**Título do projeto de pesquisa de Estágio em Pós-Doutorado em Filosofia:** A morte da narrativa – Uma reflexão sobre o diagnóstico psiquiátrico na idade escolar

**Pesquisador Responsável (supervisor):** Herivelto Pereira de Souza (Doutor em Filosofia pela Universidade de São Paulo. Pós-doutor em Filosofia pela Università degli Studi di Milano-Bicocca. Professor Adjunto da Universidade de Brasília).

**Candidato ao estágio de pós-doutorado:** Ronaldo Manzi Filho (Doutor em filosofia pela Universidade de São Paulo e pela Radboud Universiteit Nijmegen (cotutela). Pós-doutor em Filosofia (USP), em Psicologia Clínica (USP) e em Educação (PUC-GO). Professor do PPGE da FACMAIS).

**Instituição sede:** Universidade de Brasília

**Resumo:** Há um crescimento no uso de medicamentos em crianças e adolescentes como nunca visto antes. As escolas, como mostram estudos recentes, contribuem para que haja esse crescimento. Na verdade, mesmo o Estado incentiva que os professores estejam preparados para identificar qualquer indicativo de transtorno. O fato de que uma grande porcentagem de pessoas em idade escolar possuir um transtorno de ordem biológica se fundamenta nas diretrizes do DSM em sua atual versão. Esse estudo busca discutir a entrada da psiquiatria nas escolas. Será colocado em questão a ideia de transtorno como desvio de uma norma, assim como a necessidade de adequação a alguma norma padrão. Para isso, iremos apresentar como o DSM colonizou nossas formas de vida e como seu discurso está presente inclusive nas escolas. Pretende-se com isso problematizar o modo que o DSM tem gerido nossas formas de vida. Essa pesquisa busca discutir essa nova forma de subjetividade em que o uso de psicotrópicos tem se mostrado “natural” e apresentar outro modo de pensarmos o normal e o patológico, assim como a própria ideia de sintoma – uma proposta que pode nos ajudar a repensar a concepção de medicalização em pessoas em idade escolar, levando em conta a narrativa do sujeito de sua história.

**Palavras-chave:** educação; narrativa; DSM; medicalização; normal e patológico.

**Abstract:** There is a growth in the use of medicines in children and adolescents as never seen before. Schools, as recent studies show, contribute to this growth. In fact, even the State encourages teachers to be prepared to identify any indication of disorder. The fact that a large percentage of school-age people have a biological disorder is based on DSM guidelines in their current version. This study seeks to discuss the entry of psychiatry into schools. The idea of disorder as a deviation from a norm will be questioned, as well as the need to adapt to some standard norm. For this, we will present how DSM colonized our ways of life and how its discourse is present even in schools. With this, we intend to problematize the way in which DSM has managed our forms of life. This research seeks to discuss this new form of subjectivity in which the use of psychotropics has shown to be “natural” and to present another way of thinking normal and pathological, as well as the very idea of symptom – a proposal that can help us to rethink the conception of medicalization in school-age people, considering the subject’s narrative of his story.

**Keywords:** education; narrative; DSM; medicalization; normal and pathological.

**Objetivo geral:** discutir de forma crítica a concepção de uma nova modalidade de subjetividade em que o uso de psicotrópicos se tornou “natural”. Em especial, em pessoas em idade escolar em que a decisão pelo consumo de medicamentos normalmente é tomada por terceiros (especialistas, família, escola etc.). Nesse sentido, tais indivíduos se mostram mais vulneráveis a uma forma de vida em que a psiquiatria tem se constituído como guia em nossas experiências, especialmente em relação ao sofrimento psíquico.

**Objetivos específicos:**

1. Apresentar e discutir estudos com dados críticos do aumento de uso de psicotrópicos em pessoas em idade escolar;
2. Questionar o que significa rotular alguém com uma categoria clínica;
3. Apresentar e discutir estudos sobre a relação da não-aprendizagem e o uso de medicamentos;
4. Discutir as principais questões que o DSM nos apresenta;
5. Mostrar e debater como o DSM coloniza nossas formas de vida;
6. Apresentar de forma crítica outras possibilidades de pensarmos o normal e o patológico, assim como a ideia de sintoma;
7. Discutir o sentido do sofrimento na experiência humana e como ele vem sendo gerido pelo uso de psicotrópicos;
8. Trazer à tona a importância da narrativa do sujeito de seu sofrimento, em especial nessa pesquisa, em pessoas em idade escolar.
9. **Apresentação do problema e justificativa**

O presente estudo está dentro da proposta de projeto de pesquisa *Modalidades neoliberais de subjetivação e suas consequências* desenvolvida pelo Laboratório de Estudos em Teoria Social, Filosofia e Psicanálise do Centro-Oeste tendo a Universidade de Brasília como sede do projeto sob a coordenação do Professor Herivelto Pereira de Souza. Dentre as possíveis discussões que esse projeto nos proporciona, esse estágio de Pós-doutorado em Filosofia pretende pensar o crescimento do uso de medicamentos psicotrópicos em pessoas em idade escolar e as consequências dessa nova modalidade de subjetivação.

Partimos da constatação amplamente divulgada de que há um crescimento de uso de psicotrópicos na contemporaneidade. A depressão, por exemplo, foi considerada uma das doenças mais “comuns” nas últimas décadas, assim como a ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, o estresse pós-traumático etc. É de uso cotidiano inclusive os termos técnicos da medicina para se referir a uma pessoa como depressiva, por exemplo (VORCARO in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011). Mas estes diagnósticos não se limitam aos adultos. Também há um crescimento de uso de psicotrópicos em pessoas em idade escolar e que tem sido alvo de discussões na sociedade e no meio acadêmico. Tais afirmações nos trazem questões fundamentais de cunho filosófico. Alguns exemplos: a questão da identidade; do reconhecimento; o modo que nos relacionamos conosco, com o outro, com o mundo; a forma que lidamos com o sofrimento; o modo que a sociedade lida com o que se considera um transtorno e com aqueles que foram identificados como tendo um transtorno; o porquê de vermos certos sofrimentos como sendo de ordem biológica e, por isso, tratável por medicamentos; o porquê de estendermos esses diagnósticos às crianças e adolescentes (uma questão que envolve a autonomia/heteronomia); o porquê de termos privilegiado a medicação e não a narrativa da história do sujeito para tratar um sofrimento etc.

Uma forma de pensarmos tais questões é a partir de uma concepção de adequação: a própria pessoa se esforça para se adequar aos ideais sociais que nem sempre são alcançáveis. Nesse caso, poderíamos nos perguntar: *o que se passa quando os psicotrópicos vêm a ser medidas de adaptação do indivíduo ao social?*

Há um estudo sobre como houve um crescimento de uso de fármacos no meio empresarial na década de 1990 na França. Trata-se do livro de Alain Ehrenberg: *O culto da performance – Da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Ele nos mostra que há uma correlação direta entre a performance que os empresários franceses desenvolviam para alcançar suas metas e sua “necessidade” de uso de drogas. A depressão teria se tornado uma patologia social exatamente meio a uma forma de vida que exige de si os ideais empresariais de competência, de vencer a si mesmo, de ser bem-sucedido etc. Ou seja, uma exigência que faria com que o sujeito se submetesse aos psicotrópicos para se adequar a uma sociedade que exige algo que ele talvez não alcance.

Uma primeira questão nessa pesquisa é: se passa o mesmo na escola? Ao pensarmos que os valores neoliberais adentraram a escola, o preço seria o mesmo que Ehrenberg descreve da sociedade francesa empresarial na década de 1990? Coloquemos de uma forma mais geral nossa questão: teríamos naturalizado a ideia de que devemos nos adequar a uma norma social? Poderíamos dizer que há um uso indiscriminado de drogas como adequação ao desempenho esperado na escola também? Acompanhamos a indignação de Nikolas Rose quando questiona: “Como viemos (...) a codificar desatenção, dificuldades em organizar tarefas, inquietação, sofrimento, fala e barulho excessivos, impaciência e afins nas crianças como um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tratável por anfetamina?” (ROSE, 2004, p. 1).

Essas questões nos inquietam nessa pesquisa. Por que nos tornamos, afinal, uma sociedade psicofarmacológica? Por que reduzir todos nossos estados afetivos a uma base biológica tratável por fármacos? Ou seja, se tornou natural que as pessoas queiram modificar seu humor, sua conduta, sua forma de agir etc. a partir de um uso rotineiro de medicamentos. “Estamos vendo um aprimoramento em nossa capacidade de ajustar e reajustar nossa existência somática de acordo com as exigências da vida que aspiramos” (ROSE, 2004, p. 28-29).

Mais especificamente em nossa pesquisa: o que acontece quando, na escola, os professores percebem “que algo não vai bem” com uma criança? De qual critério podem se basear para afirmar “que algo não vai bem”? Quer dizer, há algo para além da escola, como algum distúrbio orgânico, que poderia justificar o comportamento erradico de uma criança na sala de aula? E quando uma delas parece não acompanhar a turma? E se ela parece aérea e sem interesse pelas atividades? Trata-se de um problema extraescolar que merece uma intervenção clínica?

Vemos uma medicalização crescente no Brasil, como insiste, por exemplo, M. Cristina M. Kupfer, em 2011, em seu texto *Educação terapêutica para crianças com transtornos globais do desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da educação*. Ela defende que há uma medicalização da educação e que “nessa ação medicalizante é também possível ler a destituição dos educadores e a consequente apropriação médica da educação” (KUPFER in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011, p. 143). Por que isso ocorre? Aliás, porque alguns pensadores contemporâneos, como Julieta Jerusalinsky, afirmam que “Parece que estamos vivendo a era da palmatória química, em que a utilização de psicofármacos para a infância em grande escala passa a ser uma prática socialmente corrente” (JERUSALINSKY, 2014, s/p)?

Não é estranho que o universo do saber pedagógico se passe cada vez mais a depender de especialistas na área da saúde, uma vez que qualquer comportamento que esteja fora dos padrões esperados pode ser suspeito como um transtorno. Sendo assim, a escola passa a depender do saber médico, atribuindo o suposto “problema” que a criança traz para a escola como um problema biológico e que deve ser tratado por especialistas na área (KUPFER in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011, p. 144). Aliás, essa crescente medicalização infantil é vista pelos próprios psiquiatras como sendo abusiva. Podemos desconfiar que, ao invés de encarar problemas que muitas vezes se enquadram em problemas existenciais, como conflitos internos, são remediados na escola com a ajuda de profissionais de outras áreas do saber e sob a tutela de fármacos; de certa forma, “lavando as mãos” dos responsáveis docentes, diretores etc. da escola (GUARIDO, 2007). Com o aumento excessivo de diagnósticos, é preciso perguntarmos se as crianças e adolescentes estão sendo ouvidos ou se simplesmente delegamos ao domínio do saber médico-psicológico todo problema que eles enfrentam – seja na escola ou em casa.

O que vemos é que as categorias nosológicas passam a mediar nossas relações, nossas dimensões de conflitos existenciais. Mas não poderíamos perguntar o inverso: não estaria essa medicalização silenciando nossos conflitos internos e os conflitos próprios das relações entre subjetividades? Conflitos próprios do encontro entre humanos e do homem consigo? A posição pedagógica atual não estaria contribuindo com esse silenciamento ao dar esse espaço aos especialistas adentrarem a escola? (JERUSALINSKY in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011; BERNARDINO in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011).

A questão de ouvir o sofrimento talvez seja o que esteja em jogo aqui. Isso mostra uma tendência da educação: de se valer de especialistas para adequar a criança/adolescente a um certo tipo de expectativa. Os desvios das normas ideais teriam uma causalidade biológica e, portanto, seria independente da narrativa do sujeito. Segundo Christian Dunker, “Isso mostrou-se inviável terapeuticamente, indesejável eticamente e pouco produtivo para os objetivos educacionais” (DUNKER, 2020, p. 91). Tratar o sofrimento como um transtorno de norma seria desconsiderar o sofrimento em suas várias faces – o não reconhecimento de que se pode estar sofrendo por causas sociais. Afinal, conclui Dunker, “Quando olhamos para o sofrimento como apenas uma sensorialização desagradável é sinal de que nossa narrativa para o entender está muito empobrecida” (DUNKER, 2020, p. 92).

De uma forma geral, estamos diante de problemas filosóficos centrais: o que significa rotular alguém como tendo um transtorno? Estamos lidando com a identidade do sujeito? Mas não estaríamos transformando problemas e situações humanas em enfermidades? São questões difíceis porque envolve um problema ético por excelência: a norma. A pessoa que se desvia da vida social consensual, por exemplo, se recolhendo em suas próprias produções dramáticas, se torna um “estranho” que deve ser classificado em algum quadro clínico de doença mental? Pressupõe-se, nesse caso, que a doença tenha uma causa biológica e que deve ser tratada. Nesse caminho, há uma espécie de gestão de nossas formas de vida, em que se tem um ideal do que seja a normalidade. Seria falsa, portanto, a posição de neutralidade na clínica, pois as questões que surgem são de natureza existencial; estão em um contexto social etc. Um transtorno, uma doença mental, se refere a eventos sócio-psicológicos e afetam profundamente a pessoa quando é diagnosticada/classificada como tal. O problema é exatamente esse: o rótulo que é dada à pessoa. Ao ser considerada doente mentalmente, como a pessoa lida com isso? Uma coisa é estar doente fisicamente; outra é afirmar algo que faz com que a pessoa se identifique com um transtorno.

Pensemos, por exemplo, na ideia de classificação. Ao classificar uma pessoa como x ou y, aquele que classifica julga o outro a partir de um critério pré-estabelecido de classificações possíveis. A priori, já temos que aceitar que a forma que foi realizada uma classe de categorias foi realizada por algum critério que seja válido e comprovado. Segundo, que a pessoa que classifica tem autoridade e competência de usar essas categorias na hora de classificar alguém. Terceiro, que a pessoa que é classificada como tal parece não ter poder sobre o que foi nomeado, uma vez que não se trata de qualquer forma de diálogo, mas somente de uma asserção de alguém em algum grupo já previamente classificável como possível. Posteriormente, a pessoa classificada é “condenada” a agir dentro de sua categoria e ser tratada como tal – não só no domínio médico, mas inclusive socialmente, porque sua classificação modifica sua relação com os outros. Por exemplo, ao ser diagnosticada como psicótico, a pessoa é tratada diferentemente diante da lei; na escola; no trabalho; na família; pelos conhecidos etc. (ROCHA; CAVALCANTI in ZORZANELLI; BEZERRA JR.; COSTA (org.), 2014). Ou seja, a pessoa se torna submissa a um critério de classificação sem nem mesmo saber da validade desse critério e sem ter dado autoridade a quem julga em muitos casos (SZASZ, 1977). Assim, o que supostamente deveria se limitar ao domínio da saúde se estende a todos os aspectos da vida social da pessoa. E, como afirma Vladimir Safatle, há uma consequência: “Estar doente é, a princípio, assumir uma identidade com forte força performativa. (...) o sujeito nomeia a si através de um ato de fala capaz de produzir performativamente efeitos novos, de ampliar impossibilidades e restrições” (SAFATLE, 2014, p. 200).

Ian Hacking, por sua vez, publica em 2006 um texto denominado *Making up people*. Ele se volta a uma reflexão sobre a classificação de pessoas. Mais especificamente sobre como essas classificações as afetam e como os afetos nas pessoas modificam as classificações. Essas classificações se dão com várias intenções: as vezes para controlar; outras para organizar; ajudar; admirar etc. Mas essas intenções não são isentas de afetos àqueles que são classificados. Alguém que é classificado como obeso, por exemplo, pode ter sido classificado para ser ajudado clinicamente, mas essa classificação certamente atinge os afetos dessa pessoa. E esse é o ponto: ao classificar alguém, essa pessoa não é a mesma doravante. Hacking denomina essa mudança como *efeito looping*: é como se a classificação modificasse o modo de ser da pessoa. Em outras palavras: *inventasse pessoas*. E que se perceba que essa tese não pode ser isenta de consequências.

Uma das consequências é de tornar natural que inclusive os meios de comunicação se utilizem e apropriem de categorias clínicas e falem de forma aberta sobre a sanidade e insanidade mental de forma pública (DE CARLI; SANTOS; CEZAR in CATÃO (org.), 2020). Mas haveria de fato uma definição satisfatória de doença mental para que ela fosse assim naturalizada? Talvez possamos pensar o contrário: *a medicalização se tornou uma forma de adaptação que a sociedade exige de nós como “normalidade”.* Esse será um ponto a se desenvolver nessa pesquisa. Um outro, complementar: e quanto às pessoas em idade escolar? Se daria o mesmo?

Lembremos de um estudo clássico de Cecília A. L. Collares e M. Aparecida A. Moysés (1996): *Preconceitos no cotidiano escolar – Ensino e medicalização.* As autoras partem da ideia de que naturalizamos na vida cotidiana preconceitos, tal como a suposta incapacidade de uma criança não ser como as outras, por exemplo, por não aprender na mesma “velocidade”. Para o senso comum, ela é problemática. Uma vez que outras crianças aprenderam, então o problema seria da criança, de sua constituição biológica, por exemplo. Assim, a escola é, supostamente, “(...) *vítima de uma clientela inadequada*” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 27) – o que pressupõe que as escolas só saberiam lidar com crianças ideais.

Na verdade, biologizando o problema, tem-se a vantagem de deslocá-lo: ele não está na escola ou na sociedade; basta culpabilizar a vítima. As autoras denominam esse deslocamento de *patologização do processo ensino-aprendizagem* (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Neste estudo, a principal causa levantada pelos professores e diretores sobre o fracasso escolar foi colocada na questão de *problemas de saúde* – o que revela às autoras como o discurso médico normatizador foi incorporado não só na vida cotidiana, mas também no discurso educacional. A análise das autoras é que a escola se vale de um argumento de disfunção neurológica qualquer para justificar a não-aprendizagem, dando uma explicação biológica que seria inerente ao indivíduo (aluno/família) – muitas crianças são medicalizadas na justificativa de não aprenderem e se situam em uma *anomia* segundo Collares e Moysés: *são expropriadas de sua normalidade* (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Como se vê, o discurso psiquiátrico adentrou as escolas. Crianças e adolescentes se tornaram alvo do saber-médico quanto ao seu comportamento errático, falta de atenção, insociabilidade etc. Na verdade, a própria escola se tornou um dispositivo que regula a entrada desse saber psiquiátrico, pois se torna mediadora entre pais e psiquiatras ao indicar certa “desconfiança” de que algo “está errado” com o aluno. Uma consequência dessa mediação é como esse saber e intervenção médica e farmacológica estão assegurados por essa mesma instituição e pelo Estado (já que incentiva que os professores estejam preparados a perceberem qualquer indício de transtorno). A medicalização, afinal, se torna um dispositivo *útil* na escola para responder às demandas esperadas na sala de aula (KAMERS, 2013).

Imaginemos pais preocupados com um filho que supostamente está tendo dificuldade de atenção em sala de aula segundo o que teria relatado alguns professores. Imaginemos que esses pais busquem na internet algum site respeitado mundialmente (<https://chadd.org/>) sobre o assunto como é o caso do CHADD (Children & adult with ADHD) – uma entidade estadunidense com informações para pais, adultos, jovens, educadores, profissionais da saúde, curiosos etc. sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Aqueles pais iriam encontrar, por exemplo, esclarecimentos que partem da observação do comportamento da criança. Isso pressupõe: 1) que a “associação” seja um bom critério diagnóstico; 2) que o observador é capacitado em avaliar o comportamento de crianças; 3) principalmente: que se ignore a história pessoal da criança, pois a única coisa que interessa é se ela age diferente ou não da maioria (média) das crianças da mesma idade.

Se esses mesmos pais visitam o site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção ([Associação Brasileira do Déficit de Atenção - Associação de pessoas com Déficit de atenção e hiperatividde (tdah.org.br)](https://tdah.org.br/)), irão encontrar uma lista para se realizar um diagnóstico em crianças. Trata-se de 18 perguntas que podem ser respondidas de forma quantitativa entre “nem um pouco” a “bastante”. Se tiver ao menos 6 respostas com bastante, há já um indicativo de que a criança não se comporta *como esperado*. As questões são do tipo: não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuidados nos trabalhos escolares; tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer; parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele; tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado; distrai-se com estímulos externos etc. Certamente essa lista poderia assustar quaisquer pais, pois possivelmente uma criança possui essas características. *E como julgar se é “pouco” ou “bastante”?*

Essa discussão nos leva a questionar o que se entende por normal e patológico. Daí porque nos voltamos ao trabalho de Canguilhem. À primeira vista, a ideia de trazer um filósofo francês da década de 1950 que defendeu seu doutorado (*O normal e o patológico* publicado em 1943) em uma universidade de medicina para uma discussão da educação pareceria estranha. Mas a concepção que Canguilhem defende sobre o normal e o patológico pode nos levar a pensar de outra forma. Ao defender que o normal é aquele que institui uma norma, e uma norma individual, Canguilhem nos força a pensar que é preciso ouvir a narrativa do sujeito. Ao invés de pensarmos *o* homem (biológico), teríamos que pensar *um* sujeito (histórico). No primeiro caso, pensando apenas a partir da descrição de sintomas, a ideia de ouvir o que o sujeito tem a contar do seu sofrimento passa a ser desnecessária e mesmo prejudicial, porque pode fazer com que o psiquiatra interprete os sintomas. A prática clínica passa a ser cada vez mais objetiva na dimensão diagnóstica em que “Todas as manifestações do ser falante ganharam contornos de doença” (CATÃO, 2020, p. 13).

Nesse sentido, acompanhamos Vladimir Safatle quando sugere que as reflexões de Canguilhem nos dá um fundamento biológico inovador para pensarmos o social (SAFATLE, 2015). Notemos o impacto dessa concepção de normal e patológico para pensarmos a educação. Podemos questionar, por exemplo, a concepção de normal enquanto uma média – como se crianças/adolescentes devessem se adequar a algum tipo ideal de norma esperada; qualquer desvio seria considerado patológico. Vemos aqui como o comportamento humano se reduziria ao funcionamento orgânico manipulável/disciplinar (LIMA; CAPONI, 2011), pois direciona-o a uma norma social dada. Entretanto, comportamentos considerados estranhos, fora da norma, podem ter causas diversas. Inclusive pode indicar uma capacidade de resistência à adequação a alguma norma. Daí porque Jerusalinsky afirma que o “TDA possivelmente não reflete pois déficit de atenção das crianças, mas a falta de atenção às suas necessidades por parte dos adultos” (JERUSALINSKY in JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011, p. 253).

Canguilhem insiste também que há uma norma individual, em que o conceito de normal é valorativo e não estatístico. Sendo assim, é em relação ao próprio organismo que é preciso fazer correlações. Pensando na educação: é ouvindo a própria criança que poderíamos resolver seus problemas de não-aprendizagem; seria ela mesma a medida e não algum ideal. Ao pensarmos que existe uma norma individual, pensando a escola, teríamos de lidar com cada caso.

Mas o que é mais inovador são as consequências de se pensar o normal como aquele que é capaz de instituir normas. Se uma anomalia em si não é patológica, o inesperado talvez seja uma das capacidades de instaurar algo novo. A ideia de uma criança resistir a seguir um padrão determinado de conduta não indica que haja uma patologia. Patológico, por sua vez, é quando o organismo é incapaz de ter uma plasticidade diante de uma mudança do meio; no caso da nossa reflexão, do meio escolar. Caso uma anomalia restrinja a capacidade de ação da pessoa, seria preciso não restaurar uma suposta normalidade, mas levar a pessoa a criar novas formas de ser. Por outro lado, se a anomalia ampliar a capacidade de ação do indivíduo, ela deveria ser incentivada. Esses são alguns dos desafios que Canguilhem nos traz e que nos força a repensar questões centrais na educação sobre o normal e o patológico.

Essa concepção de Canguilhem nos leva a resgatar inclusive a concepção de sintoma na psicanálise. Em Freud, como nos diz Vladimir Safatle, a ideia do trabalho psicanalítico não é dissolver os sintomas, “(...) mas em dissolver o vínculo do sujeito à identidade produzida pela doença, o que permite aos sintomas perderem certos efeitos, diminuírem certas intensidades e se abrirem à possibilidade de produção de novos arranjos” (SAFATLE, 2014, p. 200). É essa capacidade que estaria sendo restringida pelas diretrizes do DSM.

Lembremos como houve uma mudança radical entre a segunda e a terceira versão do DSM. Steeves Demazeux, em seu livro *Qu’est-ce que le DSM?* (2013), afirma: “o DSM-III encarnou os espíritos e as desilusões de uma nova era da psiquiatria, de um novo nascimento da clínica” (DEMAZEUX, 2013, p. 241). Os estadunidenses nunca esconderam uma tradição que toma a classificação como fundamental para o estudo quantitativo que seria a base da ideia de generalização científica: criar um sistema uniforme de classificação de casos que independe da história da pessoa/paciente. Em uma visão neopositivista e pragmática, estaríamos diante de uma concepção de progresso científico, em que a ciência independe do observador inclusive no diagnóstico clínico. Dentre todas as modificações, destaquemos como há uma concepção de “morte de narrativa”: não se ouve mais a história do paciente, pois toda questão recai em um problema biológico (DEMAZEUX, 2013).

Há de se destacar ainda que o DSM se tornou, definitivamente, público. Com o sucesso, a Associação Psiquiatra Americana (APA) vem a ser independente e se impõe como a associação mais potente do mundo nessa área (DEMAZEUX, 2013). Em 1980 vemos a supremacia e o poder da psiquiatria:

Nisso, podemos dizer que ele [DSM] constitui, no sentido forte, um objeto cultural e público cuja difusão e autoridade alcançou um tão alto grau que confiscou, de alguma forma, pela primeira vez na história da psiquiatria, o privilégio antigo reservado aos médicos de fixar por sua perícia individual a barreira entre o normal e o patológico. A experiência clínica é, doravante, tornada coisa pública, que se discute e se disputa, sobre a qual o clínico exerce um direito de preempção, mas que não é mais seu apanágio misterioso (DEMAZEUX, 2013, p. 242).

O DSM, desde então, como se pretende desenvolver, tem colonizado nossa forma de lidar com o normal e o patológico. E isso desde o DMS-III (1980), quando se tornou *um objeto da cultura mundial*. Daí porque podemos afirmar, junto com Nelson da Silva Junior, que há uma banalização do sofrimento psíquico, pois trata-se o sofrimento como se fosse algo “natural” (SILVA JUNIOR in SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER (org.), 2018).

A colonização do DSM em outras culturas foi relatada em 2010 pelo jornalista Ethan Watters no livro *Crazy like us – The globalization of the American psyche*. Watters realiza um estudo de casos em que mostra como os estadunidenses não estariam simplesmente exportando sua forma de vida (cultura, linguagem, lazer, política, economia etc.), mas também realizando um projeto de americanizar a compreensão da mente humana. Mais especificamente, como compreendemos as doenças mentais. Sua questão central é: por que doenças que são próprias de uma cultura começa a se tornar epidêmicas em outras partes do mundo em que tais patologias ou eram desconhecidas ou raras, como a depressão?

A resposta de Watters é: “a premissa desse livro é que o vírus somos nós [no caso, ele é estadunidense]” (WATTERS, 2010, p. 2). Ora, depois do DSM-III, o mundo começou a falar uma mesma língua ao se referir às doenças mentais. Consequentemente, “ao ensinar o resto do mundo a pensar como nós, estamos, para o bem ou para mal, homogeneizando a forma que o mundo enlouquece” (WATTERS, 2010, p. 2).

É essa potência de colonização do poder psiquiátrico, como diria Foucault, que estamos questionando dentro da escola. Por que haveria crescido tanto o número de casos de transtornos nos últimos anos? Que se veja:

A produção mundial de metilfenidrato (MPH), a droga mais usada para pessoas como portadoras de TDAH, cresceu 400% entre 1993 e 2003. A produção de MPH cresceu mais de 800% entre 1990 e 2000; a produção de anfetamina cresceu mais de 2000% no mesmo período. O número de pessoas medicadas com Ritalina em 2007 era 6.000.000;4.750.000 eram crianças, sendo 3.800.000 meninos. No Brasil, as vendas de MPH crescem em ritmo assombroso: 71.000 caixas de Ritalina em 2000 e 739.000 em 2004 (aumento de 940%); entre 2003 e 2004, aumentou 51%. Em 2008, foram vendidas 1.147.000 caixas, sob os nomes Ritalina e o sugestivo Concerta; aumento de 1.616% desde 2000. Se for incluída a dextro-anfetamina, droga menos utilizada, as vendas em 2008 ultrapassam 2 milhões de caixas. Nesse ano, ao preço no varejo, gastou-se cerca de 88 milhões de reais com a compra de metilfenidato (LEHER in COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO (orgs.), 2013, p. 276).

Há de se destacar, como faz Orlando Coser em 2010 (em sua reflexão sobre *As metáforas farmacoquímicas com que vivemos – Ensaios de metapsicofarmacologia*), que o marketing fornece um imaginário social do uso de algum fármaco como se fosse necessário: um discurso que é tomado como evidente e inquestionável, porque supostamente revoluciona o tratamento dos transtornos (COSER, 2010). Essa pesquisa busca colocar em questão essa naturalização. Coser chega a afirmar que tal naturalização leva a um *gerenciamento* de nossas economias subjetivas, pulsionais, orgânicas, libidinais. Em outras palavras, uma gestão de nossas formas de vida. O mesmo não teria se dado na escola?

1. **Resultados esperados**

O que será criado ou produzido como resultado do projeto proposto? Como os resultados serão disseminados?

Pretendemos apresentar uma reflexão que coloque em questão o crescimento de diagnósticos psiquiátricos em pessoas em idade escolar. Para que os resultados sejam debatidos, iremos publicar parte da pesquisa em revistas científicas na área de educação e/ou filosofia, além de apresentá-los em comunicações e palestras caso haja a oportunidade. Propomos também desenvolver um curso de pós-graduação na Universidade sede com o tema; este será ministrado pelo supervisor com o auxílio do candidato/pesquisador de estágio Pós-doutoral.

Outro modo de disseminação da pesquisa será a proposta de publicação de um livro como resultado do que foi desenvolvido. Será entregue também à Universidade sede um relatório final elencando os resultados da pesquisa.

1. **Desafios científicos e os meios e métodos para superá-los**

O principal desafio científico de realizar o debate proposto é a seleção da bibliografia. Há de se levar em conta que grande parte da bibliografia que será debatida nessa pesquisa já foi analisada, principalmente ao longo das pesquisas realizadas no Latesfip (Laboratório de Estudos em Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (USP)) – laboratório de pesquisa do qual faço parte há mais de 10 anos. O maior esforço do trabalho será o levantamento de questões que resultaram como saldo dessa reflexão e apresentá-las de forma sistemática tendo em vista a educação a partir de uma visão crítica filosófica. Será também necessário um debate com os pensadores contemporâneos que já se debruçaram sobre nosso tema.

O método que iremos realizar nesta pesquisa de pós-doutorado será o mesmo que se fez na pesquisa de doutorado e nos pós-doutorados anteriores: um método interpretativo crítico das obras.

1. **Bibliografia consultada**

CATÃO, Inês (org.). *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, M. Aparecida A. *Preconceitos no cotidiano escolar – Ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp, 1996.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, M. Aparecida A; RIBEIRO, Mônica C. França. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: Memórias do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

COSER, Orlando. *As metáforas farmacoquímicas com que vivemos – Ensaios de metapsicofarmacologia*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

DEMAZEUX, Steeves. *Qu’est-ce que le DSM?* Paris: Ithaque, 2013.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Paixão da ignorância – A escuta entre Psicanálise e Educação*. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

EHRENBERG, Alain. *O culto da performance – Da Aventura empreendedora à depressão nervosa*. Trad. Pedro Bendassolli. Aparecida: Ideias & Letras, 2010.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. In: *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: [a10v33n1.pdf (scielo.br)](https://www.scielo.br/j/ep/a/mJ9399tTm597mJXRgPhVNkf/?format=pdf) Acesso em 27/10/2021.

HACKING, Ian. Making up people. In: *London Review of Books*, vol. 28, n. 17, ago/2006. Disponível em: [Ian Hacking · Making Up People: clinical classifications · LRB 17 August 2006](https://www.lrb.co.uk/the-paper/v28/n16/ian-hacking/making-up-people) Acesso em: 02/12/2021.

JERUSALINSKY, Julieta. A era da palmatória química – responsabilidade social e medicalização da infância. In: *Estadão on-line*, 07 ago. 2014. Disponível em: [A era da palmatória química – responsabilidade social e medicalização da infância (estadao.com.br)](https://emais.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/a-era-da-palmatoria-quimica-responsabilidade-social-e-medicalizacao-da-infancia/) Acesso em 03/11/2021.

JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia. *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. In: *Estilos clin.*, São Paulo, v. 18, n. 1, jan./abr. 2013, 153-165. Disponível em: [A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança (bvsalud.org)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010) Acesso em 08/11/2021.

LIMA, Ana Cristina Costa; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2011, p. 1315-1330. Disponível em: [Revista physis 21-4 final.indd (scielo.br)](https://www.scielo.br/j/physis/a/9StW9NgcvHPGpyCnZXH5fhK/?format=pdf) Acesso em: 30/11/2021.

ROSE, Nikolas. Becoming Neurochemical Selves. In: STEHR, Nico (ed.). *Biotechnology, Commerce and Civil Society*. Somerset: Transaction Publishers, 2004. Disponível em:  <https://www.researchgate.net/publication/30528479_Becoming_Neurochemical_Selves> Acesso em: 12/01/2022.

SAFATLE, Vladimir. Abaixo de zero: psicanálise, política e o “déficit de negatividade” em Axel Honneth. In: *Discurso*, n. 43, p. 191-228, set. 2014. Disponível em: [(PDF) Abaixo de zero: psicanálise, política e o "déficit de negatividade" em Axel Honneth | Vladimir Safatle - Academia.edu](https://www.academia.edu/8384738/Abaixo_de_zero_psican%C3%A1lise_pol%C3%ADtica_e_o_d%C3%A9ficit_de_negatividade_em_Axel_Honneth) Acesso em: 13/01/2022.

SAFATLE, Vladimir. *O circuito dos afetos – Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (orgs.). *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

SZASZ, Thomas S. *Ideologia e doença mental – Ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Trad. José Sanz. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

WATTERS, Ethan. *Crazy like Us – The globalization of the American Psyche*. New York: Free Press, 2010.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; BEZERRA JR., Benilton, COSTA, Jurandir Freire (org.). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

*Brasília, 12 de agosto de 2024.*