletroencefalograma, porque achava que “problemas na cabeça”; o médico disse que não era necessário, porque o menino era normal. Não satisfeita, a professora o encaminhou novamente, com as mesmas observações. Reginaldo não sabe porque não aprende e já duvida de sua própria normalidade. Os irmãos o provocam: “Bem que a professora disse que você tem problema”. Quando não consegue fazer as tarefas de escola se desespera: “Eu sei, eu sei que sou doente, vou no médico e vou ter que ficar internado por uns dez anos”. Durante a consulta, cada vez que se tentava abordar o assunto, chorava e se negou a fazer tudo que a médica lhe propôs. Terminada a avaliação, iniciou-se um trabalho com o menino e com a mãe para tentar restabelecer sua normalidade. Foi enviado um relatório detalhado à escola ela afirmando seu desenvolvimento normal e sua plena condição para aprender, e a ausência de patologia que explicasse seu baixo rendimento escolar. Foram enfatizadas, para a família e para a professora, as consequências de Reginaldo estar incorporando uma doença inexistente. Para grande espanto da família e da médica, a reação da escola foi violenta e incompreensível. Foi dito à mãe que não aceitavam essa avaliação, “que a médica só podia ser incompetente” e que, como não tinham dúvida de sua patologia, Reginaldo somente poderia continuar na escola se fosse feito um eletroencefalograma e fosse medicado.

Andrés, Reginaldos, Marias...

Crianças inicialmente normais, reféns de incapacidades que lhes atribuem, confinados em doenças que não têm.

Estigmatizados, discriminados, incapazes, doentes e ainda confinados.

Confinados, disciplinados, controlados.

Controlados a céu aberto, por uma instituição invisível, virtual, etérea, porém muito concreta em suas mentes e corações...

Institucionalizados!

Patologização: um possível álibi para a violência

A medicalização do comportamento e da aprendizagem tem outra face ainda mais perversa.

O afã de silenciar todo conflito, todo questionamento, toda diferença, a possibilidade de futuros diferentes, aliado à ganância da indústria farmacêutica, ancorado na falta de ética e de compromisso com a vida das pessoas, não tem limites.

Nos últimos anos, a patologização do (des)comportamento e da aprendizagem vem afetando cada vez mais crianças e adolescentes que, na realidade, são vítimas de violência física e/ou psicológica, servindo de álibi para as agressões.

Os jovens em situação de violência podem ser encontrados em serviços neuropsiquiátricos e assim se oculta o problema real. Ao invés de detectar sinais e indícios clássicos das agressões sofridas, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, com espantosa facilidade e insensibilidade, lhes atribuem rótulos de transtornos neuropsiquiátricos e sedam com psicotrópicos.

De vítimas a portadoras de TDAH e TOD; de acolhimento e proteção a Ritalina® e Risperdal®...

No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, um programa acolhe e atende crianças e adolescentes vítimas de violência física e psicológica. A análise das histórias de 150 pacientes revelou que todos eram atendidos em serviços médicos, com diagnósticos de transtornos neuropsiquiátricos. Em nenhum, nenhum profissional suspeitou da violência sofrida; os “diagnósticos” eram sempre localizados nos/as jovens. Dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção, agressividade, hiperatividade e fracasso escolar eram 68,54% dos 213 “diagnósticos” realizados. Dos 150 jovens, os 127 com mais de 5 anos de idade recebiam drogas psicoativas prescritas por médicos; 63% tomavam associações de drogas em doses crescentes há mais de um ano, sem melhoras; 18% haviam recebido psicotrópicos por mais da metade de sua sofrida vida; 1/3 desses jovens eram anteriormente acompanhados no próprio Hospital de Clínicas, sem que se suspeitasse das agressões. Alguns já apresentavam danos neurológicos irreversíveis; as cicatrizes psíquicas eram indelévels e irremediáveis em todos (Pfeiffer, 2011).

Profissionais incapazes de suspeitar que uma criança esteja sendo vítima de brutais agressões físicas e/ou psicológicas, tranquilizados/as por diagnósticos-rótulos que violentam ainda mais. Crianças sedadas e silenciadas que se convertem em um alvo ainda mais fácil e mais frágil das agressões.

Ainda mais perverso que não identificar, é saber e desconsiderar esse saber.

Meninos, meninas e adolescentes em situação de amparo judicial, retirados judicialmente de suas famílias em função das agressões sofridas, com (des)comportamentos esperáveis em consequência de sua história de vida, têm sido vítimas de uma nova agressão: a medicalização de seu sofrimento.

Retomemos agora a história de Miguel, citado neste texto.

Miguel vive sob amparo judicial há 5 anos; a justiça retirou de seus pais o pátrio poder e a guarda do filho, por atos de violência física cometidos contra ele. Aos 2 anos de idade, em uma visita a seus irmãos, já retirados da guarda dos pais e morando em um abrigo judicial, foi agredido por seus pais no próprio abrigo, ficando desacomodado por alguns minutos. Imediatamente foi retirado da família e institucionalizado. Durante dois anos Miguel foi acompanhado por uma psiquiatra, por seus medos e sofrimentos, que reincidiam cada vez que um amigo ia embora da instituição, por voltar para casa ou por ser adotado; em algumas ocasiões, a psiquiatra lhe prescre-

via drogas psicoativas, porém sempre por questões sintomáticas e por períodos muito curtos. As anotações de sua psiquiatra em seu prontuário, em retornos semanais, falavam de seu sofrimento pela constante perda de amigos e detalhavam seu plano terapêutico para aliviar sua vida. Miguel também era acompanhado por uma psicanalista. Nunca tinha havido nenhuma tentativa de adoção de Miguel, até que, finalmente, um casal se interessou; aconteceram encontros sucessivos, cada vez mais prolongados, até que por fim o juiz autorizou que levassem Miguel para sua casa em um fim de semana. Na casa, Miguel encontrou um filho do casal cuja existência desconhecia. Os dois meninos se estranharam, como seria esperado, porém a avó, também presente na casa, exigiu que Miguel fosse levado embora, gritando que não admitia sua adoção. Miguel correu para a garagem e saltava sobre os carros, amassando-os. Foi “devolvido” ao abrigo pelo casal, que nunca mais apareceu. A partir deste episódio, Miguel tornou-se agressivo, briguento e desobediente. Por exigência da escola, com consentimento do juiz, foi levado a outra psiquiatra que, desconsiderando toda sua história de vida e até mesmo o que havia acontecido naquele fim de semana, lhe atribuiu o rótulo⁶ de TDAH e TOD, prescrevendo Ritalina® e Risperdal®. (Notas de consulta da primeira autora)

Sua história de vida foi apagada pela psiquiatra, em um ato que se converte em outra agressão. Tudo que sofreu, todas as violências, todas as violações de seus direitos, nada disso existia. Era simplesmente o portador de um cérebro com neurotransmissores geneticamente defeituosos.

E Gabriela? Qual é sua história de vida? Aos 11 anos, foi encaminhada a consulta pediátrica pelo Juizado da Infância, logo após ser retirada da casa de seus pais e colocada em um abrigo judicial. Os pais haviam perdido o pátrio poder quando, a partir da denúncia de vizinhos, comprovou-se que Gabriela era violentada por seu pai todas as noites, desde os 5 anos. Pouco tempo depois, passou a apresentar comportamento agressivo; sem dúvida, nem professores nem profissionais da saúde consideraram que o comportamento é apenas uma manifestação, uma expressão do que sucede com a pessoa, de como está sua vida, suas relações. Em uma visão reducionista e simplificadora, pensaram que o comportamento é em si mesmo um problema, uma doença. Durante cinco anos, Gabriela continuou sendo violentada por seu pai todas as noites, porém agora já não reagia. Devemos destacar que sua agressividade e desobediência melhoraram com os psicotrópicos. (Notas de consulta da primeira autora)

Silenciar questionamentos, homogeneizar comportamentos, abortar o futuro, abolir sonhos, utopias e ilusões. Extirpar a vida, por ser irregular e imprevisível. São essas as metas? É para isso que se aplicam rótulos e se distribuem substâncias psicoativas a crianças e adolescentes que apenas não se enquadram nos moldes definidos como aceitáveis? Mesmo aquelas que não se enquadram porque estão pedindo socorro?

Os índices de drogadição, a dependência psíquica e química, as taxas de suicídio e morte súbita inexplicada em adolescentes, nada parece capaz de afetar as indústrias farmacêuticas, nada parece capaz de fazer com que os/as profissionais se disponham a escutar o outro, buscando entender os conflitos que se manifestam em seus modos de ser e agir, em seus modos de levar a vida.

⁶ Conscientemente, não usamos a expressão “diagnóstico”, pois não se trata disso; tal prática passa longe do raciocínio clínico e da própria medicina.

Classificar crianças e adolescentes por meio de observações que os reduzem a “casos”, geralmente perdidos, intratáveis, é um ato que lhes subtrai a condição de sujeitos e avaliza, cientificamente, o bloqueio que lhes é imposto ao acesso ao futuro.

A disponibilidade para se identificar com os Reginaldos, as Gabrielas, os Andrés, as Marias, os Miguéis pode recuperar a sensibilidade e a disponibilidade de ver o outro, a capacidade de indignação. Defender a vida resistindo aos processos de medicalização pode significar um passo a mais para a construção de um mundo em que o futuro mereça esse nome.

Esse futuro somente existirá quando todas as pessoas sejam sujeitos de fato, e não sejam transformadas em objetos que podem ficar à margem dos destinos de cada nação, à margem de sua própria vida.

Correspondência:

Email: mariaaparecidamoyses@gmail.com; cecilia.collares1@gmail.com

Referências bibliográficas

- Breggin, Peter R. (1999). Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 12, 3-35. Retirado de <http://breggin.com/wp-content/uploads/2008/01/psychostimulantsin.pbreggin.1999.pdf>
- Collares, Cecília A. L., & Moysés, Maria Aparecida A. (2015). Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização (2.^a ed.). Retirado de https://www.amazon.com.br/Preconceitos-cotidiano-escolar-ensino-medicalizacao-ebook/dp/B01GPAIKCS?__mk_pt_BR=ÂMÃŽÑ&keywords=preconceitos+no+cotidiano+escolar&qid=1535662229&sr=1-1-fknull&ref=sr_1_fknull_1
- Foucault, Michel (1996/1977). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (14.^a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Foucault, Michel (1980). *O nascimento da clínica* (2.^a ed.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- National Alliance against Mandated Mental Health Screening and Psychiatric Drugging of Children (2020, outubro 3). Death from Ritalin. The Truth behind ADHD [publicação em blog]. Retirado de <http://www.ritalindeath.com>
- Gould, Madelyn, Walsh, Timothy, Munfl, Jimmie Lou, Kleinman, Marjorie, Duan, Naihua, Olfson, Mark, Greenhill, Laurence, & Cooper, Thomas (2009). Sudden death and use of stimulant medications in youths. *The American Journal of Psychiatry*, 166, 992-1001. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09040472
- Moynihan, Ray, & Wasmes, Alain (2007). Vendedores de doença: Estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. In Marcelo L. Pelizzoli (Ed.), *Bioética como novo paradigma: Por um novo modelo bioético e biotecnológico* (pp. 151-156). Petrópolis: Vozes.
- Moysés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. L. (2007). Medicalização: Elemento de desconstrução dos direitos humanos. In Comissão Regional de Direitos Humanos do CRP-RJ (Ed.), *Direitos Humanos? O que*

- temos a ver com isso?* (pp. 153-168). Petrópolis: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Retirado de <http://www.cprj.org.br/publicacoes/livros/direitoshumanos.pdf>
- Pfeiffer, Luci (2011). *Método de classificação em níveis de gravidade da violência contra crianças e adolescentes* (Tese de doutoramento). Universidade Federal do Paraná, Brasil.
- Welch, Gilbert, Schwartz, Lisa, & Woloshin, Steven (2008). *O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos*. Retirado de <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>