
A MEDICALIZAÇÃO DOS AFETOS: A RITALINIZAÇÃO DA INFÂNCIA E AS IMPLICAÇÕES AOS DIREITOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Jocimara Lopes da Silva Baumgardt¹

Pricilla Lechinewski Gouveia Zardo²

Resumo

Os diagnósticos de Transtornos de Déficit de Atenção (TDAH), tem aumentado significativamente nos últimos anos no Brasil, o que trouxe a preocupação em buscar entender os fatores que levaram a esse excesso de diagnósticos e conseqüentemente de medicalização de crianças e adolescentes em idade escolar. O presente artigo traz a história do psicoativo (metilfenidato) e seu uso no contexto brasileiro. Propõe a reflexão acerca de como a escola tem contribuído para a identificação dessas crianças. Nesse sentido buscou-se analisar os critérios que são utilizados para o diagnóstico do TDAH bem como suas implicações. O artigo enveredou-se na tentativa de encontrar as possibilidades de mudança para este quadro de docilização dos afetos através da medicalização, numa perspectiva Foucaultiana de interpretação dos mecanismos de poder e de seus discursos normatizadores sobre a sociedade. A partir dessa perspectiva, almejou-se trazer o direito para a discussão sobre o tema e sua atuação na tutela dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

Palavras-chave

Ritalinização – docilização – escola – direitos fundamentais



¹ Graduanda em Direito pelo UniBrasil. Bolsista de Iniciação Científica no UniBrasil. Integrante do PET no UniBrasil.

² Graduanda em Direito pelo UniBrasil. Integrante do PET no UniBrasil.

1. Introdução

No Brasil o consumo do psicoativo (Metilfenidato mais conhecido como Ritalina) aumentou significativamente nos últimos anos – quase 800% nos últimos dez anos – (UERJ, 2014)³. O que nos remete a uma importante reflexão: qual a razão e a implicação social desse fenômeno, bem como a eficiência dos métodos de diagnóstico para uso deste psicotrópico?

O presente estudo almejou a investigação dos efeitos do uso desse medicamento, sobretudo, nas crianças em idade escolar (público em que mais se observou a incidência desse tipo de medicação), assim como de que forma estas foram rotuladas como portadoras de Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH).

Ao verificar-se que a identificação das crianças como portadoras da doença era baseada em critérios que, numa análise mais cuidadosa poderiam ser aplicados a qualquer indivíduo dessa idade, questionou-se a implicação de uma evidente rotulação imprecisa e danosa de aspectos muitas vezes típicos da infância como patológicos, pondo em risco o próprio conceito de infância e os direitos a ele concernentes.

A situação se relaciona às tensões decorrentes de tentativas de docilização dos corpos, tal qual apregou Foucault, na expurgação das individualidades e na normatização do “ser criança”.

Seguindo o viés histórico apresenta-se a origem do psicoativo (Metilfenidato) e sua aplicabilidade no Brasil em pessoas com TDAH e o aumento do seu consumo nos últimos dez anos.

Com base no artigo da jornalista Eliana Brum, extrai-se várias reflexões acerca desta temática, sendo a principal se haveria um doping legalizado das crianças.

De encontro a essa assertiva, a educadora Juslaine de Fátima Abreu Nogueira discorre acerca do tema de sua tese de doutorado: “Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência” em indagações e laudos acerca da rotulação das crianças, cujo comportamento não se “adequa” ao ambiente escolar. Bem como traz a autora, as possibilidades de uma mudança de relacionamento entre professores e alunos.

³ VARELA, Drauzio. **Porque o consumo de ritalina aumentou tanto no Brasil?** Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/noticias/>> Acesso em 14 de julho de 2016.

Questiona-se esse estado de coisas, à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Constituição Federal, visando descobrir quais os limites desta ingerência na vida dessas crianças e adolescentes, trazendo reflexões acerca da melhor forma de protegê-las, justamente na fase mais importante de seu desenvolvimento biopsicossocial, a fim de tutelar os Direitos Fundamentais.

2. Histórico

A Ritalina hoje conhecida como “pílula da obediência” quando descoberta não visava ser utilizada em crianças:

A origem da Ritalina remonta à década de 1944 quando ela foi sintetizada, pelo, químico italiano Leandro Panizzon, não estava previsto que crianças poderiam tomá-las. A anfetamina começou a ser prescrita na década de 1960 nos Estados Unidos e era conhecida como a pílula da matemática. Neste contexto, havia na época uma corrida científica espacial com a antiga União Soviética e por isso o novo sistema educativo exigia que as crianças permanecessem sentadas em suas carteiras fazendo tarefas.⁴

Quem diagnosticou e rotulou o (Transtorno de Déficit de Atenção) o TDAH foi Leon Eisenberg⁵, psiquiatra americano, que em entrevista nos últimos anos de sua vida disse que foi uma doença humanamente criada.

Assim explica a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, professora titular do Departamento de Pediatria da faculdade de Ciências médicas (FCM) da Unicamp acerca do perigo do uso da ritalina:

Para uns, ela é uma droga perversa. Para outros, a “tábua de salvação”. Trata-se da ritalina, o metilfenidato, da família das anfetaminas, prescrita para adultos e crianças portadores de transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH). Teria o objetivo de melhorar a concentração, diminuir o cansaço e acumular mais informação em menos tempo. (...) Ocorre que essa droga pode trazer dependência química, pois tem o mesmo mecanismo de ação da cocaína, sendo classificada pela *Drug Enforcement Administration* como um narcótico. No consumo pela criança, que tem seu organismo ainda em fase de formação, a ritalina vem sendo indicada de maneira indiscriminada, sem o devido rigor no diagnóstico.⁶

⁴ SMITH, Matthew. **Como a Gerra Fria deu origem a ritalina**. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/geral>> Acesso em 2 de agosto de 2016.

⁵ EISENBERG, Leon. **O TDAH é uma mentira**. <<http://www.tdahiperatividade.com.br/leon-eisenberg-o-tdah-e-uma-mentira/>> Acesso em 2 de agosto de 2016.

⁶ IZABEL, Gardenal. **Ritalina e os riscos de um genocídio do futuro**. <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>> Acesso em 26 de julho de 2016.

Com base em dados trazidos pela ANVISA de que apenas no período de 2009 e 2011 o consumo do metilfenidato no Brasil aumentou 75% entre crianças e adolescentes dos seis aos dezesseis anos⁷ um sinal de alerta deve ser detectado, visto que o aumento significaria estar-se diante de uma “epidemia” de crianças detectadas com TDAH.⁸

Acredita-se que tal situação se relaciona às tensões decorrentes de tentativas de docilização dos corpos, tal qual apregoeou Foucault:

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do íntimo e do infinito.⁹

Nessa forma de padronização de agires, tem-se a expurgação das individualidades e a normatização do “ser criança”.

3. Critérios para diagnóstico do TDAH

Os critérios para o diagnóstico do TDAH trazidos pela DSM5 que são encontrados nas crianças e adultos são:

Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado. Perde coisa necessárias para atividades (brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros). Distrai-se com estímulos externos. É esquecido em atividades do dia-a-dia. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações que é isto inapropriado. Tem dificuldade em brincar ou

⁷http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>Acesso em 7 agosto de 2016

⁸ BRUM, Eliane. **Doping das crianças.** <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>>Acesso em 24 de junho de 2016.

⁹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir.** 41ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013. p.136.

envolver-se em atividades de lazer de forma calma. Não pára ou frequentemente está a “mil por hora”. Fala em excesso. Responde às perguntas de forma precipitada antes terem sido terminadas. Tem dificuldade de esperar sua vez. Interrompe os outros ou se intromete (nas conversas, jogos, etc.).¹⁰

A escola acaba identificando algumas dessas descrições citadas e acaba concluindo que, o aluno se enquadra neste diagnóstico, então informam a família de que necessitam encaminhá-lo para um neuropediatra, um psiquiatra, um psicólogo para que seja diagnosticado e tratado.

A família de um modo geral, segundo Eliana Brum não está conseguindo dar uma resposta a situação e pressionados pela escola e orientados por esta encaminham as crianças ao médico para serem examinadas e medicadas com a “droga da obediência”.¹¹

A professora Juslaine de Fátima de Abreu Nogueira em sua Tese de Doutorado “Discursos de Psiquiatrização na Educação e o Governo dos infames da Escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência”, traz alguns relatórios, como este que será colocado a título de exemplo. O relatório foi realizado no dia 10 de julho de 2005, sobre o primeiro semestre escolar, foi assinado pela professora, a pedagoga, a psicóloga e a diretora. A criança em questão foi chamada pela autora de Diadorim e têm em seu prontuário o diagnóstico de criança transtornada:

É uma criança “super esperta inteligente” mas, usa tudo isso de forma desorganizada, através da agitação, provocação verbal e corporal; os palavrões, brigas constantes; gritos; manhas; invade o espaço dos colegas, inclusive o das professoras.

Sua família é formada por: um pai que está preso, um padrasto (pai de outros irmãos), a mãe que apresenta atraso cognitivo, duas irmãs que frequentam APAE, um irmão de Classe Especial e um irmão da Escola Especial, fora os que foram encaminhados para mães sociais. (...)

Todos os dias há reclamação do comportamento desafiador e agressivo que Diadorim apresenta na escola. Foram realizados vários registros dos fatos ocorridos, como por exemplo quando quebrou o vidro do corredor, mordeu fortemente um colega, bateu em alguém, jogou materiais escolares pela sala, saiu correndo e gritando pela escola; respondeu a professora, etc. (...)

¹⁰ **Diagnóstico – Crianças – ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção.** <http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/diagnostico-criancas.html>< Acesso em 9 de setembro de 2016>

¹¹ BRUM, Eliane. **Doping das crianças.** <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>> Acesso em 24 de junho de 2016.

Passou a tomar a medicação carbamazepina desde o início do ano, acalmando-se um pouco, mas como o comportamento permaneceu instável e as reclamações continuam, a Psiquiatra prescreveu mais uma medicação: RISPERIDONA. (...) ¹²

O relatório demonstra exatamente a saída encontrada para tratar crianças que se insurgem em ambientes escolares, com o uso da medicalização progressiva para conter seus gritos e inadequações. O tratamento dado pela escola diante das insubordinações de seus alunos deixou de ser um “problema” a ser debatido entre a escola e a família visando uma possível saída, para se tornar responsabilidade dos saberes psiquiátricos.

Indaga-se através do estudo da tese da professora Juslaine exatamente sobre esse aumento nos diagnósticos de transtornos, se a medicalização corresponde à realidade e se o discurso não está sendo reproduzido por todos, legitimando a aplicação do método de identificação.

Ao que parece, desafiados pelas condutas das crianças, temos sido apenas capazes de operar com “juízos pré-formados”, ou seja, apenas temos sido capazes de repousar confortavelmente no já-dado, a reproduzir a forma de pensamento já-gasta, dormindo no berço das farmacobiopolíticas que têm sequestrado os corpos, na escola, pelo dispositivo pedagógico psiquiatrizante. Estamos, assim, na Educação, em última instância, diante da despotencialização do pensar. As narrativas pedagógicas sobre a infância têm sido mais do mesmo. ¹³

Segundo a autora é preciso estar atento as “fendas”, ou seja, aos discursos e práticas, que por serem reproduzidos tornam-se naturais e confiáveis. A crítica a ser feita é como esse discurso de psiquiatrização fora recepcionado pelas escolas sem a devida contestação. Se o problema estaria com as crianças acometidas pelo transtorno ou se haveria a necessidade da ressignificação da instituição escolar no sentido de um melhor direcionamento de políticas públicas em educação e formação docente num sopesamento de relações entre professores e alunos.

Enveredados pelos estudos em Foucault, percebemos como os mecanismos de poder agem, de forma a neutralizar qualquer ação outra que não se adeque as padronizações sociais reproduzidas nas instituições escolares.

¹² NOGUEIRA, Juslaine de Fátima de Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência.** <http://www.ppge.ufpr.br/teses%20d2015/d2015_Juslaine%20de%20Fatima%20Abreu%20Nogueira.pdf> Acesso em 8 de julho de 2016. p. 101.

¹³ NOGUEIRA, Juslaine de Fátima de Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência.** <http://www.ppge.ufpr.br/teses%20d2015/d2015_Juslaine%20de%20Fatima%20Abreu%20Nogueira.pdf> Acesso em 8 de julho de 2016. p. 221.

Mas a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. É passível de pena o campo indefinido do não conforme: o soldado comete uma “falta” cada vez que não atinge o nível requerido; a “falta” do aluno é, assim como um delito menor, uma inaptidão a cumprir suas tarefas.¹⁴

Foucault nos adverte sobre o cuidado a ser empreendido em reproduzir discursos e no caso da medicalização dos afetos, cabe a sociedade a necessária reflexão sobre os efeitos danosos a infância e a adolescência.

Percebemos que o laudo traz a “criança problema”, que vem de um ambiente familiar, com muitas dificuldades estruturais e isso acaba se refletindo no comportamento dessa criança que grita por ajuda. As categorias diagnósticas elencadas no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais e o Código Internacional de Doenças tem enquadrado mais e mais crianças e adolescentes como transtornadas. A “anormalidade” como são tratados os que saem do “padrão” segundo a professora Juslaine é o resultado de ligações empreendidas entre a atividade pedagógica e os discursos psiquiátricos, biomédicos e jurídicos em que segundo a autora “o aluno problema se une ao paciente a ser corrigido”. Foucault já abordava o tema do ajustamento de condutas.

De uma maneira global, pode-se dizer que as disciplinas são técnicas para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas. É verdade que não há nisso nada de excepcional, nem mesmo de característico: a qualquer sistema de poder se coloca o mesmo problema. Mas, o que é próprio das disciplinas é que elas tentam definir em relação às multiplicidades uma tática de poder que responde a três critérios: tornar o exercício do poder o menos custoso possível (economicamente, pela parca despesa que a acarreta; politicamente, por sua discrição, sua fraca exteriorização, sua relativa invisibilidade, o pouco de resistência que suscita); fazer com que os efeitos desse poder social sejam levados a seu máximo de intensidade e estendidos tão longe quanto possível, sem fracasso, nem lacuna; ligar enfim esse crescimento “econômico” do poder e o rendimento dos aparelhos no interior dos quais exerce (sejam os aparelhos pedagógicos, militares, industriais, médicos), em suma fazer crescer ao mesmo tempo a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema.¹⁵

Nesse sentido os docentes têm exercido um papel significativo na identificação das crianças com TDAH elevando o índice de diagnósticos, buscando a solução em uma pílula e ocultando uma problemática maior: o desrespeito à diversidade e ao multiculturalismo no ambiente escolar em nome da padronização das condutas e isso é perceptível. Como lidar com estas resistências sem anular as individualidades tão importantes para a identidade de quem se é?

¹⁴ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 41ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013. p.172.

¹⁵ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 41ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013. p. 206.

5. A escola produtora do discurso psiquiatrizante

A jornalista Eliane Brum em seu artigo “O doping das crianças”, trouxe algumas indagações como: existe um doping legalizado das crianças? A escola estaria contribuindo para este processo de homogeneização e silenciamento das crianças e adolescentes considerados “diferentes”? Ela expõe que:

O caminho que leva ao diagnóstico de TDAH e à prescrição da droga da obediência, entre os mais pobres e usuários da rede pública de ensino, inicia na escola, a partir das dificuldades de aprendizagem e/ou insubordinação de determinada criança ou adolescente. Como a família em geral não conseguiria dar uma resposta ao problema, a escola ou encaminha ao médico, ou aciona o conselho tutelar. Entre as crianças mais ricas, clientes do sistema privado de ensino, o ciclo é semelhante, com exceção de que estas não estão vulneráveis à tutela e à vigilância do Estado. Neste caso, a escola encaminha ao psicólogo e este ao neuropediatra – ou diretamente ao neuropediatra, que prescreve o medicamento.¹⁶

Constatamos que a escola exerce a função de identificação dessas “crianças problema”, a partir de sua rotulação escolar, esta segue sendo encaminhada para tratamento de suas desobediências.

A medicina com o passar dos anos procurou não somente estudar doenças mas, direcionou suas preocupações em definir o que é normal e o que é “anormal” e assim contribuiu para que os discursos fossem legitimados por este saber médico, não se questiona, apenas confia-se de que esta seja a verdade sobre o real estado do “paciente”. “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”.¹⁷

Segundo a professora titular de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp a Sra. Maria Aparecida Affonso Moyses esse excesso de medicalização acaba sendo o resultado da transformação das questões sociais, humanas e biológicas, saindo de questões que são problemas da vida, para uma rotulação de doenças ou distúrbios.

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em distúrbios. Aí surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não

¹⁶ BRUM, Eliane. **Doping das crianças.** <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>> Acesso em 24 de junho de 2016.

¹⁷ idem

funciona como deveria...Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual.¹⁸

O que percebemos é a falta de prudência em atribuir a solução de todas as angústias, dificuldades e infelicidades humanas que, com o decurso do tempo ou pelas experiências de vida, seriam suplantadas de forma natural, em detrimento de uma resposta imediatista do saber médico, com o diagnóstico e o posterior tratamento. Como se o sofrimento, os erros e inadequações aos padrões impostos fossem o claro indícios de “anormalidade”.

Seguindo mesmo caminho de estudo sobre a medicalização da infância a professora Margareth Diniz da Univesidade de Ouro Preto que possui doutorado em educação traz a seguinte diferença entre medicar e medicalizar:

Medicalizar pode ser necessário, desde que caso a caso. Já a medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber – produzido cientificamente em uma estrutura social – de suas propostas de intervenção na sociedade, de suas proposições políticas implícitas. A medicalização tem, como objetivo, a intervenção política no corpo social.¹⁹

Assim o discurso médico se apropriou de termos que são utilizados no ambiente escolar como dificuldades, aprendizagem, comportamentos, inteligência para identificar possíveis transtornos em crianças e adolescentes medindo-se o “paciente” pelos graus de aptidão que estes venham a apresentar.

7. *Möglichkeiten Denken* - pensando possibilidades para a libertação

Uma das possibilidades trazidas pela professora Juslaine seria a de procurar entender a diferença não como um problema, mas como gritos de insurgência dos alunos que não se identificam com seus professores. Michel Foucault entendia que:

¹⁸ MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **Controle e medicalização da infância.** <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822013000100002> Acesso em 20 de agosto de 2016.

¹⁹ DINIZ, Margareth. **Os equívocos da Infancia Medicalizada.** http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100056&script=sci_arttext> Acesso em 14 de agosto de 2016.

O que se poderia chamar de discurso interno da instituição – o que ela profere para si mesma e circula entre os que a fazem funcionar – articula-se, em grande parte, sobre a constatação de que esta sexualidade existe: precoce, ativa, permanente. Mas ainda há mais: o sexo do colegial passa a ser, no decorrer do século XVIII – e mais particularmente do que o dos adolescentes em geral – um problema público. Os médicos se dirigem aos diretores dos estabelecimentos e aos professores, também dão conselhos às famílias; os pedagogos fazem projetos e os submetem às autoridades; os professores se voltam para os alunos fazem-lhes recomendações e para eles redigem livros de exortação, cheios de conselhos médicos e de exemplos edificantes.²⁰

A crença contemporânea nos psicofármacos, foi a forma encontrada para resolver a falta do reconhecimento desta autoridade.

Com respaldo nos ensinamentos deixados por Foucault, é que podemos encontrar uma forma de sobrepujar esse poder e criar formas de liberdade que levarão a um novo modo de vida que não se enquadra no institucionalizado.

O olhar para dentro de si enuncia a professora Juslaine “ Indica-se como forma de resistir. A relação consigo mesmo, o governo de si, baseada na construção de um sujeito outro, com liberdade de criação que não obedeça a um código externo”.²¹

Este olhar diferenciado sobre a vida destas crianças e jovens, suas inquietudes, desordens e “anormalidades”, seriam identificadas como mensagens de que existe uma crise de autoridade na educação atual e que as práticas normatizadoras acabam legitimando a drogadição da infância.

8. O papel do direito na tutela dos direitos fundamentais da criança e do adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi aprovado no âmbito de democratização do país, dois após a Constituição de 1988, em um contexto de exploração do trabalho infantil, de lutas pelas liberdades e saída da ditadura.

Ao ser criado o Estatuto foi aclamado e elogiado internacionalmente, completando recentemente 26 anos de sua criação. Já em seu artigo 3º preceitua a tutela da sua dignidade humana:

²⁰ FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.** <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiadase_xualidade.pdf> Acesso em 10 de julho de 2016.

²¹ NOGUEIRA, Juslaine de Fátima de Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência.** <http://www.ppge.ufpr.br/teses%20d2015/d2015_Juslaine%20de%20Fatima%20Abreu%20Nogueira.pdf> Acesso em 8 de julho de 2016.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.²²

No entanto, esses direitos cristalizados no Estatuto estão sendo violados. Os discursos na atualidade segundo os psicólogos Carlos Mendes Rosa, Lana Veras e Junia Vilhena tem contribuído para a violação do Estatuto:

Se analisarmos bem, não parece que vivemos em uma sociedade que acabou de celebrar 25 anos da Lei nº 8069/90, que instituiu as bases do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). Assistimos a tal nível de desnivelamento na infância na atualidade em diversos âmbitos sociais protagonizados por vários atores políticos e familiares, que a criança, em alguns momentos, pode se sentir tão ou mais desamparada do que no período de vigência do terrível código de menores. Um exemplo disso pode ser visto, inclusive, nas classes média e alta, quando a escola em tempo integral assume o lugar de pais e familiares.²³

Foucault lecionava que o discurso é diferente da ideologia, porque o discurso ele não obriga ninguém mas, ele tem capacidade de envolver as pessoas. E é justamente isso que o discurso de medicalização faz, ao pregar que o medicalizar é para garantir a criança o direito a educação e a saúde. A pergunta a se fazer é: Como fica a dignidade destas pessoas que estão em formação? A dignidade delas tem que ficar com elas a salvo. O discurso acaba de uma forma velada, interferindo na personalidade e no desenvolvimento da subjetividade infantil.

Além disso, as crianças das classes pobres, especialmente, são vistas pela sociedade (atendidas, protegidas, medicadas e aprisionadas) tão somente quando apresentam alguma disfuncionalidade (ato infracional, patologia social ou despersonalização da infância). No restante do tempo, muitas delas padecem de uma invisibilidade social torturante, ainda mais quando pensamos no valor que o olhar do outro adquire nos processos de formação identitária ou mesmo no direito básico à cidadania que todos deveriam ter.²⁴

O Estatuto foi um marco na legislação pátria houve avanços no campo do direito à família, à educação, à saúde, à proteção, apesar disso muitas vezes, o discurso psiquiatrizante da infância não se encontra só nos laboratórios, nos consultórios de neuropediatras e psiquiatras mas, localiza-se disseminado nas escolas, sendo reproduzido através de agentes como os psicopedagogos. A criança hoje, acaba sendo tolhida na construção de sua subjetividade.

²² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm Acesso em 31 de agosto de 2016.

²³ ROSA, Carlos Mendes; VERAS, Lana; VILHENA, Junia. **Infancia Y sufrimiento psicológico: la medicalización, mercantilización y judicialización.** <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> Acesso em 31 de agosto de 2016

²⁴ Ibidem.

Atualmente, estamos negando essa possibilidade às crianças que não têm o direito de serem crianças, e veem seus caminhos atravessados pela judicialização, mercantilização ou medicalização, negando os acessos que irão pavimentar a estrada segura da transição da fantasia infantil para a experiência cultural partilhada da criança para o adulto psicologicamente saudável.²⁵

O discurso da padronização interfere na personalidade, no desenvolvimento infantil. Ele acaba sendo legalizado porque, se diz que é para o bem da criança, em nome de dois direitos fundamentais que é o direito a educação e à saúde que se medica.

O problema é o não questionamento desses diagnósticos trazidos pelo saber médico. E de alguma forma o poder jurídico e o poder médico perpetuam esse discurso e mais e mais crianças são incluídas neste sistema de supressão de individualidades.

Considerações Finais

Como visto, tal como já exaustivamente abordado por Foucault, o tema dos discursos sempre devem ser revisitados e examinados. Eles continuam sendo repetidos e propagados ao longo do tempo nas escolas em busca de manter a ordem, a disciplina, a correção, cabendo uma reflexão sobre o assunto nos vários eixos da sociedade, afim de preservarmos o direito a ter direito, de ser o que se é, sem ser o indivíduo a ser tratado para que se encaixe aos padrões de “normalidade”.

A tutela dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, se faz necessária, diante das ameaças de violação que utilizam o argumento de se desrespeitar direitos para resguardar outros, pois não há direito maior a ser respeitado elencado em nossa Constituição do que a dignidade da pessoa humana seja ela criança, adolescente, adulta ou idosa.

A discussão a respeito do tema é de suma importância para prospectivamente melhorarmos a forma de lidarmos com as singularidades de cada indivíduo, respeitando-os enquanto sujeitos de direitos e proteção. Sendo dignos de respeito não podem estar à mercê dos desmandos de um sistema de padronizações e lapidações de suas emoções, o que vem a ameaçar toda e qualquer manifestação de sua subjetividade.

²⁵ ROSA, Carlos Mendes; VERAS, Lana; VILHENA, Junia. **Infancia Y sufrimiento psicológico: la medicalización, mercantilización y judicialización.** <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> Acesso em 31 de agosto de 2016

Referências

SMITH, Matthew. **Como a Gerra Fria deu origem a ritalina**. Disponível em:
<<http://www.bbc.com/portuguese/geral>>

EISENBERG, Leon. **O TDAH é uma mentira**.
<<http://www.tdahiperatividade.com.br/leon-eisenberg-o-tdah-e-uma-mentira/>>

IZABEL, Gardenal. **Ritalina e os riscos de um genocídio do futuro**.
<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genicidio-do-futuro>>

NOGUEIRA, Juslaine de Fátima de Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência**. <<http://www.ppge.ufpr.br/teses%20d2015/d2015Juslaine%20de%20Fatima%20Abreu%20Nogueria.pdf>>

BRUM, Eliane. **Doping das crianças**.
<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>>

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 41ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **Controle e medicalização da infância**.<<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S2318-92822013000100002>>

DINIZ, Margareth. **Os equívocos da Infancia Medicalizada**.
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100056&script=sci_arttext>. Acesso em 14 de agosto de 2016.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.**
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiada_sexualidade.pdf>

ROSA, Carlos Mendes; VERAS, Lana; VILHENA, Junia. **Infancia Y sufrimiento psicológico: la medicalización, mercantilización y judicialización.**
<<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>