

# Entre o uso racional e a magia: consumo do metilfenidato, TDAH e escolas

**Marcia da Silva Mazon**  
**James Tholl**

## Resumo

O artigo propõe abordar o consumo de metilfenidato para o TDAH no espaço escolar a partir das reflexões de Bourdieu e Foucault. O tema do aumento do consumo de metilfenidato para o TDAH é considerado exemplar ao desafio dos limites do uso racional de medicamentos. Embora seja recente a intensificação da medicalização do ambiente escolar, Foucault pondera como a própria difusão do poder psiquiátrico se faz a partir do binômio escola/hospital, sistema de saúde/sistema escolar. Interessa-nos compreender o momento mais recente de impulso da indústria farmacêutica, essa que vende um bem, conforme Bourdieu, que é um bem simbólico: o discurso que o coloca em circulação é o discurso da denegação do lucro a partir de um exercício de encantamento. Mostramos como esse discurso atinge a escola a partir da ideia do direito do professor a uma “sala tranquila” tão bem como seu efeito aparece expresso na fala de professores e professoras como “mágica”.

**Palavras-chave:** TDAH. Mercado. Crenças. Uso racional de medicamentos (URM). Escola.

## I. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno psiquiátrico que, segundo a Associação Psiquiátrica Americana, afeta o neuro-desenvolvimento<sup>1</sup>, expondo um padrão persis-

---

1 DSM-5 excluiu o capítulo Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência. Uma parte dos diagnósticos do extinto capítulo passou a compor os Transtornos do Neurodesenvolvimento (ARAUJO; LOTUFO NETO, 2014).



**Direito autoral e licença de uso:** Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indicar se foram feitas alterações.

tente de hiperatividade, desatenção e impulsividade que transcende vários espaços da vida cotidiana de um indivíduo (BRASIL, 2022). Este fenômeno é considerado um dos principais problemas de saúde que afeta a infância. Estudos epidemiológicos<sup>2</sup> mostram que há uma prevalência que varia consideravelmente, de 0,9% a 26,8% (ANVISA/BRATS, 2014). Esse dado chama a atenção para uma estimativa que estima pouco. Por outro lado, de acordo com a Junta Internacional de Controle de Narcóticos, órgão ligado à Organização das Nações Unidas (ONU) houve um aumento de 94 kg consumidos de metilfenidato em 2003 para 875 kg em 2012; ou seja, um crescimento de 775% em dez anos. O metilfenidato é o medicamento mais usado para abordar os sintomas de TDAH (COREN, 2014). Esse tratamento medicamentoso atende crianças e adolescentes que expressaram comportamentos, ligados a diferentes modos de desatenção e/ou hipercinesia, mas que, estritamente a rigor, não poderiam constituir-se como sintomas de um diagnóstico clínico tradicional. Vários estudos alertam para as imprecisões epistemológicas com relação à descrição desse transtorno no DSM (CAPONI, 2014; MARTINHAGO; CAPONI, 2019; MARTINHAGO *et al.*, 2019; BIANCHI, 2016, 2019).

Ao mesmo tempo, o uso do metilfenidato como tratamento medicamentoso para o TDAH é um dos temas de preocupação relacionado ao que a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeia como Uso Racional dos Medicamentos (URM) (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020; MAZON; BRZOZOWSKI, no prelo). As orientações da OMS expressam uma preocupação sobre certa racionalidade que deveria existir para que as pessoas consumam psicotrópicos – ou qualquer outro medicamento – de maneira considerada adequada, racional. Segundo Pande, Amarante e Baptista (2020) os documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam informar, ou melhor, basta informar a população para garantir o que a OMS nomeia de Uso Racional de Medicamentos (URM). Esses documentos clamam pela necessidade de mais informações para os usuários de medicamentos. Segundo esses documentos, basta mais informação e os usuários (como atores racionais a fins e com preferências dadas como

---

2 Em dez anos, a importação e a produção de metilfenidato cresceu 373% no país. Os dados são de pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (ANVISA/BRATS, 2014).

quer a teoria econômica) farão esse uso racional. O uso racional significa, de maneira simples, tomar o medicamento correto, na dose correta e no momento correto.

Em contraponto a essa preocupação da OMS, os usuários de metilfenidato falam desse psicotrópico – ou de seus correspondentes no mercado, como a Ritalina – como se fosse “magia”, como se fosse “milagre”. Essa expressão aparece numa pesquisa realizada em 2021 sobre *Sofrimento Psíquico entre estudantes da UFSC* (CAPONI *et al.*, 2021). Nessa pesquisa, uma estudante que toma Ritalina mencionou o seu resultado como “magia” (MAZON; BRZOZOWSKI, no prelo). Isso também aparece em outro estudo em andamento, o qual investiga professores do ensino primário e secundário no estado de Santa Catarina e que será tratado nesse artigo. Os professores também falam da “mágica” em sala de aula, como resultado da administração da Ritalina para seus alunos. Então, de um lado, a OMS fala de racionalidade; mas, de outro, pessoas comuns que tomam um psicotrópico ou o administram para crianças falam em magia e milagre para se referirem, para nomearem os mesmos objetos: cartelas de psicotrópicos. Como a orientação de uma política pública usa uma expressão e, de outro lado, cidadãos e cidadãs mobilizam uma expressão antípoda para falar do manuseio do mesmo medicamento? Para questionar essa ideia de racionalidade, propomos, nesse artigo, pensar a partir do conceito de crenças, crenças compartilhadas, uma expressão clássica para a Sociologia. É importante lembrar que, com esse aumento da prescrição de metilfenidato para pessoas com TDAH, o consumo desse psicotrópico é considerado como emblemático dos limites do uso racional de medicamentos (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

Bourdieu (2005, 2006a, 2006b, 2014) afirma a necessidade de desvendar os mecanismos de encantamento os quais estão presentes nos espaços de mercado onde a lógica pura do lucro “*negócios são negócios*” deve ser denegada. Nesses espaços, há um interesse no desinteresse. Quando falamos do mercado de psicotrópicos e a ação do saber psiquiátrico, é fundamental a obra de Foucault. Para entender esses encantamentos de que fala Bourdieu, recorreremos a Foucault e aos exercícios de genealogia por ele propostos. Assim, é possível vislumbrar não apenas o poder psiquiátrico,

mas o *modus operandi* do início de seu processo de difusão, ele não começa com o adulto, mas com a criança e nesse espaço particular de cruzamento entre sistema educacional e o modelo sanitário.

Outros estudos já apontaram como fato importante para o aumento do consumo de psicotrópicos as Reformas Liberalizantes que atingiram o Brasil na década de 1990. Esse é momento em que a indústria farmacêutica ganhou fôlego (MAZON, 2020, 2021). Esse fenômeno foi reforçado ou entrou em afinidade eletiva com outro fenômeno que Eva Illouz chama emergência do Capitalismo Afetivo ou do Estilo Terapêutico.

Nesse artigo, interessa-nos focar o fenômeno do consumo de psicotrópicos a partir do espaço escolar. Embora seja recente a intensificação da medicalização do ambiente escolar, Foucault pondera como a própria difusão do poder psiquiátrico se faz a partir da escola e a expressão que inaugura a ponte entre psiquiatria e escola é a expressão “desenvolvimento”. Esse será o tema da primeira seção deste artigo. Na segunda seção, interessa-nos compreender o momento mais recente de impulso da indústria farmacêutica, essa que vende um bem, conforme Bourdieu, que é um bem simbólico: o discurso que o coloca em circulação é o discurso da denegação do lucro a partir do encantamento. Na última seção, mostramos como esse discurso encantado está envolto pela noção de desenvolvimento. Ele alcança a escola do século XXI pela ideia do direito do professor a uma “sala tranquila” assim como está expresso através da ideia de “mágica” (como resultado normalizador da administração do metilfenidato para crianças no espaço escolar). Fato bastante longe do ideal de racionalidade promovido pela OMS.

## **2. Espaço escolar e poder psiquiátrico: a noção de desenvolvimento em questão**

Foucault afirma que o processo de generalização da própria psiquiatria começa com a infância, ou melhor, a partir da psiquiatria da infância e junto à escola. E isso não a partir da criança louca, mas da idiotia e do atraso mental (FOUCAULT, 2007). Para ir às origens da generalização do poder psiquiátrico, Foucault volta ao século XIX situando que o *modus operandi* desse processo se faz a partir do binômio hospital-escola;

instituição sanitária, instituição pedagógica, modelo de saúde/sistema de aprendizagem; o modelo de difusão da psiquiatria passa pela escola<sup>3</sup>. Ainda conforme Foucault, caberia esperar que essa psiquiatria da infância viria através da criança louca ou da infância como origem da doença mental. Porém, esse autor aponta que a criança louca é algo tardio e já um efeito secundário da psiquiatria<sup>4</sup>. Por paradoxal que possa parecer, a psiquiatria da infância passou por outro personagem que é a criança com atraso mental e idiotia. E a primeira preocupação da psiquiatria foi esclarecer que esses dois fenômenos (atraso mental e idiotia) são diversos da loucura<sup>5</sup> (FOUCAULT, 2007, p. 231).

E o que seria essa psiquiatria da infância por intermédio de uma criança que não é louca? Para Foucault, há dois processos, em aparência divergentes. O primeiro é o processo de ordem puramente teórica, a construção do saber e o segundo é de ordem prática, o movimento de institucionalização dessas crianças com atraso mental ou idiotia em asilos (mesmo que em pavilhões distintos). Com relação ao saber ou a construção teórica, até o final do século XVIII a idiotia não tinha distinção em relação a loucura em geral; apenas uma distinção de loucura mais (agitação e furor) e loucura menos (abatimento e inércia) que se denominava demência, imbecilidade junto com a melancolia. “*A imbecilidade nessa nosografia do século XVIII era um erro do delírio generalizado*” (FOUCAULT, 2007, p. 235).

Como se produz essa nova noção de idiotia e atraso mental? Foucault situa os primeiros 40 anos do século XIX, desde Esquirol até Seguin em 1843. Num primeiro momento, entre 1817 e 1824, onde aparece a noção de idiotia, Esquirol assim a define: [...] *a idiotia não é uma enfermidade, é um estado no qual as faculdades intelectuais jamais se manifestaram ou não puderam desenvolver-se* (FOUCAULT, 2007, p. 237). Neste ponto, Foucault destaca a importância da noção de desenvolvimento como

3 Foucault cita Canguilhem: “[...] normal é o termo mediante o qual o século XIX designará o protótipo de escola e o estado de saúde orgânica” (FOUCAULT, 2007, p. 230). Recordemos que, no Brasil, antes da obrigatoriedade de formação superior em pedagogia, professores e professoras dedicados ao ensino fundamental formavam-se num curso nomeado Escola Normal, e essas e esses profissionais eram chamadas de normalistas.

4 A criança louca surge apenas com Charcot em 1880, e ele não entra na psiquiatria pelo asilo, antes pela consulta privada (FOUCAULT, 2007, p. 230).

5 Detalhes desse processo, ver a aula de 16 de janeiro de 1974 (FOUCAULT, 2007).

elemento diferenciador entre loucura e idiotia. E igualmente podemos mencionar aqui a noção de TDAH como um transtorno do desenvolvimento<sup>6</sup>. A idiotia não se definirá com respeito à verdade ou ao erro, nem com relação à capacidade de dominar-se; também não com referência à intensidade do delírio, senão com respeito ao desenvolvimento. O desenvolvimento aqui tem uma definição muito simples: algo que alguém tem ou não tem, há um uso binário. Conforme Foucault, nessas teorias, o indivíduo se desenvolve pelo fato de ter vontade ou inteligência e não se desenvolve em razão de carecer delas. Veremos na seção três deste artigo igualmente os professores se referirem às crianças com TDAH como alguém que não tem o “controle x”, ou a “capacidade y”.

Voltando a Foucault, mesmo com esse simplismo, o critério de desenvolvimento permite uma série de elaborações importantes do ponto de vista teórico. Uma delas é que a noção de desenvolvimento permite uma distinção cronológica, se “[...]a idiotez é ausência de desenvolvimento, depreende-se disso que é necessário e normal que a loucura seja algo parecido desde o início, e isto em contraste com outras formas de debilidade do pensamento, do intelecto ou de percepção como a demência” (FOUCAULT, 2007, p. 238).

Foucault cita a obra de Seguin, *O tratamento moral dos idiotas*, onde este propõe conceitos que serão a base da psicologia e psicopatologia do atraso mental. Seguin diferencia crianças com idiotia de crianças com atraso mental: *o idiota mostra uma interrupção de desenvolvimento fisiológico e psicológico enquanto a criança com atraso mental se desenvolve mais lentamente que as crianças da sua idade* (FOUCAULT, 2007, p.240).

O desenvolvimento, portanto, é uma norma com relação à qual nos situamos, muito mais que uma virtualidade que alguém possui por si mesma. A norma do desenvolvimento tem duas variáveis. A primeira é que podemos nos deter em tal ou qual estágio dessa escala, e o idiota é alguém que se deteve muito precocemente. A segunda variável já não corresponde ao estágio, mas à velocidade. A criança com atraso mental é alguém, sem haver permanecido em um estágio, que foi freado por uma redução de

6 Amaral (2020) analisa o surgimento do Instituto de Psiquiatria do Desenvolvimento com significativo investimento público e privado para o tratamento do TDAH no Brasil.

velocidade. Logo, são duas patologias: uma de bloqueio e outra de lentidão. É possível perceber que se esboça, conforme Foucault, uma dupla normatividade. O idiota é alguém que se deteve em determinado estágio, já a idiotez será medida em comparação com uma normatividade do adulto. *O adulto se apresentará como um ponto real, um ponto final do desenvolvimento; o adulto é a norma* (FOUCAULT, 2007, p. 241).

Por outro lado, quando a variável em questão é a lentidão, ela é definida com relação às outras crianças. O aluno com atraso é alguém que se desenvolve mais lentamente que os demais; assim, a média da infância ou a maioria das crianças será a norma. Veremos na seção três deste artigo, como os professores, ao mencionarem o problema do TDAH, comparam uma criança com as outras em sala do ponto de vista da organização do espaço e da expectativa do silêncio em sala como um valor almejado.

Ainda conforme Foucault (2007), a idiotia e o atraso mental já não podem ser definidos como doenças. O idiota é um tipo de criança, não um doente mental; trata-se de uma variável temporal dentro do desenvolvimento. Daí, deduz-se uma série de consequências. A principal é que, se é verdade que o idiota ou a criança com atraso mental “[...] estão submergidos, não na enfermidade, senão no interior da temporalidade da infância se depreende disso que a atenção que deve ser dada a ele não é diferente da natureza da atenção dada a qualquer outra criança” (FOUCAULT, 2007, p.242-243). A única maneira de curar a idiotia ou o atraso mental “[...] é impor a essa criança, sem mais, o esquema educativo ele mesmo” (FOUCAULT, 2007, p. 243). A terapêutica – e aqui vemos esse cruzamento que faz Foucault entre sistema educativo e instituição sanitária – será a pedagogia ela mesma.

Para Seguin (FOUCAULT, 2007, p.244), esse atraso ou essa lentidão do processo de desenvolvimento não são de ordem da doença. Mesmo assim, daí surge uma série de fenômenos, uns positivos, outros negativos: aquisições que a criança não é capaz de alcançar, essa seria uma vertente negativa. E igualmente fenômenos positivos, como a falta de integração de elementos que o desenvolvimento normal deveria ter englobado; é o que Seguin chama de instinto, o estado selvagem. Então, a idiotia e o atraso mental são comportamentos que, sem serem doenças, são desvios da norma; ora de outras crianças, ora do adulto. Crianças com idiotia ou com

atraso mental não são doentes mentais, são anormais. Os instintos são para o anormal o que o sintoma é para a enfermidade. E é aqui que Foucault apoia sua argumentação do princípio de difusão do poder psiquiátrico: é justamente o confisco dessa nova categoria – a anormalidade – o motor do processo de psiquiatrização.

Ao mesmo tempo em que há esse processo de diferenciação da idiotia e do atraso mental em relação às doenças mentais, de outro lado há um movimento de assimilação, apenas em aparência contraditório. Falamos aqui do processo de institucionalização: a introdução da idiotia no espaço psiquiátrico, sua colonização. O primeiro movimento, conforme mostra Foucault, foi o de uma preocupação no século XVIII, ainda com Pinel, que foi uma precaução de separar e anexar idiotas e crianças com atraso mental em instituições para surdos-mudos; “[...] *instituições propriamente pedagógicas para mitigar defeitos e insuficiências*” (FOUCAULT, 2007, p. 245). A partir de então, e pouco a pouco, essas crianças entraram no espaço asilar. Em 1834, Voisin abriu um Instituto de Ortofrenia<sup>7</sup>, um lugar de tratamento de crianças pobres e afetadas por deficiência mental. Um instituto intermediário entre a pedagogia especializada de surdos-mudos e o âmbito psiquiátrico propriamente dito. A partir daí, começaram a surgir, dentro dos grandes asilos, pavilhões para idiotas, crianças com atrasos mentais e igualmente epiléticos e histéricos. Então, “[...] *no momento em que teoricamente existe uma divisão entre alienação, doença mental de um lado e idiotia de outro, há uma série de instituições que assimilam ambos*” (FOUCAULT, 2007, p. 247).

Seria possível acreditar que essa assimilação é simplesmente efeito da própria organização do ensino primário da época. Seria possível também supor que, uma vez demarcados os idiotas, eles seriam empurrados progressivamente para os asilos. Segundo Foucault, isso aconteceu; porém, não nesse momento. O ensino primário generalizado cumpriu esse papel de filtro ao final do século XIX, os grandes recenseamentos sobre debilidade mental foram realizados nos meios escolares; os elementos de investigação, as perguntas feitas nesses levantamentos foram previstos pelas escolas. “Os

<sup>7</sup> Para mais detalhes acerca do Instituto de Ortofrenia, ver o artigo de Olivier Doron (2022).

*interrogados serão os professores e as perguntas se referirão à natureza e possibilidade da escolarização”* (FOUCAULT, 2007, p. 248). Um exemplo de pergunta feita a professores para identificar idiotas, imbecis e débeis mentais: *“Quais são as crianças que não se desempenham como corresponde? Quais são os que se fazem notar por sua turbulência?”* (FOUCAULT, 2007, p. 248). Vemos aqui as primeiras manifestações da lista de sintomas presente na identificação do TDAH no século XXI (BRASIL, 2022).

### **3. Indústria farmacêutica, crenças e psicotrópicos como bens simbólicos**

Quando falamos de nossos comportamentos e nossas emoções, cada vez mais estes assuntos nos remetem ao tema da saúde mental; não que estes temas estivessem naturalmente conectados; porém, esta aproximação foi sendo construída a partir de mudanças na sociedade nas últimas décadas (CORBANEZI, 2021).

Para Corbanezi (2021, p. 19), o conceito de saúde mental foi sendo moldado e ampliado a partir da segunda metade do século XX como resultado de um amplo processo de desinstitucionalização de doença mental em diferentes países ocidentais, assim como pela institucionalização dos direitos humanos, o desenvolvimento da psicofarmacologia e a incorporação do elemento mental no conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS). O intuito desse grande movimento foi substituir o modelo hospitalocêntrico, humanizar e priorizar investimentos na atenção primária à saúde. Segundo Corbanezi (2021), e indo ao encontro aos achados de Eva Illouz (2011), a partir da década de 1970 há uma intensificação de processos rumo à neoliberalização das sociedades ocidentais, onde o discurso de saúde mental sugere um sentido diferente do pretendido no ambiente do Estado de Bem-Estar Social e onde determinados diagnósticos, como a depressão, são banalizados (CORBANEZI, 2021, p. 20)

Quando falamos da indústria farmacêutica, é importante considerar que ela vende um bem com características particulares: é um bem credencial (a experiência do bem não é verificada antes como as roupas, nem durante como viagens – apenas depois de consumida e sob a análise dos efeitos esperados avaliados por um especialista) e vendido por procuração

(precisamos da receita médica para adquiri-lo na farmácia). Isso significa dizer que o consumo de fármacos é singular em relação a outros bens disponíveis no mercado (MAZON, 2019, 2020). Ele tem uma característica especial dos bens simbólicos. Conforme Bourdieu, esses bens seriam construídos nas mãos do produtor e nos olhos de quem os reconhece e os consome (BOURDIEU, 2006a): “[...] *o trabalho de fabricação não é nada sem o trabalho coletivo de produção do valor do produto e do interesse pelo produto* (BOURDIEU, 2006a, p.163).

Conforme observam Bourdieu (2005, 2006a, 2006b), Zelizer (1978, 2011) e Fourcade (2011), o mercado não se constitui como livre jogo de forças abstratas entre oferta e demanda, é antes resultado de um arranjo social amplo que envolve agentes, instituições em processos político-culturais complexos e passíveis de contestação. E esses processos constituem uma hierarquia moral que legitima a valoração e a precificação de bens e pessoas. O campo econômico é acomodado pela máxima “negócios são negócios”, o lugar onde a disputa aberta pelo lucro está autorizada. Há outros espaços, como da alta costura, do campo literário ou campo científico – e aqui mencionamos o campo farmacêutico como encontro entre ciência e indústria (MAZON, 2021). Um dos elementos que chama a atenção na indústria farmacêutica é que ela não quer ser chamada de indústria, pois se autoneia como laboratório, para manter essa identidade sempre próxima da ciência e, ao mesmo tempo, distinta de outras indústrias. Esses espaços, conforme esclarece Bourdieu, são constituídos pela concorrência em torno da questão da legitimidade e, assim, impera um constante exercício de denegação da lógica do lucro. Denegar impõe envolver esses bens numa aura de encantamento. Encantamento que poderia estar ligado à dominação carismática do curandeiro<sup>8</sup> que a produz, mas que Bourdieu observa como parte componente da constituição do campo. O princípio de eficácia não se situa na força do carisma, nem na estrutura, antes na dinâmica do espaço estruturado de posições ou o que Bourdieu nomeia como círculo da crença: “[...] *o princípio da eficácia de todos os atos de consagração não é*

8 Bourdieu cita Mauss para lembrar que a questão não é tanto saber “[...] quais são as propriedades específicas do mago, nem sequer operações e representações mágicas, mas determinar os fundamentos da crença coletiva ou, ainda melhor, do irreconhecimento coletivo, coletivamente produzido e mantido que se encontra na origem do poder do qual o mago de se apropria” (BOURDIEU, 2006b, p. 28).

*outro senão o próprio campo, lugar da energia social acumulada reproduzido com a ajuda dos agentes e instituições através das lutas pelas quais eles tentam apropriar-se dela[...]” (BOURDIEU, 2006a, p.25).*

Bourdieu (2006a, ao abordar o mercado de casas próprias, demonstra como uma necessidade, ou objeto de consumo que não existia, é criada como arbitrário cultural; isso envolve encantamento ou os efeitos poéticos da propaganda que associa a aquisição de uma casa a valores sagrados, como: família, garantia de futuro, herança para os filhos, entre outros.

Como se acomodam os discursos sobre a saúde e quais os efeitos dos discursos na constituição da saúde mental? Argumentamos que o espaço da saúde tem se constituído segundo o discurso da transformação dos seres humanos em seres otimizados, empreendedores de si, ou o que Rose (2013a, 2013b) nomeia como si mesmos neuroquímicos. É importante considerar que a psiquiatria foi incapaz de localizar no corpo a enfermidade mental (FOUCAULT, 2007; CAPONI, 2009a, 2009b). Como os discursos desse campo produzem esta aproximação com o corpo? A lógica da indústria farmacêutica está apoiada na afirmação de que os ganhos e lucros mais importantes não são os dela, mas os desses seres otimizados a partir do uso das drogas (CAPONI, 2019), o uso da droga passa a ser considerado um direito. Conforme Whitaker (2017), os estimulantes são efetivos ao reduzirem a inquietação, perturbação em sala de aula, movimento motor fino, entre outros. Para Caponi (2019), não se trata da doença efetivamente, mas dos efeitos dela em uma criança com comportamentos nomeados como desviantes e o que isso pode acarretar na ausência do uso de psicotrópicos no ambiente escolar. Conforme essa autora, o medicamento promove a docilidade, a indiferença, a normalização dos comportamentos, tornando-as crianças mais disciplinadas e governáveis (CAPONI, 2019).

Veremos na seção três deste artigo como o discurso que defende o tratamento medicamentoso está envolto na ideia do desenvolvimento infantil ao mesmo tempo em que faz apelo ao direito do professor a uma sala tranquila.

Para Bourdieu (2014), o Estado age em uma multiplicidade de campos, pois impõe princípios gerais de funcionamento a todos eles. O meta-campo (Estado) é uma instituição que se expressa e acumula maior volume

de capitais (econômico, simbólico, político, militar, informacional, entre outros). Essa diversidade de capital permite o monopólio do uso legítimo da força física e força simbólica. Portanto, o Estado é a instituição social capaz de estruturar o mundo social, assim como, o tempo, a agenda do nosso dia a dia, o nosso pensamento e as relações sociais.

Segundo Bourdieu (2014), o Estado, como instituição de concentração de violência simbólica, transmite aos agentes sociais o consenso de que o entendimento das regras e dos contratos entre os indivíduos são pautados nos princípios da neutralidade e da igualdade frente à lei. Portanto, o sistema de ensino, regulado pelo próprio Estado, assume um papel importante na produção de categorias de pensamento e formas de classificação. As instituições escolares são impostas aos indivíduos como um arbítrio cultural, funcionando, ao mesmo tempo, como uma violência simbólica. O poder arbitrário se impõe como um conteúdo que se traduz em crenças, normas e comportamentos culturais.

### 23.1. Psicotrópicos e reformas liberalizantes

Na década de 1990, o complexo médico-industrial reposicionou-se (IRIART, 2008). No Brasil, a indústria farmacêutica apoia psiquiatras em congressos, pesquisas e ainda apoia associações de pacientes, como é o caso da Associação Brasileira de Déficit de atenção (ABDA) (WHITAKER, 2017; BIANCHI *et al.*, 2016). Igualmente, o complexo médico-industrial pressiona as agências reguladoras para a aprovação de novos fármacos (IRIART, 2008).

As reformas liberalizantes representaram um momento de crescimento do setor farmacêutico (IRIART, 2008). Esse movimento ganhou novo impulso no período 2001 e 2015, quando houve expansão do consumo doméstico e os serviços providos pelo Estado passaram a ser delegados à esfera privada como saúde, educação e previdência social (LAVINAS; GENTIL, 2018). Ainda segundo esses autores, cresceu o gasto com saúde no orçamento doméstico. O Estado reduz ou deteriora sua oferta pública de forma que desestimula a demanda da sociedade, o que empurra essas demandas para o setor privado. Seguindo Bourdieu (2014), é possível observar que o Estado constrói o ambiente que torna possível haver diferentes mercados

ao mesmo tempo em que constrói o ambiente cognitivo pelo qual os atores pensam e alteram as suas disposições.

### 3.2 Capitalismo afetivo e ambiente moral

Segundo Illouz (2011), um elemento importante do capitalismo afetivo é a relação de reforço entre os pressupostos da psicanálise e as ideias de autoajuda inauguradas por Smiles. Embora opostos – Smiles afirma que o sucesso depende da virtude de cada um; mas, de outro lado, Freud afirma que estamos condenados pela classe social e não há nada a fazer a respeito – essas duas correntes de pensamento uniram-se e aproximaram o sofrimento psíquico (infância negligenciada, baixa autoestima, compulsão para o trabalho ou para o sexo) como males democráticos; isso diz respeito a todas as classes sociais, tornando-se um negócio lucrativo (ILLOUZ, 2011, p.63).

Esse credo terapêutico foi mais longe, formulando a questão do bem-estar em termos médicos e patologizando a vida comum. Diante de um ideal de saúde mental indefinido e em constante expansão, todo e qualquer comportamento pode ser rotulado inversamente como patológico, doentio, neurótico (ILLOUZ, 2011, p.71; CABAÑAS; ILLOUZ, 2019). O sujeito participa da esfera pública através da interpretação e exposição de sentimentos privados (ILLOUZ, 2011, p. 77). Essa narrativa terapêutica, conforme explica Illouz (2011), compreende a vida como expressão de sofrimento e torna o indivíduo responsável pelo seu sofrimento, eliminando o contexto em que foi gerado.

### 4. Consumo de metilfenidato e escolas<sup>9</sup>

A constituição de 1988 estabelece a responsabilidade sobre crianças e adolescentes como dever da família, da sociedade e do Estado, cabendo protegê-la contra qualquer forma de abuso, resultando também no

---

9 Os dados citados a seguir são dados iniciais de uma pesquisa de doutorado de James Tholl. Mais detalhes sobre o perfil dos professores e modo de organização da escola bem como sobre o modo de administração da Ritalina serão abordados em artigos futuros. A pesquisa de campo foi realizada em duas cidades do alto vale do Itajaí, no Estado de Santa Catarina. As duas regiões também foram escolhidas levando em consideração muitos casos de alunos da fase inicial da escolarização com acompanhamento médico e uso de medicamento controlado para o TDAH.

Estatuto da Criança e do Adolescente, destinado a resolver os problemas da infância e da juventude no Brasil. Há aí um movimento de descentralização sobre as questões da infância e adolescência, transferindo a responsabilidade para a sociedade civil. No plano discursivo, a autoridade médica mantém-se e contribui com a ideia de uma infância normal como oposta à infância anormal, considerada doentia.

A medicalização é o processo de transformação das questões não médicas, tais como a política, e aquelas de origem social em fenômenos médicos (CONRAD, 2013. Timimi *et al.* (2004) concordam com Foucault que, em nossa sociedade, o modelo da medicina científica, muito valorizada em todas as instituições sociais tem um poder de grande alcance e intensidade, já que a maior parte da população assume como verdade quando essa medicina nomeia comportamentos como doenças. Alguns comportamentos considerados socialmente desviantes em um período histórico podem ser lidos de outra maneira de acordo com o contexto. No momento atual a falta de atenção, as dificuldades de aprendizagem e a agitação não são mais toleradas socialmente; assim, a forma encontrada para lidar com elas é transformá-las em transtornos mentais.

Para Mazon (2019), esse poder é reforçado em discursos produzidos por meio das intervenções com viés biológico, norteados pela psiquiatria dos EUA na última década, tornando a indústria farmacêutica poderosa. Conforme Lakoff (2000), esse processo de medicalização ganha impulso com a identificação na infância do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sinalizando grande abuso de Ritalina ou Adderal nas instituições escolares americanas, principalmente com a iniciativa familiar. Como já observado por Foucault (2007), as intervenções nas escolas inauguram o processo de difusão do poder psiquiátrico. Elas tomam novo impulso sob o movimento higienista, nas teorias sobre degeneração e técnicas da psicologia do desenvolvimento. Porém, no momento atual, elas estão inspiradas pelo neoliberalismo e produção do sujeito neoliberal (DARDOT; LAVAL, 2016). Como já observado por Foucault (2007), o discurso médico é mesclado nas condutas dos educadores, que reproduzem esse discurso, levando para a sala de aula uma concepção de crianças e

adolescentes que atendem um modelo determinado socialmente pelo *modus operandi* da psiquiatria.

Dessa maneira, o campo educacional e os professores são os responsáveis por crianças e adolescentes ao encaminhar e conduzir avaliações, descrevendo os comportamentos saudáveis e os não saudáveis e determinando o futuro dos alunos. Como coloca Barcala (2019), a escola tem o poder de abrir um mundo de possibilidades para os alunos mas também pode marcá-los subjetivamente para toda a vida com um diagnóstico.

Foi possível constatar, nas entrevistas, que a lógica de funcionamento da escola no quesito de ambiente ideal para a aprendizagem prioriza a salas de aula; conforme expresso na opinião de professores e professoras. Muitos(as) deles/delas justificaram a necessidade de um ambiente que favoreça a concentração, ou seja, a necessidade de silêncio e concentração para a prática pedagógica é essencial, conforme o relato a seguir:

O professor deve se adaptar a esse novo modelo; senão, não terá mais sucesso. [...]As tecnologias modificaram muito, no qual as tecnologias trazem coisas muito interativas, muito atraentes. Professor que apenas passa no quadro não vai dar certo. A escola ideal é quando mantém o aluno concentrado. Teu planejamento deve se voltar para isso: muito interativo e criativo para conseguir a atenção do aluno. O professor planeja colocando o aluno a participar e interagir. (Professor (a) 21).

Para os professores e as professoras entrevistados, o fator primordial para chegar ao seu objetivo maior – concentração dos alunos – está estritamente ligado à organização da sala de aula; também a alunos e alunas focados no professor com o poder de vigiar e manter a sala silenciosa e tranquila para o processo de aprendizagem. Somado a isso, enfatizam a importância do controle e a forma de organização da sala de aula centrada na vigilância:

[...] Eu vejo que o único método que consigo a concentração total deles é o método tradicional. Então, não faço nada diferente. Vou na frente da turma, consigo observar todos, vejo qualquer coisa que aconteça de errado e dou punição para quem não seguir as regras da turma. Sabe, vejo que somente assim consigo silêncio total para eles aprenderem. Então, “já larguei de mão” tentar coisas novas. (Professor (a) 23).

A escola ideal está ligada aos novos tempos tecnológicos. Para tanto, professores e professoras afirmaram que a escola se perdeu neste caminho, pois não acompanha os novos tempos tecnológicos. Muitos professores e professoras são de outra geração, com idade entre 30 a 50 anos de idade, e as falas mostram um choque cultural, conforme o relato a seguir:

Uma escola ideal para mim é aquela que existe primeiro o respeito, entre professores e alunos, e é atrativa para os alunos. O respeito é algo que parece que se perdeu hoje em dia. Os alunos vêm para a escola mais agitados, agressivos e querem fazer tudo aqui, bagunçar, conversar. Tudo, menos estudar. Então, o professor perde muito tempo para ensinar. Sinto que eles não querem mais saber do professor falando em sala de aula, se sentirem falta de algum conteúdo, eles vão pesquisar na internet. Como te disse antes, a internet, para eles, é tudo. Então, nesse sentido, vejo que o professor perdeu legitimidade. Estamos lutando contra a tecnologia o tempo todo. Então, precisamos nos inserir nesse mundo e fazer do conhecimento algo mais tecnológico e mais atrativo.

É interessante observar que os problemas estruturais experienciados historicamente pelas escolas públicas foram esquecidos nos relatos dos professores. A precariedade da educação escolar deu lugar às novas formas de vivenciar a educação. O grande problema atualmente dos professores são as tecnologias que tiram a concentração dos “alunos: “Nossos alunos de hoje apenas conseguem se concentrar quando a aula tem tecnologia ou estão tomando algum remédio. Caso contrário, está fadado ao fracasso [...]” (Professor (a) 25). Nosso aluno de hoje apenas consegue se concentrar é quando a aula tem tecnologia ou estão tomando algum remédio. Caso contrário, está fadado ao fracasso

Esse relato traz um flagrante aspecto de continuidade entre ter tecnologia ou ter um remédio como se fossem eventos da mesma natureza, há uma naturalização da ideia de mobilizar um tratamento medicamentoso para conseguir manter a sala tranquila, como já foi observado por Caponi (2019). Nesse sentido, o professor que consegue se adaptar à lógica de funcionamento da escola é aquele em que, na sua prática docente, consegue manter a concentração dos alunos e a sala em silêncio. É esse o campo escolar ideal dos agentes sociais.

Além das tecnologias que impedem a atenção e a concentração dos alunos, os professores citaram problemas de comportamento. A explicação

é de que os alunos adquiram ao longo das suas vidas ou já nascem com esses problemas. Os professores e as professoras declararam perceber a existência de algo errado biologicamente. Vemos aqui a justificativa cerebral difundida pelo saber psiquiátrico. Os professores declaram que podem observar pelo comportamento em sala de aula, nas situações pedagógicas e nas relações sociais.

A tecnologia ajuda muito na falta de atenção e concentração. Mas posso te afirmar observando na sala de aula: muitos já vêm de casa com TDAH, entre outras doenças. Eu sinto até pena, muitos já nascem com essa doença biológica que impede qualquer desenvolvimento da criança. Então, veja, hoje temos esses transtornos comportamentais, mais a tecnologia. Tudo isso impede a atenção e concentração deles; então, fazemos o que conseguimos dentro das possibilidades. (Professor (a) 28).

Alguns dos problemas mais citados são alunos com problemas comportamentais. E há uma continuidade entre problema comportamental (que pode estar relacionado ao contexto em que a criança ou o adolescente vive) e possíveis casos de anormalidades de transtorno comportamental, um problema de saúde. Vemos aqui, conforme observa Foucault (2007), o quanto os aspectos de normalização do comportamento são uma continuidade entre linguagem pedagógica e linguagem psiquiátrica. Podemos identificar que, nas falas dos professores e das professoras, são citados: falta de respeito pelo professor, ritmo muito lento na aprendizagem, olhar disperso, falta de organização, falta de interesse, falta de socialização com os colegas, forma irregular de falar, muito quieto, descumprimento das regras, falta de concentração e agitação, que são sinais nítidos de comportamentos irregulares e que, segundo os professores entrevistados, exigem intervenção psiquiátrica.

Os entrevistados consideram a agitação e a falta de concentração os grandes problemas para o bom desenvolvimento da aula:

O que mais me impede de fazer uma atividade ou explicar algum conteúdo são aqueles alunos agitados, que vivem se mexendo [...]. Sério, me deixa louca! Não consigo explicar se vejo que alguém está assim na sala, me trava completamente. Eu digo que hoje é meu maior inimigo na sala de aula. Juro que já pensei em até desistir de ser professora por isso, porque me parece que quase todos são assim ou eu que vejo todo mundo assim. Me parece que os

alunos de hoje não conseguem mais se concentrar, têm essa necessidade de agitação, parece um vírus que se instalou em todos. Impressionante! (Professor (a) 38).

**Alguns chegaram a relatar que esses comportamentos são sinais claros de transtornos comportamentais como TDAH ou déficit de atenção:**

É aquele aluno que fica o tempo todo caminhando na sala, incomodando principalmente os alunos com TDAH, déficit de atenção. Temos bastante disso. Isso me incomoda muito. Não por mim, mas pelos outros. Esses alunos geralmente vêm medicados para a escola, mas quando as mães não medicam, vimos facilmente. Esses remédios são maravilhosos. Vejo que é algo mais forte do que eles. Eles não conseguem aprender sem o remédio, eu entendo. Mas vejo que atrapalha os colegas. Isso me irrita bastante. Preciso contar até 10! Inquietude me deixa furiosa. (Professor (a) 39).

**Aqui, mais uma vez, a concentração como a grande meta a ser atingida em sala de aula, sendo o medicamento contínuo uma das alternativas:**

[...] o que eu mais noto na criança, e isso acontece já de imediato após tomar o medicamento, é a concentração. É mágico. Do nada, eles passam a ficar concentrados...Mas essa concentração traz outros benefícios também: as notas melhoram, eles ficam até mais educados. Então, as melhoras são em outros sentidos também; mas, o principal é a concentração, sem dúvidas. (Professor (a) 76).

## **Considerações finais**

Bourdieu afirma a necessidade de desvendar os mecanismos de encantamento os quais estão presentes nos espaços de mercado onde a lógica pura do lucro deve ser denegada. Nesses espaços, há um interesse no desinteresse. Para abordar o mercado de psicotrópicos e a ação do saber psiquiátrico, mobilizamos os estudos foucaultianos como forma de desvendar esses encantamentos. Foucault aborda os diagnósticos psiquiátricos como regimes de verdade, compostos por regras com as quais se afirmam certos critérios de verdade, a partir de certos enunciados e formulações discursivas sempre normalizadoras. Assim, Foucault observa o processo de psiquiatrização baseado na ideia de desenvolvimento como também um ponto de fusão entre a instituição de saúde e o sistema educacional; esses dois elementos estão hoje atualizados na ideia de um transtorno de desenvolvimento: o TDAH. Esse cruzamento entre sistema educacional e

o modelo sanitário ou o cruzamento da terapêutica com a pedagogia, está atualizado através do TDAH.

No cotidiano de escolas no século XXI, observamos como professores serão agentes sociais responsáveis pelos discursos produzidos sobre o comportamento adequado e as justificativas elaboradas sobre a medicalização escolar; esses agentes normalizam e moralizam as formas de uso do corpo autorizadas nas escolas. A precariedade da educação escolar deu lugar a novas formas de vivenciá-la. Um problema identificado pelos professores são as tecnologias que tiram a concentração de seus alunos: esses se transformam em corpos descontrolados na sala de aula. O diagnóstico do TDAH e o seu respectivo tratamento medicamentoso legitimam-se enquanto controle do corpo infantil legítimo, autorizado, mas não é só isso. Igualmente, o tratamento medicamentoso permite administrar e regular o fluxo cotidiano da sala de aula, promovendo aquilo que para professores aparece como sinal da sua excelência: uma sala tranquila. As instituições escolares são impostas aos indivíduos como um arbítrio cultural e o processo de medicalização institui esse duplo arbítrio: do Estado através da escola, do mercado (reforçado pelo discurso psiquiátrico) através dos psicotrópicos.

As considerações sobre o uso racional de medicamentos partem da premissa de que basta mais informação para que atores (considerados racionais a fim e com preferências dadas) farão o uso racional de medicamentos. Observar os discursos dos professores permite iluminar as relações de poder as quais impõem objetos e discursos – como critérios de classificação da realidade – construindo a ideia do que é razoável em determinado contexto. Parece razoável e até mesmo desejável o tratamento medicamentoso do TDAH, já que, conforme expressão usada por um dos entrevistados, “é mágico”. Uma vez fechado esse círculo da crença, qualquer questionamento contrário – ainda que baseado em evidências – pode soar como lesão de direitos. Logo, esse é um tema que demanda mais investigações.

## Referências

AMARAL, L. H. Novos arranjos em psiquiatria da infância e adolescência no Brasil do século XXI: a prevenção e o controle de risco em foco. **Política & Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 141-174, 2020.

ANVISA/BRATS. **Boletim de avaliação de tecnologias em saúde**. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/boletins/boletim-brasileiro-de-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-brats-no-23.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

ARAUJO, C.A.; LOTUFO NETO, FA Nova classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. XVI, n. 1, p. 67-82, 2004.

BARCALA, ALEJANDRA 2019. Discursos en salud mental: construcción de subjetividades en la niñez en la ciudad de Buenos Aires. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180464 <https://doi.org/10.1590/Interface.180464>

BIANCHI, E. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 14, n. 1, p. 417-430, 2016.

BIANCHI, E. ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, v. 9, n. 1, p. e052, 2019.

BIANCHI, E. *et al.* Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014). **Saúde Soc.**, São Paulo, v.25, n.2, p.452-462, 2016.

BOURDIEU, P. O campo econômico. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 4, n.6, p. 15-57, 2005.

BOURDIEU, P. **As estruturas sociais da economia**. Tradução de Ligia Calapes e Pedro Simões. Porto, Portugal: Campos das Letras, 2006a.

BOURDIEU, P. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 3. ed. Porto Alegre: Zouk, 2006b.

BOURDIEU, P. **Sobre o Estado**: Cursos no College de France (1989-1992). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 14 sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CABAÑAS, E.; ILOUZ, E. **A ditadura da felicidade**. Como a ciência da felicidade controla nossas vidas. Lisboa: Bertrand Editora; Temas e Debates, 2019.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 95-103, 2009a.

CAPONI; S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009b.

CAPONI, S.O DSM como dispositivo de segurança. **Physis**: Revista de saúde coletiva, v. 24, n. 3, p. 741-763, jul./set. 2014.

CAPONI, S. **Uma sala tranquila**: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: LiberArs, 2019.

CAPONI, S. *et al.* **Sofrimento psíquico em acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina**. Relatório de Pesquisa – NESFHIS/UFSC. Florianópolis: UFSC, 2021.

CONRAD, 2013. CONRAD, P. Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. In: COCKERHAM, W. (ed.) *Medical Sociology on the move. New directions in theory.* Dordrecht-Heilderberg-New York-London: Springer, 2013. p. 195-214.

CORBANEZI, 2021. CORBANEZI, E. Saúde mental, depressão e capitalismo. São Paulo: UNESP, 2021

CABAÑAS E., ILLOUZ E. COREN. **Consumo de Ritalina no Brasil cresce 775%**. 2014. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos/>. Acesso em: 15 set. 2022.

DARDOT; LAVAL, 2016. DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.

**DORON, O.** O instituto ortofrênico do doutor Voisin e a educação das crianças “fora da linha comum” na França durante a monarquia de julho (1830-1848), Estudos de Sociologia, Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/issue/view/891>

FOUCAULT, M. **El poder psiquiátrico**—Curso en el College de France (1973-1974). 1. ed. 1. reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica, 2007.

FOURCADE, M. Cents and Sensibility: Economic Valuation and the Nature of “Nature”. **American Journal of Sociology**, v. 116, n. 6, p. 1721-77, 2011.

ILLOUZ, 2011. ILLOUZ, Eva. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

IRIART, C. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatórias. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1619-1626, 2008.

LAKOFF, Andrew. Adaptive will: the evolution of attention deficit disorder. **Journal of the History of the Behavioral Sciences**, v. 36, n. 2, p. 149-169, 2000. DOI 10.1002/(sici)1520-6696(200021)36:2<149::aid-jhbs3>3.0.co;2-9

Lakoff, 2000.

LAVINAS, L.; GENTIL, D.L. Brasil anos 2000: A política social sob regência da financeirização. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 37, n. 2, p. 191-211, maio/ago. 2018.

MARTINHAGO, F. *et al.* Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. **Salud Colectiva**, v. 15, p. e1952, oct. 2019.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis**, v. 29, n. 2, p. 1-19, 2019.

MAZON, M.S. Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa. *Política & Sociedade*, v. 18, n. 43, p. 136-161, 2019.

MAZON, M. S. Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão. **Política & Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 115-140, 2020.

MAZON, M. S. Por que a indústria farmacêutica é diferente das outras? Saúde mental, ciência e psicotrópicos em questão. *In:CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJONQUIÈRE, L. (ed.). Saberes espertos e medicalização no domínio da infância*. São Paulo: LiberArs, 2021. p. 33-52.

MAZON, M.S.; BRZOZOWSKI, F. S. Nootropics in the era of affective capitalism: drug consumption and discourse effects. *In:BARBOSA-FOHRMANN; A. P.; CAPONI, S. (ed.). Latin American Interdisciplinary Perspectives on the Bioethics of Intellectual and Psychosocial Disabilities*. [S.l.]: Ed. Springer. (No prelo).

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P.D. C; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020.

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

ROSE, N. The human science in a biological age. **Theory, Culture & Society**, v. 30, n. 1, p. 3-34, 2013b.

TIMIMI

WHITAKER, R. **Anatomia de uma pandemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ZELIZER, V. Human values and the market: the case of life insurance and death in 19th century America. **American Journal of Sociology**, v. 84, n. 3, p. 591-610, 1978.

ZELIZER, V. **Economic lives**: how culture shapes the economy. Princeton: Princeton University Press, 2011.

Recebido: 19/10/2022

Aceito: 16/03/2023

Versão final: 16/03/2023

## Between rational use and magic: methylphenidate consumption, ADHD and schools

### **Abstract**

The article proposes to approach the consumption of methylphenidate for ADHD in the school space from the reflections of Bourdieu and Foucault. The issue of increased consumption of methylphenidate for ADHD is considered exemplary in the challenge of the limits of rational use of medicines. Although the intensification of the medicalization of the school environment is recent, Foucault ponders how the very diffusion of psychiatric power is based on the school/hospital, health system/school system binomial. We are interested in understanding the most recent momentum of the pharmaceutical industry, which sells a good, according to Bourdieu, which is a symbolic good: the discourse that puts it in circulation is the discourse of the denial of profit from an exercise of enchantment. We show how this discourse reaches the school from the idea of the teacher's right to a "quiet room" as well as its effect appears expressed in the speech of teachers as "magic".

**Keywords:** ADHD. Methylphenidate. Market. Rational use of drugs (RMU). School.