

**NOVAS ABORDAGENS EM PSIQUIATRIA NO SÉCULO XXI: A ESCOLA COMO LÓCUS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

***NUEVOS ENFOQUES EN PSIQUIATRÍA EN EL SIGLO XXI: LA ESCUELA COMO LOCAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL***

***NEW APPROACHES IN PSYCHIATRY IN THE 21ST CENTURY: THE SCHOOL AS A PLACE OF PREVENTION AND PROMOTION IN MENTAL HEALTH***

Letícia Hummel AMARAL<sup>1</sup>  
Sandra CAPONI<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho analisou a emergência de um novo ramo da psiquiatria biológica no Brasil do século XXI, designada psiquiatria do desenvolvimento, e as estratégias para legitimar-se e disseminar seus saberes especializados na sociedade, sobretudo no campo educacional. Por meio de pesquisa bibliográfica e documental, observou-se que os discursos e práticas deste ramo da psiquiatria colocam a escola como *locus* privilegiado para intervenções preventivas e de promoção de saúde mental de crianças e adolescentes. A partir de diversas iniciativas, tais como a mobilização de sistema de inteligência artificial para rastreamento de transtornos mentais na escola, a psiquiatria do desenvolvimento orienta e instrumentaliza educadores na identificação e manejo de problemas de saúde mental, conforme sua perspectiva, e assim também, no encaminhamento de alunos “suspeitos” ou “em risco” para avaliação em unidades de saúde. Trata-se de uma nova investida da psiquiatria no universo escolar que concorre fortemente para a ampliação do processo de medicalização da infância no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psiquiatria do desenvolvimento. Medicalização da educação. Prevenção de transtornos mentais. Promoção de saúde mental. Governo da infância.

**RESUMEN:** *En este trabajo se analizó el surgimiento de una nueva rama de la psiquiatría biológica en el Brasil del siglo XXI, denominada psiquiatría del desarrollo, y las estrategias para legitimar y difundir sus conocimientos especializados en la sociedad, especialmente en el ámbito educativo. A través de una investigación bibliográfica y documental, se observó que los discursos y las prácticas de esta rama de la psiquiatría sitúan a la escuela como un lugar privilegiado para las intervenciones preventivas y la promoción de la salud mental de niños y adolescentes. A partir de varias iniciativas, como la movilización de sistemas de inteligencia artificial para la detección de trastornos mentales en la escuela, la psiquiatría del desarrollo orienta e instrumentaliza a los educadores en la identificación y el tratamiento de los*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina – (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Sociologia Política. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-5515>. E-mail: [leticiahummel@hotmail.com](mailto:leticiahummel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC – Brasil. Professora Titular no Departamento de Sociologia e Ciência Política e no Departamento Interdisciplinar em Ciências Humanas. Doutorado em Lógica e Filosofia da Ciência (UNICAMP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8180-944X>. E-mail: [sandracaponi@gmail.com](mailto:sandracaponi@gmail.com)

*problemas de salud mental, de acuerdo con su punto de vista, orientando para que sean encaminados estudiantes "sospechosos" o "en riesgo" para ser evaluados por el sistema de salud. Se trata de una nueva intervención de la psiquiatría en el universo escolar que influye significativamente en la expansión del proceso de medicalización de la infancia en el país.*

**PALABRAS CLAVE:** *Psiquiatría del desarrollo. Medicalización de la educación. Prevención de los trastornos mentales. Promoción de la salud mental. Gobierno de los niños.*

**ABSTRACT:** *This paper analyzed the emergence of a new branch of biological psychiatry in the 21st century in Brazil, called developmental psychiatry, and the strategies to legitimize and disseminate its expertise in society, especially in the educational field. Through a bibliographic and documentary research, it was observed that the discourses and practices of this branch of psychiatry place the school as a privileged place for preventive interventions and the promotion of mental health of children and adolescents. Based on several initiatives, such as the mobilization of artificial intelligence systems for the detection of mental disorders at school, developmental psychiatry guides and instruments educators in the identification and treatment of mental health problems, according to their point of view, guiding them to direct "suspicious" or "at risk" students to be evaluated by the health system. This is a new intervention of psychiatry in the school universe that significantly influences the expansion of the process of medicalization of children in the country.*

**KEYWORDS:** *Developmental psychiatry. Medicalization of education. Prevention of mental disorders. Mental health promotion. Government of childhood.*

## **Introdução**

Este artigo objetiva investigar a emergência, legitimação e consolidação de uma nova abordagem em psiquiatria no Brasil do século XXI, designada psiquiatria do desenvolvimento para a infância e adolescência. Propõe-se analisar as estratégias de disseminação dos conhecimentos especializados produzidos por essa nova especialização psiquiátrica em outros universos sociais, especialmente no campo educacional. Privilegiar-se-á, portanto, aqui, o estudo sobre os discursos e as práticas mobilizadas por este novo ramo da psiquiatria biológica para adentrar o espaço escolar e, assim, orientar a conduta de profissionais da educação e alunos, no que se refere a questões de saúde mental, conforme sua perspectiva. Ver-se-á que a aproximação da psiquiatria ao universo escolar data ainda do século XIX, momento de sua constituição como ciência médica. Os profissionais da educação tiveram, nesse sentido, papel fundamental na legitimação do poder psiquiátrico no governo da infância. Porém, no contexto neoliberal atual, é possível observar, à luz de Foucault (2006; 2008; 2010), que novas estratégias biopolíticas estão sendo mobilizadas na mesma direção, as quais serão analisadas ao longo deste trabalho.

Por meio de pesquisa bibliográfica e documental (INPD, 2019), observou-se que a preocupação com a prevenção e a promoção em saúde mental no discurso psiquiátrico tem adquirido enorme força nas últimas décadas, sobretudo a partir da aproximação da psiquiatria às chamadas neurociências. Desde o início deste século, com o aprimoramento de técnicas de neuroimageamento, tem-se afirmado haver evidências de que a maior parte dos transtornos mentais tem origem na infância, especificamente no desenvolvimento cerebral, e nesse sentido, defende-se ser possível não apenas identificar precocemente indivíduos em risco de desenvolver as diferentes patologias, mas também produzir tecnologias que possam atuar na prevenção, inclusive durante o período uterino, interrompendo o desenvolvimento e a evolução de processos ditos patológicos. A partir da hipótese sobre a existência de um conjunto de marcadores subclínicos – genéticos, neurobiológicos, comportamentais, ambientais – que indicam uma predisposição para transtornos mentais, a psiquiatria do desenvolvimento começou a investir ao longo da última década em novos métodos diagnósticos e tecnologias terapêuticas, incluindo tipos de psicofármacos – os chamados neuroprotetores – que conseguiriam agir antes mesmo da doença se manifestar.

Cabe salientar, nesse sentido, que é inegável o interesse de mercado da indústria farmacêutica nessas pesquisas. Bristol, Novartis, Eli-Lilly, Janssen-Cilag, Abbott, Shire, Artes Médicas e Roche figuram como seus principais financiadores privados, e além das pesquisas, fornecem subsídios para programas de formação médico-continuada, honorários de palestrantes e serviços de consultoria. Contando com credibilidade institucional e amplo financiamento público e privado para realização de pesquisas e programas, a emergência, consolidação e disseminação desse novo paradigma em psiquiatria concorre para uma vertiginosa ampliação do processo de medicalização da vida – dos sentimentos e comportamentos humanos, sobretudo no domínio da infância – e, assim também, da educação no Brasil.

### **Primeiras abordagens em psiquiatria da infância e adolescência**

Muitos dos comportamentos na infância que são hoje considerados desviantes ou patológicos já foram definidos como normais e convencionais em outros períodos históricos. Isto não significa que os desvios, segundo uma dada norma, não fossem condenados ou punidos. As crianças sempre, em alguma medida, apresentaram “mau comportamento” e grupos sociais sempre buscaram controlá-los. Porém, até o século XIX este controle era majoritariamente informal: as famílias, a comunidade local e a igreja é que se incumbiam de

dar conta dos problemas típicos da infância. Apenas em casos muito graves é que se chamava por outro tipo de autoridade civil ou estatal (CONRAD; SCHNEIDER, 1992).

Ao longo do século XIX ocorrem modificações na forma de criar e disciplinar os filhos. A expansão da educação escolar provocou o enfraquecimento da igreja e da família na responsabilidade pela formação dos hábitos e da moral. Em seu lugar, surgiram novos agentes que davam suporte à família, tais como professores, pediatras e orientadores (MARTINHAGO, 2017). A preocupação com a saúde e com a higiene se tornou, a partir de meados do século XIX, uma das incumbências da escola. Cabe citar, por exemplo, a participação da escola em campanhas de combate a epidemias por meio da vacinação de crianças, e na difusão de meios de prevenção e preservação da saúde. Assim, foi a partir do movimento higienista que a escola abriu caminho para que profissionais da saúde entrassem na instituição escolar e ali ficassem, possibilitando, um pouco mais tarde, a identificação e o encaminhamento de crianças com problemas de comportamento e aprendizagem ao médico (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

Segundo Foucault (2006; 2010), a psiquiatria infantil não nasce como uma subespecialidade dentro da psiquiatria, como poderíamos pensar. Pelo contrário, é a partir de sua invasão no terreno da infância ainda no século XIX, que a psiquiatria conseguirá ampliar e sustentar seu saber-poder no governo da sociedade. Nesse sentido, há dois caminhos diferentes que o autor considera importantes a serem analisados nesse processo: a descoberta da criança louca por um lado (que vai acontecer apenas ao fim do século XIX), e por outro, a infância como lugar de origem da doença mental.

Ele mostra que este último discurso que defende a detecção precoce de estados passíveis de se transformarem em doenças no futuro é bem antiga, tendo se apoiado justamente na ideia de que as anomalias tem origem na infância, mais especificamente no sangue transmitido pelas gerações, ou seja, pela hereditariedade. No texto “Os anormais”, Foucault analisa as consequências da atribuição de problemas mentais a uma hereditariedade mórbida e difusa, que, para psiquiatras da segunda metade do século XIX, levaria a uma multiplicação de degenerações mentais que se agravariam de geração em geração, chegando até a desaparecimento de linhagem familiar (FOUCAULT, 2010).

No que toca às classificações psiquiátricas na infância, cabe ressaltar que as crianças nos três primeiros quartos do século XIX não eram consideradas loucas, mas antes: anormais, idiotas, imbecis e retardadas. Essas classificações ocorriam na educação primária, e os professores indicavam os alunos que não acompanhavam adequadamente o conteúdo, os que eram mais agitados, e aqueles que não tinham sequer condições de frequentar a escola. A

idiotia foi vinculada ao não desenvolvimento e tinha, assim, uma classificação estável e definitiva, adquirida pela constituição orgânica. Ela representa uma interrupção do desenvolvimento fisiológico e psicológico infantil. A criança retardada, por sua vez, era aquela em que o desenvolvimento ocorria lentamente, que não acompanhava o progresso das crianças da mesma idade (MARTINHAGO, 2017).

Nesse sentido, o desenvolvimento que culmina no adulto saudável é considerado por Foucault (2006) um tipo de norma a partir do momento em que se estabelece uma sucessão cronológica com um objetivo ideal a ser alcançado (MARTINHAGO, 2017). Assiste-se, então, na segunda metade do século XIX, uma colonização da psiquiatria na infância, marcada por considerável aumento na criação de centros especializados (asilos) para essas crianças anormais, apoiados em um tratamento médico-pedagógico. Nessa época, portanto, há central importância da escola na função de filtrar as crianças anormais, e em favorecer a constituição da psiquiatria infantil. De acordo com Kamers (2013):

Enquanto a conjugalidade tornou-se cada vez mais privada e discreta, a parentalidade passou ao domínio público, transformando a criança em objeto de disputa de diversos saberes e poderes, instituindo a infância em uma zona limítrofe entre o público e o privado, tornando a criança e sua família objetos privilegiados de vigilância e controle por parte do Estado (KAMERS, 2013, p. 159).

Conforme Foucault (2006; 2010), portanto, é por meio da dupla função – de controle da loucura (do adulto) e também da anomalia (da criança) – que a Psiquiatria vai conseguir ampliar vertiginosamente o seu poder. Com esse recorte da criança anormal, ela consegue se vincular a uma série de regimes disciplinares já existentes, como a escola, o exército, a família etc. Ela pôde, assim, se universalizar e disseminar o saber-poder psiquiátrico na sociedade. De acordo com a teoria da degeneração, é a anomalia da criança que vai desencadear a loucura do adulto:

A degenerescência é, portanto, de certo modo, o efeito de anomalia produzido na criança pelos pais. E, ao mesmo tempo, a criança degenerada é uma criança anormal, cuja anomalia é tal que pode produzir, em certo número de circunstâncias determinadas e após certo número de acidentes, a loucura. A degenerescência é, portanto, a predisposição para a anomalia que, na criança, vai tornar possível a loucura do adulto, e é na criança a marca em forma de anomalia da loucura dos seus ascendentes (FOUCAULT, 2006, p. 282).

O determinismo biológico de início do século XX, portanto, insistia no caráter orgânico e hereditário dos comportamentos considerados indesejados. Mas essas explicações,

longe de desaparecerem, parecem ter adquirido poder ainda maior ao final do século passado. A partir da década de 1980, reaparece, com força inesperada, estudos que, a partir das neurociências, da genética ou da sociobiologia, retomaram as antigas preocupações referidas às “condutas indesejadas”, criando novas estratégias explicativas que reiteram muitas das teses do determinismo biológico clássico (CAPONI, 2007, p. 344).

Na contemporaneidade, a chamada psiquiatria do desenvolvimento vem consolidando seu saber-poder no campo da saúde mental no Brasil, sobretudo a partir de 2009, com a fundação do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para a Infância e Adolescência (INPD). Com uma abordagem essencialmente biológica, ela se apresenta como um novo paradigma em psiquiatria e é tomada como referência às mudanças diagnósticas do DSM-V (APA, 2013), inaugurando os transtornos do neurodesenvolvimento. Seus fundamentos, porém, assentam-se naquilo que autores como Moncrieff (2008), Whitaker (2015), ou Nikolas Rose (2019) têm denunciado como reducionismo neuroexplicativo para comportamentos e transtornos mentais, que aqui parece adotar a forma de uma explicação neurodesenvolvimental. Sem que, por isso, desapareçam as antigas explicações hereditárias – agora apresentadas como problemas genéticos – nem as explicações associadas a parâmetros evolutivos pré-estabelecidos do desenvolvimento humano. Essas ideias, como foi assinalado, são bastante antigas. Observa-se, nesse sentido, que a psiquiatria apresenta de tempos em tempos novas roupagens. Ela aproxima-se, em diferentes momentos, deste ou daquele campo de saber (a Neurologia, a Psicanálise, atualmente as Neurociências) criando novos diagnósticos e terapêuticas, mas seus fundamentos e discursos apresentam muito mais continuidades do que rupturas ao longo do tempo.

### **Emergência e consolidação do campo da psiquiatria do desenvolvimento**

Antes mesmo de a psiquiatria do desenvolvimento anunciar sua força-tarefa no Brasil, em 2009, a preocupação com o fortalecimento do campo da psiquiatria da infância e adolescência já estava presente em periódicos especializados. No ano de 2008, em publicação intitulada: *Força-tarefa brasileira de psiquiatras da infância e adolescência* (MORAES *et al.*, 2008), afirma-se que a International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) sugeria que cada país implementasse um currículo de especialização e pós-graduação de alto nível em psiquiatria da infância e adolescência, com o objetivo de garantir um número suficiente de profissionais treinados para prevenção, intervenção e tratamento desse público específico.

Enfatiza-se também o alerta enviado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que, a partir de novos dados epidemiológicos, declarou a necessidade de se haver um psiquiatra infantil trabalhando em período integral para cada 30.000 crianças e adolescentes. Conforme os autores, entretanto, “os psiquiatras infantis brasileiros atendem a uma população 20 vezes maior do que esse número (um para 621.504 indivíduos)” (MORAES *et al.*, 2008, p. 295). Conclama-se, então, uma força-tarefa para a psiquiatria infantil no Brasil: a elaboração de estratégias para a rápida e ampla disseminação dos saberes especializados em psiquiatria da infância e adolescência, processo esse que vai culminar na criação do INPD – Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para a Infância e Adolescência no ano de 2009.

Conforme Polanczyk, (2009), importante autor representante deste paradigma, a “psicopatologia desenvolvimental” é uma disciplina em psiquiatria que integra perspectivas epidemiológicas, sociais, genéticas, desenvolvimentais e de psicopatologia para entender as origens e o curso dos transtornos mentais. Segundo a hipótese desenvolvimental:

[...] os transtornos mentais surgem a partir de interrelações dimensionais, complexas, em múltiplos níveis, entre características específicas do indivíduo (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), características ambientais (cuidado parental, relacionamentos interpessoais, exposição a eventos estressores) e sociais (rede de apoio social, vizinhança, nível socioeconômico) (POLANCZYCK, 2009, p. 7).

A filiação de pesquisadores psiquiatras brasileiros ao referencial mencionado, notadamente os da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), começa a acontecer a partir dos avanços dos estudos em neurociências no Brasil e da possibilidade, através de técnicas de imageamento, de se visualizar o cérebro, órgão entendido como responsável por orquestrar os processos de desenvolvimento humano: cognitivo, intelectual, emocional e social.

Considerado por esses profissionais como uma virada paradigmática necessária a um melhor entendimento sobre a origem dos transtornos mentais, o projeto da psiquiatria do desenvolvimento não é apenas o de ampliar rapidamente o número de psiquiatras da infância e adolescência no Brasil, tal como se pretendia no início dos anos 2000. Com a criação do INPD em 2009 e os recursos aprovados para suas iniciativas (em torno de 7 milhões para os três primeiros anos de pesquisa), o objetivo passa a ser, dentre outras coisas, o de qualificar todos os profissionais do campo da psiquiatria – clínica e acadêmica, da infância e adolescência e do adulto – sob o viés da hipótese neurodesenvolvimental. A partir do desenvolvimento de tecnologias de detecção de imagens do cérebro, dentre os quais destaca-

se o exame de ressonância magnética funcional – RMf, a psiquiatria dá seu novo salto paradigmático na incessante busca pelos marcadores biológicos dos transtornos mentais, por uma etiologia psiquiátrica biologicamente fundamentada, mas nunca conclusivamente comprovada.

O desenvolvimento cerebral começa poucas semanas após a concepção. Então, o grande desafio que se coloca agora à psiquiatria é o de descobrir onde se inicia uma trajetória (neuro)desenvolvimental atípica que, futuramente, poderá desencadear a manifestação de sintomas psiquiátricos. Após séculos de insucessos na localização dos marcadores biológicos dos transtornos mentais que poderiam aproximar a psiquiatria efetivamente da medicina e dar-lhe mais credibilidade, ela agora postula a existência de trajetórias neurodesenvolvimentais atípicas cujos fundamentos não ficam claramente explicitados, mas que tem como referência a pressuposição da existência de uma forma típica ou “normal” de desenvolvimento cerebral, com todas as dificuldades implícitas nessa definição. Entretanto, não se trata mais de encontrar necessariamente a doença. Indícios apenas, “marcadores de risco” são suficientes. E a psiquiatria encontra, assim, a oportunidade de renovar sua força e legitimidade perante a população.

Cabe salientar, ademais, que embora fatores ambientais sejam considerados nas pesquisas em psiquiatria do desenvolvimento, esses se restringem a aspectos contextuais individuais em um sentido microssocial, isto é, que envolvem as inter-relações das crianças e adolescentes com seus familiares, com a comunidade escolar e vizinhança, e os dados socioeconômicos são analisados apenas como fatores de risco ou proteção e de forma despolitizada. Não há, portanto, nenhuma problematização em sentido sociológico a respeito dos condicionantes estruturais, sociais e culturais relacionados ao sofrimento psíquico nessas abordagens. Suas bases epistemológicas continuam sendo reducionistas e estão presas a conceitos fisicalistas e biológicos que explicitamente tendem a excluir os diversos contextos sociais nos quais aparece o sofrimento psíquico de uma criança.

### **O recrutamento de escolares para pesquisas e a disseminação dos saberes em psiquiatria do desenvolvimento no universo escolar**

A nova agenda de pesquisas em psiquiatria estabelecida pelos especialistas do INPD envolveu o recrutamento de crianças e adolescentes, realizado em grande parte diretamente em escolas públicas selecionadas, a exemplo do PRISMA – Programa de Reconhecimento e Intervenção para Indivíduos em Estados Mentais de Risco (UNIFESP), criado em 2010. Esse

estudo criou um serviço ambulatorial que teve como objetivo recrutar 100 crianças e acompanhá-las por dois anos no intuito de identificar quais estariam em risco de desenvolver um transtorno psicótico. Trata-se de:

[...] uma clínica multiprofissional voltada para a identificação e abordagem de crianças e adolescentes considerados em risco para psicose. Ele atende crianças, adolescentes e jovens adultos referidos por pais, professores ou profissionais da saúde ou *recrutados em escola pública*. [...] aqueles considerados em risco para psicose iniciam o protocolo de seguimento do PRISMA, que compreende investigação histórica familiar de psicose, funcionamento pré-mórbido, ajustamento social e eventos de vida estressores, avaliação psiquiátrica detalhada, coleta de sangue, citogenética, neuroimagem, avaliação neuropsicológica e reaplicações trimestrais a semestrais da CAARMS (TOLEDO, 2015, grifo nosso).

É importante destacar, ainda no contexto do PRISMA, um apontamento feito em 2015 por Bressan, coordenador do eixo pesquisa do INPD e diretor do Laboratório de Neurociências Clínicas da UNIFESP (LiNC), para a agência FAPESP – Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo:

Hoje, aproximadamente 20% dos indivíduos em risco acompanhados pelo Prisma convertem para a doença, ou seja, efetivamente desenvolvem um episódio psicótico. Talvez possamos reduzir esse índice se tratarmos com substâncias neuroprotetoras no momento certo. Neuroprotetores agiriam da mesma forma que as estatinas nas doenças cardiovasculares, que não têm impacto depois que a doença está instalada, mas podem funcionar na prevenção. [...] Para desenvolvermos novas drogas capazes de prevenir a esquizofrenia precisamos trabalhar nas fases iniciais do desenvolvimento da doença (TOLEDO, 2015).

Cabe notar, com a assertiva acima, que existe uma forte relação entre os estudos conduzidos pelo INPD e os interesses da indústria farmacêutica que resulta na possibilidade de se desenvolver novos psicofármacos, agora preventivos: os neuroprotetores. Observa-se nessa citação, assim como em outros discursos dos especialistas da psiquiatria do desenvolvimento, uma explícita busca de aproximação com outras áreas médicas, tanto em relação a seus métodos diagnósticos, como em relação às terapêuticas propostas, uma característica que define o saber psiquiátrico ao longo de sua história (FOUCAULT, 2006).

O projeto *Conexão – Mentis do Futuro* (INPD, 2019), por sua vez, está ainda em andamento e foi a maior e mais onerosa pesquisa conduzida pelo INPD. Estudo longitudinal, o Conexão realizou a primeira coleta em 2010 e envolveu o recrutamento de 9.937 crianças e adolescentes e de suas famílias em escolas das cidades de São Paulo e Porto Alegre. Seu objetivo é identificar e acompanhar a trajetória de processos psicopatológicos desde a tenra

infância até a vida adulta dos participantes. Todos esses sujeitos foram avaliados com instrumentos de rastreio para transtorno mental. Desse total, pouco mais de 1.500 crianças e adolescentes foram classificados como “de risco para transtorno mental”, e passaram por baterias de exames laboratoriais, genéticos, psicológicos e de neuroimagem (RMf) – neste caso apenas uma subamostra de 780 casos – para identificação dos “marcadores de risco”. Como estratégia de manutenção de vínculo dos participantes às pesquisas, que devem a cada três anos realizar novos exames, foi criado um site – [www.conexaomentesdofuturo.com.br](http://www.conexaomentesdofuturo.com.br) – que os informa e os orienta no sentido da importância da continuidade de suas participações.

É importante mencionar, ademais, outras iniciativas da psiquiatria do desenvolvimento envolvendo o campo educacional (INPD, 2019). O site *Saúde Mental na Escola* ([www.saudementalnaescola.com](http://www.saudementalnaescola.com)) e o livro *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber* (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014) foram criados com o objetivo de traduzir o saber especializado em psiquiatria do desenvolvimento para uma linguagem acessível ao público leigo e, assim, poder disseminá-lo, sobretudo, entre profissionais da educação. As famílias, por sua vez, são informadas e orientadas pelas escolas, cujos profissionais já se encontram munidos desse conhecimento, sobre eventuais problemas de saúde mental dos alunos. Uma vez mais, a psiquiatria mobiliza o universo escolar, espaço privilegiado de convívio e interação de crianças e adolescentes, para se afirmar e disseminar o seu saber-poder.

Como vimos anteriormente com os estudos de Foucault (2010), a influência da psiquiatria na instituição escolar é bastante antiga. Cabe assinalar, porém, no atual contexto, o aparecimento do termo “promoção em saúde mental” fortemente relacionado ao papel da escola. Nota-se que, neste caso, a promoção em saúde mental implica agir preventivamente tanto no sentido do fortalecimento da chamada resiliência, isto é, por meio do ensinamento às crianças e adolescentes das competências socioemocionais<sup>3</sup> – consideradas fatores protetores –, a cargo de pais e professores, mas também e, sobretudo, qualificando os profissionais da educação para a identificação precoce de comportamentos ou condições de risco para transtorno mental nos alunos de forma a fazer o manejo e endereçá-los, quando necessário, aos demais entes públicos envolvidos na rede de atenção à saúde mental infanto-juvenil que é, a propósito, marcadamente medicalizada no Brasil.

---

<sup>3</sup> No que se refere às competências emocionais, já incluídas na Base Nacional Comum Curricular do país, são destacados cinco processos: autoconhecimento, consciência social, tomada de decisão responsável, habilidades de relacionamento e autocontrole.

No que diz respeito à resiliência, conceito que tem importantes efeitos tanto políticos como subjetivos, cabe notar que essa palavra se originou no campo religioso, mas passou na segunda metade do século XX a ser incorporada pelo campo científico, inclusive pela psiquiatria. De acordo com Oliveira (2012), a resiliência é melhor entendida atualmente como o oposto da vulnerabilidade, ou seja, como invulnerabilidade, e tem sido empregada pela psiquiatria do desenvolvimento para caracterizar a tolerância a condições adversas, a suportabilidade diante dos chamados fatores de risco. A resiliência qualifica, portanto, a criança ou o jovem que suporta todas as adversidades da vida, quer sejam fatores biológicos, genéticos, ambientais e sociais, e mesmo sob as piores circunstâncias de vulnerabilidade, consegue ser bem-sucedido, ter ótimo desempenho escolar, e ainda sim, mostrar-se psíquica e emocionalmente saudável e feliz (OLIVEIRA, 2012).

Nesse sentido, observa-se que a psiquiatria do desenvolvimento, ao adentrar o ambiente escolar, advoga justamente pela formação de crianças e jovens resilientes, ou seja, invulneráveis. A partir do ensino das competências socioemocionais, ela idealiza a formação de sujeitos que devem, por meio de uma “escolha responsável”, acolher as normas sociais, políticas e médicas vigentes e a tudo tolerar. A promoção da saúde mental, portanto, está diretamente relacionada à formação para a invulnerabilidade, para a auto-responsabilização e gerência de si (o autocontrole) no enfrentamento das adversidades da vida. Ela incentiva a construção de subjetividades inclinadas ao conformismo, ocultando e silenciando conflitos sociais e relações de poder.

Observa-se, então, a existência de um discurso que enfatiza a promoção de saúde mental nas escolas, evitando a supervalorização da doença, e que está disponível para o público leigo em geral e educadores em sites, cartilhas e no livro já referido. Todavia, os artigos científicos publicados a partir dessas mesmas experiências de inserção da psiquiatria do desenvolvimento no ambiente escolar produzem um discurso diferente, com foco na intervenção e diagnóstico, tal como no trecho abaixo:

No Brasil, como em muitos países, tem havido uma falha na identificação de problemas de saúde mental (PSM) em crianças e jovens e em encaminhá-los para os cuidados e apoio adequados. O ambiente escolar fornece um cenário ideal para isso. Portanto, programas eficazes precisam ser desenvolvidos para treinar professores para identificar e encaminhar adequadamente crianças com possível PSM. Nosso objetivo foi avaliar a capacidade dos professores em identificar e encaminhar adequadamente os alunos com um possível PSM e a eficácia de uma estratégia psicoeducacional para aumentar a capacidade dos professores nessa área (VIEIRA *et al.*, 2014, p. 1).

Em outro site de referência, relacionado ao programa Cuca Legal – [www.cucalegal.org](http://www.cucalegal.org) (INPD, 2019) – que engloba as diversas iniciativas acima mencionadas, há a oferta de variados tipos de serviços contratáveis à população, tais como consultoria, palestras, cursos etc, conforme o público específico, principalmente pais e educadores, e segundo temas diversos em saúde mental ou relacionados aos transtornos mentais que se acredita serem os mais comuns entre escolares e pré-escolares.

Outrossim, está sendo desenvolvido um sistema de inteligência artificial na área de saúde mental, o chamado *CleverCare* (INPD, 2019). Por meio de estudo piloto em duas escolas públicas do município de Jaboticabal (SP), esta atividade visa o desenvolvimento e avaliação de um sistema eletrônico interativo de suporte via celular para educadores, em parceria com a empresa *Kidopi – Soluções em Informática Médica*. Segundo relatório *INPD II* (2019), extensamente analisado nesta investigação, tal sistema possibilita a troca de mensagens e informações via SMS ou *Whatsapp* sobre situações relacionadas à saúde mental vivenciadas pelos educadores no ambiente escolar, servindo como ferramenta para ampliação de conhecimento e tomada de decisões mais assertivas no enfrentamento de problemas de saúde mental na escola (INPD, 2019).

Reforça-se, portanto, que essas diversas iniciativas da psiquiatria do desenvolvimento no Brasil envolvendo o universo escolar expressam uma atual ampliação dos processos de medicalização da infância e da educação na sociedade contemporânea, ou seja, existe em curso uma nova tentativa de legitimação e fortalecimento do poder psiquiátrico – aliado aos fundamentos do neoliberalismo e aos interesses da indústria farmacêutica – no governo dos sentimentos e condutas de crianças e adolescentes, e este se impõe especialmente na escola.

## Considerações finais

A análise das pesquisas e programas realizados pelo INPD aqui apresentada evidenciam que a obsessão por detectar precocemente os transtornos mentais na infância parece ser o eixo central em torno ao qual se articula a psiquiatria do desenvolvimento. Trata-se de intervir antes que um suposto problema mental apareça, isto é, antes da aparição de qualquer sintoma. Fala-se de sinais subclínicos, isto é, não observáveis. Vimos também que o alvo de atenção da psiquiatria do desenvolvimento não é só o escolar, mas também e fundamentalmente a criança e seus primeiros anos de vida. Propõe-se também prevenir a ocorrência de problemas de saúde mental ainda antes do nascimento. Vemos que a estratégia de identificação de riscos está presente na abordagem de praticamente todos os transtornos

mentais da infância definidos no DSM-5 (APA, 2013). Pois, a identificação precoce, segundo os pesquisadores da psiquiatria do desenvolvimento, permitiria identificar e antecipar riscos, tanto médicos quanto jurídicos.

Essa centralidade do dispositivo securitário (FOUCAULT, 2008) tem duas faces. Por um lado, a detecção precoce se apresenta, ainda que sem sucesso, como resposta para evitar a cronificação de patologias que se supõem serão irreversíveis na vida adulta. Por outro lado, essa detecção precoce cumpre uma função de proteção social, e é aqui que encontra sua legitimidade. Por exemplo, a tarefa de detectar os Transtornos Disruptivos na primeira infância se apresenta como solução para antecipar os problemas mais temidos nas sociedades liberais e neoliberais: a delinquência, a criminalidade, os homicídios, o suicídio.

Assim, podemos concluir que uma das estratégias indispensáveis para garantir a indefinida ampliação de diagnósticos e categorias psiquiátricas na idade escolar é a obsessão por identificar pequenas anomalias, sofrimentos cotidianos, pequenos desvios de conduta como indicadores de uma patologia psiquiátrica grave por vir. O risco, na medida em que aparece como um modo de antecipar um perigo possível (real ou imaginado) sobre a vida e a saúde, constitui a estratégia que legitima a ampliação e multiplicação de diagnósticos psiquiátricos próprios da infância. Vemos assim que o chefe do grupo de tarefas do DSM-IV (APA, 1994), Allen Frances, afirma:

Os psiquiatras esperam identificar pacientes mais cedo e criar tratamentos efetivos para reduzir a cronicidade das patologias. Desafortunadamente, os membros do Grupo de Tarefas usualmente cometem o erro de esquecer que qualquer esforço para reduzir as taxas de falsos negativos deve inevitavelmente elevar as taxas de falsos positivos (frequentemente de modo dramático e com fatais consequências). Se alguma vez for possível lograr a esperada vantagem da detecção precoce de casos, deveremos ter provas diagnósticas específicas e tratamentos seguros. Pelo contrário, as propostas do DSM V levam à particularmente perigosa combinação de diagnósticos não específicos e inadequados, e a tratamentos não provados e danosos (FRANCES, 2010, p. 6).

A problemática do risco é a estratégia mais utilizada para legitimar a expansão de doenças mentais. Nesse marco podemos situar a afirmação de Frances de que a Síndrome de Risco de Psicose (posteriormente chamada *Attenuated Psychosis Syndrome*) provocaria uma alarmante taxa de falsos positivos, entre 70 a 75%, levando centenas de milhares de adolescentes e jovens a receber, sem necessidade, a prescrição de antipsicóticos atípicos que causam efeitos colaterais sérios, como aumento de peso, impotência sexual e redução da expectativa de vida, hiperprolactina, entre outros. De modo que: “A prevenção da psicose

seria uma ótima ideia, se realmente fosse possível de ser feita, mas não há nenhuma razão para pensar que isso é possível” (FRANCES, 2013, p. 6).

Como tentamos mostrar aqui, a indústria farmacêutica ocupa só uma parte desse complexo tecido da psiquiatrização da infância. Pois, para que pudesse tornar-se aceitável e legítimo o recurso a psicofármacos com efeitos adversos graves, como ocorre com os antipsicóticos atípicos, foi preciso ampliar o campo das pesquisas sobre a infância, criando uma poderosa rede de pesquisadores que trabalham diretamente no espaço escolar, que conta com recursos financeiros, respeitabilidade acadêmica, aceitação e reconhecimento como discurso científico legítimo. Isto é, foi preciso que as intervenções psiquiátricas na escola e na idade pré-escolar sejam apresentadas por analogia à qualquer outra intervenção médica preocupada em antecipar os riscos de uma doença biológica: de acordo com o modelo centrado na doença (MONCRIEFF, 2008). Uma suposta doença, definida de acordo com critérios diagnósticos ambíguos estabelecidos pelo DSM-5 (APA, 2013), a exemplo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e do transtorno opositivo-desafiador (TOD), que estão vinculados mais a comportamentos indesejados que a patologias psiquiátricas definidas.

O certo é que, mesmo que a validação dos diagnósticos não ocorra, como na medicina geral, por marcadores biológicos ou neurobiológicos, mas sim por referências a déficit ou alterações neuroquímicas indefinidas ou por referência a duvidosos estudos genéticos ou de imagem cerebral, o tratamento preconizado será fundamentalmente farmacológico. Do mesmo modo, ampliar-se-á o uso de psicofármacos para antecipar o possível risco de ocorrência de uma patologia no futuro pela prescrição dos chamados “neuroprotetores”. Observa-se nesses estudos um reducionismo explicativo pelo qual só a intervenção precoce da psiquiatria do desenvolvimento em crianças e adolescentes pode vir a evitar uma suposta trajetória patológica pela qual certas crianças estariam destinadas a ter uma vida de fracassos, delinquência ou loucura quando adultas, caso não seja aceita a terapêutica preconizada.

Se pensamos que a explicação centrada na hipótese neurodesenvolvimental exclui a pesquisa e a análise sociológica de situações estruturais, conflitos sociais e familiares, desemprego dos pais, violência física, bullying, racismo, competição entre pares, fracasso escolar, entre muitos outros fatos sociais que podem estar na origem dos sentimentos de angústia, medo, frustração ou desamparo, que provocaram o sofrimento psíquico em uma criança, devemos questionar a debilidade e fragilidade epistemológica dos argumentos apresentados pelos pesquisadores do INPD que aqui foram analisados.

**AGRADECIMENTOS:** Este trabalho se insere no projeto de pesquisa Capes-Cofecub, realizado entre a Universidade Federal de Santa Catarina e a Universidade de Paris-8 (2019-2022).

## REFERENCIAS

APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013. (DSM-5)

APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1994. (DSM-IV-TR)

BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Medicalización de los desvíos de comportamiento en la infancia: aspectos positivos y negativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016>

CAPONI, S. Da herança biológica à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 343-352, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000200008>

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. W. **Deviance and medicalization**: from badness to sickness (Exp. ed.). Temple University Press, 1992.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (Org.). **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martin Fontes, 2008.

FRANCES, A. Opening Pandoras Box: The 19 Worst Suggestions For DSM5. **Rev.Psychiatric Times**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5178/fabd81da7ff4528cb65e2b93c9a91648f719.pdf>. Acesso em: 18 out. 2015.

FRANCES, A. **Saving normal**: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-V, Big pharma, and the medicalization of ordinary life. New York: Harper Collins Publisher, 2013.

INSTITUTO Nacional de Ciência e Tecnologia de Psiquiatria do Desenvolvimento para a Infância e Adolescência. **Relatório FAPESP ano II**. Jun 2019. Disponível em: [http://inpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/07/Relatorio\\_INPD\\_FAPESP2019.pdf](http://inpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/07/Relatorio_INPD_FAPESP2019.pdf) . Acesso em: 5 jul. 2019.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e

medicalização da criança. **Estilos Clín**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141571282013000100010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141571282013000100010&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 6 jun. 2019.

MARTINHAGO, F. **Contágio social de transtornos mentais**: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância. Orientadores: Sandra Noemi Cucurulo Caponi e Àngel Martínez Hernáez. 2017. 300 f. Tese (Doutorado em Ciências humanas) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MONCRIEFF, J. **The myth of the chemical cure**. London: Palgrave MacMillan, 2008.

MORAES, C. *et al.* Força-tarefa brasileira de psiquiatras da infância e adolescência. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 294-295, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000300021>

OLIVEIRA, S. Política, psiquiatria do desenvolvimento e resiliência: novos arranjos epidemiológicos primeiras anotações. *In*: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 21., 2012, Campinas. **Anais [...]**. Campinas, SP: ANPUH SP, set. 2012. Disponível em: [http://encontro2012.sp.anpuh.org/resources/anais/17/1342405101\\_ARQUIVO\\_SaleteOliveiraANPUH2012.pdf](http://encontro2012.sp.anpuh.org/resources/anais/17/1342405101_ARQUIVO_SaleteOliveiraANPUH2012.pdf). Acesso em: 13 jan. 2019.

POLANCZYCK, G. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. **Rev. Psiq. RS.**, v. 31, p. 1, p. 6-12, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100005>

TOLEDO, K. Consórcio busca avançar na prevenção da esquizofrenia. **Agência Fapesp**, 22 maio 2015. Disponível em: [http://agencia.fapesp.br/consorcio\\_busca\\_avancar\\_na\\_prevencao\\_da\\_esquizofrenia/21201/](http://agencia.fapesp.br/consorcio_busca_avancar_na_prevencao_da_esquizofrenia/21201/). Acesso em: 6 out. 2018.

VIEIRA, M. A.; GADELHA, A. A.; MORIYAMA, T. S.; BRESSAN, R. A.; BORDIN, I. A. Evaluating the effectiveness of a training program that builds teachers' capability to identify and appropriately refer middle and high school students with mental health problems in Brazil: an exploratory study. **BMC Public Health**, 2014; 14:210. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-210>. Acesso em: 28 out. 2019

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**. Medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales. Madrid: Ed. Capitan Swing, 2015.

## **Como referenciar este artigo**

AMARAL, L. H; CAPONI, S. Novas abordagens em psiquiatria no século XXI: a escola como locus de prevenção e promoção em saúde mental. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp. 5, p. 2820-2836, dez. 2020. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp5.14560>

**Submetido em:** 10/01/2020

**Revisões requeridas em:** 25/05/2020

**Aprovado em:** 30/10/2020

**Publicado em:** 01/12/2020