

A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: REFLEXÕES SOCIOLÓGICAS E JURÍDICAS FRENTE À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA INFANTIL

Luiza Maria de Assunção¹
Baruana Calado dos Santos²
Isis Peralta de Oliveira³

ASSUNÇÃO, L. M. de.; SANTOS, B. C. dos; OLIVEIRA, I. P. de. A patologização da infância na sociedade contemporânea: reflexões sociológicas e jurídicas frente à medicalização da vida infantil. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**. Umuarama. v. 24, n. 2, p. 148-163, jul./dez. 2021.

RESUMO: Neste artigo objetiva-se refletir sobre a recorrência da medicalização da infância e os seus impactos a partir da sociologia e da saúde coletiva. Objetiva-se, também, verificar se a prática judiciária tem agregado à prevenção desse fenômeno, tendo em vista a proteção à saúde e à vida, estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente. A discussão foi desenvolvida mediante literatura especializada, com base nos conceitos de disciplina e docilização dos corpos de Michel Foucault. É um problema que revela o descaso em relação às singularidades dos sujeitos e a patologização de seus comportamentos, bem como o fortalecimento de uma sociedade extremamente disciplinarizada e adoecida que não consegue aceitar as diferenças. Para a investigação da prática judiciária, foi realizada pesquisa jurisprudencial preliminar, a partir do que se verificou que há indícios, ainda que poucos, da abertura do judiciário para recomendações internacionais e domésticas que visam à diminuição da medicalização infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização; Direitos da criança; Estatuto da Criança; do Adolescente (ECA).

THE PATHOLOGIZATION OF CHILDHOOD IN THE CONTEMPORARY SOCIETY: SOCIOLOGICAL AND LEGAL REFLECTIONS FACING THE MEDICALIZATION OF CHILD LIFE

ABSTRACT: This article aims to reflect on the recurrence of childhood medicalization and its impacts from a sociological and public health standpoint. It also aims to verify whether the judicial practice has added to the prevention of this phenomenon, taking into account the right to health and life, established in the Brazilian Child and Adolescent Statute. The discussion was developed through specialized literature, based on Michel Foucault's concepts of discipline and docile body. It is a problem that reveals the disregard for the subjects' singularities and the pathologization of their behaviors, as well as the strengthening of an extremely disciplined and sick society that cannot accept differences. For the investigation of judicial practice, preliminary jurisprudential research was carried out, from which it was found that there is evidence, albeit few, of the opening of the judiciary to international and domestic recommendations aimed at reducing child medicalization.

DOI: [10.25110/rcjs.v24i2.2021.8923](https://doi.org/10.25110/rcjs.v24i2.2021.8923)

¹ Bacharela em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP). Licenciada em Ciências Sociais pela USP. Mestra e Doutora em Sociologia pela USP. Professora do Curso de Direito da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), unidade Ituiutaba - MG. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Antropologia e Direito (GEPAD).

² Licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bacharela em Direito pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestra em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³ Bacharela em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC – Campinas). Graduanda do curso de Direito pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

KEYWORDS: Medicalization; Children's rights; Brazilian Child; Adolescent Statute.

LA PATOLOGIZACIÓN DE LA INFANCIA EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA: REFLEXIONES SOCIOLOGICAS Y JURÍDICAS SOBRE LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA INFANTIL

RESUMEN: Esta ponencia tiene como objetivo reflexionar sobre la recurrencia de la medicalización infantil y sus impactos desde el punto de vista de la sociología y la salud colectiva. El objetivo también es verificar si la práctica judicial se ha sumado a la prevención de este fenómeno, con miras a la protección de la salud y la vida, establecido en el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia. La discusión se desarrolló a través de la literatura especializada, a partir de los conceptos de disciplina y docilidad de los cuerpos de Michel Foucault. Es un problema que revela el desprecio por las singularidades de los sujetos y la patologización de sus conductas, así como el fortalecimiento de una sociedad extremadamente disciplinada y enferma que no puede aceptar las diferencias. Para la investigación de la práctica judicial, se realizó una investigación jurisprudencial preliminar, de la cual se encontró que existen evidencias, aunque pocas, de la apertura del poder judicial a las recomendaciones internacionales y nacionales tendientes a disminuir la medicalización infantil.

PALABRAS CLAVE: Medicalización; Derechos de los niños; Estatuto de la Niñez; la Adolescencia (ECA).

1. INTRODUÇÃO

Vive-se atualmente num contexto social onde predomina o modelo biomédico, focado na doença e na cura. Nesse modelo médico-centrado ocorre uma intensa medicalização (ILLICH, 1975; FOUCAULT, 1977) dos indivíduos. Tomando como parâmetro essa realidade, que atinge a todos sem exceção, é pertinente realizar questionamento em relação à possibilidade das crianças conquistarem autonomia numa sociedade que prioriza a doença em detrimento da promoção da saúde e que estabelece padrões de comportamento e de “normalidade” que orientam a vida social.

É oportuno trazer a reflexão sobre o que confere a algo o *status* de normal ou patológico. Canguilhem (2006) abordou proficuamente esse tema, apontando a relatividade que o compõe, referindo-se ao fato de não ser o normal um conceito estático ou pacífico, ao contrário trata-se de concepção dinâmica e polêmica.

Ponderar sobre a mente saudável e tentar defini-la ou mesmo medi-la é de uma complexidade ímpar, dado o emaranhado de questões que compõem a vida dos sujeitos. Estamos falando de aspectos ideológicos, políticos, sociais e culturais que definem padrões de comportamento em determinado contexto social (LANCETTI; AMARANTE, 2009). Todos esses aspectos são, de algum modo, constituintes das vidas individuais. Ou seja, o sujeito, como bem sugeriu Basaglia (2005), não pode ser colocado entre parênteses. Sua singularidade, seu mundo de vivências e de construções simbólicas deve ser considerado.

Vive-se atualmente numa sociedade altamente medicalizada, onde ainda predomina a perspectiva centrada na doença e não nos sujeitos (TESSER; NETO; CAMPOS, 2010). Com isso,

existe uma tendência, em se buscar soluções medicamentosas e curativistas em detrimento da perspectiva de promoção de saúde e de autocuidado. Tal tendência mostra efeito nas demandas judiciais por fornecimento de medicação para problemas de comportamento como modo de garantia da saúde de crianças e adolescentes.

A indagação que necessita ser realizada neste estudo é de como é possível minimizar a medicalização social das crianças, tanto as que passam por algum sofrimento psíquico quanto aquelas que simplesmente não são acolhidas nas suas singularidades e como o posicionamento do judiciário pode auxiliar nisso.

Considerando a perspectiva biologicista, medicalizadora e curativista que, historicamente, predomina na nossa sociedade e que, geralmente, encontra na tutela judicial respaldo, este trabalho pretende, por meio de literatura especializada, responder aos seguintes questionamentos: Qual a possibilidade das crianças conquistarem autonomia numa sociedade que estabelece padrões de comportamento e de “normalidade”?; Em que medida é possível falar em “desvio” da norma, levando em consideração a singularidade e a diferença e como a sociologia pode contribuir para esse tipo de reflexão?; Como a Saúde Coletiva percebe a questão da medicalização da vida social?; Qual o posicionamento da esfera jurídica diante da excessiva medicalização da infância?

2. AUTONOMIA VERSUS PADRÕES DE COMPORTAMENTO: A NECESSÁRIA SUPERAÇÃO DE MODELOS DE NORMALIDADE E DE DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS

O controle sobre os corpos e a sua docilização foi muito bem explorado por Michel Foucault (1987). De acordo com este autor, as sociedades foram se constituindo historicamente a partir de um “grande esforço de disciplinarização e de normalização”. (FOUCAULT, 1979, p. 151).

Foucault (1979) entende que, no início das sociedades industriais, houve a introdução de aparelhos punitivos, com intuito de selecionar os normais e os anormais. Foram criados, segundo o autor, mecanismos que penetravam “nos corpos, nos gestos, nos comportamentos” (FOUCAULT, 1979, p. 150).

O autor faz referência a micro-poderes que, cotidianamente, são exercidos sobre as mentes e os corpos dos sujeitos: “técnicas sempre minuciosas, muitas vezes íntimas, mas que tem sua importância, porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo, uma nova ‘microfísica do poder’” (FOUCAULT, 1987, p. 120). Trata-se de uma atuação praticamente invisível, “um trabalho, insistente, obstinado, meticuloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças” (FOUCAULT, 1979, p. 146).

No final das contas, o corpo é “objeto e alvo de poder” (FOUCAULT, 1987, p. 117). Tem-se um corpo que é constantemente manipulado, modelado e treinado (FOUCAULT, 1987). Busca-se,

assim pela “docilização” dos corpos, no sentido de que estes podem ser adestrados e trabalhados conforme exigido pelo sistema em vigor: “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 1987, p. 118). A ideia é atuar sobre os corpos minuciosamente, de forma detalhada, exercendo sobre eles uma coerção contínua. Esse modo de operar sobre os corpos, sujeitando-os e impondo-lhes docilidade tem relação com o que Foucault (1987) denomina de disciplinarização.

Essa anatomia política exercida sobre os corpos, colocada em prática mediante diferentes instrumentos e processos desde tempos remotos, foram identificados nos colégios e nas escolas primárias (FOUCAULT, 1987). A escola foi, por muito tempo, utilizada como espaço para reforçar a ordem social estabelecida, ordem esta que se encontrava vinculada às expectativas políticas da burguesia, realizando-se um controle moral e físico que visava a conduta civilizada e o autocontrole (LUENGO, 2010). Controle moral e punição física foram por muito tempo instrumentos recorrentes, resultando em comportamentos de culpabilização e de “autocontrole opressivo sobre si” (LUENGO, 2010, p. 29).

Tem sido recorrente a medicalização de crianças na nossa sociedade. Muitas delas têm sido diagnosticadas a partir do comportamento no ambiente escolar. Tal realidade nos coloca diante da histórica tentativa de atuação sobre os corpos, vigiando-os, controlando-os e, em última instância, perseguindo-os (FOUCAULT, 1987). A medicalização infantil vem sendo questionada e trazida para debate, no sentido de estar havendo uma confusão e despreparo dos educadores para lidar com as demandas singulares (LUENGO, 2010).

É possível aventar que a medicalização dos corpos infantis tenha afinidade com a tentativa histórica de disciplinarização e docilização dos corpos apontadas por Foucault (1987). A manipulação dos comportamentos e dos gestos das crianças, operada pela sociedade atual, especialmente a partir da esfera escolar, mediante o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, nada mais é que uma tentativa desastrosa de equalizar diferenças e adaptar as singularidades às normas e comportamentos sociais vigentes. A parceria entre a pedagogia e a medicina tem ocorrido por meio de uma articulação de saberes científicos incumbidos de realizar a supervisão com a finalidade de diagnosticar comportamentos e assim colocar em prática um processo de exclusão e de tratamento daqueles que supostamente se desviaram dos padrões de “normalidade” (LUENGO, 2010).

3. “DESVIO” DA NORMA, SINGULARIDADE E DIFERENÇA: CONTRIBUIÇÕES DAS PERSPECTIVAS SOCIOANTROPOLÓGICAS PARA A REFLEXÃO

Como é possível pensar em “desvio” da norma levando em consideração a singularidade e a diferença? Como a sociologia pode contribuir para refletir sobre a questão dos “desviantes” dentro

da sociedade? A perspectiva de desvio da norma social tem sido muito debatida nas Ciências Sociais. Autores como Becker (2008), na sua obra “Outsiders: estudos de sociologia do desvio”, traz elementos importantes para refletir em relação aos rótulos que são estabelecidos socialmente: “grupos sociais criam desvio ao fazer as regras cuja infração constitui desvio, e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como outsiders”. (BECKER; 2008, p. 22).

Acredita-se que em relação ao desvio o que se tem concretamente são trocas de acusações entre indivíduos, uns incriminam outros de estar infringindo normas e valores que vigoram em determinado contexto cultural. É nesse sentido que Velho (2003, p.23) afirma não existir em si mesmos. Ao contrário, o que se tem é “uma relação entre atores (indivíduos, grupos) que acusam outros atores de estarem consciente ou inconscientemente quebrando, com seu comportamento, limites e valores de determinada situação sociocultural”.

A medicalização da vida, em especial a infantil, pode ser pensada considerando o mercado da indústria farmacêutica que há tempos vem se beneficiando com a medicalização excessiva da sociedade, de modo que é possível refletir sobre os interesses de grupos que estão por trás desse posicionamento medicalizador, visto que aliados à perspectiva biomédica e curativista que se opõe à perspectiva da promoção da saúde tem-se toda uma arquitetura colocada em prática pelas indústrias médica e farmacêutica. Os desejos pelo consumo, criados pelos mercados consumidores, são “um ímã, uma promessa de expansão rápida e profusa de riquezas novas e comparativamente mais fáceis de se obter” (BAUMAN; 2010, p. 194). Isso é evidente conforme se observa a facilidade com que os consumidores têm acesso a medicamentos: “Esta é, aliás, uma prática normal para as indústrias médica e farmacêutica: uma vez reclassificadas como patológicas, as condições humanas antes não comercializadas (e portanto não lucrativas) transformam-se em territórios de exploração potencial (ou seja, mais rentáveis) (BAUMAN; 2010, p. 194).

Ou seja, o que seria uma condição humana, um modo de andar a vida, uma singularidade dos sujeitos-crianças, é transformado numa condição patológica e inaceitável. Descortina-se, então, um mundo habitado por “desviantes”, por pequenos sujeitos que são engaiolados a comportamentos tidos como adequados e “normais”, abrindo assim um leque amplo de consumidores para a indústria farmacêutica sedenta por ganhos cada vez maiores.

Como bem refletido exhaustivamente pela saúde coletiva, saúde não é ausência de doença (BATISTELLA, 2007). Existem aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais que necessitam ser considerados quando se trata do processo saúde-doença-cuidado. Os determinantes e condicionantes de saúde devem fazer parte da pauta de debates quando o que se pretende é realizar uma análise integral das questões que estão envolvidas em todo o processo (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991).

Com a apresentação dessa questão mais ampla o que se pretende trazer para o palco do debate é a necessária atenção à totalidade do ser humano, com vistas inclusive a se opor a medicalização e a colocar em foco os diferentes aspectos presentes na vida de crianças que são medicalizadas e de suas famílias. Até que ponto as questões culturais, sociais e econômicas estão sendo consideradas no trato dessas crianças tidas como “desviantes” da norma e cotidianamente medicalizadas para conter as suas singularidades, as quais se tornam insuportáveis numa sociedade adoecida e totalmente disciplinarizada (FOUCAULT; 1999), calcada no biopoder (FOUCAULT; 2007) e que não consegue absorver as diferenças?

4. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA SOCIAL E DA INFÂNCIA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

No contexto mundial, o Brasil é tido como um dos países onde mais se efetua medicalização da infância (AMARANTE; TORRE, 2010). Dada a sua imprecisão e o aspecto ideológico que a rodeia, a medicalização tem encontrado pela frente terreno propício (AMARANTE; TORRE, 2010) para o seu desenvolvimento e alastramento descontrolado. Assim, a “fabricação de doenças” é uma realidade para a qual Lynn Payer (1992 *apud* Amarante; Torre, 2010) já havia alertado, listando o que considera os dez mandamentos para a fabricação exitosa de novas doenças, dentre os quais, por exemplo, fazem parte “tomar uma função normal e insinuar que há algo de errado com ela e que precisa ser tratada; encontrar sofrimento onde ele não necessariamente existe; tomar um sintoma comum, que possa significar qualquer coisa e fazê-lo parecer um sinal de alguma doença séria”. (BERENSTEIN, 2007 *apud* AMARANTE; TORRE, 2010, p. 157).

A crueldade da situação reside no fato de que os sujeitos ao se sentirem inadequados e repelidos pelos demais em função de suas características particulares, se identificam e aceitam diagnósticos que acabam por funcionar como uma válvula de escape, pois a partir do momento em que “passam a ser consideradas doentes, deixam de ser culpadas por suas características, as quais consideram que incomodam os demais” (AMARANTE; TORRE, 2010, p. 57). Nessa direção o que se percebe, em última instância, é muito mais a “produção de comportamentos patológicos do que de auferição de patologias no meio social”. Tudo se passa como se a concretização destes cenários fossem tomadas tal qual profecias, verdades absolutas já de antemão acatadas: “Quando a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em cooperação com o Ibope, divulga uma pesquisa que aponta para o fato de que 5 milhões de crianças têm sintomas de transtornos mentais, não estaria contribuindo para a medicalização da infância?” (AMARANTE; TORRE, 2010, p. 157).

É notório que, a esfera do cuidado, na atualidade, passou a ser mediada pelo excessivo uso da medicalização, que atinge não somente o cotidiano do sujeito adulto, como também, as vivências das

crianças. A instituição escolar tem sido o âmbito de maior demanda da medicalização infantil, visto que, as equipes escolares têm, cada vez mais, encaminhado crianças aos especialistas, cedendo lugar para a psiquiatrização do discurso escolar: “É comum que professores e coordenadores professem diagnósticos diante da observação de certos comportamentos das crianças, especialmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e as encaminhem para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica”. (GUARIDO, 2007, p. 157).

Não há dúvidas quanto ao papel imprescindível exercido pelas ciências médicas no campo do cuidado para crianças que realmente necessitam de tratamento. Não se trata aqui de menosprezar suas benesses. No entanto, há no bojo do discurso médico-pedagógico a banalização da medicalização, que por meio de um olhar acentuadamente biologizante, procura no psíquico da criança a responsabilização pelo seu desempenho escolar, “sem questionar o método, as condições de aprendizagem e de escolarização” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, [2012?], p. 7). Além de obliterar as diferenças entre as variadas formas de constituir-se em sujeito, como salienta Azevedo (2018, p. 453): “É inegável a necessidade do diagnóstico precoce para o tratamento de determinados quadros clínicos, contudo, a obsessão por identificar cada pequeno desvio parece surgir como uma tentativa de solapar a diferença entre as diversas formas de ser criança”

Nesse sentido, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia, gestão 2011-2013, o discurso médico introyeta-se no ambiente escolar por meio da medicalização da aprendizagem e do comportamento, cumprindo papel disciplinador sobre os educandos, trazendo preocupações para muitos estudiosos no tocante à questão: “[...] tudo que foge à normalidade roteirizada passou a ser tratada como doença a ser medicalizada.” (MELO, 2016 *apud* AZEVEDO, 2018, p. 452).

A educação escolar, *locus* de socialização cultural e ideológica, sempre foi palco de confrontação de interesses políticos e sociais que frequentemente se instauram na sociedade. Observa-se que essa instituição social é ora, utilizada para disciplinarização de corpos em prol da ordem vigente, ora como fonte democrática e de emancipação crítica, a depender da finalidade do projeto político pedagógico. É visível que na constituição histórica da educação formal, esta serviu aos interesses do mercado, formando indivíduos aptos para o trabalho, outrora nas fábricas, e, agora, com o advento do neoliberalismo, nas empresas (MIGUEL; TOMAZETTI, 2013). A visão neoliberal sobre as finalidades pedagógicas, ainda, se faz fortemente presente na educação brasileira, cujo fundamento está na teoria do capital humano enfatizando a produção técnica ao invés da autonomia e singularidade do sujeito histórico, isto é, “a função do sistema escolar é fornecer o capital humano necessário para as empresas, visar desde a mais tenra idade a inserção individual, enquanto capital humano, na lógica economicista do mercado” (LENOIR, 2016 *apud* LIBÂNEO, 2019, p.8).

Seguramente, há no seio educacional a luta pela implementação do projeto político

pedagógico democrático, o qual vem obtendo muitas conquistas, principalmente, voltadas para a educação inclusiva, fortalecendo o princípio da diversidade humana e respeito às subjetividades. Embora os avanços sejam notáveis, a educação ainda é atravessada pelo discurso médico normalizador e medicalizador que se encontra imbricado no projeto político pedagógico neoliberal, no qual encontrou terreno fértil. Assim, é possível perceber que “existe uma preocupação por parte dos pais com a adequação dos filhos na sociedade, para que eles possam ter as mesmas oportunidades que os demais. Cuidar da criança tornou-se sinônimo único de levá-la ao especialista estabelecido pela escola” (AZEVEDO, 2018, p. 453).

Utiliza-se, dessa forma, o discurso médico-psiquiátrico para escamotear questões de ordem política, econômica e social, conforme alerta o Conselho Federal de Psicologia, gestão 2011-2013, quando do lançamento da Campanha Nacional “Não à medicalização da Vida”. Ou seja, aspectos sociais e culturais são transformados em patologias, de modo a favorecer a rotulação e a classificação indivíduos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, [2012?], p. 6).

A ciência adquire o saber-poder que, segundo Foucault (1987), irá operar como norma, de modo a sujeitar os indivíduos diante de seu discurso. É por meio desse saber-poder que há no bojo social a banalização dos diagnósticos e o uso irrestrito de medicações para mediar as diversas vivências sociais (GUARIDO, 2007). Para exemplificar a banalização dos diagnósticos, Lima (2005 *apud* Azevedo, 2018, p. 452) “pontua, em relação ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDA/H), que não há critérios ou marcadores confiáveis para diferenciar o pseudo-TDA/H de Hallowell, culturalmente induzido, do quadro biológico compreendido como ‘verdadeiro’”. Na identificação do diagnóstico não se considera aspectos históricos, culturais e sociais que produzem variadas formas de comportamento social, de modo que “embora muito se fale sobre os supostos transtornos como no caso do TDAH, os modelos diagnósticos apresentados são precários e insatisfatórios” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, [2012?], p. 11).

A excessiva medicalização infantil no processo educativo, portanto, aponta o caráter excludente da educação, que culpabiliza os sujeitos pelo seu desempenho escolar, patologizando o ensino e a aprendizagem, de modo a transformar questões sociais, culturais, históricas e políticas em questões médicas. Tal postura encontra-se em desacordo com a compreensão da produção social dos problemas escolares e com os objetivos da intervenção psicológica no campo educacional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [2012?]).

Luta-se contra os processos de medicalização da vida, em especial a infantil, de forma a garantir a Educação Inclusiva em sua plenitude, respeitando a diversidade, a singularidade das crianças e os Direitos Humanos, pois de acordo com a sábia reflexão de Boaventura de Souza Santos (2003, p.56), “temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito

de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza”.

5. A ESFERA JURÍDICA DIANTE DA EXCESSIVA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: APONTAMENTOS PRELIMINARES

O direito à saúde da criança e do adolescente é garantia constitucional que obteve regulamentação com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Em seu art. 4º, o ECA estabelece que o direito à saúde da criança e do adolescente deve ser assegurado e efetivado, “com absoluta prioridade”, não só pela família, mas também pela comunidade, pela sociedade em geral e *pelo poder público*. Nesse sentido, há a previsão, no art. 7º, de que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (BRASIL, 1990, n.p).

Especificamente quanto à responsabilidade do poder público pela promoção efetiva da saúde da criança e do adolescente, o § 2º do art. 11 firma o fornecimento gratuito “àqueles que necessitarem, de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas” (BRASIL, 1990, n.p).

Assim, quando a receita médica chega aos tribunais, normalmente, é para fazer valer o direito à saúde da criança ou do adolescente enquanto acesso à medicação prescrita. Ao judiciário, portanto, caberia verificar se a medicação solicitada está no rol dos fármacos disponibilizados pelo SUS e, caso negativo - como é o caso do metilfenidato, por exemplo - fazer a devida aplicação de critérios axiológicos previstos na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS⁴.

No entanto, quando se depara com uma realidade em que grande parte das crianças e adolescentes são diagnosticados com algum distúrbio de comportamento e medicalizados para conter/curar suposto distúrbio, o que, a propósito, contribui para o aumento da judicialização da saúde⁵, é de se questionar se estamos diante, realmente, da garantia do direito à saúde ou de um descuido da saúde das crianças e adolescentes em prol de mais uma forma de controle social (RIBEIRO, 2017).

No contexto de escalada do consumo infantil de medicamentos, a XXVI Reunião de Altas

⁴ Sobre isso ver: Ciarlini, 2016.

⁵ Sobre isso ver: Ramos; Diniz; Madureira, 2015.

Autoridades em Direitos Humanos (RAADH)⁶, que ocorreu em Brasília, em julho de 2015, lançou a recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. Rec. N° 01/15 do MERCOSUL, na qual afirmou a necessidade de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicadas, além de recomendar o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos a respeito do tema.

Essa recomendação adicionou significativamente à luta doméstica contra a excessiva medicalização infantil ao ressaltar a necessidade de ampliação do entendimento do direito à saúde da criança e do adolescente de modo a - não só a garantir o acesso a medicações que eventualmente venham a precisar, como também - protegê-los do alto e desnecessário grau de medicalização ao qual têm sido submetidos.

Com base nesse documento, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou recomendação doméstica própria, a Recomendação n° 019, de 08 de outubro de 2015, ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais por meio do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e secretarias municipais, por meio do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), para que promovessem práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, e para que trabalhassem em publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, com a finalidade de prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes (BRASIL, 2015).

Em que pese não seja escopo deste trabalho realizar uma análise ampla e mais acurada sobre o modo com a justiça brasileira tem lidado com demandas por medicações como o metilfenidato, é possível, desde já, por meio de análise quantitativa de um levantamento jurisprudencial preliminar, verificar que recomendações como essa têm sido recepcionadas na fundamentação de algumas decisões judiciais sobre o tema, no sentido de tornar mais rigorosa a averiguação do cabimento desse tipo de medicamento para crianças e adolescentes.

Mediante pesquisa jurisprudencial no sítio eletrônico JusBrasil, com o termo de busca “excessiva medicalização infantil”, para julgados realizados entre 2015 e 2020, houve o levantamento de 30 julgados, dos quais 25 veiculam recomendações para restrição da medicalização infantil como aporte normativo na fundamentação das decisões que realizam. Desses, 8 são do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul⁷ (TJ-RS) e 17 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais⁸ (TJ-MG).

⁶ A Reunião de Altas Autoridades sobre Direitos Humanos do MERCOSUL (RAADH) é uma atividade de coordenação intergovernamental sobre políticas públicas de direitos humanos, que reúne, semestralmente, as principais autoridades das instituições competentes em direitos humanos. “Funciona como uma instância especializada dependente do Conselho do Mercado Comum cujo acompanhamento é realizado pelo Fórum de Consulta e concertação política para a análise e definição de políticas públicas em matéria de direitos humanos (MERCOSUR/CMC/DEC N° 40/04)” (RAADH, 2015).

⁷ São eles: REEX 70071392781 RS; AC 0234522-06.2016.8.21.7000 RS; AI 0272993-91.2016.8.21.7000 RS; AI 70069572592 RS; AC 0426772-66.2016.8.21.7000 RS; AC 0354083-24.2016.8.21.7000 RS; AC 0028430-59.2017.8.21.7000 RS; e AI 70075712554 RS.

⁸ São eles: AC 10133160046883001 MG; AC 10015160021059001 MG; AC 10702140056145003 MG; AC

Para fins deste trabalho, far-se-á uma breve análise qualitativa do alcance dessa recomendação em dois desses julgados. O Agravo de Instrumento (AI) nº 70069572592 do TJ-RS e a Apelação Cível (AC) 0280015-57.2014.8.13.0223 Divinópolis.

O AI nº 70069572592 do TJ-RS, interposto contra decisão que indeferiu a antecipação de tutela para pedido de fornecimento de metilfenidato para tratamento de distúrbio de atenção e comportamento de menor, foi indeferido sob o argumento da ausência de certeza do tribunal quanto à adequação da medicação requerida. Ou seja, o tribunal manteve a negação à antecipação de tutela porque entendeu ser necessária a certificação, por outras provas e até mesmo por perícia médica, de que o medicamento pleiteado seria, de fato, necessário ao tratamento do menor. Nas palavras do relator:

Em verdade, o que se pretende é obter maior certeza quanto a [sic] adequação do tratamento, situação que poderá e deverá se concretizar com o decorrer da instrução do processo e com a produção de outras provas, inclusive, se necessário, com a realização de perícia médica pelo Departamento Médico Judiciário (DMJ) (BRASIL, 2016, n.p).

Como amparo ao seu argumento, o tribunal lança mão da Recomendação nº 19 do Conselho Nacional de Saúde, que, por sua vez, ancora-se em outro documento⁹ que estabelece alguns critérios para a utilização deste medicamento por crianças e adolescentes, indicando, inclusive, o uso racional do medicamento e protocolos de prescrição de metilfenidato.

No mesmo sentido, a AC 0280015-57.2014.8.13.0223 Divinópolis - apelação contra sentença que julgou procedente o pedido de antecipação de tutela para o fornecimento de Ritalina para menor - é julgada procedente, uma vez que não teria restado comprovado que o metilfenidato não poderia ser substituído por outro fármaco disponível na rede pública. Entre os documentos utilizados para embasar a decisão está uma recomendação¹⁰ do Ministério da Saúde, de 01 de outubro de 2015, lançada no mesmo contexto da Rec. nº 01/15 do MERCOSUL e da Recomendação nº 19 do CNS, a qual postula que estados e municípios adotem exigências maiores para a concessão de medicamentos para TDAH:

10313150120696001 MG; AI 0691033-29.2016.8.13.0000 São João del-Rei; AC 10216170064812003 MG; AC 10313180090752001 MG; 10024160538013001 MG; AC 10879140019115001 MG; AC 10024131902553001 MG; AC 10027160201136003 MG; AC 10313160148406001 MG; AC 0215039-75.2013.8.13.0223 Divinópolis; AC 10017170002020001 MG; AC 10313180057900001 MG; AC 0280015-57.2014.8.13.0223 Divinópolis; e AC 10313160029960001 MG.

⁹ Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

¹⁰ “(...) para que estados e municípios publiquem os chamados “protocolos de dispensação” de metilfenidato (cujo nome comercial é [Ritalina](#) ou Concerta). A medida segue recomendações nacionais e internacionais e o objetivo é formalizar a prevenção ao uso excessivo da medicalização de crianças e adolescentes” (XIMENES; PINTO, 2015, *online*).

[...] o MINISTÉRIO DA SAÚDE publicou recentemente (...) uma recomendação para que estado e municípios brasileiros sejam mais rigorosos na concessão de medicamentos utilizados para tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A recomendação foi feita levando em consideração o aumento da prescrição médica do metilfenidato, bem como os equívocos em diagnóstico, confundida a TDAH, muitas vezes, com dificuldades de aprendizagem e transtornos biológicos a serem tratados e medicados de outra forma (BRASIL, 2017, n.p).

Ainda que de modo incipiente, os dados ora levantados, de acordo com os critérios estabelecidos, indicam que ainda é tímido o posicionamento do judiciário brasileiro referente à preocupação pelo uso excessivo da medicalização de criança e adolescentes, tendo em vista que surgiram julgados apenas nos Tribunais de Justiça do estado do Rio Grande do Sul e de Minas Gerais e, ainda assim, em pouca quantidade. De qualquer modo, é relevante notar que os exemplos analisados ecoam recomendações de ordem global e doméstica que alertam para a excessiva medicalização de crianças e adolescentes, o que auxilia no seu combate.

Desse modo, defende-se aqui que tais recomendações devem ser levadas em consideração pelo magistrado no momento de tomar suas decisões, de modo a fortalecer o enfrentamento da danosa prática de excessivamente medicalizar crianças e adolescentes em prol de uma “normalidade”, que nada mais é do que o controle e a docilização de corpos para um tipo específico de sociedade, conforme já discutido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível realizar importantes reflexões relacionadas à questão da excessiva medicalização da infância. Foram colocados em pauta os padrões de comportamento exigidos pela sociedade e a dificuldade em se respeitar a singularidade e a diferença, lidando com situações relacionadas ao convívio social como casos de desvio da norma social vigente. Tal percepção, incentivada por uma perspectiva médica centrada na doença e não nos sujeitos e suas demandas específicas, e apoiada por interesses da indústria farmacêutica, tem se fortalecido e tem sustentado muitas vezes a prescrição desnecessária de medicamentos.

Considerando o que foi exposto neste artigo, a caminhada em direção à desmedicalização da vida infantil coloca muitos desafios. Um deles é efetuar uma mudança estrutural, na esfera da educação e na esfera da saúde, tanto no que diz respeito ao acolhimento mais responsável das demandas medicamentosas das crianças (quando forem reais) quanto no devido preparo de educadores e profissionais de saúde para identificarem demandas que não necessariamente requerem cuidados médicos, mas sim escuta e acolhimento.

Também, a esfera jurídica pode exercer papel importante nessa empreitada a partir do momento em que adere às recomendações internacionais e nacionais que alertam para a necessidade

de se ter mais cautela no momento de liberar medicações que podem causar mais malefícios do que benefícios para a saúde de crianças e adolescentes.

Nesse sentido, é necessário o investimento em conscientização e sensibilização de educadores, pais, profissionais de saúde e magistrados, trazendo-os para perto da perspectiva da promoção da saúde, neutralizando assim toda e qualquer tentativa de tratar o ser humano de forma fragmentada e desconectada do seu contexto sociocultural.

Alice: Chapeleiro, você me acha louca?

Chapeleiro: Louca, louquinha ! Mas vou te contar um segredo: as melhores pessoas são. (Alice no País das Maravilhas, Lewis Carroll)

REFERÊNCIAS

- _____. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas in: NOGUEIRA, Roberto Passos (org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. [Rio de Janeiro]: Cebes, 2010. (Coleção Pensar em Saúde). Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/determinacao-social-saude-reforma-sanitaria>. Acesso em: 26 out. 2020.
- AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 451-458, 2018.
- BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde in: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (orgs). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida a crédito: conversas com Citlali Rovirosa-Madrado**; tradução Alexandre Werneck. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008. 231 p.
- BERENSTEIN, E. Disease mongering e os hormônios. 2007. Disponível em: <http://www.lucianopires.com.br/idealbb/view.asp?topicID=3745>. Acesso em: 27 out 2020.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro de Documentação e Informação (CEDI), 2013. 464 p. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html. Acesso em: 23 out. 2020.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 23 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Recomendação nº 019, de 08 de outubro de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco019.pdf>. Acesso 23 de out. 2020.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**, 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 293 p.
- CIARLINI, Álvaro Luis Araújo Sales. Análise jurídica dos critérios axiológicos de avaliação de medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao SUS - CONITEC. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, v. 5 n. 1. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/279>. Acesso em 23 out.

2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha Não à medicalização da vida: medicalização da educação.** [Brasília, DF]: Conselho Federal de Psicologia, [2012?]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and Strategies to promote social equity in health.** Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. 144 p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/224>. Acesso em 25 out. 2020.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al (orgs.). **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 615-634.

LIBÂNEO, J. C. Finalidades educativas escolares em disputa, currículo e didática. In: LIBÂNEO, J. C.; ECHALAR A. D. L. F.; SUANNO, M. V. R.; ROSA, S. V. L. (orgs.). **Em defesa do direito à educação escolar: didática, currículo e políticas educacionais em debate.** VII Edipe. Goiânia: Editora da UFG, 2019 (no prelo).

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MIGUEL, Iván G. Silva; TOMAZETTI, Elisete M. As competências no sistema educativo contemporâneo: estratégias da governamentalidade neoliberal. **Políticas Educativas**, Porto Alegre, v. 7, n.1, p. 43-59, 2013.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Apelação cível nº 0280015-57.2014.8.13.0223 Divinópolis.** Relator: Oliveira Firmo, Data de Julgamento: 31/01/2017, Câmaras Cíveis/7ª Câmara Cível, Data de Publicação: 07/02/2017. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/942621595/ap-civel-rem-necessaria-ac-10223140280015001-divinopolis>. Acesso em 25 out. 2020.

PAYER, Lynn. **Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick.** Nova York: Wiley and Sons, 1992.

RAMOS, Edith MARIA Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes; MADUREIRA, Amanda Silva. O Conselho Nacional de Justiça: o Fórum da Saúde e o excesso de judicialização. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, v.4, n.4, Brasília, 2015. Disponível em:

REUNIÃO DE ALTAS AUTORIDADES DE DIREITOS HUMANOS - RAADH. **O que é a RAADH?**, 2015. Disponível em: <http://www.raadh.mercosur.int/pt-br/que-es-la-raadh/>. Acesso em 25 out. 2020.

RIBEIRO, Bruna. Medicalização na infância: controle social ou garantia de direitos? **Estadão**, São Paulo, 16 de nov. de 2017. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/bruna-ribeiro/medicalizacao-na-infancia/>. Acesso em 18/10/2020

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 70069572592**. Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 13/10/2016, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 19/10/2016. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/397111326/agravo-de-instrumento-ai-70069572592-rs/inteiro-teor-397111396?ref=serp>. Acesso em 25/10/2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar**: os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

social. In: VELHO, Gilberto. (org.) **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 8.

TESSER, Charles Dalcanale; NETO, Paulo Poli; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, Supl. 3, p.3615-3624, 2010.

VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia

XIMENES, Cristiane Madeira; PINTO, Rubens Bias. Ministério da Saúde recomenda restrição ao uso de Ritalina. **Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná**, 2015. Disponível em: <https://crf-pr.org.br/noticia/visualizar/id/6308>. Acesso em 27 out. 2020.