

A EXCESSIVA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: COLISÃO ENTRE O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

THE EXCESSIVE MEDICALIZATION OF CHILDREN: COLLISION BETWEEN THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE PRINCIPLE OF THE BEST CHILD'S INTEREST

Pricilla Lechineski Gouveia Zardo¹

Resumo

O aumento significativo nos últimos anos de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção (TDAH) no Brasil, levou a inquietação para investigar e buscar entender as razões que conduzem a esse excesso de diagnósticos e como consequência a excessiva medicalização de crianças e adolescentes em idade escolar. O presente artigo trata ainda, sobre o que é transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e como o crescente número de crianças laudadas tem por meio de medicamentos psicoativos seus corpos docilizados no contexto brasileiro. O trabalho se utiliza do método dedutivo bibliográfico e apresenta um histórico acerca do tratamento dispensado às crianças no ocidente, abordando as raízes que levaram elas a serem reconhecidas como sujeitos de direito. A positivação de diversas diretrizes e normas visando a tutela e o bem estar delas foi um processo longo mas que resultou em uma proteção abrangente. Diversos princípios foram estabelecidos, deles surgiram uma gama de direitos positivados que obrigam Estado e família perante a criança. Por fim, ainda, é feito um estudo de caso envolvendo a medicalização de uma criança norte americana é uma rápida análise dos estudos de Georges Canguilhem.

Palavras Chaves: Medicalização psicoativa da infância – melhor interesse da criança – direitos da criança – direitos fundamentais

Abstract

The significant increase in the last years of children diagnosed with attention deficit disorder (ADHD) in Brazil, has led to concern to investigate and seek to understand the reasons that lead to this excess of diagnoses and as a consequence the excessive medicalization of children and adolescents in school age. This article also deals with what attention deficit hyperactivity disorder is, and how the growing number of praised children has their bodies docilized in the Brazilian context through

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direitos Fundamentais e Democracia (Linha de pesquisa Constituição e Condições Materiais da Democracia) pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil/PR. Membro do Núcleo de Pesquisas em Direito Constitucional do UniBrasil (NUPECONST) do PPGD do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil/PR. Graduada em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil (2018).

psychoactive drugs. The work uses the bibliographic deductive method and presents a history of the treatment of children in the West, addressing the roots that led them to be recognized as subjects of law. The positivization of several guidelines and norms aiming at their protection and well-being was a long process, but which resulted in comprehensive protection. Several principles were established, from them a range of positive rights emerged that oblige the State and family before the child. Finally, still, a case study involving the medicalization of a North American child is made. It is a quick analysis of the studies by Georges Canguilhem.

Keywords: Psychoactive medicalization of childhood - child's best interest - children's rights - fundamental rights

1. INTRODUÇÃO

O princípio do melhor interesse da criança dispõe que em todas as situações as decisões devem ser tomadas visando o bem estar da criança. Nesse sentido sendo o Brasil o terceiro maior consumidor de medicação para transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade surge a preocupação com essas crianças medicalizadas. O presente estudo dedicou-se a investigar os efeitos do uso desse medicamento nas crianças em idade escolar e de que maneira estas foram rotuladas de forma imprecisa e danosa como portadoras de TDAH. Até que ponto a medicalização de crianças cujos diagnósticos médicos indicam TDAH atende o melhor interesse da criança? E como ocorre essa distinção entre a criança considerada normal e a considerada portadora do transtorno? 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, Juslaine de Fátima Abreu Nogueira discorre acerca do tema de sua tese: “Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordos de resistência²” 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.

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 Fundamentais³.”

² NOGUEIRA, Juslaine de Fátima Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola**: entre cifras de resiliência e acordos de resistência. Curitiba, 2015. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

³ BAUMGARDT, Jocimara Lopes da silva; ZARDO, Pricilla Lechinewski Gouveia. A medicalização dos afetos: a ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e da adolescência. **CAD. ESC. DIR. REL. INT.** (UNIBRASIL), Curitiba/PR. v. 3, n 26, p.81-94, dez/2016.

2. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consagrou o princípio da descentralização da educação, prevendo, através de diversos dispositivos que o atendimento à educação superior seria de competência da União. Os Estados ficaram com a educação Média e Fundamental. Os Municípios com a Educação infantil e fundamental. “O princípio da descentralização está atrelado a uma visão reducionista do papel do Estado em relação às políticas públicas, comprometendo a consolidação do atendimento educacional de qualidade às crianças pequenas, como também a todos os outros níveis de ensino.”⁴

Com a nova Constituição, as creches tomam nova formatação, não apenas um espaço que cuida de criança, mas um local destinado à educação e cuidados infantis, e direito dos pais trabalhadores.

Impunha-se, assim, a partir da Carta Constitucional, a superação da tradição clientelista e paternalista que marca a história do Estado e da sociedade no Brasil. Foi também a Constituição que, pela primeira vez na nossa história afirmou a cidadania da criança ao estabelecer que ela é sujeito de direitos. Definiu, ainda, que a creche e a pré-escola são direitos não só da criança como de seus pais trabalhadores, homens e mulheres, e afirmou a natureza educativa da creche e pré-escola.⁵

Na esfera política, a educação infantil deve reconhecer a criança como cidadão desde o seu nascimento.

No mundo moderno, a cidadania passa a ser atributo da dignidade e se fundamenta nos direitos da pessoa. Reafirma que do reconhecimento formal ao exercício de direitos há um espaço a ser conquistado, por isso se diz que a cidadania é conquistada e não concedida. Observa que essa conquista em relação à criança é ainda mais difícil pela existência de dupla dominação a ser vencida: a física e a psicológica: a física é consequência da fragilidade da criança, diante do adulto que gera a necessidade de proteção, a dependência, a possibilidade de ser por ele submetido e dominado. A psicológica, derivada da compreensão do adulto de que ele é o coroamento da evolução e, por isso, se coloca como parâmetro.⁶

Foram positivadas, diversas normas em defesa dos direitos da infância, remetendo sempre à responsabilidade dos pais, da sociedade e do Estado. Nesse caminho, em 1990 foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei 8.069/90. Tal lei veio substituir o modelo assistencialista, corretivo e repressivo que predominava até então, estabelecendo uma política de proteção integral à criança.

⁴ ANDRADE Lucimary Bernabé Pedrosa de. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: UNESP, 2010. p. 14.

⁵ Idem.

⁶ Idem.

Reiterando as normas constitucionais colocando a criança como sujeito de direitos, priorizando seu desenvolvimento.

Os artigos 03º e 04º dão ênfase à proteção integral e determinam as responsabilidades dos entes envolvidos no cuidado à infância:

Art. 3º A criança e 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.
Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Em 1993 surge a Lei Orgânica da Assistência Social, reafirmando o compromisso estatal com as crianças. Em 1994 o Ministério da Educação e do Desporto, lançou a Política Nacional de Educação Infantil, estabelecendo um firme compromisso em favor das crianças de 0 a 6 anos, reconhecendo direitos como ao da educação infantil e trazendo a valorização do papel da infância para o desenvolvimento do ser humano.⁷

Com apoio da Carta Magna, a União editou, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabelecendo, nas palavras de Lucimary Bernabé Pedrosa de ANDRADE,

A LDB estabelece que a educação é entendida como dever da família e do Estado, devendo inspirar-se nos princípios de liberdade e nas ideias de solidariedade humana, visar ao desenvolvimento pleno do educando, ao seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Propõe uma nova organização para a educação básica, apresentando uma concepção unificada de educação que abrange a formação do indivíduo desde zero ano de idade até o final do ensino médio. A educação básica passa a ser composta de três níveis: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.⁸

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação em conjunto com a Carta Federal estabeleceram o Plano Nacional de Educação que reconheceu o valor da educação infantil para o desenvolvimento da criança e sua personalidade.

Todo o caminho percorrido para a conquista destes direitos, referentes a infância, demonstram o cuidado que deve ser aplicado aos primeiros anos de vida da criança, para que ela tenha um pleno desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e também se reconheça como cidadã, podendo perceber, ainda na tenra idade, que faz parte de uma sociedade, que está integrada a este grupo do qual faz parte.

⁷ Ibidem, p. 18.

⁸ Ibidem, p. 20.

3. A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA EM FACE DO PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

É preocupante o uso de medicamentos na infância de maneira desordenada, essa utilização irresponsável da medicação causa, muitas vezes, efeitos no desenvolvimento infantil. O uso de medicação necessita de análise sobre seu uso para controle do comportamento. Em meio a tantos diagnósticos que impostos e espalhados pela sociedade, acaba-se por fechar as portas para essas crianças, que agora rotuladas, não mais são ouvidas sobre seu sofrimento.⁹

É inegável o destaque na sociedade como um todo do discurso médico-científico sustentado como uma das áreas capazes de tratar um paciente e ainda, se ampara na suposta garantia de um saber absoluto e comprovável, a fim de restabelecer a homeostase do organismo. Até este ponto é compreensível, pois o fator biológico existe e precisa ser levado em consideração sendo uma insensatez não reconhecê-lo. A crítica realizada não se refere ao método da medicina em si, mas à prática contemporânea que ocorre através do DSM.¹⁰

A medicalização da infância não é um tema fácil de ser abordado, apresentando inúmeros desafios, e várias faces de discussão. Todavia, a medicalização infantil pela sociedade consumerista, demonstra ser um comportamento preocupante e que exige uma análise. Cecília Azevedo Lima COLLARES e Maria Aparecida Affonso MOYSES assim conceituam a medicalização:

O processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política em questões médicas, isso é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo¹¹.

A preocupação com o abuso desses medicamentos na infância está focada nos efeitos sobre o regular desenvolvimento do infante de modo a garantir-lhe direitos fundamentais, como a saúde e a educação. Mas até que ponto em nome de um direito à saúde (e saúde aqui entendida como “normalidade”) não se está prejudicando, via medicalização psicoativa, o desenvolvimento pleno da criança? Ferindo sua dignidade? Haveria aí uma “colisão” entre direitos e princípios ou entre princípios? É sobre isso que se trata o tópico a seguir.

⁹ CUNHA, Janaina Arruda Pontes da; MELLO, Lúcia Maria de Lima. **Medicação/Medicalização na Infância e suas possíveis consequências.** Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15252>> Acesso em: 21 mar. 2018.

¹⁰ Idem.

¹¹ COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSES, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico – a patologização da educação.** Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf> Acesso em: 21 mar 2018.

A medicalização da infância não é um tema fácil de ser abordado, apresentando inúmeros desafios, e várias faces de discussão. Todavia, a medicalização infantil pela sociedade consumerista, demonstra ser um comportamento preocupante e que exige uma análise. Segundo Cecília Azevedo Lima COLLARES e Maria Aparecida Affonso MOYSES,

O processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política em questões médicas, isso é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.¹²

A área da educação está sofrendo medicalizações cada vez maiores, utilizando-se os mesmos fatores que justificam a medicalização em outras áreas sociais: o fracasso, ou o destaque voltado ao aprendizado.

4. O DIREITO À SAÚDE EM COLISÃO COM O PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA

O princípio do melhor interesse criança surge no direito anglo-saxônico, onde o Estado era responsável pelos indivíduos juridicamente limitados, na ocasião eram os indivíduos considerados loucos e os menores, com o avançar dos anos esse conceito muda, como leciona Tânia da Silva PEREIRA: “No século XVIII o instituto foi cindido separando-se a proteção infantil da proteção do louco e, em 1836, o princípio do melhor interesse foi oficializado pelo sistema jurídico Inglês.”¹³

Em 1959, com o advento da doutrina da proteção integral, o princípio do melhor interesse da criança, bem como outros princípios basilares foram incorporados internacionalmente na Declaração dos Direitos da Criança e no Brasil foi adotada pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227.

Hoje, o princípio do melhor interesse está presente, não só na legislação, mas também envolto nas ações vindas da sociedade, ou nas políticas públicas. Os interesses da criança devem ser prioridade, com responsabilização daqueles que violarem tais direitos.

À justiça da infância e da juventude esta reservado, a partir do advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, importante papel na solução de conflitos em torno dos direitos das crianças e dos adolescentes, sempre que esses direitos forem de alguma forma violados ou ameaçados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, ou por falta, omissão, ou ainda, abuso dos pais ou responsáveis. Desta forma, não havendo um cumprimento adequado dos deveres da família, da sociedade ou do Estado, faz-se pertinente o recurso à justiça, a quem compete a resolução do litígio,

¹² Idem.

¹³ PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente**: uma proposta interdisciplinar. Rio de Janeiro: Renovar, 1996. p. 27.

garantindo ou restabelecendo até de forma coercitiva, se necessário for, os direitos por eles conquistados e já transcritos legalmente.¹⁴

Sendo um princípio bastante aberto e com grande abrangência, buscou-se um modelo de sociedade onde a infância e a juventude fossem valorizadas. Esse princípio dentro de nosso ordenamento, deve ser observado junto com o princípio da primazia dos interesses infanto-juvenil, em todas as suas áreas de aplicação. Veja-se que esse princípio imposto a todas as autoridades que lidam com menores, mormente as autoridades públicas.¹⁵

Deste modo, a sociedade toda deve se comprometer a colocar em prática ações que levem a uma mudança cultural em relação às crianças, assumindo efetivamente essa população como sujeitos de direitos.

O artigo 196¹⁶ da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, semelhantemente, o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 7^o¹⁷ dispõe acerca do direito à saúde da criança. Além de trazer a existência do direito à saúde, o artigo 7^o do ECA estipula como o poder público deve efetivar esse direito. O Estado tem obrigação de estabelecer políticas públicas voltadas para os interesses da criança, como previsto pelo legislador, não é apenas obrigação do Estado a ausência de doenças, mas garantir um desenvolvimento saudável dessas crianças.

Com o artigo 4^o do Estatuto da Criança e do Adolescente, “surge, na família, a solidariedade com o Estado na prestação de acesso à saúde para com a criança. O responsável pelo menor tem incumbência de levá-lo aos postos de saúde para atendimento, bem como, também, promover a saúde mental do adolescente.”¹⁸

5. ESTUDO DE CASO

O estudo de caso aqui apresentado aborda uma situação ocorria nos Estados Unidos, mas que poderia (e pode) de fato ter acontecido ou vir a acontecer ou, ainda, estar acontecendo no Brasil. Trata-se de uma criança que devido a um comportamento atípico foi encaminhada por sua genitora para avaliação médica. O caso é relatado pelo jornalista Wilson Duff.

Trata-se da história de Kyle W., morador do estado da Luisiana, Estado Unidos. Com apenas 1 ano e 06 meses, por recomendação de um pediatra iniciou

¹⁴ VERONESE, Josiane Rose Petry; RODRIGUES, Walkíria Machado. **Papel da criança e do adolescente no contexto social**: Uma reflexão necessária. Universidade Federal de Santa Catarina. Sequência, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15661/14182>> Acesso em 21 mar. 2018.

¹⁵ Idem.

¹⁶ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁷ A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

¹⁸ STURZA, Janaina Machado; ROCHA, Bernardo Amaral da. **O direito fundamental à Saúde e o artigo 4^o do ECA**: Uma Análise sob a ótica da responsabilidade solidária. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/.../3565>> Acesso em: 21 mar. 2018.

tratamento com um antipsicótico para conter episódios de descontrole emocional. A partir desse dia, iniciava-se uma jornada que levaria a diversos profissionais e a uma quantidade e variação de medicamentos.¹⁹

Diagnósticos e medicação para autismo, bipolaridade, hiperatividade, insônia e transtorno negativista passaram a fazer parte do cotidiano da criança. Aos 03 anos de idade já fazia uso do Risperdal, Prozac, além de duas medicações para dormir e uma para déficit de atenção.²⁰

O primeiro psiquiatra infantil a tratar Kyle disse que “...acreditava que as drogas poderiam ajudar em casos de depressão maníaca ou distúrbio bipolar em crianças novas. ‘Não é fácil fazer isso e prescrever essas medicações pesadas’, disse ele em uma entrevista. ‘Mas quando eles me procuraram, não tive escolha’. Tive que ajudar essa família, essa mãe. Eu não tive escolha.”²¹

Os efeitos colaterais de tamanha medicação não tardaram a aparecer: obesidade, sonolência, entre outros. O relato de sua mãe assim o descreve “Tudo o que eu tinha diante de mim era um garotinho drogado...”²² Ela continua “Eu não tinha mais o meu filho. Era como se eu olhasse nos olhos dele e visse apenas um vazio.”²³ Após notar todos esses efeitos colaterais a mãe de Kyle começou a se preocupar com as alterações em sua personalidade.

Aos seis anos de idade ele está cursando a 1º série, é tido como uma criança barulhenta, mas apresenta redução no peso e tem tido bom desempenho em suas primeiras avaliações, o excesso de medicação foi reduzido após ele ingressar num programa de uma universidade local, que busca ajudar famílias de baixa renda cujos filhos têm problemas mentais. Os médicos da universidade diagnosticaram ele com desordem de déficit de atenção com hiperatividade e apontaram que a medicação anterior não deveria jamais ter sido prescrita. Diante disso, prescreveram apenas o medicamento Vyvanse.²⁴

A situação dele denuncia um episódio cada vez mais comum na psiquiatria, a prescrição de medicamentos extremamente fortes para tratamento de crianças ou mesmo bebês sem levar em consideração que os sintomas não exigem essa medicação.

Segundo o relatório elaborado pela Administração de Alimentos e Remédios (FDA) mais de 500 mil jovens fazem uso de medicamentos antipsicóticos. Veja-se que o uso de tais substâncias está sendo utilizadas também em crianças em idade pré-escolar.

Segundo o relatório, “um estudo da Universidade Columbia revelou recentemente que, entre 2000 e 2007, dobrou o índice de prescrições de drogas

¹⁹ DUFF, Wilson. **Caso de menino norte-americano mostra os perigos dos medicamentos antipsicóticos.** Disponível em: <<https://noticias.bol.uol.com.br/internacional/2010/09/02/caso-de-menino-norte-americano-mostra-os-perigos-dos-medicamentos-antipsicoticos.jhtm>> Acesso em: 14 abr. 2018.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

antipsicóticas a crianças de dois a cinco anos de idade que estão cobertas por plano particular de saúde. Somente 40% dessas crianças foram submetidas a uma avaliação de saúde mental apropriada, o que viola os padrões de prática médica estabelecidos pela Academia Norte-americana de Psiquiatria Infantil e de Adolescentes.”²⁵

Os profissionais da área divergem quanto a necessidade dessas prescrições, “Segundo alguns médicos e especialistas, tais tratamentos radicais são de fato necessários para ajudar crianças novas com problemas graves a permanecer em segurança em escolas ou creches.”²⁶ Seguindo essa linha, a Agência Reguladora de Saúde Norte Americana aprovou o tratamento a partir dos 05 anos de idades de crianças que apresentem autismo ou comportamento agressivo com Risperdal, a partir dos 10 anos de idade foi aprovado o uso das drogas Seroquel e o Abilify para crianças cujos comportamentos indiquem desordem bipolar e depressão maníaca. Os médicos contrários a essa medicação apontam que esse comportamento “representa graves riscos para o desenvolvimento tanto dos corpos quando dos cérebros em fase de rápido crescimento.”²⁷

Dados mostram que os antipsicóticos se tornaram a droga mais lucrativa dos Estados Unidos, as vendas no ano de 2009 chegaram a casa de 14,6 Bilhões de dólares.²⁸ Para o psiquiatra Lawrence L. G. presidente da Academia Norte-americana de Psiquiatria Infantil e de Adolescentes, “A psicoterapia é a base fundamental para o tratamento de crianças em idade pré-escolar que apresentam desordens mentais graves, e os antipsicóticos consistem em uma terapia de apoio – e não o contrário.”²⁹

Kyle faz parte de um programa terapêutico chamado serviço de apoio à primeira infância, “A médica Mary Margaret Gleason, a professora de pediatria e de psiquiatria infantil da Universidade Tulane que tratou de Kyle dos três aos cinco anos de idade, quando a medicação foi gradualmente reduzida, diz que não havia nenhuma razão médica válida para prescrever drogas antipsicóticas ao garoto, ou a qualquer criança de dois anos de idade.”³⁰

A médica afirma que Kyle não apresenta ter tido distúrbio bipolar ou autismo, e que suas crises tinham fundamento em problemas familiares e atrasos na fala que em nada justificavam o uso de antipsicóticos.

6. O NORMAL E O PATOLÓGICO SEGUNDO CANGUILHEM

A discussão acerca da medicalização da infância sobre alegação de transtornos psíquicos e de retorno à normalidade, levantando o questionamento sobre o que é normal e o que é patológico.

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

O limite entre o que é normal e o que é patológico gera inúmeras discussões. Na década de 1940, o filósofo e médico Georges Canguilhem, na obra “O Normal e o Patológico”, explorou diversos aspectos do tema, abordando aquilo que é considerado doença ou saúde. O autor criticou o posicionamento de que o patológico seria apenas uma variante, em questão de quantidade, do normal.

Considerando que há uma infinidade de possibilidades psicológicas e contextuais no processo da vida, estabelecer uma norma para que se possa afirmar a existência de saúde ou doença apenas transforma estes conceitos em um tipo de ideal. Porém, a rigor, isso implica um ideal vago e que nunca é alcançado, principalmente quando o indivíduo é visto em relação ao seu contexto e às características únicas em sua totalidade. Assim, Canguilhem questiona a visão de que doença pode ser efetivamente uma realidade objetiva – alheia ao processo de vida do sujeito – acessível ao conhecimento científico quantitativo, e ainda afirma em oposição a esta visão de que a continuidade de estágios intermediários, não anula a diversidade dos extremos.³¹

O autor sugere que seja diferenciado qualitativamente o estado patológico do estado normal de um organismo, já que em cada momento um organismo pode reagir de forma completamente diferente ao contexto em que está inserido. Neste modelo, as atividades de um organismo podem ser consideradas normais quando não há dependência com o resultado produzido.

A doença só existe, e só pode ser prevenida, pois antes existiu um doente. Isto ainda implica dizer que o primeiro a queixar-se é o doente e, portanto, a patologia do saber médico não pode estar dissociada da realidade do indivíduo. Não há nada na ciência que antes não tenha aparecido na consciência e que especialmente no caso que nos interessa, é o ponto de vista do doente que, no fundo, é verdadeiro.³²

Na visão do autor, esse reducionismo positivista está ligado com a necessidade de intervenção sobre aquilo considerado patológico, buscando restaurar o organismo aos padrões previamente estabelecidos. Canguilhem propõe então que o estado patológico não consiste na falta da norma, tendo em vista não existir vida sem normas de vida, e o estado patológico é então “norma que não tolera nenhum desvio das condições na qual é válida, pois é incapaz de se tornar outra norma.”³³

A saúde então estaria além da normalidade, seria a capacidade de adaptação, criação de novas normas, já que “o normal, é viver num meio onde flutuações e novos acontecimentos são possíveis.”³⁴

A Saúde, deste modo, pode ser entendida com um sentimento, uma segurança no viver, onde não há limites.

³¹ SILVA, Thiago Loreto Garcia da; BRUNET, Alice Einloft; LINDERN, Daniele; PIZZINATO, Adolfo. **O normal e o patológico**: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n32/n32a16.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2018.

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

Assim, pode-se entender o normal e o patológico, partindo da vida fisiológica e vegetativa, por exemplo, o astigmatismo, embora visto com normalidade em um ambiente agrícola, é visto como patológico num ambiente militar. “Nos meios próprios do homem, que este seja, em momentos diferentes normal ou anormal”³⁵ extraímos então que o patológico não existe por si só, mas aparece quando notado em uma relação.

A norma não pode ser percebida como algo estatístico, mas sim individual, observada dentro das capacidades pessoais de um indivíduo. Deste modo, à cada indivíduo caberia estabelecer do que seria normal para si, isso observado, que a média não permite a ocorrência de desvios singulares que acabam por serem rotulados de patológicos.

As discussões propostas por Canguilhem são de suma importância para o modo como é visto o doente, ainda mais quando levado em conta que se está lidando com o melhor interesse de menores, cujos direitos fundamentais devem ser tutelados pela sociedade e pelo Estado. “Para agir, é preciso ao menos localizar. Como agir sobre um terremoto ou um furacão? É sem dúvida à necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença.”³⁶

A ontologia é o estudo do ser, é sempre difícil dizer o que é a doença. O ser humano sente necessidade de padronizar as coisas para facilitar o seu agir. Isso sempre é possível, por exemplo, como controlar uma força da natureza, assim percebe-se a dificuldade existente para dizer o que é doença, desta forma, a teoria ontológica da doença que é difusa e de difícil explicação, assim como é difícil explicar o agir ante de furacão.³⁷

A necessidade de se quantificar a intensidade de comportamentos psíquicos, sociais dos indivíduos segundo Canguilhem é porque “nada esperamos da natureza por si.”³⁸. Em sua obra, Canguilhem cita vários exemplos de como essa questão da saúde e da doença foi entendida ao longo da história pelos diversos saberes, na Grécia a saúde era harmonia e equilíbrio, e a doença, perturbação desse equilíbrio. Os gregos antigos como Hipócrates, viam a doença como um desequilíbrio da harmonia que existe no corpo, nas palavras de Georges Canguilhem, “a doença não é somente desequilíbrio ou harmonia, ela é também, a talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio.”³⁹

Quando falamos que o estado patológico é uma mudança quantitativa, significa afirmar que se mede o grau de saúde e doença de uma pessoa por elementos quantitativos. O autor questiona isso em relação a medicina, questiona

³⁵ Idem.

³⁶ CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 15.

³⁷ Ibidem, p. 10.

³⁸ Ibidem, p. 12.

³⁹ Ibidem, p. 13.

quando a ela passou a se valer de critérios quantitativos para diferenciar o que é normal do que é patológico, o que é saudável do que é doente.⁴⁰

Para Canguilhem a doença é uma reação generalizada com a intenção de cura. A doença para os gregos, por exemplo, não era entendida somente como perturbação a harmonia, ao equilíbrio é esforço que a natureza exerce no homem para obter equilíbrio, uma luta do organismo contra um ser estranho, seja uma luta interna de forças que se afrontam para expulsar a origem desse desequilíbrio.⁴¹

Nesse sentido, Canguilhem dirá que a doença é a saúde, é uma outra forma de saúde. É a vida resistindo. Ele fala de uma concepção otimista de doença, esta como um esforço do organismo para se curar. Então o que seria a doença?

Semanticamente, desde o século XVII o patológico é sempre designado a partir de um normal, surgindo a questão da quantitatividade.⁴² Sendo assim a doença seria uma variação quantitativa. Sendo assim a doença seria uma variação quantitativa de um estado normal para melhor ou para pior.

A ideia da medicina é restaurar o normal, restaurar o equilíbrio perdido. O patológico é algo que destoa do normal para melhor ou para pior⁴³.

Essa padronização do normal é muito autoritária, assim como, esse parâmetro quantitativo em relação a uma média estatística é arbitrária.

O que é considerado normal para uma pessoa pode não ser considerado para outra. Há uma ruptura com o empirismo não há uma análise de cada indivíduo e de cada contexto para decidir, determinar o que é ou não saudável individualmente, determinado a partir de uma média geral é reduzir a complexidade da condição humana num elemento puramente biológico determinados por leis influência do século XIX e XX, principalmente a psiquiatria que é o nosso caso, uma psiquiatria biológica⁴⁴.

O autor define o que é normal e o que é patológico a partir de uma norma estatística que desconsidera a subjetividade humana de cada um, pois, cada ser humano reage de uma forma. Na obra estudada o autor cita alguns autores para dizer que nem sempre o patológico é ruim. O patológico e o normal podem ser dois aspectos de uma mesma questão. O patológico não precisa ser necessariamente ruim o estado patológico a vida manifesta um esforço extra, que ela não manifesta quando está normal, ou seja, o patológico não é ausência de saúde, é um esforço da saúde lutando pela saúde. Não é uma diminuição da vida, é a vida mostrando que ela está lutando, então é saúde.⁴⁵

Só se sente a saúde na doença. Quando há saúde, não sentimos a saúde.

A vida se processa em condições outras e não está em laboratórios onde são elaboradas essas estatísticas. A vida é polaridade dinâmica tem dois polos: vida

⁴⁰ Ibidem, p. 18.

⁴¹ Ibidem, p. 25.

⁴² Ibidem, p. 25-30.

⁴³ Idem.

⁴⁴ Ibidem, p. 40.

⁴⁵ Ibidem, p. 52.

e morte. A doença não é morte, mas sim, é outra forma de vida, é outra forma de vida, é uma afirmação da vida.⁴⁶

O patológico não é o anormal é o outro e ambos dependem do contexto social e individual. A experimentação pura, laboratorial ignora a empírica, ignora a polaridade dinâmica da vida, ignora que os fenômenos humanos não são só biológicos, mas são também psíquicos e sociais.

O normal e o patológico são sempre conceitos fluídos, estão sempre em transformação em decorrência da época e dos saberes. É por isso que há uma necessidade gritante dos saberes da saúde e da educação por busca de uma evolução que alcance a subjetividade humana.⁴⁷

É por isso que há uma necessidade gritante dos saberes da saúde e da educação por busca de uma evolução que alcance a subjetividade humana.

Conforme leciona a autora Juslaine NOGUEIRA: O medo avassalador dos transtornos decorre do não querer enfrentar o que eles representam: olhar para o que estamos fazendo de nós.⁴⁸ “Mais cômodo tem sido..., reduzir as crianças a identidades biológicas e jurídicas, encaixotadas em códigos de existência que as nomeiam, na escola, como ‘os laudos e os casos de inclusão’, identidades estas que, provavelmente, definirão para sempre suas vidas, pois, nunca esqueçamos, o caminho da psiquiatrização tem sido, em geral, um caminho sem volta”.⁴⁹

7. CONCLUSÃO

Direitos e garantias individuais não são conquistados facilmente, são anos de discussões e construções teóricas para se chegar a positivação de uma norma. Com os direitos da criança não foi diferente. Talvez até mesmo, foi necessário trilhar um caminho muito maior percorridos por outros direitos. Foram exigidos séculos de mudanças até essa positivação, muitas transformações começaram dentro dos lares, contudo ainda há um longo caminho a ser trilhado para a real efetivação destes direitos.

Do reconhecimento quanto a necessidade de uma educação formal até os direitos sociais, sempre se buscou destinar o cuidado necessário para um bom desenvolvimento do melhor interesse da criança.

A dignidade da pessoa tem que permanecer e ser salva. O Estatuto da Criança e do Adolescente foi um marco na legislação pátria, ouve avanços no âmbito das garantias às crianças que eram desprotegidas, garantindo direitos à família, à educação, à saúde e a proteção. No entanto o discurso psiquiatrizante da infância não se encontra só nos laboratórios e consultórios de neuropediatras e

⁴⁶ Ibidem, p. 55.

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ NOGUEIRA, Juslaine de Fátima Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola**: entre cifras de resiliência e acordes de resistência. Curitiba, 2015. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

⁴⁹ Idem.

psiquiátricos. Esse discurso está disseminado nas escolas sendo reproduzido através de agentes como os psicopedagogos.

Vivencia-se uma era de transtornos induzindo a uma diagnosticalização sem limites. Os corpos infantis são marcados como gado através do discurso da psiquiatria hegemônica incorporada nas vozes da educação. Essas crianças que são as questionadoras, insubmissas a regras, sonhadoras, cheias de fantasias, utopias que ousam extrapolar a dita normalidade. Quando quimicamente controladas corre-se o risco de um genocídio do futuro, impede-se a construção de diferentes futuros e mundos e a riqueza da singularidade é ignorada, impossibilitando esta criança laudada e psicofarmacologizada de encontrar o seu lugar na escola e futuramente na sociedade e no mundo.

É necessário questionar com desconfiança este excesso de diagnósticos de transtornos mentais que escondem uma problemática muito mais complexa e difícil, que é a drogadição da infância, que procura resolver através de um medicamento, conflitos das relações humanas, para se tornar uma responsabilidade dos saberes psiquiátricos. Dando autoridade de controle das nossas crianças a um medicamento. É inegável que estamos incomodados com o novo formato da infância que está aí, por isso essa medicalização levou o Brasil ao 2º lugar no ranking de países que mais consomem medicação para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A criança tem direito constitucional à saúde. Todavia, a medicalização sem motivos, ainda mais com drogas cujos efeitos colaterais são extremos, acaba por ferir o princípio do melhor interesse da criança.

A fragilidade dessa idade, somada a sintomas que podem ter inúmeras outras causas tornam preocupante a prescrição desenfreada de drogas controladas. Esse embotamento da infância faz com que um número cada vez maior de criança tenha sua saúde deteriorada em nome de um dito bem estar.

Sabemos que nossa instituição escola não está de acordo com o sujeito contemporâneo. Desta feita são necessários diagnósticos mais precisos, e cuidadosos. Há a falta de um correto acompanhamento por parte dos pais, hoje engolidos pelo excesso de compromissos; professores, atualmente despreparados e sobrecarregados e profissionais da saúde mal formados, diante desta situação.

Por fim, o desenvolvimento de uma cultura de não medicação, somada a políticas pública voltadas nesse sentido, são caminhos corretos para que se reduza o número de crianças ditas como anormais, mas que apenas são crianças extraordinárias, cujos comportamentos, longe de serem patológicos, são típicos da infância.

Sendo assim, conclui-se, ser diferente não significa ser doente!

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE Lucimary Bernabé Pedrosa de. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: UNESP, 2010.

BAUMGARDT, Jocimara Lopes da Silva; ZARDO, Priscilla Lechinewski Gouveia. A medicalização dos afetos: a ritualização da infância e as implicações aos direitos da infância e da adolescência. **CAD. ESC. DIR. REL. INT.** (UNIBRASIL), Curitiba/PR. v. 3, n. 26, p.81-94, dez/2016.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico** – a patologização da educação. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf> Acesso em: 21 mar. 2018.

CUNHA, Janaina Arruda Pontes da; MELLO, Lúcia Maria de Lima. **Midicação/Medicalização na Infância e suas possíveis consequências**. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15252>> Acesso em: 21 mar. 2018.

DUFF, Wilson. **Caso de menino norte-americano mostra os perigos dos medicamentos antipsicóticos**. Disponível em: <<https://noticias.bol.uol.com.br/internacional/2010/09/02/caso-de-menino-norte-americano-mostra-os-perigos-dos-medicamentos-antipsicoticos.jhtm>> Acesso em: 14 abr. 2018.

NOGUEIRA, Juslaine de Fátima Abreu. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola**: entre cifras de resiliência e acordos de resistência. Curitiba, 2015. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente**: uma proposta interdisciplinar. Rio de Janeiro: Renovar, 1996.

SILVA, Thiago Loreto Garcia da; BRUNET, Alice Einloft; LINDERN, Daniele; PIZZINATO, Adolfo. **O normal e o patológico**: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n32/n32a16.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2018.

STURZA, Janaína Machado; ROCHA, Bernardo Amaral da. **O direito fundamental à Saúde e o artigo 4º do ECA**: Uma Análise sob a ótica da responsabilidade solidária. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/.../3565>> Acesso em: 21 mar. 2018.

VERONESE, Josiane Rose Petry; RODRIGUES, Walkíria Machado. **Papel da criança e do adolescente no contexto social**: Uma reflexão necessária.

Universidade Federal de Santa Catarina. Sequência, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15661/14182>> Acesso em 21 mar. 2018.