

## A PATOLOGIZAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: EPISTEMOLOGIA SUBJACENTE E REPERCUSSÕES NA ESCOLA

*Fabiola Giacomini de Carli*

**RESUMO:** Este ensaio é um estudo bibliográfico a respeito de um sério e crescente problema que vem atingindo as infâncias atuais, resultado de um processo mais amplo que acomete nossa sociedade como um todo e vem impactando as escolas: a patologização e medicalização da infância. Esse fenômeno, que categoriza comportamentos infantis problemáticos como enfermidade e que prescreve para crianças cada vez menores substâncias psicoativas que inibam tal desordem, tende a ser apresentado como a mais avançada ciência. Nossa investigação coloca um ponto de interrogação justamente nisso: para todo o fenômeno humano um remédio? Pretendemos enfrentar esse problema sustentando o argumento de que podemos estar frente a um erro de princípio, passando a investigar as bases que sustentam esse modo de fazer e qual epistemologia lhe subjaz. Compreendemos ser essa uma problemática extensa e complexa, que conduz à questão nodal sobre como se institui o científico numa área tão humana quanto a das patologias mentais na infância. A infância é aqui compreendida como o período da vida no qual o psiquismo e a subjetividade estão em vias de se constituir e, nesse ínterim, absolutamente singular e histórico, a qualidade do meio e das trocas intersubjetivas da criança com os adultos assumem um caráter decisivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância; patologização; medicalização; epistemologia; escola

### INTRODUÇÃO

É voz corrente entre muitos estudiosos da infância<sup>1</sup> – preocupados com a construção da subjetividade e engajados com a defesa dos direitos fundamentais da criança, cuja vulnerabilidade e dependência colocam o adulto em posição de alteridade e compromisso – a advertência ao processo de patologização do sofrimento psíquico infantil e sua conseqüente medicalização. Esse fenômeno está disseminado em nossa vida atual de forma alarmante, o que é possível detectar por meio da análise dos dados referentes à venda de psicofármacos indicados para crianças e adolescentes na atualidade. Um estudo realizado pela psicóloga Denise Barros, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, amplamente divulgado na mídia<sup>2</sup> brasileira em agosto de

<sup>1</sup> Carta sobre a medicalização da vida. Acessado em 31/05/2015, disponível em <http://medicalizacao.com.br/arquivos/Carta-portugues.pdf>.

<sup>2</sup> Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos, notícia a Revista Veja, em 11/08/14, referindo dados de pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio

2014, destaca o aumento de impressionantes 775% na venda de metilfenidato (substância indicada para casos de Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade) em dez anos (de 2003 a 2012).

Encarar os problemas da infância sob a ótica que transforma em sintomas de quadros de enfermidade psíquica os comportamentos infantis considerados desadaptados e distantes do esperado constitui-se numa tendência simplificadora, massificadora e restritiva do universo infantil. Contudo, ela vem se incorporando à nossa cultura com força e pregnância, produzindo efeitos e deixando marcas nas subjetividades em constituição que influenciarão a forma como vão se constituir e desenvolver as gerações futuras. Dar o estatuto de doença aos comportamentos infantis vem resultando num processo de medicalização, em que a alteração química é tomada como único caminho ou como a escolha primeira que sustenta a intervenção do adulto/especialista frente à criança que não se enquadra em padrões de comportamento esperados. Uma incorporação cultural sorrateira – que hegemoniza a patologização e a medicalização da infância – cujo resultado é banalizar-se em nossa cultura e, por consequência, naturalizar-se.

No chão da escola, esses fenômenos são tão frequentes que há que fazer um grande esforço para não tomar de forma indiscriminada essa tão naturalizada e disseminada ideia de chamar o médico para resolver o problema da criança que não aprende ou que não disciplina seu corpo para mantê-lo quieto na classe. Este estudo pretende propor elementos que favoreçam a construção de um processo de discernimento que permita considerar o fenômeno humano não apenas em suas condições biológicas, mas em sua construção singular, histórica e intersubjetiva, o que confere a esse olhar um estatuto humanizante. Sustentar essa perspectiva no interior do espaço escolar exige um grande esforço coletivo que ressitue essa temática (dispersa entre a medicina e os remédios) como parte da escola. Tal esforço assume ampla relevância frente a esse movimento patologizante que, pouco a pouco, tende a tornar as infâncias enfermas. Em consequência, o movimento medicalizador tende a aliviar os adultos da dura tarefa e do exigente compromisso que é educar as gerações futuras.

Para abordar as questões abertas até aqui, iniciamos com um recorte teórico para situar o problema da patologização e da medicalização na infância, seus conceitos

---

de Janeiro (UERJ). Disponível em <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos/>> Acesso em 15 de dezembro de 2015.

centrais e principais referentes. Na sequência, marcamos as diferenças e aproximações entre diagnosticar e patologizar e o problema das causas. No terceiro ponto, fazemos uma apreciação crítica sobre a alegada cientificidade que recobre a patologização atual das desordens psíquicas da infância, para pensar que concepção epistemológica subjaz a essa prática. Considerando que essa problemática tende a negar os tempos e processos de constituição psíquica e subjetiva próprios do crescimento e desenvolvimento humano, proporemos finalizar com um olhar ético frente ao sofrimento psíquico na infância.

## **1 Situando a patologização e medicalização da infância: conceitos centrais e referentes teóricos**

O contexto histórico-social determina as formas de enfermar em cada época. No campo da enfermidade mental, muitos diagnósticos são criados, alterados e refutados não só por critérios de categorização clínica, mas muitas vezes por reflexo do contexto social e subjetivo vigente em cada época, sofrendo forte influência de fatores econômicos, políticos, socioculturais e ideológicos (IRIAT e RÍOS, 2010).

Para exemplificar a impregnação da patologização, sua banalização em nosso dia a dia e sua expansão para além dos limites dos consultórios médicos, alcançando a vida cotidiana das pessoas, apresento brevemente como chegaram duas recentes demandas de ajuda dirigidas ao trabalho que exerço como psicóloga. Uma mãe envia-me uma mensagem telefônica a respeito de seu filho de seis anos que começa da seguinte forma: “Oi, preciso tratar o TOC do meu filho”. Uma professora, no âmbito da escola, solicita avaliação para um de seus alunos de cinco anos justificando: “Eu percebo que ele tem um *deficitzinho* de atenção”.

Isto retrata ao menos dois aspectos no sentido do termo patologização. Primeiro, a tendência a qualificar como patologia comportamentos desadaptados, intensos ou impróprios de crianças, bem como o fato de a classificação diagnóstica ter extrapolado as paredes dos consultórios médicos e psicológicos, alcançado as escolas, as casas, a vida e a mente das pessoas, transformando em doença eventos vitais próprios dos diferentes tempos que cada ser humano tem que cumprir ao longo da vida: a infelicidade, a tristeza, a inquietude infantil, a timidez, a solidão, a rebeldia adolescente, entre outros.

O segundo aspecto diz respeito à simplificação reducionista na qual se desloca um problema ou dificuldade da criança e seu ponto de abordagem da esfera coletiva a um problema unicamente individual, negando assim a influência do meio, das classes sociais, da qualidade das trocas familiares e sociais da criança, bem como as particularidades da escola e dos professores ao atender o problema, etc (MOYSÉS, COLLARES, UNTOIGLICH, 2013).

A questão central apontada por Conrad (2007) nesse processo de patologização e que resulta em medicalização é que um problema não médico passa a ser descrito, definido e classificado em termos médicos, sendo abordado e tratado pelo viés da medicina: com remédios. Isso conduz a uma espécie de empoderamento, que muitas vezes resulta em autoritarismo e negação de outros campos de atuação sobre o mal-estar dos sujeitos, alimentando e sendo retroalimentado pelo poderio da indústria farmacêutica (MOYSÉS, COLLARES, UNTOIGLICH, op.cit.).

A voracidade com que se insere a indústria farmacêutica nesse panorama é apontada por inúmeros estudos, no que tange à foga de influência na construção do imaginário social e médico voltado à medicalização, através de estratégias de divulgação de massa, dirigidas não só a profissionais, mas especialmente ao público leigo, que resultam em “implicaciones mucho más profundas en nuestras sociedades ya que se inscriben en procesos de creación de nuevas subjetividades que radicalizan la medicación” (IRIAT e RÍOS, 2012, p. 03), aspecto que tem sido chamado biomedicalização, termo que condensa um sentido além da noção de medicalização.

O termo medicalização, cunhado nos anos 1990, refere-se às mudanças profundas que foram ocorrendo a partir desse tempo sobre a expansão do diagnóstico e tratamento medicamentoso de aspectos não considerados anteriormente como problemas de saúde. Moysés, Collares e Untoglich (2013, p. 29) descrevem quais são os passos que instalam o processo de patologização no campo da saúde mental, naquilo que chamam de maquinaria medicalizadora.

1 – En principio suele haber una búsqueda de causa unívoca e determinista (Nota: en este momento predomina la hipótesis biológica, aunque no haya sido fehacientemente comprobada en ningún caso de enfermedad mental). 2 – Impera un paradigma fijo de normalidad y todo aquello que queda por fuera se califica como anormal. 3 – Se produce un acto de nominación que construye una clasificación que da sentido a todo lo que ocurre a ese sujeto, y su vida pasa a ser leída desde esa única condición. 4 – A partir de aquí toda la historia dese sujeto, su pasado, su presente y su futuro estará atravesada por dicha categorización.

Como essa maquinaria medicalizadora tem o incentivo tanto de médicos, como de parte de psicólogos, e inclusive de instituições educativas, identificar o que lhe subjaz implica deslindar “una trama socio-política de la cual el sujeto es su objeto” (MOYSÉS, COLLARES, UNTOIGLICH, 2013, p. 30). Que marca subjetiva o fracasso individual deixará nesse sujeito em constituição?

Ainda a esse respeito, vale reportar uma pesquisa realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por Pfeiffer (2011, In: MOYSÉS, COLLARES, UNTOIGLICH, 2013.). Nela, foram analisadas 150 crianças que estavam sendo atendidas em diferentes serviços do hospital. Todas elas haviam sofrido ou sofriam graves situações de violência familiar, contudo nenhum profissional que as atendia havia detectado a situação. O que chama atenção é que todas essas crianças haviam recebido diagnóstico neuropsiquiátrico, sendo que 68,54% foram classificadas com problemas de aprendizagem, TDAH e fracasso escolar. Dessas 150 crianças, 127 estavam medicadas com psicofármacos. Esses são dados evidenciam pelo menos três questões centrais: **1.** o problema do diagnóstico e das causas; **2.** o problema da epistemologia que sustenta o fazer do diagnóstico infantil (adulto/especialista e o problema do uso que faz dos manuais); **3.** a tendência ou desejo de evitar o contato com níveis mais profundos do próprio sofrimento e do sofrimento da criança.

Atualmente, através da intervenção de psiquiatras, neurologistas e profissionais da saúde, associados a outros atores sociais, vem se alargando os limites das enfermidades psíquicas e se incrementando amplamente sua medicalização. Esse tipo de postura atribui-se à acreditação de novas categorias diagnósticas em saúde mental e, para tal, a contribuição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana) tem papel central (DUEÑAS, 2013). Segundo Vasen (2011, p. 10), precisamos nos deter nesse manual, principalmente em sua última versão, o DSM-V, pois suas ideias tem servido à leitura que fazemos de nós próprios e do semelhante, influenciando decisivamente “sobre la manera como nos representamos quiénes somos”. Para esse autor, os DSMs apresentam uma noção de subjetividade plana e funcional, governada por neurotransmissores e carga genética. Esclarecer qual a concepção de constituição da subjetividade humana partimos é ponto central para esse estudo.

S. Bleichmar (2011) defende que na alçada da genética há aspectos que não poderão se enquadrar nunca, como por exemplo a inscrição subjetiva do efeito das classes sociais sobre um sujeito, do fato de pertencer ao primeiro ou terceiro mundo, a

pulsão de morte<sup>3</sup>, etc. e, embora considere o cérebro e seu bom funcionamento uma condição necessária para tal, não é suficiente. Vasen (2011, p. 10) esclarece que “este modo de concebir la subjetividad [concepção biologicista subjacente ao DSM-V] se ha difundido como resultado indirecto del empleo de clasificaciones aparentemente asépticas y científicas, pero que han demostrado ejercer efectos que no pueden tacharse ni de asépticos ni de científicos, sino, mas bien, de tecnocráticos, patologizantes e medicalizantes”. Como impacta esse modo de compreensão da subjetividade, que anula sua profundidade e dinamicidade, sobre nossa sociedade complexa? Qual posição epistemológica subjaz a essa concepção do normal e do patológico?

## **2 Entre a patologização, o diagnóstico e o problema das causas**

Como restaurar infâncias calando com medicações psicoativas os efeitos ou sintomas da violência sofrida por uma criança? A pesquisa realizada por Pfeiffer (2011) deixa claro que, validado por um manual diagnóstico, profissionais que atendem a infância estariam amparados a medicalizar como se os sintomas tivessem origem genética ou neurobiológica, ignorando a história de vida, as marcas deixadas pela experiência e os efeitos futuros que o uso da medicação vai produzir em cada caso.

O problema das causas vem gerando um longo e controverso debate no terreno do uso de medicamentos psicoativos na infância. Segundo M. Terzaghi (2011), o avanço no campo de conhecimento das neurociências, ao mesmo tempo em que produziu contribuições notáveis, como o conceito de neuroplasticidade, gerou “la convicción de que pudiera reducirse a ella [ao biológico] la comprensión de todo lo humano. En este sentido, el campo de las llamadas perturbaciones psíquicas es uno de los más elocuentes: el sufrimiento devino trastorno, el miedo, excitación amigdalina, la angustia, movimientos moleculares en el espacio sináptico” (TERZAGHI, 2011, p. 97).

Desde esse olhar neurobiologizante da vida, perde-se de vista a ideia da infância como tempo de aprender e de se desenvolver, como tempo de vir a ser, pois a subjetividade não está dada por nascermos humanos. Para S. Bleichmar (2011), a infância é um *tempo de moratória*, de constituição do psiquismo e da subjetividade no

---

<sup>3</sup> Conceito complexo, cunhado por Freud durante a Primeira Guerra Mundial e apresentado no quadro de sua última teoria das pulsões, contraposto às pulsões de vida. A noção de pulsão de morte remete a um processo interno voltado “inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição e secundariamente dirigida para o exterior, manifestando-se sob a forma da pulsão de agressão ou destruição” (LAPLANCHE, PONTALIS, 1992, p. 407).

enlace com os semelhantes e referentes. Contudo, muitas crianças hoje têm sido despojadas precocemente desse tempo de moratória: o *fim da infância* é um problema da sociedade complexa em que vivemos e que impacta o desenvolvimento psíquico e subjetivo da criança, o qual tende a resultar em patologias.

Há uma enorme franja de crianças ficando à margem da história, em situação de pobreza, sem acesso a escolaridade, subalimentadas, acometidas de doenças resultantes da própria miséria, com limite no acesso aos níveis simbólicos e culturais de nossa civilização. E há aquelas, num outro extremo, com vasto acesso aos bens simbólicos e culturais, cujos pais, na ânsia de que seus filhos possam pertencer à cadeia produtiva e não serem relegados à margem da história, fazem-nos cumprir roteiros de cursos e matérias com o objetivo de torná-los competitivas, sobrecarregando-os com afazeres e restringindo em excesso o tempo de brincar, de fantasiar e criar livremente, principais vias de simbolização na infância. Além disso, o excesso de informação advinda não só da televisão, mas dos meios virtuais, introduz a criança muito frequentemente a temas como a morte e a sexualidade em formas não assimiláveis pelo psiquismo em constituição, compondo um elemento traumático com consequências para a infância que devem ser amplamente consideradas (S. BLEICHMAR, 2011).

Os problemas ligados ao despojo da infância têm dado lugar a etiquetagens psicopatológicas, na qual a consideração sobre a construção intra e intersubjetiva do sofrimento da criança tende a ser reduzida a fenômenos de caráter biológico, sem espaço para tomar em consideração as situações de sofrimento pelas quais a criança pode estar padecendo, nem indagar o que subjaz as condutas de agitação, agressão, desatenção, etc. É certo que aqui não está enquadrada a totalidade dos casos, mas certamente alcança a massa de sobrediagnósticos e de medicalização que as crianças de nosso tempo vêm sofrendo (FRANCES, 2010. IRIAT e RÍOS, 2012. MOYSÉS, COLLARES, UNTOIGLICH, 2013).

Diagnosticar não é um ato simples; uma operação diagnóstica é um processo complexo que não se limita a enquadrar pessoas em uma listagem de sintomas, apenas categorizando condutas ou afetos como psicopatologia cuja indicação de resolução vem a ser medicamentosa (JANIN, 2013). Há uma confusão na atualidade em querer assimilar compreensão ou categorização de fenômenos e condutas com precisão diagnóstica (UNTOGLICH, 2013). Esse é um modo de avaliar, não o único, que muitas vezes é feito através de questionários dirigidos a pais e professores, sem dar voz à criança ou ouvindo-a minimamente, é inspirado no cânone positivista do modelo físico-

matemático, modelo hegemônico no âmbito das ciências naturais. A esse respeito, Dalbosco (2014, p. 1031) afirma que

o que se torna amplamente problemático em tal modelo [das ciências naturais], quando simplesmente transportado para as ciências do espírito (*Geisteswissenschaften*), é que ele objetiva (mensura) aquilo que por princípio não deve ser objetivado, isto é, o próprio ser humano.

A simples categorização dos sintomas está mais para uma matematização do comportamento que não permite compreender o sentido propriamente humano em jogo, ou seja, que um sintoma é o modo que a criança encontrou para expressar seu mal-estar e dar expressão a seu sofrimento. Modelo positivista, no qual “mensuração e medida tornam-se forças poderosíssimas do ideal científico de objetividade” (DALBOSCO, 2014, p. 1031), que tenta assimilar a epistemologia das ciências naturais à das ciências sociais, altamente limitante para o avanço da compreensão da complexidade da sociedade e do homem (SOUZA SANTOS, 2008). Esse é o modelo de atendimento de situações como a relatada na pesquisa no hospital de Clínicas no Paraná: medicalizar os efeitos dos fenômenos intersubjetivos e sociais como se fossem de ordem neurobiológica ou genética, sem tomar conhecimento do sujeito. Assim, ao silenciar a criança, maltrata mais ainda a infância sofrida. Nem todos partilham desse modo positivista de conceber o humano.

Tirar do centro do processo o sujeito como o ator principal de sua própria vida e de sua cura dando-lhe apenas um remédio, resulta em descompromisso e isso tem sérios perigos, como o risco da dessubjetivação, o que retroalimenta todo circuito da doença psíquica, ao invés de interrompê-la. Diagnósticos criteriosos são valiosos para diferenciar, por exemplo, o que é uma oposição violenta da criança sobre os pais, e que pode resultar em toda uma gama de sintomas, de um verdadeiro quadro de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Nossa cultura tem assimilado isso de forma dogmática, aderindo-se a essa proposta rápida e “fácil” de “endireitar” as crianças (a Ritalina, citada no início desse artigo, tem por apelido “a droga da obediência”). Essa vertente, apoiada no tecnicismo e inspirada num modelo físico-matemático positivista é alegada como a mais avançada ciência em termos de patologias infantis e de seus tratamentos, representa apenas uma *determinada* visão do conhecimento, não a única verdade. Desde essa perspectiva, parece estarmos frente a um erro de princípio, que exige que revisemos nossos pontos de partida.

### 3 Para tudo tem remédio? Em busca da epistemologia da patologização

Levantar questões sobre o problema epistemológico de campos de estudo partilhados com a área médica é em si abrir um corte sobre uma cultura hegemônica quase que inquestionável nos dias de hoje. Estudos e pesquisas médicas tem prevalência na vida cotidiana atual; em quase tudo se recorre a elas para ter parâmetros sobre o que é “o certo”. Segundo Gatti, o campo investigativo nas áreas humanas necessita avançar “sem ser totalmente fruto de pressões ou desejos de domínio ou projeção, ou imposição de ideias e valores de um grupo hegemônico” (GATTI, 2012, p. 21-22). Entendemos que quando uma dificuldade de aprendizagem ou um comportamento disruptivo na infância é tratado apenas na esfera médica, resulta que seja abordado a partir dos pressupostos e da concepção de ciência subjacente ao campo da medicina, das ciências naturais, que se contrapõe ao fato incontestável de que os fenômenos humanos são muito mais complexos. Nosso objeto de estudo depende do corpo, mas não é o corpo nem o cérebro. Trata-se do sofrimento psíquico de seres humanos em constituição, em um tempo da vida cujo caráter é de vulnerabilidade e de dependência primária de outro ser humano, de um adulto que o pense e o ajude a se desenvolver. Isso pressupõe uma profunda dimensão ética.

Segundo Souza Santos (2008), há que ter claro que há desenvolvimentos que partem de um *certo lugar* das ciências. O autor defende uma posição epistemológica anti-positivista para construção do conhecimento em ciências sociais.

O argumento fundamental é que a acção humana é radicalmente subjectiva. O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriores e objectiváveis, uma vez que o mesmo acto externo pode corresponder a sentidos de acção muito diferentes (Santos, 2008, p. 38).

A ciência moderna positivista avançou muito no domínio da natureza, mas não no conhecimento dos processos humanos. A crescente patologização da infância se apóia nessa concepção de ciência, cujo resultado tem contribuído efetivamente para ampliar o consumo de drogas psicoativas por crianças, inclusive desde a primeira infância. A quinta versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), com a ampliação de novas categorias de enfermidades psíquicas, bem como a superficialização com que trata o

sofrimento mental (VASEN, 2011), também produz impacto nos meios psiquiátricos, neurológicos e de demais profissionais da saúde e outros atores sociais, favorecendo a patologização da infância.

Bachelard (1996) evidencia que o processo científico se sustenta no pensamento abstrato e que para construí-lo é necessário enfrentar obstáculos que se interpõe ao ato de conhecer. Os primeiros esboços são insuficientes e a necessária coerência abstrata “nunca alcança seu objetivo de um só golpe”, mas precisa enfrentar os obstáculos “que tem toda experiência que se pretende concreta e real, natural e imediata” (BACHELARD, 1996, p. 9). O simples e o rápido, segundo ele, são elementos que não condizem com o espírito científico necessário para tornar uma ação um feito científico.

Assim, delimitamo-nos a tratar do estatuto epistemológico dos cuidados com o sofrimento psíquico na infância, buscando delinear sobre que bases se firma o espírito científico na construção do diagnóstico na infância.

“Em primeiro lugar, é preciso saber formular problemas. E, digam o que disserem, na vida científica os problemas não se formulam de modo espontâneo. É justamente esse *sentido do problema* que caracteriza o verdadeiro espírito científico. Para o espírito científico, todo conhecimento é uma resposta a uma pergunta. Se não há pergunta, não pode haver conhecimento científico. Nada é evidente. Nada é gratuito. Tudo é construído” (BACHELARD, 1996, p. 18)

O saber científico, como toda a teoria, deve oferecer respostas plausíveis aos problemas sobre os quais se debruça. Também deve dar espaço a rupturas para poder avançar. Como abrir questões de partida que permitam pensar a infância e suas patologias, de modo que, entre neurobiologia e diagnósticos, possamos encontrar a criança?

Se nos pautamos pelo enigma: “*como se constitui a criança?*”, essa abertura conduz a pensar a infância em seus tempos de constituição psíquica, cujo modelo J. Laplace (1992), apoiado na teoria freudiana, vincula à instauração daquilo que, chamou *situação antropológica universal*, na qual um ser humano incipiente e indefeso, no seio de uma relação de assimetria com o adulto que o deseja e o toma a seu encargo, instaura naquele corpo biológico a pulsão sexual, o desejo (na acepção psicanalítica), e irá inscrever, a partir dos desdobramentos dessa relação intersubjetiva singular, um psiquismo próprio. Esta formulação dá lugar a pensar com profundidade o problema das enfermidades da infância, marcadas cada vez menos por sintomas no sentido psicanalítico clássico, ou seja, um sintoma simbolizando um conflito psíquico, e mais em termos de processos de dismantelamento psíquico (desordens na constituição da

estrutura psíquica), que implicam em decomposição das estruturas simbólicas e passagens ao ato (BLEICHMAR, 2011). Nesses casos, está prejudicada a capacidade de simbolizar, que possibilita uma rede de significados e sentidos que dão sustento subjetivo e tendem a conter atuações destrutivas e impulsivas.

Uma segunda questão pertinente ao tema da infância e do lugar do adulto frente a ela, somado às condições sócio-culturais envolvidas, é: “*que necessidades as crianças precisam ver atendidas pelos adultos hoje?*”. Essa pergunta contempla tanto a constituição do psiquismo no marco de uma relação de assimetria e dependência, quanto a consideração com a subjetividade de nosso tempo, delimitando o necessário enlace do adulto dos tempos atuais a uma posição de compromisso com as infâncias que dele dependem. Coloca a questão sobre o tempo da infância em seu estatuto de moratória, vinculando à contingência e qualidade do enlace com os outros significativos, que implica considerar as dificuldades da criança não inscritas em genes imutáveis, mas passíveis de modificações dentro de uma relação qualificada com os adultos que assumam a responsabilidade por seu futuro. Nesse ponto reencontramos a escola: sob o prisma da posição do adulto se funda a função dos professores, os referentes necessários onde as novas gerações podem se apoiar para construir sua subjetividade.

Nessa acepção, o uso de remédios não está descartado, mas não assume preponderância nem está considerado como primeira opção para atender as dificuldades da criança. A indicação diagnóstica também não é eliminada, muito pelo contrário, tem relevo a máxima em medicina de que o diagnóstico precoce salva vidas, mas diagnósticos que considerem a subjetividade.

A produção de um diagnóstico implica a instauração de um processo investigativo, no qual a hipótese diagnóstica é sua culminância. É um ato de abordar e de conhecer o objeto, em nosso caso, a criança em processo de constituição psíquica que necessita ajuda. Contudo, como afirma Bachelard (1996), os conhecimentos prévios de que dispomos, ao mesmo tempo em que não nos permitem ter um olhar ingênuo sobre o objeto, podem obstaculizar o ato de conhecer. Quando se parte para a investigação desde uma posição subjetiva de saber de antemão por alguns indícios observáveis o que se passa com a criança, as possibilidades de escuta se limitam e todo o potencial benéfico do processo fica comprometido. O processo de investigação diagnóstica corre o risco de resultar numa opinião categorizante sobre o que está na “ponta do iceberg”: a sintomatologia que aparece no comportamento. Esta é a porta de abertura para a patologização da infância.

#### 4. No chão da escola: alguns aspectos ético-educativos

Se, entre neurobiologia e diagnósticos, precisamos encontrar a criança, é plausível abrirmos a perspectiva de pensar a escola e sua forma de receber e tomar a criança e seus desordenamentos, sejam eles momentâneos ou recorrentes. Exige intervenção na escola e da escola, mas como constituí-la de modo que seja efetivamente produtiva para a criança? Defendendo uma leitura subjetiva e subjetivante das dificuldades que nos interpelam, enfrentamos o desafio de construir caminhos pautados pelo reconhecimento da capacidade de produção de subjetividade que é indissociável do papel do professor, ou seja, um função docente que está muito além da transmissão de um currículo.

Dar relevo ao papel do professor como produtor de efeitos de subjetivação implica aquilatar a importância de seu lugar na sociedade hoje, na formação de crianças e jovens, na potência que podem vir a ter suas ações. Por isso, a forma como o professor irá tomar as dificuldades do aluno, a condução que ele irá dar a cada situação que lhe chega poderá produzir distintos destinos. Julgamentos ansiosos e apressados por um lado, a consideração sensível do outro como um semelhante por outro, constituem-se como modos de receber o aluno *estranho/desviante*. Muitas vezes o trajeto de vida da criança é tomado na escola como a explicação para as dificuldades que ela apresenta: o filho da prostituta, do apenado, a desestrutura familiar, etc. Conforme Bachelard (1996), esta é uma posição arrogante, que serve muito mais como obstáculo ao conhecimento do que para dar acesso a quem é esse sujeito, pois é baseada na opinião. “A opinião pensa mal; não pensa: traduz necessidades em conhecimentos” (BACHELARD, 1996, P. 18).

Preservar uma posição ética é não tomar o sujeito antes da patologia, mesmo que ela exista e insista. Hermann (2014), em seus estudos sobre o tema do outro, refere Hegel no marco de uma concepção da subjetividade a partir do reconhecimento dirigido ao outro, fazendo dessa a questão central de toda a ética. Considera “que a consciência de si depende da experiência de reconhecimento social, ou seja, o movimento da subjetividade, enquanto autoconsciência, se produz na relação com o outro, na luta pelo reconhecimento” (HERMANN, 2014, p. 44). Introduzimos essa passagem não para adentrar na dialética hegeliana do senhor e do escravo, mas para colocar em relevo que a construção da subjetividade se dá na intersubjetividade, e circunscrever a importância do educador nesse contexto e da oferta simbólica que faz (ou não) diante de uma criança

que carece de cuidados por uma fragilidade em termos subjetivos. Essa criança desordenada coloca o adulto frente ao estranho, ao inadequado, ao diferente, o que impacta e tende a ser repellido.

Acessamos saber quem é alguém quando o tomamos como semelhante e podemos entrar em uma relação, em uma experiência com ele. Para isso, é preciso tolerar o enigma, o não saber, bem como tomar tempo para entender porque a criança está assim. Intervenções apressadas resultam em juízos e negam o espaço para o enigma sobre o que está acontecendo.

Hermann (2014) questiona por que nos embrutecemos e nos insensibilizamos com aquilo que não nos é idêntico, e, citando Adorno, faz um encontro com Freud (1996) e seu ensaio *O estranho* (1919). Nesse texto, Freud (1996) demonstra que o que nos desperta sentimento de estranheza não é apenas o que nos assusta ou causa horror e medo, repulsa e aflição. “O estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (FREUD, 1996, v. 17, p. 238). O que nos ensina Freud é que a categoria do estranho indica uma cisão do eu, na qual há a projeção de partes desse eu fragmentado no outro – as partes estranhas, repudiadas. Assim, como não pode perceber em si próprio, sente como alheio a si, como estranho. Um estranho parte do próprio eu, mas de difícil contato, de fácil repúdio.

Conforme Hermann (2014, p. 12-13), a educação, sob influência do dualismo das tradições metafísicas, tende a tratar o outro/estranho com rechaço. Segundo ela,

a educação tende a ver o outro como tudo o que se opõe às idealizações: o bárbaro, o selvagem, o infiel. Transpõe tanto para o cotidiano como para o âmbito das especialidades científicas e também para o âmbito cultural, o peso interpretativo dessas oposições e influencia nossa compreensão, como se pode observar no educando que facilmente é identificado como o desviado, o desadaptado, o desobediente, o hiperativo, etc. Por trás dessas classificações há uma herança que deixa vestígios e que mantém uma íntima relação com a ética e suas bases fundadoras, sobretudo na dificuldade em reconhecer algo de estranho no cosmos, na razão, na cultura ou em nós mesmos.

Um problema altamente complexo, que se reflete no interior da escola como tendências patologizantes. Conduz a pensar que as dificuldades vistas na criança, que causam tal estranheza e repúdio ao eu são de uma familiaridade tal que necessitaram ser cindidas do eu, nunca reconhecidas, que resultam na resistência à aproximação com o outro estranho/desordenado. A possibilidade de atravessar as dificuldades, que nesse sentido são de ambos, adulto e criança, é o que vai permitir um encontro historicizante,

capaz de produzir novos significados não só para a criança, mas para todos os envolvidos.

### **Considerações finais**

O progresso científico, segundo Bachelard (1996), está ligado à capacidade epistemológica de desconstrução e reconstrução do saber a cada momento. No centro de sua *Contribuição para uma psicanálise do conhecimento*, está o esforço de precisar minuciosamente as forças psíquicas presentes no pesquisador capazes de fazer progredir ou obstaculizar o avanço científico, o interesse do pesquisador, que constitui sua base afetiva, e aponta como caminho o interesse pela pesquisa desinteressada. “Psicanalisar o interesse, derrubar qualquer utilitarismo por mais disfarçado que seja, por mais elevado que se julgue, voltar ao espírito do real para o artificial, do natural para o humano, da representação para a abstração” (BACHELARD, 1996, p. 13). Esse mesmo espírito científico é esperado dos adultos frente ao diagnóstico das patologias da infância, tanto de quem o constrói, quanto de quem o recebe e tem os destinos de uma criança em suas mãos.

A ética reside numa recusa: justamente a recusa a fazer àquilo que se pode fazer, mas que não se faz por que não se *deve* fazer, por consideração ao semelhante. Circunscrevemos o aspecto da ética à forma como as dificuldades que resultam do despojamento da infância são atendidas pelas equipes de saúde e também de educação, considerando que a verdadeira psicoprofilaxia está para além de ofertar informações gerais a respeito do “quadro clínico”, que muitas vezes os profissionais se sentem inclinados a dar, mas consiste na efetiva consideração da singularidade de cada criança e de cada família, numa atitude na qual, “lejos de tomar en cuenta los temores del paciente, consiste en parasitarlo con los propios interrogantes, con los propios fantasmas, en última instancia” (BLEICHMAR, 2011, p. 27). Uma oferta simbólica que abre vias de metabolização daquilo que já está, diferente de uma enunciação diagnóstica ao modo de uma explicação universal que obtura complexidade de cada caso.

Aqui está proposta a responsabilidade que temos ao receber a criança sofrente, de tomá-la em consideração, cuidando com a não reprodução do traumatismo (retraumatização), que ocorre em termos da repetição do mesmo. Quer dizer, quando aquele que tem a condição de propor algo distinto opta por não fazê-lo, desconsidera os traumatismos prévios e seus efeitos, que se apresentam tanto no corpo como no

psiquismo das crianças. Esta é a questão ética: manter fora do alcance da criança justamente aquilo que poderia ajudá-la a construir ou reconstruir efeitos de simbolização e de subjetivação.

Dentre as muitas demandas de ajuda a uma criança, muitas vezes o convite à patologização vem pronto, trazido pelo adulto responsável. Contudo, cada situação que nos chega é também uma abertura para a troca, um chamado e um pedido de ajuda que dá um lugar ao profissional de escolher que posição tomar frente ao sofrimento da criança. Se toda a ação subjetivante constitui um movimento de negação do processo de patologização, o modo como o profissional que recebe demandas as toma, como as pensa, a forma de estar com aquele que busca ajuda, são os determinantes de partida que vão determinar o desfecho do processo, se patologizante ou se subjetivante.

## REFERÊNCIAS

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**: contribuições para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BENASAYAG, León. Ideología versus ciencia. In: DUEÑAS, Gabriela (Comp.). **La patologización de la infancia: ¿Niños o síndromes?** Buenos Aires: Noveduc, 2011.

BLEICHMAR, Silvia. Nuevas condiciones de producción de patología en la infancia. In: DUEÑAS, Gabriela (Comp.). **La patologización de la infancia: ¿niños o síndromes?** Buenos Aires: Noveduc, 2011.

DALBOSCO, Claudio Almir. Pesquisa educacional e experiência humana na perspectiva hermenêutica. **Cedernos de pesquisa**. v.44, n.154, out./dez. 2014.

DUEÑAS, Gabriela. **Niños en peligro: la escuela no es un hospital**. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.

DUEÑAS, Gabriela. Y por la escuela... ¿Cómo andamos? In: BENASAYAG, Leon (Comp.) **ADDH, niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿una patología de mercado?** Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

DUEÑAS, Gabriela, (Comp). **La patologización de la infancia: ¿niños o síndromes?** Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

FRANCES, Allen. **Abriendo la caja de Pandora: las 19 sugerencias del DSM-V**. Trad. Gabriel Vulpara. 2010. Disponível em: <http://www.sepypna.com/documentos/criticas-dsm-v.pdf>. Acesso em 15/12/2015. Original em inglês disponível em:

[http://www.janusonline.it/sites/default/files/allegati\\_news/FrancesA\\_PsychiatricTimes110210.pdf](http://www.janusonline.it/sites/default/files/allegati_news/FrancesA_PsychiatricTimes110210.pdf).

FREUD, Sigmund. O estranho (1919). In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GATTI, Bernardete. **A construção metodológica da pesquisa em educação: desafios**. Revista Brasileira de Política e Administração da Educação, v. 28, n. 1, p. 13-34, jan/abr. 2012.

IRIART, Celia, RÍOS, Lisbeth Iglesias. Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. **Interface** (Botucatu) [online]. 2012, vol.16, n.43 ISSN1414-3283. **Access at:** SciELO Brasil, SciELO Saúde Pública.

JANIN, Beatriz. **El sufrimiento psíquico en los niños**. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

JANIN, Beatriz, [et.al]. **La patologización de la infancia II: Problemas e intervenciones en la clínica**. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.

LAPLANCHE, Jean, PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso, COLLARES, Cecília, UNTOGLICH, Gisela. La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. In: UNTOGLICH, Gisela, et.al. **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz**. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.

SOUZA SANTOS, Boaventura de. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TERZAGHI, Maria. Los niños, los médicos, la medicalización. In: DUEÑAS, Gabriela (comp.). **La patologización de la infancia: ¿niños o síndromes?** Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

UNTOGLICH, Gisela. Construcciones diagnósticas en la infancia. In: UNTOGLICH, Gisela, et.al. **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz**. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.

VASEN, Juan. **Una nueva epidemia de nombres improprios: el DSM-V invade la infancia en la clínica y las aulas**. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

VIÑAR, Marcelo, [et.al]. **La patologización de la infancia III: problemas e intervenciones en las aulas**. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.