

**PROJETOS DE LEI SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO:
BIOPOLÍTICA, CONTROLE E RESISTÊNCIA NA
CONTEMPORANEIDADE¹**

**BILLS ON EDUCATION MEDICALIZATION: BIOPOLITICS,
CONTROL AND RESISTANCE IN CONTEMPORANEITY**

**PROYECTO DE LEY DE EDUCACIÓN MEDICALIZACIÓN:
BIOPOLÍTICA, CONTROL Y RESISTENCIA EN CONTEMPORÁNEO**

Murilo Galvão Amancio Cruz¹

Daniele de Andrade Ferrazza²

Hélio Rebello Cardoso Jr.³

RESUMO: Na atualidade, os processos de medicalização da infância têm atingido os espaços escolares onde se proliferam rotulações diagnósticas acompanhadas da prescrição de psicofármacos. O presente trabalho tem como objetivo estudar, por meio da perspectiva genealógica foucaultiana, processos de medicalização da educação, com especial atenção a análise de projetos brasileiros de lei que servem à lógica medicalizante e ao estudo dos movimentos de resistência que surgiram com o intuito de denunciar as estratégias psicopatologizantes. Considera-se que os espaços escolares já submetidos aos processos de disciplinamento e normalização de corpos têm ganhado, através de projetos de lei, novos dispositivos de apoio aos discursos psiquiátricos. Estes, ao se apropriarem da infância considerada problema, têm disseminado diagnósticos e drogas psicofarmacológicas, processo que tem sido enfrentado por movimentos de resistência identificados com propostas de potencialização da pluralidade da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização da educação. Diagnósticos psiquiátricos. Controle biopolítico. Projetos de lei. Movimentos de resistência.

ABSTRACT: At present, the processes of medicalization of childhood have reached the school spaces where diagnostic labeling accompanied of prescription of psychotropic drugs proliferate. The present work aims to study through the Foucauldian genealogical approach, the process of medicalization of

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras – Campus UNESP/Assis; Bolsista de Iniciação Científica pela FAPESP. E-mail: murilogac@gmail.com.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras – Campus UNESP/Assis; Professora da Faculdade Integrada de Ourinhos-FIO e da Universidade Paulista-UNIP. E-mail: danieleferrazza@yahoo.com.br.

³ Doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas; Professor livre-docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras – Campus UNESP/Assis. E-mail: herebell@hotmail.com.

education, with a special attention to analysis of Brazilian bills which serve to the medicalization logics and to the study of resistance movements which emerged with the purpose of denouncing psychopathology-causing strategies. It is considered that the school spaces, subject to the disciplining processes and standardization of bodies, have gained through bills, new devices of support to the psychiatric discourses. These, by appropriating of the childhood considered problem, have spawned diagnoses and psychopharmacological drugs, process that has been faced by resistance movements identified with proposals for enhancement of the plurality of life.

KEYWORDS: Medicalization of education. Psychiatric diagnoses. Biopolitical control. Bills. Resistance movements.

RESUMEN: Actualmente, los procesos de medicalización de la infancia han penetrado espacios escolares, donde proliferan rotulaciones diagnósticas acompañadas de la prescripción de psicofármacos. El presente trabajo tiene como objetivo estudiar, por medio de la perspectiva genealógica foucaultiana, los procesos de medicalización de la educación. Para ello dedicaremos una atención especial al análisis de los proyectos de ley brasileños que sirven a la lógica medicalizante, así como al estudio de los movimientos de resistencia que surgieron con la intención de denunciar las estrategias psicopatologizantes. Consideramos que los espacios escolares, sometidos a los procesos de normalización y disciplinamiento de los cuerpos, han ganado, a través de dichos proyectos de ley, nuevos dispositivos de apoyo al discurso psiquiátrico. Estos, al apropiarse de la infancia considerada problemática, han difundido diagnósticos y drogas psicofarmacológicas, proceso que encuentra resistencia en los movimientos que se identifican con propuestas de potencialización de la pluralidad de la vida.

PALABRAS CLAVE: Medicalización de la educación. Diagnósticos psiquiátricos. Control biopolítico. Proyectos de ley. Movimientos de resistencia.

INTRODUÇÃO

O processo de medicalização da infância, que perpassa principalmente o campo da educação, tem sido tema de impasses e discussões tanto entre profissionais da educação como também entre trabalhadores das áreas da saúde e de outros âmbitos das ciências humanas. Tal fenômeno, embora muitas vezes interpretado erroneamente como exclusiva referência ao uso de psicofármacos na infância, é muito mais amplo e complexo, pois envolve a supremacia dos saberes médicos em detrimento dos aspectos psíquicos, políticos, sociais relacionados às inúmeras questões da existência humana.

Nessa configuração, o termo medicalização pode ser compreendido como uma forma da medicina se apropriar de aspectos relacionados ao modo de vida dos homens e aos processos próprios da existência humana para transformá-los em questões de ordem médica, descritas conforme uma linguagem médica, compreendidos de acordo com o processo de racionalidade médica e, conseqüentemente, “tratados” por intervenções e prescrições médicas (GAUDENZI; ORTEGA, 2012; TESSER, 2010; CONRAD, 2007; ILLICH, 1975).

A partir dos estudos realizados por Michel Foucault (2001; 2006; 2010), podemos compreender o processo de medicalização como uma forma da medicina, através da

utilização de um conjunto de tecnologias e estratégias que irão determinar regras de higiene, condutas morais e costumes sexuais, alimentares e de comportamentos sociais, governar o modo de vida dos homens num processo de disciplinamento dos corpos e de controle populacional biopolítico.

A medicalização da subjetividade, a patologização de aspectos da existência humana, a terapeutização da diversidade e das escolhas do homem contemporâneo são sinais da ampliação dos domínios da biomedicina e da expansão do âmbito do patológico para dentro do que tradicionalmente sempre esteve no campo da normalidade (MALUF, 2010). Nesse contexto atual, os discursos e as práticas médicas têm transformado os mais diversos e plurais fenômenos existenciais, sobretudo, das atitudes e comportamentos indesejados característicos da infância, em fenômenos exclusivamente da ordem biológica, em um processo de biologização da existência humana. Além disso, a disseminação de pesquisas em neurociências, que descansam sobre a certeza de existir explicações biológicas para todo e qualquer tipo de sofrimento humano (ROSE, 2010; CAPONI, 2012b; ORTEGA, 2006), está relacionada à convicção de que, fundamentalmente, é possível excluir qualquer problematização das dimensões políticas, sociais, culturais e subjetivas do mal-estar e das singularidades relacionadas à infância e à adolescência. Esse processo, conforme Serpa Junior (2004), tem levado ao desenvolvimento de discursos que remontam a explicações neurobiológicas os mais variados aspectos da existência que busca reduzir o subjetivo a estados cerebrais.

A ênfase em explicações organicistas não deixará de estar presente no âmbito educacional para explicar as dificuldades de aprendizagem que, atualmente, são transformadas em diagnósticos psiquiátricos sempre acompanhados da prescrição de psicofármacos. E, se já não bastasse a presença do discurso médico hegemônico que dissemina diagnósticos e drogas psicofarmacológicas no âmbito escolar, também é possível assistir a criação de inúmeros projetos brasileiros de lei que visam inserir no campo educacional a constituição de serviços, convênios, programas de diagnóstico e tratamento de supostos transtornos que atingiriam crianças e adolescentes em fase de escolarização.

Partilhando dessa preocupação, o presente artigo tem o objetivo de estudar os processos que envolvem a medicalização da infância, com enfoque especial no exame dos projetos brasileiros de lei que servem a esta lógica medicalizante que afeta, sobretudo, o campo educacional e apresentar os principais movimentos de resistência que surgiram em

diversos países, inclusive no Brasil, com o intuito de denunciar este modelo biomédico hegemônico e psiquiatrizante.

Dessa forma, o trabalho que ora se apresenta está organizado em quatro momentos. O primeiro aborda, a partir de uma perspectiva genealógica foucaultiana, os processos de normalização disciplinar e a constituição das estratégias de controle biopolítico que também atingiram a infância. O segundo momento explora o fenômeno da medicalização da educação, com especial atenção ao disciplinamento dos espaços escolares até o atual engendramento de diversos diagnósticos psiquiátricos que não deixaram de alcançar a infância e a adolescência. O terceiro momento analisa os principais e atuais projetos brasileiros de leis que visam, essencialmente, facilitar diagnósticos infantis relacionados às dificuldades de aprendizagem e aos comportamentos considerados indisciplinados e desajustados. E, finalmente, o quarto momento aborda os movimentos de resistência aos processos de medicalização da educação e do social que se apresentam atualmente como principal campo de combate à submissão da pluralidade e singularidade de crianças e adolescentes aos saberes médicos, psicológicos e psiquiátricos.

Para o desenvolvimento da presente análise aplicamos o enfoque histórico social inspirado na genealogia foucaultiana (FOUCAULT, 2001; 2006) que consiste em buscar elementos elucidadores das questões abordadas por meio do exame de suas histórias constitutivas. Na tentativa de discutir os processos históricos que envolvem a medicalização da infância e da educação, temos o objetivo de tentar compreender o presente pelas vias do passado de forma que todo o conhecimento construído, a partir desta perspectiva, permita “a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização deste saber nas táticas atuais” (FOUCAULT, 2001, p. 171).

DAS ESTRATÉGIAS DE NORMALIZAÇÃO DISCIPLINAR AO CONTROLE POPULACIONAL BIOPOLÍTICO

Michel Foucault abordou em diversos momentos de sua obra os processos de medicalização da vida e suas relações com o disciplinamento de corpos, que em fins do século XVIII e início do século XIX, foram submetidos às estratégias de controle disseminadas pelos saberes médicos e disciplinares como a psicologia, a psiquiatria e a pedagogia. Nessa perspectiva, pensar em tal fenômeno significa analisar os mecanismos e dispositivos que possibilitaram esse tipo de exercício de medicalização e que foram estudados por Michel Foucault sob a noção de sociedade disciplinar e, em seu desenvolvimento, sob a

noção de medicina de população que o autor compreenderia, em tratamentos posteriores, no âmbito daquilo que denominara de biopolítica (FOUCAULT, 2001; 2002).

Foucault (2008a) analisou os mecanismos de poder disciplinar e como eles agem para conter o indivíduo que ameaça a ordem pré-estabelecida. Ao forjar o conceito de sociedade disciplinar, engendrou novas formas para se pensar o disciplinamento de corpos e a constituição de saberes-poderes que assujeitaram indivíduos e constituíram subjetividades. Situada em fins do século XVIII e início do século XIX, as instituições disciplinares marcaram a época da criação das formas modernas de confinamento, cujos exemplos mais marcantes foram os manicômios e as prisões (FOUCAULT, 2006; 2008a).

As instituições disciplinares sempre exerceram um poder que Foucault (1999) denominou de epistemológico e que se refere à produção, pela observação e pelo exercício do controle, de um saber especializado que tem o próprio ser humano como objeto. Dessa forma, de sujeito do conhecimento, o ser humano foi reduzido a objeto de saberes especializados que têm por objetivo o seu controle sistemático. Temos aqui a pedra de toque para o entendimento foucaultiano do caráter das chamadas ciências do homem – na sua variedade de psicologias, pedagogias, psiquiatrias, psicossociologias – que apresentaram saberes oriundos do exercício do controle dos homens como um saber pretensamente objetivo sobre sua natureza. Não sem motivo, esses saberes forjados na prática da sujeição erigiram a norma imposta como normalidade natural e se fizeram capazes de normalizar os afastamentos que consideravam inconvenientes.

Os saberes disciplinares podem ser considerados uma tática que tem como finalidade observar e analisar para, então, distribuir os corpos de acordo com as supostas características de cada indivíduo. “Esse novo saber se ordena em torno da norma, em termos do que é normal ou não, correto ou não, do que se deve ou não fazer” (FOUCAULT, 1999, p. 88). O estabelecimento de uma norma, de um modelo a ser seguido, permitiu a identificação e determinação de indivíduos capazes de se conformarem a essa norma, considerados então normais, e daqueles que incapazes de se adequarem a norma, foram definidos como anormais. Sobre esse processo, Foucault (2008b) explica que:

A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz (p. 75).

Identificar o normal e o anormal a partir da norma estabelecida significava decompor todos os elementos característicos dos sujeitos – dimensões e modalidades

corporais, gestos, atos – para comparar e classificar, de um lado, suas potencialidades, virtualidades, capacidades e, de outro, seus defeitos, vícios, limites e incapacidades. Dois grandes conjuntos categóricos foram constituídos em torno dessa lógica binária: o primeiro grupo seria composto por sujeitos considerados produtivos e úteis para as exigências da sociedade da época, compreendidos entre aqueles homens considerados saudáveis, sãos e bons; o segundo grupo seria constituído por indivíduos improdutivos e nocivos, caracterizados pelos doentes, loucos, criminosos. Esquadrinhamento disciplinar que deveria estabelecer procedimentos de adestramento e de controle permanentes, suficientes para a modificação daqueles demarcados como incapazes, inaptos e fora da norma.

A produção de um saber-poder sobre o ser humano foi um produto da vigilância e do controle dos corpos que, sob o olhar atento e perscrutador do vigilante, foram transformados em objetos a serem investigados por meio das técnicas de exame. O procedimento do exame combina as estratégias de vigilância e as técnicas de normalização, o que permite, por meio da qualificação, da classificação e do controle de sujeitos submetidos ao poder disciplinar, duas coisas relacionadas, mas distintas: a primeira é a transformação desses indivíduos em objetos organizados e disciplinados, e a segunda é a organização de um sistema descritivo de fenômenos relacionados ao grupo com a possibilidade de criação de estimativas sobre a distribuição desses aspectos em âmbito populacional.

Foucault (2002) comenta que a noção de população emergiu ao longo do século XVIII, período pelo qual o Estado moderno começa a perceber que o contingente de pobres ao seu governo poderia produzir fortuna. Aquele seria o momento de gerenciamento da vida de populações por meio do engendramento de toda uma série de controles e regulações que Foucault compreenderia sob a noção de biopolítica. As estratégias biopolíticas se caracterizam essencialmente pela maneira de exercer o poder sobre a vida dos sujeitos a fim de regular seus atos, configurando formas preestabelecidas de viver, desde a sexualidade até as mais singelas atitudes e comportamentos. Para cumprir o objetivo de exercer o poder sobre a vida, o corpo passa a ser visto segundo duas vertentes importantes: o corpo como máquina, que possibilita o exercício da utilidade-docilização; e o corpo como espécie biológica, que possibilita uma categorização e regulação da vida dos homens e mulheres a fim de satisfazer às necessidades e exigências da sociedade da época (FOUCAULT, 2002).

Pensar a população enquanto corpo-espécie teria como consequência o engendramento de concepções sobre o corpo que pode adoecer e, nesse caso, necessita de cuidados. Conforme Caliman (2001), inspirada nos estudos de Foucault, as estratégias

biopolíticas intensificaram três elementos fundamentais para apoiar os processos de medicalização da vida: primeiro, a continuidade e intensificação da tomada do corpo e da saúde pelo Estado; segundo, a expansão do saber-poder médico; e, terceiro, o fortalecimento do ideal de saúde como busca coletiva e individual.

Nessa configuração de engendramento de uma sociedade de normalização, os mais diversos âmbitos da vida podem estar sujeitos aos domínios de saberes especializados como a medicina, a psicologia, a pedagogia e a psiquiatria que definem estratégias e dispositivos para designar sujeitos considerados normais e anormais. E a infância não escapará dos processos de normalização disciplinar e também será submetida às estratégias de controle biopolítico e gerenciamento humano tão características dos processos de medicalização do social.

A INFÂNCIA NA BERLINDA: SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DOS ESPAÇOS EDUCACIONAIS

Os processos de normalização da vida e que alcançaram também a infância, desde a segunda metade do século XVIII, estiveram centrados principalmente nos espaços escolares, que se tornaram na atualidade lugar privilegiado do exercício da medicalização e psiquiatrização da vida.

Interessante destacar que foi essencialmente no interior das instituições escolares que ocorreu o processo de caracterização binária dos indivíduos e de exercício de disciplinamento dos corpos (FOUCAULT, 2008a). Todas as estratégias de disciplinamento, da arquitetura institucional aos cadernos de classe, dos exercícios físicos às avaliações e exames, das punições às recompensas centradas no corpo infantil, concorreram para a normalização dos sujeitos no âmbito escolar (CÉSAR; DUARTE, 2009). Conforme Foucault (2008a), no final do século XVIII e início do século XIX, a captura de crianças nos países europeus e sua inserção em ambientes disciplinares como as instituições escolares e fábricas tinham o intuito de governar corpos e definir aqueles que ao escapar daquela rede de gerenciamento e controle de vida seriam definidos como potenciais causadores de desordem e transtornos sociais.

É a partir daquele momento que as salas de aula se tornaram homogêneas e compostas por elementos individuais que se colocam frente ao olhar vigiador e classificador do mestre. As filas, fileiras, séries e toda a hierarquia do saber foram constituídas naquele momento de apropriação dos sujeitos e submissão da infância ao saber-poder do mestre. A

partir do controle daquele espaço, foi possível determinar os lugares individuais e realizar o controle de cada aluno e, ao mesmo tempo, o trabalho de todos. Momento em que o espaço escolar funciona “como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar” (FOUCAULT, 2008a, p. 126). Dessa forma, se estabelece a configuração da instituição escolar que se universaliza ao longo dos tempos com seus dispositivos de captura e governo da infância e que irão definir e classificar a infância considerada normal e anormal.

Ao longo dos séculos XIX e XX, período em que se observou o processo de universalização da instituição escolar, a história da educação inspirada nas reflexões de Foucault demonstra a configuração dos processos de intervenção disciplinar e governamental, tanto no corpo e na alma das crianças tomadas como indivíduos, como no corpo da população infantil, desenhando e produzindo grandes aparelhos de governo dessa população específica. Assim nasceu e se perpetuou a instituição escolar na modernidade, isto é, como uma grande máquina de governo das crianças, produzindo práticas e saberes sobre a infância (CÉSAR; DUARTE, 2009, p. 124).

As instituições escolares ainda carregam na atualidade todas as características dos dispositivos disciplinares com suas práticas de coerção e controle que dociliza e uniformiza corpos (MESOMO, 2004). No entanto, no entendimento de Gilles Deleuze (1999), apresentado em seu texto *Post-scriptum sobre as sociedades de controle*, a crise geral das instituições disciplinares apontaria para novas práticas que ele considerou próprias daquilo que denominou sociedade de controle, noção perfeitamente compatível com a de biopolítica de Michel Foucault (MARTINS, 2005), onde práticas mais flexíveis e muito mais generalizantes substituiriam os procedimentos classificatórios engessados dos controles disciplinares. Com o adendo importante de que na sociedade de controle, o controle está totalmente diluído, inclusive, nos próprios sujeitos que são subjetivados para o exercício do controle do outro. Assim, podemos considerar que vivemos um momento histórico no qual coexistem características da sociedade disciplinar em decadência e da sociedade de controle em expansão. Nessa nova configuração da sociedade atual, os novos regimes de controle e gerenciamento dos corpos centrados nas instituições educacionais seriam representados por “formas de controle contínuo, avaliação contínua, e a ação da formação permanente sobre a escola” (DELEUZE, 1999, p. 225).

Nessa perspectiva caracterizada pelo misto de uma sociedade de disciplina e controle, haverá um entrelaçamento de diversas instituições. Dessa forma, na atualidade, as escolas inteiramente penetradas pelos discursos do saber-poder médico não deixarão de investir na busca por traços considerados como patológicos e poderão realizar, através de

diversos dispositivos e estratégias, novos diagnósticos acerca da subjetividade infantil com intuito unicamente de promoção de uma suposta normalização da infância (GUARIDO, 2007). E a medicina que já investia em classificações diagnósticas da infância considerada problemática e desajustada ao se inserir nos espaços escolares não deixará de provocar abalos na vida de crianças e adolescentes submetidos, cada vez mais, a diagnósticos psiquiátricos e drogas psicofarmacológicas (CALIMAN, 2001).

A psiquiatria contemporânea vem ampliando as suas listagens diagnósticas que atingirá também a infância nas edições de seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*). A primeira edição do DSM data de 1952, ainda bem sucinto contava com 106 categorias diagnósticas, mas não apresentava uma parte específica para os denominados transtornos diagnosticados na infância. Em 1968, a publicação do DSM II, trouxe o lançamento de 76 novas categorias diagnósticas e marcou um aumento de 70% no número de diagnósticos psiquiátricos. E foi exatamente naquela segunda edição que uma nova categoria seria forjada, a *Behavior Disorders of Childhood and Adolescence*, que pretendia agrupar os “transtornos” que supostamente acometeriam crianças e adolescentes.

No entanto, com a publicação do DSM III, em 1980, será introduzida a grande transformação dos discursos e da constituição de categorias diagnósticas. A crise vivenciada pela psiquiatria durante a década de 70 na busca pela legitimidade de seu saber foi retomada e novamente vivenciada pela psiquiatria que desde o século XIX acariciava o sonho de se aproximar da medicina geral e de ser finalmente reconhecida como mais um especialidade da área médica (CAPONI, 2012a; CALIMAN, 2001). Naquela terceira edição, a psiquiatria viria a publicar 265 diagnósticos psiquiátricos que se reaproximavam das concepções biológicas. E apesar do objetivo dos formuladores do DSM III ser principalmente de construir uma ferramenta diagnóstica baseada na neutralidade, na unificação e em evidências científicas,

[...] o produto final não foi neutro e muito menos completamente pluralista. O manual resgatava a antiga psiquiatria biológica de Kraepelin e lhe emprestava um novo colorido ao apoiá-la na pesquisa epidemiológica, estatística, psicotécnica e experimental da época. [...] As desordens do humor, da cognição, do afeto e da conduta começavam a ser descritas como anomalias cerebrais específicas, relacionadas a sistemas neurotransmissores também específicos (CALIMAN, 2001, p. 81).

Inspirada nos estudos de Foucault, Caponi (2012a) considera que o DSM III consolida o poder dos médicos sobre o não patológico, o que levou a psiquiatria a deixar de

tratar problemas referentes às loucuras e seus delírios para investir em qualquer tipo de questão relacionada à existência humana. Nesse novo contexto, a psiquiatria ao mesmo tempo em que submete e assujeita corpos também constitui discursos de verdade relacionados, principalmente, a publicação de novas categorias diagnósticas que alcançam inclusive crianças e adolescentes. Naquela edição, a categoria dedicada à infância e adolescência, *Disorders Usually First Evident in Infancy, Childhood, or Adolescence*, ganharia inúmeras novas especificações diagnósticas dispostas em mais de 60 páginas exclusivas àquela população.

Além disso, a revolução provocada pela publicação do DSM III, momento que a psiquiatria retomou discursos orgânicos para explicar as origens de sofrimentos psíquicos, também foi marcada pelos novos aliados conquistados para suas intervenções e terapêuticas: as drogas psicofarmacológicas (GUARIDO, 2007). Período relacionado aos grandes empreendimentos de laboratórios farmacêuticos que, desde a década de 50, já investiam na sintetização de novos medicamentos psicofarmacológicos que prometiam o reestabelecimento do prazer e bem-estar de pessoas submetidas aos diagnósticos psiquiátricos (CAPONI, 2012a).

Nessa nova lógica em que não são descartados os interesses relacionados ao capital, foi lançada a quarta edição do DSM. Publicado em 1994 e revisado no ano 2000, o DSM IV-TR ganharia uma versão traduzida no Brasil e sem nenhuma perspectiva de mudanças da edição anterior ampliou o número de categorias diagnósticas naquela mesma sessão exclusiva direcionada à infância.

Se já não bastassem os jogos alicerçados pelo saber-poder psiquiátrico para a ampliação de diagnósticos psiquiátricos, o DSM-5, lançado nos Estados Unidos da América em maio de 2013 ainda sem previsão de lançamento no Brasil, trouxe novidades de rótulos diagnósticos sobre a infância. Nesse panorama de lançamento de novos diagnósticos, aquelas crianças que fazem birra apresentariam uma “desregulação do temperamento com disforia”, adolescentes com comportamentos de risco e extravagância sofreriam de “síndrome do risco psicótico”, crianças que apresentem oscilações de comportamentos considerados tristes e agitados teriam um "transtorno da regulação do humor e do comportamento" (FERRAZZA, 2013; FRANCES, 2013; 2010; CAPONI, 2012b).

Dessa forma, atualmente, a produção de patologias e a mercantilização de doenças, estratégias da aliança da psiquiatria com a indústria de medicamentos, poderá expandir o número de crianças e adolescentes submetidos aos diagnósticos psiquiátricos

(IRIART; IGLESIAS RÍOS, 2012; BRZOZOWSKI; CAPONI, 2012; PHILLIPS, 2006). Dentre os diagnósticos direcionados à infância, algumas categorias estão intrinsicamente relacionadas ao processo de medicalização da educação com destaque aos “Transtornos da Aprendizagem” (dislexia e discalculia) e ao “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade” (TDAH).

Conforme Viégas et al. (2013), atualmente, o número de diagnósticos de TDAH e dos “transtornos da aprendizagem” tem aumentado consideravelmente no Brasil, ainda que pesquisadores e psiquiatras vinculados a associações patrocinadas por laboratórios farmacêuticos aleguem o subdiagnóstico (FRIAS; JÚLIO-COSTA, 2013; MATTOS; RODHE; POLANCZYK, 2012). Evidentemente, o aumento de diagnósticos viria acompanhado dos números alarmantes de venda e consumo das drogas psicoestimulantes indicadas para o suposto tratamento da infância inadequada: a *Ritalina* e o *Concerta* (nomes comerciais do cloridrato de metilfenidato). Dados divulgados pelo *Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos* (IDUM) revelaram que, entre os anos de 2000 a 2008, houve um aumento de 1.616% na venda do cloridrato de metilfenidato no Brasil (IDUM, 2009). Recentemente, a *Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasileira - ANVISA* divulgou um boletim com denúncias de que entre os anos de 2009 a 2011 houve um aumento de 75% na venda de metilfenidato consumido por crianças e adolescentes brasileiros com idades que variavam entre 6 a 16 anos (ANVISA, 2013).

Interessante destacar que no caso daqueles diagnósticos, que submeteriam principalmente crianças e adolescentes aos estigmas da psiquiatria, a indústria farmacêutica não investiria apenas em cursos de atualização para psiquiatras ou neuropediatras. Mas também empregaria todos os seus esforços em cooptar professores e educadores para que eles “apreendam” a identificar entre seus alunos os possíveis “portadores” de TDAH e dos demais “transtornos da aprendizagem” e os encaminhe ao especialista para serem medicados com *Ritalinas* e *Concertas* (PHILLIPS, 2006). Não por mero acaso, o medicamento para os supostos tratamentos, que têm suas vendas reduzidas nos meses de férias e um aumento considerável no segundo semestre do ano (ANVISA, 2013), é reconhecido como “droga da obediência” por ser utilizada principalmente, conforme Marilene Souza, como um “subterfúgio para escamotear falhas no sistema educacional brasileiro” (BARROS, 2011).

É nesse contexto que assistimos a inúmeros projetos de lei que apresentam, principalmente, objetivos de difundir informações sobre diagnósticos psiquiátricos que afligiriam a infância para auxiliar na identificação dos supostos doentes, na determinação

diagnóstica e, finalmente, na prescrição de tratamentos que raramente compreendem algo além da medicação psicofarmacológica.

SOBRE PROJETOS BRASILEIROS DE LEI QUE SERVEM A UMA LÓGICA MEDICALIZANTE

Conforme levantamento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012) na “Campanha não à medicalização da vida”, no período de 2003 até o ano de 2011, constavam em diversas instâncias governamentais 18 projetos brasileiros de lei (PLs) que serviam à lógica medicalizante e que perpetuavam propostas relacionadas à psiquiatrização da infância. Aqueles projetos de lei, em trâmite na Câmara Federal, no Senado Federal e nas Câmaras Municipais de São Paulo e de outros municípios e que destacam principalmente o diagnóstico de TDAH e de Dislexia, podem ser distribuídos em três grupos para a análise. Em primeiro lugar, estão os PLs com propostas de criação de programas de diagnósticos psiquiátricos e tratamento para os casos dos supostos transtornos de dislexia e de TDAH. Em segundo lugar, encontram-se as propostas que enfatizam a criação de dias comemorativos do “transtorno da dislexia” e que apresentam tentativas de definir o suposto transtorno em âmbitos legislativos. E, finalmente, em terceiro lugar, estão os projetos que visam criar estratégias de defesa e apoio aos sujeitos diagnosticados com esses supostos transtornos.

No âmbito federal, ainda em trâmite, o projeto de lei nº 7.081/2010 de autoria do Senador Gerson Camata dispõe sobre “o diagnóstico e o tratamento da Dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica”. Este PL tem como principal objetivo instituir na educação básica obrigatoriedade da manutenção de programas de diagnóstico e tratamento da denominada “Dislexia” e do “TDAH”. Os artigos daquele projeto de lei, escritos para cumprir tais objetivos, referem-se: 1) a concepção de que o poder público deve manter programas de diagnósticos e tratamentos aos estudantes da educação básica com dislexia e TDAH; 2) este diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar (educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos); 3) as escolas de educação básica devem assegurar o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento da aprendizagem das crianças com aqueles diagnósticos; 4) cursos voltados a professores de educação básica sobre diagnóstico e tratamento daqueles “transtornos”.

Outro projeto, que envolve a suposta conscientização para a determinação diagnóstica e para o encaminhamento ao tratamento dos supostos “transtornos de aprendizagem”, é o PL nº 929-B/2007 que dispõe sobre o “Dia Nacional de Atenção à

Dislexia”, comemorado anualmente no dia 16 de novembro, com a finalidade de “difundir informações sobre a doença, conscientizar a sociedade e mostrar a importância do diagnóstico e tratamento precoce”.

No âmbito municipal, também existem políticas direcionadas a esse público. O PL 406/2012 de autoria do Vereador Floriano Pesaro, da Câmara Municipal de São Paulo, tem a “finalidade de incluir no calendário oficial de eventos da cidade de São Paulo o dia municipal das pessoas com dislexia, a ser comemorado anualmente no dia 19 de setembro”. Além desse, o PL de nº 86/2006 de autoria do Vereador Juscelino Gadelha, também da Câmara Municipal de São Paulo, “dispõe sobre o Programa de Apoio ao Aluno Portador de Distúrbios Específicos de Aprendizagem diagnosticado como Dislexia” e visa assegurar o exame diagnóstico da Dislexia em toda a rede municipal de ensino.

Interessante destacar que aqueles são projetos direcionados, principalmente, ao público de estudantes da educação básica que abrange a faixa etária dos 6 aos 14 anos de idade. As propostas dirigidas àquele público têm o intuito de identificar precocemente o suposto diagnóstico que, considerado de ordem biológica e hereditária, deve ser reconhecido e determinado precocemente já nos primeiros anos da infância considerada problema e que deverá ser tratada com a prescrição de psicofármacos para a regulação neuroquímica (GUARIDO, 2007; MOYSÉS, 2001; MACHADO, 1997).

Além disso, em alguns daqueles PLs evidencia-se a concepção de que o desconhecimento da população de pais e professores em relação às informações referentes aqueles diagnósticos deve ser suprido com a conscientização por meio da determinação de “dias comemorativos de doenças”. Dessa forma, com o intuito de disseminar e popularizar os discursos e práticas do saber médico à sociedade em geral, os dias comemorativos das supostas doenças da infância devem levar ao público o conhecimento necessário para orientar e encaminhar seu aluno, filho, vizinho ou conhecido ao especialista mais próximo. Sem qualquer preocupação com os riscos que provocariam diagnósticos e classificações psiquiátricas generalizadas acompanhadas da prescrição banalizada de drogas psicofarmacológicas, os PLs tramitam e são aprovados no Senado Federal com grande comemoração de algumas entidades médicas e laboratórios farmacêuticos (ABP, 2012; ABDA, 2011). Ainda que seja reconhecido pela literatura especializada que o processo de expansão da medicina na intervenção dos comportamentos e modos de vida dos homens promova o desenvolvimento e a ampliação de iatrogêneses, compreendidas como novas epidemias de doenças provocadas pelas intervenções médicas (FOUCAULT, 2010; ILLICH,

1975), os autores dos PLs brasileiros parecem pouco se preocupar com os malefícios que isso poderia provocar tanto para a saúde quanto para a constituição subjetiva de crianças e adolescentes.

Sem qualquer destaque aos processos de ensino-aprendizagem, sem qualquer parecer sobre os problemas do sistema de educação pública no país, sem qualquer menção às relações institucionais que envolvem equipe educacional, alunos e pais, sem qualquer consideração às relações familiares e, tampouco, às condições subjetivas e emocionais das crianças, os PLs tratam a questão sempre de forma simplista e reducionista que, conforme Machado (1997) está relacionada às concepções da existência de habilidades ou de problemas sempre considerados individuais e que seriam responsáveis de um lado pelo sucesso e de outro pelo fracasso escolar.

Conforme Moysés (2001), afirmar que uma criança não aprende por uma incapacidade individual ou orgânica é criar processos de estigmatização do sujeito que passa a ser submetido às estratégias médico-políticas de sujeição, tutela e controle construídas pelos discursos psiquiátricos, agora pautados também por intervenções de grandes corporações farmacêuticas. Dessa forma, o sujeito compreendido como “portador de uma doença” poderá ser transformado em refém de uma incapacidade que nunca teve, mas introjetou, “preso em uma doença que não existe”, em um processo pelo qual, conforme Moysés (2001, p. 21), o sujeito passa a ser “confinado em uma instituição invisível, sem paredes e virtual”.

A complexidade do processo de aprendizagem é totalmente ignorada pelos protagonistas de PLs que, preocupados com a ampliação de informações sobre os supostos “transtornos de aprendizagem”, criam inúmeras estratégias de disseminação de informações sobre sintomas diagnósticos e sobre a utilização de escalas de avaliação muitas vezes aplicadas como única e exclusiva forma de análise da condição de crianças “em nome do bom desempenho escolar” (SOUZA, 2013). Além disso, com o intuito de atingir o maior número de pessoas, aquelas informações são veiculadas em diversos meios de divulgação que abrange desde cartilhas distribuídas nas escolas para pais e professores (MAIA; VEREJÃO, 2002; ROHDE; BENCZIK, 1999; CARTILHAS DA ABDA, 1999) até cursos e sites promovidos pelas associações e entidades médicas (ABDA, 2013). Nessa perspectiva, compreende-se que os “programas de diagnóstico” propostos por PLs tendem a incentivar campanhas de divulgação daqueles cursos e cartilhas que apresentam de forma simplória informações e escalas de avaliação para identificação de supostos “portadores de doenças psiquiátricas” e que culminaria, conforme Guarido (2007), entre professores e coordenadores, na

disseminação de diagnósticos psiquiátricos diante da observação de certos comportamentos da infância e o encaminhamento ao especialista.

Ao serem observados os critérios de avaliação para a determinação diagnóstica proferida pelo saber psiquiátrico e que influenciam na confecção daqueles manuais e cartilhas, é perfeitamente perceptível que o empreendimento da psiquiatria em distinguir o “normal” do “patológico” depende apenas da interpretação feita pelo médico, com base nas postulações de sua corporação de ofício, sobre a narrativa do paciente (FOUCAULT, 2006; 2010). Esse processo de exercício profissional autoriza a psiquiatria a intervir sobre tudo aquilo que esse domínio de saber venha a considerar como manifestação sintomática de uma doença. Foucault (2006) comenta que a psiquiatria, desde suas origens, sempre exerceu a função de transcrever qualquer queixa ou demanda em uma doença e que, por meio de mecanismos e estratégias muito próprias de seu saber-poder, sempre transformou os motivos da demanda em sintomas de uma suposta doença suscetível de ser submetida a sua intervenção profissional.

Nesse contexto, a determinação diagnóstica poderá levar crianças e adolescentes a se identificarem com o discurso produzido sobre a doença, com os sintomas utilizados para defini-la e com os efeitos do tratamento medicamentoso. Nessa perspectiva, os diagnósticos psiquiátricos de “TDAH” ou “Dislexia” começam a fazer parte do cotidiano escolar, as dificuldades ou falhas apresentadas por estudantes são justificadas pelas concepções da existência de sintomas da suposta “doença” e as alterações de comportamentos e estados subjetivos são explicados pela variação ou uso incorreto da medicação (BRZOWSKI; CAPONI, 2012; IRIART; IGLESIAS RÍOS, 2013; GUARIDO, 2007). Emílio Ruiz Rodrigues (2005) afirma que caímos em um “círculo vicioso no qual os problemas justificam o diagnóstico, o qual, por sua vez, é justificado pelos problemas”.

A partir da definição de um diagnóstico para os problemas de falta de atenção, desajustamento, mau comportamento, indisciplina, dificuldades de aprendizagem, se define a existência de bioidentidades (ORTEGA, 2006; MARTINS, 2005) exemplificadas pelas concepções de “tenho TDAH” ou “tenho Dislexia”. E é exatamente nesse contexto que alguns PLs visam criar estratégias em prol das associações de familiares que manifestam a inclusão daqueles diagnósticos psiquiátricos infantis em âmbitos legislativos e que defendem a constituição de leis para a defesa dos direitos dos sujeitos diagnosticados com os supostos “transtornos da aprendizagem”. Dessa forma, com argumentos de luta por condições de igualdade e em defesa de direitos de crianças diagnosticadas, essas associações de usuários e

familiares alegam a necessidade de suas crianças serem reconhecidas como doentes (ABDA, 2011), em um processo pelo qual a identidade do sujeito deixa de ser compreendida pelas categorias de sexo, idade ou raça e passa a ser definida por termos biológicos: uma bioidentidade (ORTEGA, 2006).

Contudo, na atualidade, também se evidenciam movimentos de resistência aos processos de medicalização da vida e que apresentam estratégias de enfrentamento ao modelo biomédico hegemônico.

OS MOVIMENTOS DE RESISTÊNCIA AOS PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Conforme Foucault (2001, p. 12), a noção de resistência não pode ser compreendida como pura reação aos poderes vigentes ou às normas impostas pela sociedade: “se não há resistência, não há relações de poder. A resistência vem em primeiro lugar, e ela permanece superior a todas as forças do processo e seu efeito obriga a mudarem as relações de poder”. Nessa perspectiva, as estratégias de resistência não seriam efeitos do poder, pelo contrário, o poder só é exercido e funciona para responder aos movimentos de resistência. Dessa forma, as estratégias de resistência podem ser compreendidas como outras formas de existir, como processos inéditos de vida, de invenção de novos valores e diferentes daqueles que estão constituídos.

É nesse contexto que se apresenta alguns movimentos de resistência à lógica medicalizante propagada também por aqueles projetos de lei que visam assegurar a difusão de diagnósticos psiquiátricos e drogas psicofarmacológicas. Dentre os diversos movimentos que surgem em inúmeros países com propostas de rompimento e superação dos processos de medicalização da vida, aqui, destaca-se alguns que tanto em âmbito internacional quanto nacional propõe a construção de outras práticas e intervenções inventivas e criativas: o *Movimento da Reforma Psiquiátrica*; o *Movimento Stop DSM*; o *Coletivo Pasde0deconduite* e o *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*.

O *Movimento da Reforma Psiquiátrica* pode ser considerado como a primeira grande mobilização contrária ao fenômeno da medicalização e, mais especificamente, dos processos de psiquiatrização da vida (CAPONI, 2012a). Originado em diversos países europeus no período pós-guerra, o movimento da Reforma Psiquiátrica tem sua origem recente no Brasil no final da década de 70, onde se desenvolve no contexto do enfrentamento do autoritarismo ditatorial, no qual emergiriam as críticas ao sistema público

de saúde e despontaria o inconformismo com as péssimas condições a que eram submetidos os asilados enclausurados em hospitais psiquiátricos. Nessa perspectiva, inspirada na vida e obra do psiquiatra italiano Franco Basaglia, expoente histórico desse movimento crítico, a reforma psiquiátrica é de fundamental importância para a luta contra os processos de medicalização na medida em que defende a desinstitucionalização da psiquiatria, o rompimento com as práticas de encarceramento manicomial e propõem a criação de novas estratégias de atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico.

No âmbito internacional, o movimento *Stop DSM*, originário da França no ano de 2010, se destaca pela construção de um manifesto crítico à organização da quinta edição do DSM e que vem ganhando repercussão mundial com traduções em diversas línguas e recebendo inúmeras assinaturas de adeptos em diversos países. Com a finalidade de lutar contra as estratégias de construção diagnóstica da força-tarefa daquele manual psiquiátrico, os organizadores do manifesto consideram que “o DSM suprime a causalidade psíquica e impõe, conseqüentemente, a causalidade orgânica” e que “a metodologia DSM é anticientífica pelo fato de reunir estatísticas que não dizem respeito aos pacientes, mas às opiniões e pontos de vista de uma pequena parcela de psiquiatras” (STOP DSM, 2012). O movimento, que une um trabalho teórico e político pela desconstrução do pensamento médico hegemônico, se destaca pela resistência e pela luta por proposições de outras formas de olhar para as questões relacionadas à saúde mental.

Outro movimento, também originário da França, o Coletivo *Pasde0deconduite* (2011) surgiu com o enfrentamento pela modificação e retirada de um artigo da lei francesa que propunha a prevenção da delinquência e recomendava o exame minucioso de crianças, supostamente turbulentas, já a partir dos 36 meses de vida. O coletivo, na luta contra a instalação de “uma prevenção preditiva, de um controle e uma formatação precoce das crianças”, apresenta uma reflexão crítica sobre as políticas e as práticas de prevenção precoce e defende “um conceito global de prevenção no campo psicológico: não preditiva, mas, preveniente, humanizante e eficaz” que reconhece a singularidade e a liberdade do desenvolvimento de cada criança.

No Brasil, a criação do *Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade* foi um marco importante para a construção de reflexões e críticas contra as associações e grupos que defendem a determinação diagnóstica de problemas de aprendizagem e seu tratamento caracterizado essencialmente pela prescrição de psicofármacos. E, conforme Viégas et al. (2013), foi exatamente com o acesso a um projeto

de lei (nº 0086/2006), que previa a contratação de equipes terceirizadas para a determinação diagnóstica e tratamento dos supostos sintomas da dislexia, que se constituiu o coletivo crítico aos processos de medicalização e que culminou na constituição do Fórum, criado oficialmente no ano de 2010 durante o I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada”. Como ação política, o Fórum tem denunciado o mercado de diagnósticos e medicamentos por meio da articulação com mais de 40 entidades da sociedade civil organizada e outros inúmeros participantes por todo o país para o enfrentamento e a superação dos processos de medicalização da educação e do social (SOUZA, 2013). Durante os três anos de discussões e debates, as conquistas também viriam no âmbito político com a aprovação do PL nº 247 de 2012, da Senadora Ângela Portela, que propõe a prevenção do uso inadequado de psicofármacos prescritos a crianças e adolescentes e, dessa forma, proíbe a prescrição de drogas psicofarmacológicas de forma “indiscriminada, excessiva e desnecessária”. Além disso, o PL também prevê a promoção de campanhas para o esclarecimento de pais, professores e alunos sobre os processos de medicalização da educação.

Nessa configuração, os movimentos de resistência podem ser considerados como coletivos contrários aos processos de estigmatização de sujeitos que, transformados em objetos exclusivos de saberes e práticas institucionais da medicina psiquiátrica e da psicologia clínica tradicional, deixaram de ser compreendidos a partir de suas complexidades e especificidades existenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização da infância, presente intensamente nos espaços escolares, pode ser compreendida como um fenômeno que sempre esteve a serviço do controle e disciplinamento de corpos em um processo de normalização tão característico de dispositivos disciplinares e dos projetos de controle biopolítico em âmbito populacional. Nesse contexto atual, o engendramento de alguns projetos de lei tem o objetivo de assegurar a determinação diagnóstica e o tratamento de alunos que, ao apresentarem problemas de aprendizagem ou mau comportamento na escola, seriam prováveis candidatos a serem incluídos na lógica medicalizante, compreendida principalmente por sumárias rotulações diagnósticas acompanhadas da prescrição de medicamentos psicofarmacológicos.

A análise histórica sobre o processo de medicalização tanto nos permite refletir sobre a elaboração de práticas disciplinares e normativas e suas relações com os mecanismos de controle biopolítico no âmbito escolar, quanto nos possibilita pensar nas

formas de superação desses mecanismos de controle de forma a valorizar a experiência daqueles envolvidos nos processos de resistência como coletivos capazes de transformarem realidades sem se submeterem às estratégias normativas. Nesse contexto, Foucault (1990) nos lança o convite para a discussão acerca do que pode ser compreendido como “crítica” que, segundo o autor, está relacionada às formas como interrogamos e enfrentamos as tecnologias de assujeitamento. Nessa perspectiva, Foucault (1990) esclarece que:

[...] a crítica é o movimento pelo qual o sujeito se dá o direito de interrogar a verdade sobre seus efeitos de poder e o poder sobre seus discursos de verdade: pois bem, a crítica será a arte da inservitude voluntária, a da indocilidade refletida. A crítica teria essencialmente por função o desassujeitamento no jogo do qual se poderia chamar, em uma palavra, a política da verdade (p. 39).

É somente a partir da crítica aos processos de medicalização que é possível construir novos paradigmas para se pensar a própria vida, em sua complexidade e pluralidade para, enfim, pensar o cuidado daqueles sujeitos envolvidos a partir de uma concepção múltipla de ser humano e de sociedade que superam a lógica medicalizante.

Com efeito, os movimentos de resistência, que ganham força na luta contra o modelo biomédico hegemônico que dissemina discursos e práticas psicopatologizantes, também começam a intervir no âmbito político com a constituição de novas estratégias e dispositivos críticos e de enfrentamento aos processos de psiquiatrização do social. Entretanto, resistir não é simplesmente se opor ou reagir aos poderes vigentes e às normas impostas, é justamente criar rupturas e possibilidades inéditas, como nos ensina Nietzsche, é transvalorar e construir outras formas de resistir e existir. Nessa perspectiva, com propostas de valorização das especificidades e da complexidade da existência humana, os movimentos de resistência, compreendidos como tecnologias para a criação de possibilidades inéditas e inventivas, podem ser dispositivos estratégicos para promoção da potencialização da vida de sujeitos que historicamente estiveram submetidos aos processos de normalização disciplinar e controle biopolítico tão característicos do fenômeno histórico da medicalização do social.

Nota

ⁱ O presente artigo tem contribuições de um projeto de pesquisa desenvolvido com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2012/16151-4.

REFERÊNCIAS

ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Notícias e reportagens do site da ABDA, *Projeto de Lei – 7081/2010*, 18 de agosto de 2011. Disponível em:

<http://www.tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/274-projeto-de-lei-7081/2010.html>. Acesso em: 30 nov. 2013.

_____. *ABDA – Participação no Ação Global 2013*. Eventos do site da ABDA, 14 de maio de 2013. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/eventos/eventos-da-abda/item/955-abda-participacao-no-acao-global.html>. Acesso em: 04 dez. 2013.

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. *ABP apoia Projeto de Lei a favor das crianças e jovens portadores de TDAH*, 21 de setembro de 2012. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/archive/8667>. Acesso em: 30 nov. 2013.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato*, 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+noticias+anos/2013+noticias/estudo+aponta+tendencia+de+crescimento+no+consumo+de+metilfenidato>. Acesso em: 01 mar. 2013.

BARROS, A. C. Ao invés de reverem a educação, usam Ritalina. *Jornal do Brasil*. 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.jb.com.br/pais/noticias/2011/06/28/psicologa-ao-inves-de-reverem-a-educacao-usam-ritalina/>. Acesso em: 30 maio 2012.

BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara Municipal de São Paulo-SP nº 86/2006*. Disponível em: http://www1.camara.sp.gov.br/projintegrapre_joomla.asp?fProjetoLei=086/06&sTipoPrj=PL. Acesso em: 18 set. 2013.

_____. *Projeto de Lei em tramitação no Congresso Nacional nº 929/2007*. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=456207&filename=PL+929/2007. Acesso em: 11 set. 2013.

_____. *Projeto de Lei em tramitação no Senado Federal nº 7081/2010*. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=472404>. Acesso em: 22 out. 2013.

_____. *Projeto de Lei do Senado Federal nº 247/2012*. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=111870&tp=1>. Acesso em: 11 nov. 2013.

_____. *Projeto de Lei da Câmara Municipal de São Paulo-SP nº 406/2012*. Disponível em: <http://www.florianopesaro.com.br/projetos-de-lei/arquivos/pl-406-2012.pdf>. Acesso em: 18 set. 2013.

BRZOZOWSKI, F.; CAPONI, S. C. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 18 jan. 2013.

CALIMAN, L. V. *Dominando corpos, conduzindo ações: genealogias do biopoder em Foucault*. 2001. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2001.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012a.

_____. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. *Revista INTERthesis*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 101-122, jul./dez., 2012b. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2012v9n2p101/23517>. Acesso em: 12 fev. 2013.

CARTILHAS DA ABDA. *Cartilha para profissionais de educação: perguntas e repostas sobre TDAH*, 1999. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/a-abda/cartilhas-da-abda.html>. Acesso em: 05 maio 2011.

CÉSAR, M. R. A.; DUARTE, A. Governo dos corpos e escola contemporânea: pedagogia do fitness. *Revista Educação & Realidade*, v. 34, n. 2, p. 119-124, mai./ago., 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8264/5534>. Acesso em: 26 nov. 2013.

CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

COLETIVO PASDE0DECONDUITE. *Manifesto por uma prevenção preventiva*. Prevenção precoce: não fazemos disso uma doença infantil, 2011. Disponível em: <http://www.pasde0deconduite.org/>. Acesso em: 26 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Subsídios para a "Campanha não à medicalização da vida e da educação"*, 2012. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 18 nov. 2013.

DELEUZE, G. "Post-scriptum" sobre as sociedades de controle. In: _____. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999. p. 219-226.

FERRAZZA, D. A. *A psiquiatrização da existência: dos manicômios a neuroquímica da subjetividade*, 2013. 148f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Assis, 2013.

FOUCAULT, M. Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. *Bulletin de la Société française de philosophie*, v. 82, n. 2, p. 35-63, 1990.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

_____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

_____. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2008a.

_____. *Segurança, território e população: curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Revista Verve*, n. 18, p. 167-194, 2010. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>. Acesso em: 26 nov. 2011.

FRANCES, A. Opening Pandoras Box: the 19 worst suggestions for DSM 5. *Rev. Psychiatric Times*, 11 feb. 2010. Disponível em: http://intraspec.ca/FrancesA_PsychiatricTimes110210.pdf. Acesso em: 22 ago. 2012.

_____. The new crisis in confidence in psychiatric diagnosis. *Annals of Internal Medicine: ideas and opinions*, 17 may 2013. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?articleID=1688399>. Acesso em: 30 maio 2013.

FRIAS, L.; JÚLIO-COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha “Não à Medicalização da Vida”. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF, v. 7, n. 1, p. 3-12, jan./jun., 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2013/08/01-v7n1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*, v. 16, n. 40, jan./mar., 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003. Acesso em: 21 jul. 2012.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2008.

IDUM - Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamentos. (2009). *Aumenta em 1.616% o consumo da droga da obediência*. Disponível: <http://www.idum.org.br/noticia53.html>. Acesso em: 01 mar. 2013.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde*. Nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

IRIART; C.; IGLESIAS RÍOS, L. I. Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Interface*, v. 16, n. 43, p. 1.011-1.023, out./dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000400012&script=sci_arttext. Acesso em: 24 mai. 2013.

MAIA, C.; VEREJÃO, C. *Perturbação de hiperactividade com Défice da Atenção: um guia para professores*. Lisboa: Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva, 2002.

MACHADO, A. M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997. p. 73-90.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (Org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010. p. 21-68.

MARTINS, A. L. B. *Biopsiquiatria e biodiversidade: política da subjetividade contemporânea*. 2005. 129f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MATTOS, P.; RODHE, L. A.; POLANCZYK, G. V. O TDAH é subtratado no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, p. 513-516, 2012. Disponível em: http://www.tdah.org.br/images/stories/estudo_tdah_subtratado_2012_rbp.pdf. Acesso em: 04 dez. 2013.

MESOMO, A. C. Educação e infância: ensaio sobre poder e controle. *NUANCES: estudos sobre educação – ano X*, v. 11, n. 11/12, jan./jun. e jul./dez., 2004. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/392/427>. Acesso em: 13 nov. 2013.

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

ORTEGA, F. O corpo transparente: visualização médica e cultura popular no século XX. *Revista História, Ciências, Saúde*, v. 13, p. 89-107, out., 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000500006&script=sci_arttext. Acesso em: 12 set. 2012.

PHILLIPS, C. B. Medicine goes to school: teachers as sickness brokers for ADHD. *PLoS Medicine*, v. 3, n. 4, 2006. Disponível em: www.plosmedicine.org. Acesso em: 20 jun. 2012.

ROHDE, L. A.; BENCZIK. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que é? como ajudar?* Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROSE, N. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 3, p. 628-638, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a24.pdf>. Acesso em: 14 out. 2011.

RODRIGUES, R. E. *Disbicicléticos*, 2005. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/39217491/Disbicieleticos>. Acesso em: 14 nov. 2013.

SERPA JR., O. D. Psiquiatria e neurociências: como "redescobrir" o cérebro sem eclipsar o sujeito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 7, n. 2, p. 110-124, jun., 2004.

SOUZA, M. P. R. *Com que régua medimos nossas crianças?* Blog do Educador: mídia autônoma e independente. Disponível em: <http://portaldoeducador.org/com-que-regua-medimos-nossas-criancas/>. Acesso em: 09 dez. 2013.

STOP DSM, Manifest. *Having it out once and for all with the DSM*, 2012. Disponível em: <http://www.stop-dsm.org/index.php/en/component/content/article?layout=edit&id=11>. Acesso em: 12 fev. 2013.

VIÉGAS, L. S. et al. Os equívocos do artigo “Os equívocos e acertos da campanha ‘Não à Medicalização da Vida’”. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 266-276, jul./dez., 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2013/08/01-v7n1.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2013.

TESSER, C. D. *Medicalização social e atenção à saúde no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.

Recebido em janeiro de 2014

Aceito em junho de 2014