

## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



### Redes Sociais e a construção do sujeito medicalizado

Daniela Cristina Ratico de Quadros

*daniela.ratico@univali.br*

Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

George Saliba Manske

*george\_manske@univali.br*

Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

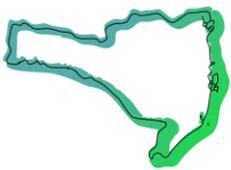
#### RESUMO.

Através das fronteiras difusas entre a normalidade e os diagnósticos psiquiátricos na criança, tem-se permitido não apenas a multiplicação de novos diagnósticos, como também a aceitação de que é possível identificá-las cada vez mais cedo, prevenindo o que há por vir. Considerando esses aspectos o objetivo desta pesquisa foi analisar como os processos de medicalização da infância são veiculados em comunidades de pais na rede social *Facebook*. O desenvolvimento da investigação partiu de uma abordagem de etnografia virtual nas mídias sociais, em grupos de comunidades de pais de crianças diagnosticadas com TDAH na plataforma *Facebook*, tendo como viés analítico a análise de discurso. As análises demonstram que as redes sociais constroem posições de sujeitos que permitem com que pais e mães de crianças diagnosticadas ocupem um lugar de fala que, conseqüentemente, permite que esses discursos sejam replicados às crianças, sujeitando-as. Os fenômenos de medicalização da infância se tornam articulados por estratégias biopolíticas na medida em que reduzem a causas biológicas um conjunto de problemas sociais e educativos. Pode-se afirmar que as redes sociais auxiliam na expansão dos diagnósticos de transtornos mentais através dos inúmeros compartilhamentos de informações sobre os possíveis transtornos, e que atuam como ferramentas para criação, circulação e controle de corpos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização. DSM. Infância. Redes Sociais *online*. Análise de Discurso.

#### ABSTRACT.

Through the blurred boundaries between normality and psychiatric diagnoses in children, it has allowed not only the multiplication of new diagnoses, but also the acceptance that it is possible to identify them earlier and earlier, preventing what is to come. Considering these aspects, the objective of this research was to analyze how the processes of medicalization of childhood are conveyed in communities of parents on the social network *Facebook*. The development of the investigation started from a virtual ethnography approach on social media, in community groups of parents of children diagnosed with ADHD on the *Facebook* platform, with discourse analysis as an analytical bias. The analyzes demonstrate that social networks construct subject positions that allow fathers and mothers of diagnosed children to occupy a place of speech that, consequently, allows these discourses to be replicated to



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



children, subjecting them. The phenomena of medicalization of childhood become articulated by biopolitical strategies to the extent that they reduce a set of social and educational problems to biological causes. It can be said that social networks help in the expansion of diagnoses of mental disorders through the countless sharing of information about possible disorders, and that they act as tools for creating, circulating and controlling bodies.

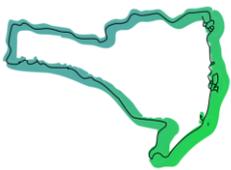
**KEY WORDS:** Medicalization. DSM. Social Network. Childhood. Discourse Analysis.

### INTRODUÇÃO.

A patologização e a medicalização nos espaços escolares são questões de suma importância na atualidade, uma vez que vem aumentando significativamente o número de crianças sujeitas à medicalização a partir de comportamentos considerados indesejáveis. As discussões acerca do processo de medicalização da vida e sociedade têm sido objeto constante de estudos de diversos pesquisadores, tanto das ciências humanas, sociais, quanto das ciências da saúde desde as últimas décadas do século XX (CAPONI et al, 2016; MOYSÉS, 2001; WHITAKER, 2016; FRANCES, 2016 entre tantos outros), e estão presentes em países como: Estados Unidos, Brasil, Costa Rica, Argentina, Portugal, Itália, França e Espanha (SOUZA, 2020).

A medicalização da infância se tornou um tema de grande evidência na contemporaneidade e causa controvérsias: por um lado profissionais – especialmente da psiquiatria – defendem a ideia de que é necessário identificar e tratar transtornos mentais já na infância; por outro, pesquisadores de diversas áreas do conhecimento questionam e se preocupam com esse processo. Os fenômenos que giram em torno da medicalização da vida nos remetem ao processo de integração de condutas, comportamentos e a existência do sujeito como um todo, ultrapassando questões relacionadas à saúde, caracterizando-se pela extensão das intervenções e saberes médicos no campo social (FOUCAULT, 2002). Dessa forma, construíram-se novas verdades e diagnósticos, homogeneizando os modos de ser, sentir e estar no mundo, com propósito de corrigir condutas outrora consideradas problemáticas pela coletividade, ajustadas, na maioria das vezes, por tratamentos químicos.

Através das fronteiras difusas entre a normalidade e os diagnósticos psiquiátricos na criança, tem-se permitido não apenas a multiplicação de novos diagnósticos, como também a aceitação de que é possível identificá-las cada vez mais cedo, prevenindo o que há por vir. O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, mundialmente conhecido como TDAH, por exemplo, é considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância, caracterizando-se por três categorias principais de sintomas: desatenção, impulsividade e hiperatividade. Vemos hoje que o crescente número de crianças sendo diagnosticadas com TDAH ocorre de maneira generalizada e globalizada. Observamos que a falta de análise crítica em relação aos fenômenos que ocorrem para a construção desse diagnóstico, através dos discursos biomédicos e seus discursos de verdades, contribui para a criação cada vez maior de sujeitos hiperativos. Os impulsionadores desse crescimento estão por toda parte no tecido social e se manifestam nos mais variados instrumentos de comunicação. Considerando esses aspectos o objetivo desta pesquisa é analisar como os processos de medicalização da infância são veiculados em comunidades sociais de pais na rede social *Facebook*.



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



### MATERIAIS E MÉTODOS.

O desenvolvimento da investigação partiu de uma abordagem de etnografia virtual nas mídias sociais, em grupos de comunidades de pais de crianças diagnosticadas com TDAH (Transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade) na plataforma *Facebook*, tendo como viés analítico a análise de discurso.

As redes sociais são ambientes virtuais que conectam pessoas através do uso das tecnologias informacionais. O *Facebook* foi lançado em 2004, e hoje é um dos sistemas com maior base de usuários do mundo. É fato que a internet e, por conseguinte, as redes sociais e comunidades virtuais já são uma realidade e crescem a cada minuto. Nesse contexto, a netnografia se torna cada vez mais relevante para o estudo da cultura digital. A cultura digital se traduz pelo crescimento exponencial de comunidades cibernéticas, pela situação geral do comportamento humano e pelas influências exercidas sobre os participantes (FERRO, 2015). A netnografia – ou etnografia virtual – portanto, é a pesquisa observacional baseada no trabalho de campo *online*. Ela usa comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão das práticas de etnográficas de um fenômeno cultural

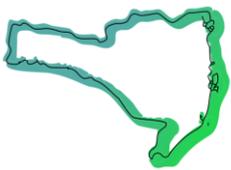
A primeira etapa desta pesquisa consistiu em uma busca exploratória nas páginas e grupos das comunidades virtuais do *Facebook* utilizando palavras-chave como TDAH, Transtorno mental na infância, DSM e transtornos na infância. Esta pesquisa foi iniciada em junho de 2021, e abarcou mais de 20 páginas e/ou grupos de acordo com os critérios de busca. A maioria das páginas e grupos investigados são privados, ou seja, exigem permissão de um administrador da página para que se possa ter acesso aos conteúdos e discussões. De todas as possibilidades, optamos em participar de dois grupos, dentre os quais apresentavam maior número de participantes, frequência de postagens e publicações semanais.

Quanto a análise dos dados, inspirada em elementos da análise de discurso elaborada por Michel Foucault, realizei uma análise do discurso, baseada nas obras do autor. Como método de análise do discurso, precisamos inicialmente nos soltar das amarras metodológicas – sem perder todo o rigor de pesquisa –, recusar explicações homogêneas e recusar buscar o sentido oculto das coisas. Isso significa dizer que é necessário ir além do próprio discurso, desprendendo-se do que compreendemos – e, diga-se de passagem, aprendemos há muito tempo – vê-lo apenas como um conjunto de signos, como significantes a um determinado conteúdo, encontrando no interior de cada discurso uma verdade (FISCHER, 2001). Assim, o sujeito é constituído através de uma rede de discursos de saber e relações de poder. Operar esse método de análise implica reconhecer como determinados discursos se configuram através das redes sociais – através de profissionais de saúde, pais, educadores – e produzem determinadas posições de sujeito, influenciados pelos discursos medicalizantes.

### RESULTADOS.

#### PATOLOGIAS MENTAIS: BREVE HISTÓRICO SOBRE INÍCIO DA PSIQUIATRIA

Atualmente, assistimos ao crescente aumento de diagnósticos psiquiátricos em todo o mundo, ligados a uma psiquiatria cada vez mais voltada ao biológico. Esse exorbitante aumento move diversos pesquisadores a investigarem as causas desse processo. A patologização do que outrora era considerado normal sustenta a normatização através dos processos de medicalização. Compreender esse processo histórico se faz necessário para a discussão sobre os possíveis transtornos e as buscas por um diagnóstico cada vez mais precoce.



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



No século XIX, iniciou-se a articulação entre a anatomopatologia e a medicina clínica, ampliando-se as possibilidades de estabelecer conexões entre as lesões localizadas no organismo e a sintomatologia apresentada pelo paciente, tornando possível estabelecer critérios mais apurados para a caracterização das doenças. O mesmo não ocorreu na psiquiatria, pois não há como investigar lesões aparentes no corpo, embora existam diagnósticos como mania, melancolia e depressão. De acordo com Caponi, embasada em Foucault, “não se trata de perguntar na clínica do que ele está doente, mas saber se ele está ou não doente” (CAPONI, 2012, p.37).

Conforme aponta Foucault (2006), o início da psiquiatria clássica se dá também no século XIX. Aos poucos, a área vai se infiltrando no campo do não patológico, inicialmente com Philippe Pinel (1802), que ficou conhecido como o pai da psiquiatria por “libertar” os doentes mentais. Para Pinel, a loucura era algo que englobava comportamentos inexplicáveis, confusões mentais, paixões descontroladas e delírios, sendo a razão possível de ser recuperada através do tratamento apropriado, legitimando, assim, o internamento asilar. “O manicômio permite que se articulem dois problemas sociais: a garantia da harmonia da ordem social e a suposta eficácia terapêutica do isolamento” (CAPONI, 2012, p. 41-42). A proposta da psiquiatria clássica era identificar se o sujeito era ou não louco, se deveria ou não receber o diagnóstico para, assim, ingressar no asilo.

Essa ordem disciplinar que aparece nesse texto de Pinel como condição para uma observação exata é, ao mesmo tempo, condição de cura permanente, ou seja, a própria operação terapêutica, essa transformação a partir da qual alguém considerado doente deixa de ser doente, só pode ser realizada no interior dessa distribuição regrada do poder (FOUCAULT, 2006 p. 5).

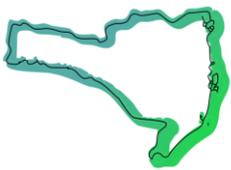
Com base em uma nosografia científica de doenças mentais através de uma classificação de plantas e animais de forma naturalista, Pinel buscou em seus estudos<sup>1</sup> uma classificação decorrente de observações realizadas aos doentes internados nos asilos psiquiátricos e ao processo de evolução e transformações das patologias. Em suas análises pôde perceber que não havia limites precisos que separassem um tipo de patologia do outro, tendo como origem um complexo conjunto de causas físicas e morais, não fazendo referência a lesões anatômicas ou cerebrais.

Trata-se, enfim de manifestações da ‘alienação mental’, que, mesmo apresentando diferenças entre si, compartilham os mesmos traços característicos toda loucura: alteração nas funções intelectuais, que leva à construção de delírios e de afirmações sem vínculo com a realidade: ‘lesões’ da vontade, que desencadeiam paixões excessivas e aos imorais, e a persistência de um resíduo de razão sobre o qual se edifica o tratamento moral (CAPONI, 2012, p. 43).

Assim, de acordo com Pinel, as causas da alienação mental não devem ser procuradas no interior do corpo, mas em um conjunto complexo de circunstâncias que, juntas, podem provocar a doença. Para que se possa conhecer quais as determinadas causas que estariam provocando a alienação mental, utilizavam-se as entrevistas ou interrogatórios que permitiam reconhecer as possíveis causas da loucura. “O interrogatório pode evidenciar que existem nas relações familiares elementos que desencadearam o

---

<sup>1</sup>Philippe Pinel ficou conhecido por “libertar os doentes mentais”. Em seus estudos, referia que a enfermidade mental tinha causas 100% naturais, equivalentes às das doenças médicas.



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



processo patológico. A predisposição hereditária é um dos muitos elementos causais articulados que possibilitam o surgimento da doença mental” (CAPONI, 2012, p. 48).

Pode-se dizer que o interrogatório é de todo modo disciplinar, na medida em que possibilita reconhecer, através de uma série de narrativas, o sujeito, sua família e sua história. O propósito de Pinel, era a recuperação da razão por intermédio de tratamentos morais, rompendo com as correntes dos antigos tratamentos dos asilos – torturas, agressões, choques, banhos em águas geladas – acompanhados sempre pela figura do médico. Por tratamento moral, compreendia-se restituir a normalidade perdida para que se chegasse à “liberdade” (sair do asilo e retornar à vida em sociedade), através de estratégias que poderiam dominar as paixões e, assim, recuperar a razão. Conforme Foucault (2006), tem-se no interior do asilo um sistema de poder assegurado por uma multiplicidade de hierarquias, disposições táticas nas quais os sujeitos ocupam um determinado lugar, cumprindo determinadas funções, permitindo que o poder se exerça.

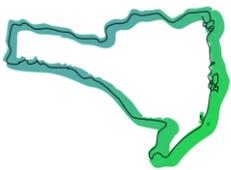
Na psiquiatria da época, observa-se esses dois tipos de intervenções: a prática médica através de medicamentos e o tratamento moral. Esse tratamento moral, segundo Foucault (2006, p. 12), é “uma cena de enfrentamento, que pode adquirir dois aspectos. O primeiro, digamos, incompleto, que é como que a operação de desgaste, de teste, que é exercida não pelo médico – porque o médico, evidentemente, deve ser soberano – mas que é exercida pelo vigilante”. Do mesmo modo que o panóptico de Bentham (1980), o centro geral dos asilos não é necessariamente ocupado pelo médico, pode ser um guarda, vigilante, administrador, alguém que seja capaz de impor a disciplina e reestabelecer a ordem – tanto do asilo quanto na mente do alienado. Sobretudo, todos deverão se remeter a uma autoridade maior, “que representa a ordem e legitima a existência do asilo: o psiquiatra” (CAPONI, 2012, p. 51). A forma como o vigilante se apresenta para o alienado – próprio para assustar, olhos em fogo, um tom de voz fulminante – demonstra uma relação de poder, do acontecimento, da verdade. Conforme aponta Foucault (2006, p. 20) sobre as instituições, “aquilo com que se tem de lidar, antes de lidar com as instituições, são as relações de força nessas disposições táticas que perpassam as instituições”.

Dentro desse contexto, Esquirol anuncia cinco principais razões para o isolamento dos loucos: segurança social, libertá-los de influências externas, vencer resistências pessoais, submissão ao regime médico e imposição de novos hábitos intelectuais e morais.

Em 1802, o fisiologista francês Pierre-Jean-Georges Cabanis fez uma reviravolta no que tange à história da psiquiatria, através da articulação do saber médico às questões sociais. Introduzindo o cérebro e o sistema nervoso nas discussões sobre moralidade – moral não no sentido ético, mas na ordem das paixões e comportamentos –, defendia que o pensamento era completamente dependente das funções cerebrais, partindo do pressuposto de que o cérebro poderia ser classificado como um homem dentro de outro homem, produtor de todo pensamento e desenvolvimento – diferentemente de Pinel, que não pretendia relacionar o físico e o moral através de conformações cerebrais.

Cabanis parte das afirmações de Buffon para analisar as modificações produzidas nos corpos e nas condutas dos indivíduos, como o efeito do calor e da umidade. Ele afirmava que as alterações climáticas têm uma influência direta nas condições físicas e morais de todos os sujeitos, resultando em um processo progressivo de degradação. Para ambos, não havia dúvidas sobre as influências exercidas pelo clima, tipo de alimentação, características físicas, comportamentos e temperamentos sobre os indivíduos, porém Cabanis buscou uma explicação que permitia esclarecer as diversas relações existentes entre cada uma delas na conformação da loucura.

Assim, a anatomopatologia passou a se tornar o recurso explicativo tão buscado por Cabanis nos fins do século XVIII. Segundo ele, somente observando o interior dos corpos, as variações e



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



diferenças entre órgãos e tecidos, tamanhos, formatos, características individuais é que seria possível relacionar o físico – organismo – com os comportamentos, temperamentos, desejáveis ou degradados.

Embora os estudos de anatomopatologia lhe permitissem justificar seu argumento do vínculo indissolúvel entre características físicas e moralidade, Cabanis parece considerar que para explicar essa relação, não basta abrir alguns cadáveres e compará-los com os doentes. Ele precisa da mediação da história natural para justificar e validar o modo como articula o olhar médico, o olhar moralista, e o olhar naturalista. São esses olhares diversos que permitem articular a dimensão entre físico e moral do homem com estudos sobre os temperamentos, a influência do meio externo e os avanços da anatomopatologia (CAPONI, 2012, p. 75).

Assim, Cabanis inicia uma série de estratégias de intervenções sobre os corpos. Defende a higiene como estratégia para educação e regeneração dos sujeitos, “ponto de partida do que mais tarde serão os programas eugênicos destinados à purificação das raças” (CAPONI, 2012, p. 79).

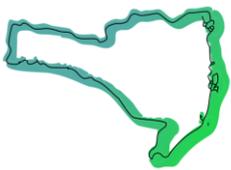
No entanto, o tratamento moral de Pinel e Esquirol pareceu insuficiente para resolver os problemas da população designada como alienada, visto o aumento crescente de internados nos asilos na segunda metade do século XIX. Continuava a grande dificuldade de encontrar um consenso que estabelecesse parâmetros de classificação para as patologias mentais, tais como as construídas e confiáveis para as patologias orgânicas.

Já para Morel (1857)<sup>2</sup>, a teoria de degeneração surge como uma classificação coerente das patologias mentais que não estavam amparadas somente na diferenciação de sintomatologia, pois para ele havia uma pluralidade de causas da degeneração, sendo preciso classificar as patologias em grupos nosológicos, de acordo com a causa predominante. Outro ponto relevante para Morel dizia respeito à causa geral em todos os processos de degeneração: a herança genética. O autor sustenta que depois de várias gerações de alienados, a degeneração se transforma em incurável, motivo esse que os tratamentos anteriores teriam levado a tantos fracassos.

Por esse motivo, Morel traz o destaque para as causas mistas de degeneração, que são ao mesmo tempo físicas e morais, e que ambas têm impacto direto na criação de diversos tipos de degeneração. Os efeitos sociais, os eventos externos ou a ingestão de elementos tóxicos devem ser considerados na medida em que produzem efeito sobre os organismos, produzindo as mais variadas formas de degeneração. A alienação, que para ele dificilmente terá cura, é o ponto irreversível da sucessão de degeneração herdada pelas famílias afetadas por inúmeras patologias. Para o autor, é possível rastrear as principais causas predisponentes – familiares – e determinantes – miséria – para que se possa observar as lesões – através das necropsias – relacionando, assim, as causas, identificando, rotulando e estigmatizando. Desse modo, ele distingue dois tipos de alienados moradores dos asilos. De um lado, os que padecem de degeneração congênita – os idiotas, dementes com paralisia – e os que resultam de uma degeneração adquirida – mania, melancolia, depressão. É nesse momento, como Caponi ressalta, que com a “assombrosa atualidade do Tratado de Morel essa nova psiquiatria propõe a ampliação das categorias nosológicas, que deveriam passar a fazer parte dos asilos psiquiátricos, e ao mesmo tempo, uma psiquiatrização preventiva (chamada higiene moral) das mais variadas condutas cotidianas” (CAPONI, 2012, p. 94).

---

<sup>2</sup> Na obra *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine*.



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



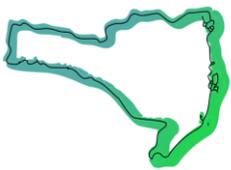
O período após a morte de Morel, em 1873, marca o início dos debates pela busca de uma classificação de doenças mentais que pudesse ser aceita em unanimidade pela psiquiatria. Emerge, então, uma comissão francesa com a tarefa de unificar um sistema de classificação de doentes através das diversas abordagens já referidas pelos franceses, estando à frente dessa empreitada Paul Garnier, Valentin Magnan e Jules Christian. A teoria de Morel continuava sendo predominante nos estudos, sendo Magnan um de seus adeptos, porém a classificação apresentada pela comissão foi inicialmente rejeitada, sendo os estudos sobre hereditariedade aceitos como fundantes da teoria da degeneração. O resultado foi a inclusão de várias desordens mentais que não pareciam ter um lugar nas classificações psiquiátricas clássicas. “Esse programa configura toda uma biopolítica da população no que diz respeito a povos e grupos considerados como desvio da média” (CAPONI, 2012, p. 101). Para Magan, o sujeito considerado normal era aquele capaz de controlar seus impulsos e agir conforme as normas impostas socialmente, sendo essa a capacidade de equilíbrio mental.

A partir desses teóricos, deixa-se de lado os problemas que eram considerados centrais para a psiquiatria clássica – ouvir vozes, confundir fantasia com realidade, ter alucinações. A teoria da degeneração permitiu que pequenos desvios de conduta, delírios e estigmas físicos se transformassem pouco a pouco em sintomas de alienação mental, que possibilitou legitimar a existência do normal e do patológico.

Compreender os conceitos de degeneração proposto pelos psiquiatras, alienistas e higienistas na segunda metade do século XIX é de extrema relevância, uma vez que alguns conceitos ainda são vislumbrados hoje, quando visualizamos os problemas de ordem existenciais e sociais serem classificados como categorias médicas e orgânicas. Emil Kraepelin, considerado fundador da psiquiatria moderna, manteve viva essas classificações. Conforme ressalta Caponi (2012, p. 123), “a psiquiatria atual se reconhece ‘herdeira’ direta dessa tradição quando aceita o DSM IV-TR, que se identifica como neokraepeliniano para as classificações diagnósticas”.

A teoria das doenças psiquiátricas de Kraepelin vincula as enfermidades psiquiátricas a amplos fenômenos sociais, biologizando e atribuindo a fatos sociais o ponto inicial para as determinadas “loucuras de degeneração”. Assim como Morel, Kraepelin afirma que é necessário buscar as causas predisponentes, a herança genética, para identificar o substrato patológico. Os cinquenta anos que separam os dois pesquisadores, mantiveram acesos muitos argumentos e estratégias para analisar os desvios e fenômenos patológicos – vinculação entre lesões cerebrais e patologias mentais, hereditariedade, observação de fatos e fenômenos sociais que possam influenciar no aparecimento da doença e a busca por uma classificação precisa – com objetivo de antecipar e prevenir desvios e patologias mentais.

Estabelece-se, assim, uma nova abordagem da psiquiatria moderna, estritamente médica, onde o diagnóstico é a melhor ferramenta e, para isso ocorrer de modo efetivo, é preciso construir uma classificação universal e convincente de patologias mentais. Com isso, ancorados nas teses de Kraepelin, a APA reformula de uma maneira radical as classificações do DSM, que já contava com duas edições. Na década de 1970, um grupo de psiquiatras da Universidade de Washington buscou nos trabalhos de Kraepelin recuperar as bases de uma psiquiatria voltada ao biológico, desvinculando os discursos de psicanálise. O foco principal era encontrar um modelo de classificação objetivo e descritivo que pudesse ser mundialmente aceito. O grupo considerava que para uma classificação eficaz das doenças mentais deveriam ser observados alguns critérios: uma descrição clínica do sujeito, análises de exames laboratoriais, exclusão de outras patologias, avaliação do curso da doença e avaliação de hereditariedade



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



de doenças. Logo esse grupo foi denominado como neokraepeliniano, pois resgatou algumas afirmações antigas de Kraepelin.

### DIAGNÓSTICOS E OS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Nesta seção, discutirei o significado dos diagnósticos psiquiátricos veiculados no campo virtual aos pais das crianças como práticas de subjetivação. De acordo com Rose (2001), a subjetivação é resultado das práticas que tentam – ou operam para – transformar o ser humano em diversos tipos de sujeitos. A partir das falas de pais e mães das comunidades do *Facebook*, é possível perceber que as práticas discursivas explicam o processo de medicalização dos filhos – elas são partes de uma estrutura que explica algo. São práticas de significação que concedem poderes a alguns e delimitam poderes sobre os outros, permitem as mães sejam capacitadas a falar através de um discurso de verdade, e seus filhos – ou elas mesmas através desses discursos – se reconheçam através de sua autoridade e submetam-se a ela.

As práticas regulatórias buscam governar os indivíduos ligadas às características que o definem como “eu” (ROSE, 2001), por exemplo, quando se observam determinadas características que desagradam – na escola, em casa, nos ambientes familiares. Nas análises de Rose (2001), uma “genealogia de subjetivação” explica esse processo. Trata-se de uma maneira de descrever como as pessoas são compreendidas e como se age sobre elas, suas relações com os outros e consigo mesmas, em uma compreensão individualizada, interiorizada, do eu, ou, nas palavras de Foucault (2017), “genealogia da relação do ser consigo mesmo”.

É através desse emaranhado de características dos filhos que se constroem modos de produção de subjetividades, ao lançar mão deles e usá-los como verdades, os pais e mães dessas comunidades se reconhecem – e a seus filhos – como pessoas de um tipo particular, através das singularidades que os constituem, como um ato de reconhecimento mútuo entre famílias, como observado no *post* e comentários abaixo:

#### Postagem:

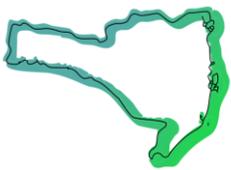
*C.O. - O meu menino mais velho tem sido medicado já mais de 2 anos... Por não conseguir uma consulta, o meu menino ficou 5 dias sem a medicação, pois, ritalina é um remédio muito bem controlado. Na segunda, já na hora de dormir, o meu menino me chamou: "Mãe, eu sei o que o remédio faz comigo." "O que ele faz?" "Com o remédio, eu penso em fazer uma coisa boba, aí eu penso... Será que isso vai ser legal?? Sem o remédio, só percebo que a coisa é boba depois que fiz. Pra mim, é muito difícil ficar tentando não fazer coisa errada " (C.O. 26/02/2022).*

#### Comentários:

*A.C. - Que legal, além de tudo, ele á está se autoconhecendo, percebendo o convívio dele com ele mesmo e o outro.*

E a mãe **C.O.** responde:

*A medicação foi a salvaguarda pra ele.*



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



*E.S. - Parabéns pela atitude, meu menino de 8 anos tbm entende e pede pra usar, lógico que ele agora está comendo menos, mas infelizmente nada é perfeito.*

O autoconhecimento citado nos comentários demonstra o que Rose (2001) chama de “anatomia imaginária”, ou seja, o modo como os seres humanos são instruídos a fazer algo a partir de como são compostos, formados, e, nesse caso, aperfeiçoados em virtude do uso do medicamento.

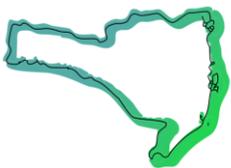
Aquilo que os humanos estão capacitados a fazer não é intrínseco à carne, ao corpo, à psique, à mente ou à alma: está constantemente deslocando-se e mudando de lugar para lugar, de época para época, com a ligação dos humanos a aparatos de pensamento e ação - desde a mais simples conexão entre um órgão (ou uma parte do corpo) e outro em termos de uma "anatomia imaginária" até aos fluxos de força tornados possíveis pelas ligações de um órgão com uma ferramenta, com uma máquina, com partes de outro ser humano ou de outros seres humanos, em um espaço montado tal como um quarto de dormir ou uma sala de aula (ROSE, 2001, p. 54).

Considera-se aqui o sujeito – a criança que relata os efeitos que o medicamento faz consigo – em caráter extremo de interioridade, o eu, a alma, o *self*, lutando contra os efeitos que o não uso dessa droga pode suscitar em ações externas. Trata-se, nas análises de Deleuze (2013), das dobras entre o lado de dentro e do lado de fora do pensamento, elementos opostos que expressam as relações entre os sujeitos e a sociedade, o interior e o exterior, o objetivo e o subjetivo para se constituir um dentro (COSTA, 2009).

Uma relação consigo mesmo derivada das relações existentes com os outros – família, escola, outras crianças – que desenvolvem uma dimensão própria do lado de dentro. Nas palavras de Deleuze (2013, p.107), “é um poder que se exerce sobre si mesmo dentro do poder que se exerce sobre os outros”. As relações enunciativas estabelecidas através dos discursos medicalizantes introduzem essas dobras, através das relações de poder – que se faz incidir sobre os outros, mães e filhos, por exemplo –, reconfigurando uma relação de poder entre o lado de dentro e o lado de fora (ROSE, 2001).

Essas relações consigo mesmo, de autoconhecimento e autocontrole, ao qual as mães citam no *post* acima, revelam como as relações com os outros – mães, familiares, profissionais da saúde e educação – compõem uma maneira de constituição de si, derivadas de códigos morais e/ou de algo imposto socialmente. Já discutimos anteriormente o atual interesse pelo desenvolvimento infantil não em uma perspectiva educativa, assistencial, mas, sim, médica psiquiátrica. As expectativas dentro de um desenvolvimento “esperado” em determinadas fases da vida da criança – comportar-se em sala de aula, ficar quieto, sentado, não correr, não retrucar, não demonstrar agressividade aos coleguinhas, e tampouco contrariar as normas impostas socialmente – ocorrem a ponto da relação consigo se transformar em “princípios de regulação interna” (DELEUZE, 2013, p. 107).

Esses modos de avaliação sobre a criança, de acordo com as análises de Foucault (2006), estiveram presente ao longo do século XIX, com a instituição no interior das famílias de práticas e técnicas psiquiátricas. A vigilância das crianças tomou cunho psicopatológico sobre o normal e o anormal, emergindo a psicologização da criança dentro de suas casas. A infância torna-se o centro da intervenção psiquiátrica de um modo indireto à medida em que as intervenções sobre o adulto louco são justamente questões relacionadas a sua infância. Como o mesmo autor ressalta: “deixe vir a você suas



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



lembranças de infância, e é assim que você será psiquiatrizado” (FOUCAULT, 2006, p.154). As famílias passam, então, a controlar e vigiar as crianças dentro de casa, o que transforma todo seu comportamento em objeto de psiquiatria, o que Foucault chamou de asilo-familiar.

Observarmos que hoje a infância continua sendo vigiada e controlada, de diversas maneiras, não apenas dentro das famílias ou escolas, mas também através das redes sociais, considerando-se especificamente suas características transformadas em sintomatologias. Outro ponto relevante, também como modo de controle, é a adesão ao tratamento medicamentoso citada em outros comentários como a salvação da família, e especialmente da criança. O remédio, portanto, não promete criar um novo “si mesmo”, mas restaurar o verdadeiro “si mesmo” – com o remédio posso me sentir melhor, posso sentir que sou eu mesmo mais uma vez (ROSE, 2013).

Na pesquisa de Martinhago (2017), o tratamento medicamentoso surge na fala das mães como forma principal de tratamento para as “adversidades da vida”, um alívio aos sofrimentos da família, ficando esquecidas as suas reações adversas e possíveis comprometimentos a longo prazo. É importante salientar que estes medicamentos causam reações adversas, fazendo com que as crianças sofram em virtude desses eventos, porém, mesmo assim, outros membros da comunidade compartilham desses sofrimentos e encorajam as mães a continuarem com uso da medicação:

*N.M. - Efeitos colaterais existem, **mas melhoram com o tempo.***

*F.R. - O meu tem dor de cabeça e falta de apetite.*

*W.F. - **E não se culpem em dar ritalina**, a gente dá o que é necessário. Tem gente que precisa tomar remédio pro estomago, pra pressão, pra dormir, **cada um na sua necessidade.***

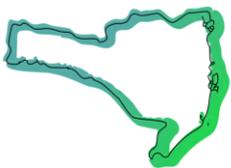
*A.C. - o medicamento é **essencial**, pode dar algum desconforto, as vezes tem que ajustar a dose, **mas é uma benção, muda tudo pra melhor, não tenha medo.***

Assim, em relação as práticas de subjetivação, é possível depreender a partir das falas que a subjetividade se fixa ao seu diagnóstico, condicionado a acreditar que somente será capaz de aprender com o uso do medicamento, por exemplo. O modo como ele e os outros a encaram sua realidade demonstra como a subjetividade se constrói na sociedade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS.

As análises demonstram que as redes sociais constroem posições de sujeitos que permitem com que pais e mães de crianças diagnosticadas ocupem um lugar de fala que, conseqüentemente, permite que esses discursos sejam replicados às crianças, sujeitando-as. Os fenômenos de medicalização da infância se tornam articulados por estratégias biopolíticas na medida em que reduzem a causas biológicas um conjunto de problemas sociais e educativos. Pode-se afirmar que as redes sociais auxiliam na expansão dos diagnósticos de transtornos mentais através dos inúmeros compartilhamentos de informações sobre os possíveis transtornos, e que atuam como ferramentas para criação, circulação e controle de corpos.

### Referencias



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE



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

CAPONI, S. **Vigiar e Mediar**: o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância. São Paulo: Liberarts, 2016.

COSTA, M. Sobre as contribuições das análises culturais para a formação dos professores do início do século XXI. **Educar Curitiba**, n.37, p. 129-152, 2010.

DELEUZE, G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: \_\_\_\_\_. **Conversações**: 1972-1990. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, p. 219-226.

FERRO, A.P.R. A netnografia como metodologia de pesquisa: um recurso possível. **Educação, Gestão e Sociedade**. v.5, n.19, p. 1-05, ago. 2015.

FISCHER, R.M.B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**. n. 114, p. 197-223, 2001.

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. O poder psiquiátrico. In: \_\_\_\_\_. **Curso no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 1**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FRANCES, A. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.10, p.3327-3336, 2018.

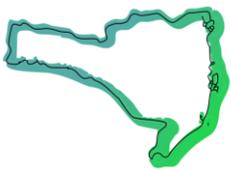
MOYSÉS, M.A.A. **A institucionalização invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. São Paulo: Editora Mercado das Letras, 2001.

ROSE, N. Inventando nossos eus. In.: SILVA, T. T. (Org.). **Nunca fomos humanos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001a. p. 137-204.

ROSE, N. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

SOUZA, M.P.R. Medicalização da educação e da sociedade no Brasil: Trilhando caminhos. **Educação, Sociedade & Cultura**., Porto, v. 57, p. 11-29, 2020.

WHITAKER, R. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. In: Caponi S, Vásquez M.F., Verdi M. (Org.) **Vigiar e mediar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs; 2016. p. 13-28.



## II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO SISTEMA ACAFE - SIPPE ACAFE

