

## Patogênese da loucura e a domesticação do sujeito: Um estudo da subjetividade moderna na perspectiva de Foucault

Eliane Gonçalves de Lima Lellis

Faculdade de Inhumas – FACMAIS – Inhumas/GO

**Resumo:** Uma naturalização acrítica é detectada todos os dias em clínicas, escolas e hospitais, consistindo em patologizar e medicar crianças que apresentam diferenças com os “critérios de normalidade” da infância.

**Palavras-chave:** Infância, normalidade, patologização.

**Abstract:** Uncritical naturalization is detected every day in clinics, schools and hospitals, consisting of pathologizing and medicating children who show differences with the “normality criteria” of childhood.

**Keywords:** Childhood, normality, pathologization.

---

Como citar o artigo: LELLIS, E.G.L. Patogênese da loucura e a domesticação do sujeito: Um estudo da subjetividade moderna na perspectiva de Foucault. *Rev. Cient. Novas Configur. Dialog. Plur.*, Luziânia, v. 2, n.2, p. 73-81, 2021.

---

### 1 INTRODUÇÃO

A par das avaliações médicas atempadas e do conhecimento dos distúrbios de base biológica ou psicológica, vários setores alertam para o crescimento de diagnósticos com sintomas comuns a diferentes patologias ou patologias infantis.

Os mais comuns são transtornos de ansiedade, transtorno generalizado de desenvolvimento, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos do espectro do autismo (TEA), transtornos do humor ou esquizofrenia. As famílias, em geral, pedem soluções rápidas ou confundem transtornos reais com comportamentos condizentes com a modernidade ou contextos familiares e contextuais complexos que afetam o desenvolvimento.

A infância é uma fase fundacional, de estruturação do psiquismo, de formação de primeiros vínculos, é um momento de mudanças e por sua vez é uma fase de vulnerabilidade, visto que a criança para viver e se desenvolver necessita não só do alimento que outro fornece, mas também seu apoio, cuidado, proteção e amor.

Desde muito jovem, uma criança pode sofrer situações complexas de desamparo, perdas, violência e excesso de demanda que afetam seu desenvolvimento. As crianças apresentam necessidades de brincar, movimento, limites, proibições, valores, cuidado, tempo e espaços particulares. Para as famílias, são crianças exigentes e invasivas. A orfandade é aquela em que os



adultos não têm tempo nem espaço para os filhos, sem saberem estabelecer limites, conter, acompanhar para crescer.

As salas de aula hoje apresentam situações complexas, com novos problemas individuais e grupais que, muitas vezes, a escola não consegue responder. Essa dificuldade vem aumentando nos últimos anos e não é mais, como se pensava anteriormente, assunto exclusivo de determinados setores sociais. Patologização é o processo social que busca transformar situações que sempre foram normais em patológicas e resolver, por meio da medicalização, situações que não são médicas, mas sociais, profissionais ou relacionadas às relações interpessoais. O processo de medicalização, segundo Foucault, teve início no século XVIII com a constituição do primeiro estado moderno, a Prússia, e o surgimento da Medicina do Estado, que não é fruto da medicina privada, mas da medicina social.

Gabriela Dueñas (2016) em seu artigo "A patologização e medicalização da infância e os direitos das crianças "em jogo" menciona que o avanço do conhecimento médico, ou dos tratamentos médicos baseados em medicamentos, não é amplamente questionado. Muito menos o científico e tecnológico desenvolvimento da indústria farmacêutica, mas o que é extremamente preocupante e eticamente condenável são os "abusos" que se observam nessas práticas que acabam por ser prejudiciais à saúde, sob diversos pontos de vista. Hoje, cada quadro psicopatológico tem sua medicação correspondente.

Assim, as escolas têm crianças tristes que recebem antidepressivos, crianças rebeldes que são medicadas com antipsicóticos; crianças angustiadas que recebem psicoestimulantes. Quando problemas que estão fora da área da medicina são definidos em termos de distúrbios e tratados como problemas médicos, estamos diante de um processo de medicalização da vida. Isso tem como consequência que as instâncias de poder ficam isentas de responsabilidade, em cujas entranhas tais dificuldades são geradas e perpetuadas, na maioria das vezes (COLLARES, 2011). Tanto o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, editado pela American Psychiatric Association) e o ICD (Classificação Internacional de Doenças)

oferecem uma ampla gama de patologias para enquadrar a criança em consulta. Beatriz Janín os menciona como "manuais de diagnóstico" (2014, p. 1).

Para isso, serão realizadas entrevistas com professores do estabelecimento, gestores e equipe de orientação escolar. A patologização e medicalização de crianças é atualmente um assunto estudado e questionado por diversos autores. O objetivo deste trabalho será conhecer os percentuais de patologização e medicalização infantil em uma instituição e também analisar como esses diagnósticos afetam a criança no âmbito da escola, e articulando o pano de fundo da pesquisa em questão, para alcançar uma conclusão sobre esta problemática.

## **2 A HISTÓRIA DA LOUCURA NOS TEMPOS CLÁSSICOS**

Na obra de Foucault, não é surpreendente encontrar um interesse "histórico", bem como um fascínio "romântico", pelas áreas marginais da sociedade. Com efeito, o seu olhar, depois de ter parado na loucura e depois na prisão, na criminalidade e na delinquência, volta-se para a sexualidade. "Foucault havia instalado seu observatório nas áreas dos viventes onde as distinções tradicionais de corpo e espírito, de instinto e ideia, parecem absurdas: loucura, sexualidade, crime. A



partir daí o seu olhar mudou como o facho de luz de um farol e pousou na história e no presente, pronto para as descobertas menos reconfortantes”.

O sono tranquilo da razão não para de gerar monstros. Monstros que são consequência da domesticação, do conformismo e da segurança garantida pelo exercício do poder. Foucault dará uma dupla função a este exercício: primeiro, uma anátomo-política do corpo humano que obedece à mecânica das disciplinas. Seu principal objetivo é entender o corpo como uma máquina. Esses procedimentos tentam alcançar a conformidade política e a utilidade econômica dos indivíduos. Em segundo lugar, destaca-se uma biopolítica da população. Nesse caso, o corpo individual é considerado parte da espécie. Esta operação se encarrega de uma série de intervenções e controles regulatórios do indivíduo como participante das vicissitudes da espécie humana: nascimento, morte, migração, reprodução, etc. Portanto, o corpo é considerado o suporte de processos biológicos. Os mecanismos de poder não têm mais a morte como objeto, mas atuam como administradores da vida.

As disciplinas do corpo e os regulamentos da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A microfísica do poder, como a genealogia do monstruoso, precisa ser complementada pela exposição de Foucault da história da loucura na era clássica e, em particular, pelo desenvolvimento da psiquiatria como disciplina normativa e questionadora.

A psiquiatria, tal como se estabeleceu entre o final do século XVIII e o início do século XIX, sobretudo, não se caracterizava como uma espécie de ramo da medicina geral. A psiquiatria funciona - no início do século 19 e bem depois dele, talvez até cerca de 1850 - não como uma especialização do conhecimento ou teoria médica, mas muito mais como um ramo especializado da higiene pública. Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria foi institucionalizada como um domínio particular de proteção social, contra todos os perigos que podem advir da sociedade em decorrência de uma doença ou de tudo que a ela possa, direta ou indiretamente, ser assimilado.

A psiquiatria foi institucionalizada como uma precaução social, como uma higiene do corpo social como um todo, nunca se deve esquecer que a primeira revista de certo modo especializada em psiquiatria na França foi os "Annales d'hygiène" que publiquei. É um ramo da higiene pública e, por isso, terão que perceber que a psiquiatria, para existir como instrumento de conhecimento, ou seja, como saber médico bem fundamentado e justificável, teve que realizar duas codificações simultâneas. Na verdade, por um lado, ele deve ter codificado a loucura como uma doença; ele teve que patologizar as desordens, os erros, as ilusões da loucura; Foi necessário realizar análises (sintomas, nosografia, prognósticos, observações, prontuários, etc.) que aproximassem tanto quanto possível aquela higiene pública, e mesmo o cuidado que se encarregou de garantir, ao conhecimento médico e, conseqüentemente, permitindo a operação daquele sistema de proteção em nome desse conhecimento.

Mas, por outro lado, eles podem perceber que uma segunda codificação foi necessária, simultaneamente com a primeira. Ao mesmo tempo, a loucura deveria ser codificada como perigo, como essencialmente portadora de risco e, portanto, a psiquiatria, enquanto conhecimento da doença mental, poderia efetivamente funcionar como higiene pública.

De um modo geral, a psiquiatria, por um lado, fez funcionar toda uma parte da higiene pública como remédio e, por outro, fez funcionar o conhecimento, a prevenção e a eventual cura das



doenças mentais como uma precaução social, absolutamente necessária se quisessem. evitar uma certa quantidade de perigos fundamentais ligados à própria existência da loucura.

Esta codificação dupla terá uma longa história ao longo do século XIX. Pode-se dizer que os tempos fortes da história da psiquiatria naquele século, mas também no século XX, ocorrerão justamente quando as duas codificações forem efetivamente ajustadas, ou quando houver um único tipo de discurso, um único tipo de análise, um corpo único de conceitos, que permite constituir a loucura como doença e percebê-la como perigo.

Assim, no início do século XIX, a noção de monomania ia permitir classificar dentro de uma grande nosografia de um tipo perfeitamente médico (em todo caso, completamente isomórfica a todas as outras nosografias médicas) e, portanto, codificar morfológicamente dentro de um discurso médico toda uma série de perigos. Assim, encontraremos a descrição clínica de algo que será monomania homicida ou monomania suicida. Da mesma forma, dentro da psiquiatria, o perigo social será codificado como doença.

Por causa disso, a psiquiatria poderá funcionar efetivamente como uma ciência médica encarregada da higiene pública. Da mesma forma, na segunda metade do século XIX, encontraremos uma noção tão massiva quanto a monomania, que em certo sentido desempenha o mesmo papel com um conteúdo muito diferente: o da degeneração.

Com ela temos uma certa forma de isolar, atravessar e cortar uma zona de perigo social e dar-lhe, ao mesmo tempo, um estatuto de doença, um estatuto patológico. Também podemos nos perguntar se a noção de esquizofrenia não cumpre o mesmo papel no século XX. Na medida em que alguns a entendem como uma doença que se confunde com toda a nossa sociedade, esse discurso sobre a esquizofrenia é claramente uma forma de codificar um perigo social como doença. O que redescobrimos, assim, ao longo daqueles tempos fortes ou, se preferir, daqueles conceitos débeis da psiquiatria, é sempre a função de higiene pública, por ela desempenhada.

### 3 PATOLOGIZAÇÃO DA LOUCURA E O USO DE MEDICAMENTOS NA INFÂNCIA

Também se tornam credíveis através de um processo de "normalização" que consiste no surgimento de instituições, instrumentos, práticas sociais, formas de diagnóstico, saberes técnicos (saber fazer), procedimentos, "instrumentos de acumulação de conhecimentos, métodos de observação, registro de técnicas, procedimentos de investigação e busca, dispositivos de verificação" (FOUCAULT, 1975-1976, p. 41), que permitem qualificar, mensurar, avaliar, hierarquizar, monitorar, disciplinar, punir, medicar, excluir e aproximar o ser humano da norma que se quer impor no cotidiano coletivo. Essa normalização da patologização da infância cotidiana está se expandindo.

Em sua prática diária, os especialistas geralmente fazem seus diagnósticos com base nos sintomas relatados pelos pais e professores das crianças, preenchendo a "Escala de Conners" (1969) ou verbalmente: "parece que não escuta", "age sem pensar", "Falha ao terminar tarefas" (UNTOIGLICH, 2013, p. 115).

Eles se concentram em documentar as manifestações dos comportamentos da criança para compará-los com os critérios de normalidade e anormalidade retirados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-V), em sua seção sobre "Transtornos geralmente diagnosticados na infância, infância ou adolescência" (APA, 2013) e o Manual de Classificação Internacional de Doenças, décima edição (CID-10), nos itens F90-F98 dedicados a



“Transtornos emocionais e comportamentais que geralmente aparecem na infância ou adolescência”.

A infância é patologizada quando essas crianças são amarradas aos rótulos construídos nos manuais. Uma etiqueta é uma "marca, sinal ou etiqueta que é colocada em um objeto ou mercadoria, para identificação, avaliação, classificação, etc." (DRAE, 4º significado). Ao rotular a criança dizendo: "Você tem TB, TDAH ou TID", ela é concebida como uma coisa, uma mercadoria, apenas um corpo biológico, no qual opera um biopoder assimétrico ao qual ela deve se submeter.

Além disso, essa normalização da patologização da infância a faz aparecer como uma verdade natural e eterna. Como se TDAH, TB e PDD fossem uma realidade per se. Embora estes sejam apenas objetos de estudo “que não têm outra base senão aquela de que se fala” (PAVÓNUELLAR et.al., 2015, p.3) e que só existem enquanto são colocados em prática por aqueles que os estudam e os enunciam. Também faz parecer que sempre houve TDAH, TB ou TID na infância. Mesmo como se sempre tivesse existido infância, sendo que, segundo Philippe Aries (1973), ela foi descoberta pelo sistema burguês como forma de se diferenciar do povo (com roupas, jogos e atividades típicas de seus bebês) e acima tudo para cristianizar os costumes através da educação de todas as crianças, tanto da cidade como da burguesia. As “práticas de rotular crianças” tornam-se cada vez mais frequentes não só pelo processo de normalização imposto ao sistema, mas também pelo fenômeno psicológico da “naturalização” que, segundo Montero (1991), é uma forma de familiarizar. o que deveria ser estranho e rejeitado.

Que se traduz no plano psicológico, na construção de um campo de conhecimento habitual, no qual a realidade cotidiana é codificada e organizada por meio de processos de habituação, normalização de situações adversas e familiarização com novas circunstâncias, adaptando-as às habituais (MONTERO, 1991, p.9).

Longe de criticar os discursos e práticas patologizantes e medicalizantes da atualidade, professores, pais, crianças, médicos, psicólogos e a comunidade estão se acostumando e participando deles. Os efeitos desse processo de patologização e medicação na infância são diversos. O mais real é que medicar crianças pode deixá-las com baixo peso e altura, além de causar vícios (FRAZIER e Cols., 1999).

Outra, não menos real, é que as empresas farmacêuticas aumentam seus lucros. Outra é que, ao localizar o sofrimento da criança em seu próprio cérebro, as condições sócio-políticas e econômicas em que ela vive ficam ocultas; Oculta-se que os filhos são sujeitos de um quadro político, social, histórico e familiar; Oculta-se que os problemas escolares ocorrem em uma escola que tenta educar crianças do século XXI com referências do século XIX;

Os problemas políticos, sociais, econômicos, emocionais e culturais que afligem a vida de todos, inclusive das crianças, são desconhecidos. "Nossa condição de sujeitos históricos e culturais, datados e situados, é omitida para tentar nos reduzir a uma biologia de corpos sem vida" (UNTOIGLICH, 2013, p.119).

Com efeito, o ideal tanatopolítico é administrar corpos sem vida própria, sem vida psíquica; apenas corpos biológicos para fazer deles o que o sistema exige, inclusive a possibilidade de reduzi-los a cinzas, como se diz que fizeram com os alunos do Ayotzinapa Normal. Corpos com apenas “vida nua”, o que implica no simples fato de viver, comum a todos os seres vivos e que os antigos gregos chamavam de “zoé” (AGAMBEN, 1995, p. 9). Nada a ver com a vida chamada “bios”, que indica um modo adequado de viver a vida; uma forma humana de vivê-lo.



Um corpo humano com "bios" é habitado por paixões. Isso era conhecido do muito razoável Descartes (1649), que nos deixou uma descrição detalhada deles: estima, desprezo, generosidade, orgulho, humildade, baixeza, veneração, desdém, amor, ódio, desejo, irresolução, coragem, destemor, emulação, covardia, terror, remorso, alegria, tristeza, zombaria, inveja, piedade, autossatisfação, arrependimento, simpatia, gratidão, indignação, raiva, glória, vergonha, tédio, anseio, afeto, amizade, devoção, complacência, horror, generosidade, desesperança. Ele também disse que essas paixões se refletem nos corpos causando efeitos físicos como risos, desmaios, gemidos, suspiros; sendo as mais frequentes nas crianças as lágrimas, as pálidas e as avermelhadas.

René Descartes (1596-1650) considerou que mesmo as crianças eram habitadas por paixões e que com a razão poderíamos controlar essas paixões. Por outro lado, seu contemporâneo Blaise Pascal (1623-1662) acreditava que existia antes um equilíbrio entre razão e paixão, pois a razão sempre altera o repouso de quem se entrega às paixões, enquanto se mantém vivo em quem quer renunciar. para eles (PASCAL, 1670).

Para Descartes, o normal seria que a razão dominasse as paixões; para Pascal não haveria critério de normalidade, mas sim equilíbrios e desequilíbrios entre razão e paixão. Um século antes, Erasmo de Rotterdam (1466-1536) já dizia que a loucura não era um desvio do normal, mas sim constitutiva do ser humano. Que era necessário que a vida humana se reproduzisse. Ela expressou da seguinte maneira: "Que mulher permitiria que um homem se aproximasse dela se meditasse sobre o trabalho de parto e as dores do parto e a inconveniência e inconveniência de criar filhos? Bem, se você deve a vida ao casamento e o casamento é obra da "Loucura", meu servo, veja o que você me deve, então. " (ROTTERDAM, 1508, p. 23). Afirmou ainda que a infância é muito louca: "Existe algo mais característico da infância do que a inconsciência, como já mostramos? A loucura é o que torna essa época tão agradável. " (p. 26). No início do século XX, Sigmund Freud (1901) mostrava que os "normais" também apresentavam "anormalidades" no seu cotidiano como o esquecimento, esconder memórias, escorregar ao falar, ter escorregões ao ler e escrever, confundir as coisas, cometendo erros e operações.

Assim, mostrou que o próprio do ser humano é falar, sonhar, errar, desejar, apaixonar-se, ter uma vida psíquica. Só assim ele pode viver sua bios, sua singularidade. Nas palavras de Arendt (1958): "sua possibilidade de viver como um ser diferente e único entre iguais" (p. 207). Se os corpos são habitados por paixões, se todas as pessoas normais têm algo de anormal, se as crianças jogam suas paixões de forma flutuante em suas vidas diárias e as manifestam em seus corpinhos, se a infância tem algo louco, então ¿como você pode hoje Digamos que se uma criança flutua de extrema depressão para mania, é porque seus neurotransmissores falham? É possível dizer isso porque nos esquecemos de Descartes, Pascal, De Rotterdam, Freud e porque a patologização da infância cotidiana se normalizou. Isso impede que as crianças diagnosticadas vivam como seres diferentes e únicos entre iguais e favorece o exercício de um biopoder assimétrico que parece natural, adequado e obrigatório.

Mas também, a patologização em termos gerais, gera o efeito singular de desengajar o ser humano para assumir a responsabilidade por seus atos. Faz deles corpos que não se reconhecem em suas ações. É o caso do eletricista Manuel Fernandes que roubou uma relíquia da igreja, no valor de 1,7 milhões. O especialista psicólogo justificou que o fez porque sofre de "uma síndrome de acumulação compulsiva, uma obsessão que não consegue controlar, uma ansiedade que se



desencadeia quando vê o objeto que deseja e só cai aos níveis normais quando o tem em sua posse." (PONTEVEDRA, 2015).

Uma última pergunta: por que os psicólogos patologizantes intervêm como se fossem médicos? Talvez porque "nenhum psicólogo pense em ler filósofos", como afirma Pavón-Cuéllar (2012). Tampouco você lê os clássicos da psicologia, já que o manual da American Psychological Association (APA) para a apresentação de artigos a serem publicados, sugere que não se consultem autores há mais de cinco a dez anos. Talvez porque na América Latina a psicologia seja ensinada por meio de manuais ou documentos parciais que contribuem para a preguiça intelectual de seus graduados e os leva a repetir conhecimentos sem conhecer suas bases epistemológicas (FLORES, 2013). O que seria intervir como psicólogos?

Segundo Untoiglich (2013), seria utilizar o diagnóstico de crianças como hipóteses que norteiam o processo de cicatrização. Para construí-los, o psicólogo teria que investigar as condições históricas, escolares e singulares de cada criança. Ele teria que expô-los aos envolvidos, buscando produzir novos conhecimentos sobre o desconforto da criança inerente ao seu cotidiano e inventar novas formas de abordá-lo. Criaria demanda em crianças que parecem não exigir nada e as vincularia aos pais, à família e ao meio ambiente, a fim de abrir possibilidades para que seu desejo passasse a circular e permitir que vivessem seu bios. Na escola, seria acomodar as diferenças que ocorrem na infância sem patologizá-las, para não naturalizar as desigualdades. Também promoveria singularidade e vínculos intersubjetivos. Em suma, seria passar do campo neurológico para a psicanálise, a filosofia e as humanidades. O papel deste último reside na criação de espaços públicos de reflexão para compreender a situação histórica em que vivemos e o nosso papel nela (SUBIRATS, 2014). Intervir como psicólogo seria uma forma de equilibrar esse biopoder assimétrico que recai sobre a criança diagnosticada.

#### **4 O QUE SE ENTENDE PELOS PROCESSOS DE PATOLOGIZAÇÃO?**

Quando características como tristeza, inquietação infantil, timidez, rebeldia adolescente, inerentes ao ser humano, se transformam em patologia, nos deparamos com um processo de patologização da vida. Esse processo leva a conceber certas particularidades dos sujeitos como doentes, o que implica um conjunto de operações, programas, estratégias e dispositivos políticos; intervenções específicas; campos de plotagem; cujos efeitos situam em um lugar doente, ou potencialmente doente ou anormal ou sujeito a traumatização ou dessubjetivação, aqueles indivíduos que estão fora dos critérios de normalidade de seu tempo (KORINFELD, 2005).

Isso envolve sempre uma forma de saber que é solidário com um exercício de poder. Quais as etapas que instalam o processo de patologização no campo da saúde mental? 1 - Em princípio, costuma-se buscar uma causa unívoca e determinística; 2 - Prevalece um paradigma fixo de normalidade e tudo o que fica de fora é classificado como anormal; 3 - Existe um ato de nomeação que constrói uma classificação que dá sentido a tudo o que acontece com aquele sujeito e sua vida passa a ser lida a partir dessa única condição; 4 - A partir daí, toda a história desse sujeito, seu passado, seu presente e seu futuro serão percorridos por essa categorização. Quando o maquinário patologizante é instalado, principalmente na infância, pode ser estimulado pela medicina, mas também pela psicologia e mesmo por certas psicanalistas ou pela instituição escolar, isso torna invisível uma trama sociopolítica da qual o sujeito é seu objeto.



Quando uma criança reprova na escola e essa reprovação é atribuída exclusivamente ao seu TDAH (de suposta origem genética), ou também aos seus laços familiares (problema emocional), sem rever toda a complexidade envolvida que promove o referido fracasso, então o processo de patologização está em andamento. Na maioria das vezes isso ocorre sem que nenhum dos atores seja capaz de percebê-lo, gerando uma marca persistente na subjetividade da criança em construção, que determinará seu presente, bem como seu futuro. Consideramos fundamental que a instituição escolar esteja atenta a esses mecanismos, pois na maioria das vezes, os professores no desejo de ajudar, iniciam esses processos instalando marcas na vida dessas crianças e de seus pais que são impossíveis de apagar.

Ao contrário da época em que Illich e Foucault construíram o conceito de medicalização em que o Estado tinha um papel forte nas decisões relacionadas à Saúde Pública, hoje vemos que a expansão das áreas de preocupação da Medicina é fomentada por uma indústria crescente e poderosa. , que está nas mãos de poucos particulares, o que deu origem ao processo de medicamentação da vida (FRAZIER et. al, 1999). Aqui se combinam diversos fatores, por um lado, o movimento do Estado em termos de garantia de Educação e Saúde para todos, com a ascensão das políticas neoliberais, um negócio multimilionário nas mãos dos Laboratórios e, por outro, uma Sociedade que busca a adaptação dos sujeitos às exigentes condições atuais, sem mensuração de custos, o que muitas vezes leva os adultos a introduzir e naturalizar o aumento exponencial do consumo de psicofármacos na infância, buscando a adaptação da criança às exigências impostas pelo tempo, sem medir as consequências a longo prazo de tais intrusões. Essas drogas estão sendo usadas na infância para controlar o comportamento das crianças e adaptá-las a um sistema escolar, que em sua estrutura central não mudou nos últimos três séculos.

Continuamos a educar as crianças do século XXI com métodos do século XIX. Pesquisas em diversos países mostram o aumento de crianças diagnosticadas e medicadas para diversos transtornos, que na realidade não têm uma base científica verdadeira e que, em última análise, apenas mostram a falta de vontade política para resolver os desafios que a infância de hoje nos apresenta.

Por outro lado, espalhou-se a notícia de que Eisenberg, psiquiatra norte- americano, responsável pela introdução do TDAH no DSM e por estimular a prescrição de psicofármacos para tratar características comuns da infância, como desatenção e hiperatividade, expressou que é muito mais fácil fazer os pais acreditarem que seu filho tem uma doença de origem genética, do que revisar quais são os fatores psicossociais que contribuem para a construção de certas imagens. Mais de 9% dos jovens nos Estados Unidos consomem metilfenidato, prescrito por médico, porém a isso deve ser adicionado um número indeterminado de pessoas que o usam ilegalmente devido aos efeitos semelhantes à cocaína. Embora os laboratórios insistem em sua segurança, a Drug Enforcement Administration (DEA) a considera uma substância de "alto potencial para abuso" e a coloca na mesma lista de risco que a cocaína ou as anfetaminas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos este trabalho chegando à afirmação de que a patologização na infância afeta diretamente o processo de aprendizagem da criança. Ao obter o diagnóstico, tanto a criança quanto seus familiares iniciam um caminho árduo que raramente acaba sendo modificado, uma vez que



este assunto, ainda em formação, está localizado a partir do local da falha. As dificuldades devem-se, por um lado, às características correspondentes a cada patologia, como a falta de socialização, mas também contribui para isso a falta de um ambiente preparado que incentive a melhoria. 5,33% dos escolares têm diagnóstico que afeta a aprendizagem, o que representa em média dois alunos por sala de aula. As patologias mais comuns nas salas de aula do Caba hoje são Transtorno do Espectro do Autismo, Transtorno de Déficit de Atenção, Transtorno de Desenvolvimento Geral.

Os professores, atores fundamentais no desenvolvimento escolar, não dispõem de informações concretas desde a sua formação, o que dificulta a sua tarefa ao encontrar alunos diagnosticados. Eles começam a se informar e a buscar ferramentas à medida que aprendem sobre a criança e a patologia. É por isso que as estratégias muitas vezes são escassas e sem fundamento, mesmo que venham de boa vontade e predisposição. Atualmente, a patologização infantil é mais "normal" do que imaginamos. Nas escolas, são numerosos os casos de crianças diagnosticadas com patologias que afetam a aprendizagem e a primeira coisa que pensamos sobre o assunto depois de termos realizado este trabalho é o que se está a procurar sempre que se afirma que uma criança sofre de autismo ou asperger, ou déficit de atenção.

Cada caso é particular, cada criança representa uma história em que sua subjetividade e seu percurso são forjados, de forma que cada diagnóstico também é diferente e, portanto, também sua finalidade. Mas o que temos clareza é o que devemos buscar, devemos buscar um ponto de partida, uma referência para poder trabalhar a partir daí o movimento que oferece uma nova possibilidade, uma mudança.

O diagnóstico deve ser modificável, deve ser passível de ser superado, não deve rotular, não deve classificar ou definir uma criança. Nesse sentido, e diante da quantidade de crianças com diagnóstico confirmado, devemos reivindicar a responsabilidade e a ética dos profissionais, que com sua assinatura podem condenar o caminho de uma família. A consequência de diagnosticar sem um processo diagnóstico amplo e profundo, e sem a certeza de que será para melhorar a qualidade de vida da criança, não tem outro significado senão o de prejudicar a vida escolar e social do paciente.

O caminho após o diagnóstico para as famílias é árduo e, no sentido escolar, muitas vezes pode ser mais complicado do que deveria. Mostra-se uma clara diferença, após o percurso feito, entre a gestão de escolas públicas e escolas privadas. Se a família frequenta a escola da criança na escola pública, esta é recebida e a escola nestes casos muitas vezes assume o papel de "protetora".

Ali, o professor desempenha um papel fundamental, mas deve enfrentar todos os dias uma multiplicidade de dilemas que transcendem as esferas de seu próprio compromisso e vontade, muitas vezes ficando sem ferramentas que lhe permitam enfrentá-los. Se a família decidir começar sua busca por uma instituição educacional privada, eles podem frequentemente encontrar "pedras no caminho".

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, A. Y.; COLLARES, C. **Dislexia e TDAH: Onde está a evidência?** Em G. Untoiglich, os diagnósticos na infância são escritos a lápis. São Paulo: Noveduc, 2012.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer**. Brasília: Pré-textos. 1995.



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** DSM-V. Washington D. C, 2013.

ARENDRT, H. **The human condition.** Brasília: Atlas, 2005.

ÁRIES, P. **A criança e a vida familiar no Antigo Regime.** São Paulo: Taurus, 1973.

CONNERS, K. **Escalas de avaliação de comportamento abrangentes.** Toronto, Canadá: MHS, 1967.

DESCARTES, R. **Tratado sobre as paixões da alma.** Brasília: EDAF, 2010.

DÍAZ, J.; BLÁNQUEZ, P. **Guia para pais sobre transtorno bipolar na infância e adolescência.** Almería, Espanha: Unidade de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Almería, 2008.

DICKSTEIN, P. et al. Alterações frontotemporais no transtorno bipolar pediátrico. **Archives of General Psychiatry**, n.62, p.734-741, 2005.

DE ROTTERDAM, E. **In Praise of Folly.** São Paulo: La Prensa, 1968.

ERICKSON, C. **Transtorno bipolar pediátrico: diagnóstico e tratamento.** Minneapolis, Estados Unidos: Southwest Minnesota State University, 2008.

ESPOSITO, R. **Immunitas.** Amorrortu. Findling, R.L. et al. (2003) Transtorno bipolar pediátrico: um manual para médicos. Londres, 2002.

FLORES, J. Epistemologia, pesquisa, ensino e prática profissional em psicologia latino-americana. **Theory and Critique of Psychology**, n.3, p.320-323, 2013.

FOUCAULT, M. (1973-1974). **O poder psiquiátrico.** São Paulo: FCE, 2005.

\_\_\_\_\_. (1974-1975). **Os anormais.** Brasília: Akal, 2001.

\_\_\_\_\_. (1975-1976). **Defenda a sociedade.** São Paulo: FCE, 2000.

FRAZIER, A.; MEYES, C.; BIEDERMAN, J. et al. Tratamento com risperidona para transtorno bipolar juvenil. **Academic Child and Adolescent Psychiatry**, n.38, p.960-965, 199.

FREUD, S. (1901) Psicopatologia da vida cotidiana. In: **Obras Completas.** Volume VI. São Paulo: Amorrortu, 1986.

KORINFELD, D. Patologização da infância e adolescência. In: LLOBET, V., et al. **Sexualidade, saúde e direitos, ensaios e experiências,** São Paulo: Edições Novidades Educacional, 2005. p. 88-104.

MONTERO, M. **Sobre a crítica como forma de arte cisoria.** Theory and Critique of Psychology, v.1, p.164-165, 2011.

\_\_\_\_\_. Conscientização, conversão e desideologização no trabalho psicossocial comunitário. **Boletim AVEPSO**, v.14, n.1, p.3-12, 1991.

MOSCOVICI, S. **Psychoanalysis, your image and your public.** São Paulo: Huelmul, 1979.

OLFSON, M; BLANCO, C.; LIU, L.; MORENO, C.; LAGE, G. Tendências nacionais no tratamento ambulatorial de crianças e adolescentes com medicamentos antipsicóticos. **Archives of General Psychiatry**, v.63, n.6, p.679-685, 2006.



OLGUÍN CUEVAS, R.M. Twitter publicado pelo ex-representante do Partido Revolucionário Institucional (PRI) por Ixmiquilpan, Hidalgo. Pascal, B. (1670). **Pensamentos**. Seção V, 2014.

PAVÓN-CUÉLLAR, D. O ano de publicação e a má memória da psicologia. **Theory and Critique of Psychology**, n.2, p.184-188, 2012.

\_\_\_\_\_. **Violência escolar como objeto ideológico**. Em Mario Orozco et al. (coord.), *Bullying*. Impressões de crianças sobre violência escolar (pp. 3-16). São Paulo: Modern Manual-UMSNH, 2015.

PONTEVEDRA, S. **O electricista escondeu a sua doença mental durante 40 anos**. O país. Brasil, 2015.

SOMMER, R. **Pediatric bipolar disorder. Uma perspectiva global**. Nova York, Estados Unidos: Nova Science Publisher, 2007.

SUBIRATS, E. The place of the humanities. **Theory and Critique of Psychology**, n.4, p.180-185, 2014.

UNTOIGLICH, G. **Na infância, os diagnósticos são escritos a lápis**. Buenos Aires, Argentina: Noveduc, 2013.

---

E.G.L. Graduação em Pedagogia, pela Universidade Estadual de Goiás. (2004), especialização em Psicopedagogia pela Faculdade de Montes Belos. (2007). Atualmente é aluna do mestrado da Faculdade de Inhumas. Atua como professora de apoio no Colégio Estadual da Polícia Militar de Goiás, Itaberá - Go. Email, elianeg@aluno.facmais.edu.br.