

# Sofrimento psíquico e psiquiatrização da infância em tempos pós-pandêmicos

Sandra Caponi

As redes sociais e os meios de comunicação divulgam cotidianamente o aumento de diagnósticos psiquiátricos em tempos pós-pandêmicos. Ouvimos falar constantemente da alta de ansiedade, mania, depressão, transtorno de pânico, tanto em adultos como em crianças. Da mesma forma, publicações científicas das mais diversas áreas insistem em dizer que existe um crescimento considerável de casos de transtornos mentais na população, adulta e infantil, como consequência das experiências vividas durante a pandemia de covid-19. Transtornos como o de estresse pós-traumático ou os alimentares parecem ter se multiplicado no pós-pandemia. O jornal *El País*, por exemplo, reporta um “tsunami” de casos de doenças mentais em adolescentes na cidade de Madri. Isso resultou em uma lista de espera para internação psiquiátrica, com mais de dez adolescentes aguardando para ingressar na Unidade de Agudos do Hospital Gregorio Marañón. Essa unidade encontra-se completamente ocupada, e 90% dos pacientes internados são adolescentes do sexo feminino (Menárguez, 2022).

A pandemia parece ter multiplicado o sofrimento psíquico, fundamentalmente em crianças e adolescentes que perderam suas redes sociais de pertencimento. Muitas vezes esses sofrimentos são traduzidos como diagnósticos psiquiátricos, definidos a partir de metodologias que se limitam a contar sintomas de acordo com o estabelecido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Nesse contexto, proliferam-se rótulos desnecessários que encobrem tanto aflições subjetivas como problemas sociais.

Considero que este é um momento muito apropriado para propor uma reflexão sobre os limites e os alcances do modelo médico, hoje hegemônico, como forma privilegiada de abordar os sofrimentos psíquicos. É preciso observar o impacto desse modelo no campo

da infância, um grupo que foi diretamente afetado pelas medidas de isolamento necessárias para controlar os contágios e mortes provocados pelo vírus SARS-CoV-2.

O isolamento social, que foi o único modo de garantir certa proteção contra o vírus, até a aparição e distribuição de vacinas eficazes para imunizar a população, elevou o sofrimento provocado por situações de violência contra mulheres e crianças, a sensação de medo, o uso abusivo de álcool e drogas, assim como o sentimento de solidão, inutilidade, culpa, desânimo, abandono e tristeza profunda. Enfim, o sentimento generalizado que vivemos todos e todas, em tempos de pandemia, pode resumir-se a uma dolorosa sensação de fracasso coletivo.

No caso específico do Brasil, o saldo que a pandemia de covid-19 deixou é de um número aproximado de 700 mil mortes pelo vírus SARS-CoV-2. Sabemos que muitas dessas mortes poderiam ter sido evitadas com ações concretas que foram desconsideradas pela gestão do governo Bolsonaro, com sua atitude negacionista e difusão da suposta periculosidade das vacinas. Seu governo reforçou, de maneira direta, os argumentos esgrimidos pelos movimentos antivacina ao longo de toda a pandemia. Foi realizada uma oposição explícita às campanhas de vacinação, inicialmente aquelas dirigidas a crianças de 5 a 11 anos, e depois a crianças menores de 5 anos. Felizmente, o Brasil conta com um sistema universal de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que conseguiu reverter essa resistência e iniciar uma campanha de vacinação infantil no país, embora muitos dos seguidores do presidente tenham-se negado sistematicamente a vacinar seus filhos. No contexto dessa péssima gestão da covid, sabemos que muitas mortes poderiam ter sido evitadas com ações concretas que já eram conhecidas por todos: isolamento social, testes, distanciamento, uso de máscara, compra e distribuição eficaz de vacinas (Dias; Martins, 2020).

Existem diversos modos de administrar esse sofrimento inevitável imposto pela pandemia de covid-19. Podemos buscar redes de encontro e discussão, procurar espaços terapêuticos onde possamos falar sobre nossos sentimentos, fomentar a criação de laços afetivos e de solidariedade, ampliar nossa presença em espaços virtuais de defesa de direitos e criar outras estratégias de resistência à necropolítica atual (Mbembe, 2011).

No entanto, a pandemia surgiu no contexto da razão neoliberal, com sua lógica organizada em torno da ideia de lucro, competição, meritocracia e busca do sucesso econômico individual a qualquer

preço (Dardot; Laval, 2016). É nesse panorama que devemos situar a macabra oposição, tão divulgada e defendida pelos governos de Trump e Bolsonaro, entre salvar vidas ou salvar a economia. Nessa lógica, o espaço do coletivo, do comum, assim como o campo da saúde pública, deve subordinar-se à lógica imposta pelo mercado e pelo lucro. Assim, enquanto muitos trabalhadores adoeceram ao se dirigirem aos seus trabalhos em transportes públicos, ônibus e metrô lotados e inseguros, grandes fortunas se beneficiaram diretamente pela pandemia (CPDH, 2020). Entre essas grandes fortunas, uma se destaca: a milionária indústria farmacêutica. No Brasil, antigos medicamentos foram apresentados como verdadeiras balas de prata contra a covid-19: cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina. A venda e a divulgação dessas medicações, como estratégia preventiva, se multiplicaram mesmo sem elas possuírem qualquer efeito real para prevenir a covid-19 e ainda que causassem efeitos colaterais gravíssimos, como disfunção hepática e ataques cardíacos. A ampla divulgação e os milionários recursos investidos pelo governo brasileiro na fabricação e distribuição do chamado “Kit Covid”, composto das drogas mencionadas, têm um impacto ideológico poderoso, na medida em que individualizam as ações de proteção e cuidado que deveriam ser coletivas. Essa suposta terapêutica preventiva criou a falsa ideia de que quem tomava cloroquina podia continuar realizando suas atividades normalmente sem correr o risco de adoecer ou morrer.

Algo semelhante parece ocorrer no campo da saúde mental, atualmente colonizada por uma psiquiatria obcecada pela ideia de que os transtornos mentais são causados por desequilíbrios neuroquímicos que podem ser compensados com um psicofármaco (Moncrieff, 2008b). Esse discurso permite abrir um imenso mercado para a indústria farmacêutica, multiplicando o gigantesco negócio hoje existente (Whitaker, 2015). A atribuição de diagnósticos psiquiátricos ambíguos e a prescrição de terapêuticas psicofarmacológicas com efeitos colaterais graves certamente terão um aumento significativo se permitirmos que os sofrimentos inevitáveis provocados pela pandemia sejam traduzidos como sintomas de algum transtorno psiquiátrico definido no DSM. Sabemos que para cada um desses diagnósticos ambíguos, que muitas vezes se sobrepõem e se confundem, a psiquiatria biológica já conta, há muito tempo, com seu próprio repertório de supostas balas de prata, os psicofármacos: antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos (Whitaker, 2010).

## O modelo do medicamento centrado na doença

Ao longo de sua história, a psicofarmacologia utilizou um esquema explicativo para legitimar a prescrição de psicofármacos, uma estratégia que Joanna Moncrieff (Moncrieff; Cohen, 2005) denominou como “modelo do medicamento centrado na doença”. De acordo com esse modelo, todos os padecimentos psíquicos responderiam a alterações cerebrais ou a desequilíbrios neuroquímicos, e os psicofármacos teriam a função de restabelecer esse equilíbrio alterado.

A indústria farmacêutica conta, desde os anos 1980, com um poderoso aliado, o DSM, atualmente em sua quinta edição (APA, 2013). Ele se mostrou altamente eficaz para transformar sofrimentos psíquicos comuns em sintomas de um transtorno mental. De acordo com os parâmetros estabelecidos por esse manual, e utilizando recursos muito ambíguos – como as escalas de avaliação para depressão ou ansiedade, os *checklists* ou a contagem e o agrupamento de sintomas –, pequenas mudanças em nossos comportamentos cotidianos, como alteração de sono ou apetite, sentimento de culpa ou inferioridade, medo ou tristeza profunda, entre outras, passaram a ser vistos como indicadores de um transtorno psiquiátrico. Assim, mesmo quando não existe nenhuma base biológica definida ou identificada para os sofrimentos psíquicos, a partir da enumeração de sintomas ambíguos extraídos de rápidos relatos dos pacientes, é muito provável que, para cada diagnóstico, seja recomendada uma terapêutica psicofarmacológica (Bracken *et al.*, 2012). Isso porque se parte da certeza de que esse fármaco poderia restabelecer o desequilíbrio neuroquímico que, supostamente, seria a causa biológica da doença psiquiátrica diagnosticada.

Esse tipo de explicação desconsidera as causas psíquicas e sociais que provocaram o sofrimento, silencia situações dramáticas como assédio moral, *bullying*, violência psicológica, racismo ou violência familiar (Rocha; Tonneté; Coelho, 2021). Desconsidera o conjunto de situações adversas que fazem parte da vida de crianças e adultos, muitas das quais se agravaram no contexto da pandemia. Nesse quadro geral, os psicofármacos, do mesmo modo que ocorreu com a cloroquina, também podem ocupar uma função ideológica. Pois, uma vez identificado o diagnóstico, o problema deixará de ser social para ser individual, localizando-se no corpo, particularmente no cérebro dessa pessoa que sofre, e, conseqüentemente, poderá ser visto como uma

disfunção biológica que deve ser curada ou tratada com um fármaco, replicando o modelo da medicina geral (Rose, 2019).

Insistentemente, afirma-se que depois da pandemia de covid-19 deveremos conviver com uma nova pandemia: a de transtornos mentais, que afetará particularmente a infância. Os que antecipam essa pandemia falam de diagnósticos como transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do pânico, ansiedade, bipolaridade, desconsiderando os fatores psicológicos, sociais e ambientais que provocaram o sofrimento de meninos e meninas que tiveram que viver isolados numa etapa importante de suas vidas e atemorizados pela pandemia. Se essa lógica da psiquiatria hoje hegemônica se impuser, correremos o grave risco de que, já superada a pandemia, tenhamos que lidar com uma falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos na infância e, conseqüentemente, conviver com o aumento expressivo do número de crianças usando psicofármacos potentes, com os efeitos iatrogênicos severos que essas drogas produzem (Timimi, 2020).

No entanto, a pandemia pode ser também um bom momento para questionar essa lógica explicativa reducionista, que, por um lado, desconsidera os contextos sociais de luto e abandono e, por outro, multiplica os problemas criados pelo consumo excessivo e desnecessário de psicofármacos. Talvez a pandemia, e sua péssima gestão no Brasil, nos permita observar que o sentimento de fracasso coletivo, que de um modo ou outro nos afeta a todos, pode ser um excelente ponto de partida para refletir sobre os limites das explicações neuroquímicas dadas aos nossos sofrimentos cotidianos (Moncrieff, 2008a).

A pandemia evidenciou que, em contextos semelhantes de isolamento, desamparo e temor a uma ameaça externa, pode ser perfeitamente normal que todos tenhamos alterações de sono ou apetite, sentimento de inutilidade ou culpa, sensação de ansiedade. Ou seja, a pandemia nos permite questionar os modos de classificar e diagnosticar, na medida em que os comportamentos considerados anormais e classificados como sintomas foram vivenciados pela quase totalidade da população. Vimos que, em tempos de pandemia, era normal ter medo da morte; sentir-se angustiado frente à falta de cuidado de um Estado que abandonou seus cidadãos à própria sorte; ter sentimentos de inutilidade e culpa quando observamos que foram as comunidades pobres, os negros e indígenas que mais morreram em um país atravessado pela desigualdade (Oliveira, 2020). Patologizar essas reações normais em um contexto tão adverso e tratar esses supostos

transtornos com mais antidepressivos e ansiolíticos certamente terá sérias consequências para todos.

Em tempos pós-pandêmicos, quando os sofrimentos psíquicos parecem generalizados, podemos questionar a proliferação de diagnósticos ambíguos e de terapêuticas psicofarmacológicas danosas, hoje existentes no domínio da infância, um fato que, sem dúvida, precede a aparição da pandemia (Cohen; Timimi, 2008). A pandemia pode nos ajudar também a pensar em outras abordagens terapêuticas não medicalizantes e a criar estratégias mais atentas para administrar o sofrimento psíquico na infância que não se reduzam à lógica imposta pela psiquiatria hegemônica.

## Uma falsa pandemia de diagnósticos psiquiátricos na infância

Se nos perguntamos como chegamos até aqui, podemos ensaiar uma resposta recorrendo ao artigo denominado “O cientificismo da depressão na infância e na adolescência”. Nesse texto, o psiquiatra Sami Timimi (2018b) analisa o crescente processo de intervenção de saberes especializados na gestão do desenvolvimento ou do crescimento infantil. Esse processo, cujo início pode ser situado nos anos 1990, teria levado os adultos, pais e professores, que sempre administraram de modo mais ou menos independente e autônomo o cuidado e a orientação sobre seus filhos, a ceder essa responsabilidade aos especialistas. Pais e professores parecem sentir-se cada vez mais inseguros, necessitando recorrer a uma série de profissionais que lhes indiquem como devem proceder e comportar-se para administrar o desenvolvimento e a educação de seus filhos e alunos. Esses especialistas, representados pelos psiquiatras infantis, psicopedagogos e neurologistas, teriam, de acordo com esse discurso, um saber sobre a infância que poderia vir a substituir a fatigante tarefa educativa tradicionalmente exercida pelos pais (Laval, 2004).

Hoje, ao mesmo tempo que a função social parental se tornou uma experiência que produz grande ansiedade e confusão, podemos observar que delegar o acompanhamento do processo de desenvolvimento aos saberes que se apresentam como “especialistas” pode levar a que milhares de crianças sejam desnecessariamente medidas, testadas, classificadas e julgadas, fundamentalmente na escola, por esses especialistas. Sem

dúvida, tal como afirma Timimi, “[h]á muito dinheiro a ganhar com essa ansiedade e com o desejo inevitável que os pais têm de fazer com que as coisas sejam ‘melhores’ para seus filhos e, ao mesmo tempo, acalmar a ansiedade que sentem” (Timimi, 2018b, p. 2).

Entre esses saberes apresentados como expertos, a psiquiatria e as disciplinas precedidas pelo prefixo “neuro”, como neuropsiquiatria, neuropedagogia e neuroeducação, ocupam um lugar privilegiado. Existe certo consenso em afirmar que esses saberes e discursos científicos são oriundos do campo da medicina e da biologia. Seus defensores afirmam que sua pertença ao saber médico os habilita a definir diagnósticos e terapêuticas, de acordo com critérios epistemologicamente sólidos e objetivos sobre como deve ser o desenvolvimento infantil “normal” e sobre o que determina a existência de um desenvolvimento infantil “anormal”.

Recordemos que, embora a psiquiatria infantil, com suas classificações, seus diagnósticos e o recurso a terapêuticas farmacológicas, seja um fenômeno que se consolidou nos anos 1990 (Timimi, 2018a), esse fato não deixou de aprofundar-se nos últimos 30 anos. As rápidas aceitação e disseminação da neurologia e da psiquiatria infantil mostraram o poder e o amplo alcance de um discurso que parece ser refratário às múltiplas críticas que evidenciaram as debilidades epistemológicas desse saber e as graves conseqüências do processo de medicalização da infância. Longe de aceitar ou considerar as críticas realizadas, a psiquiatria da infância continua ampliando, cada vez mais, seus objetivos de intervenção e ação – um fenômeno que vimos reforçar-se e multiplicar-se em tempos de pandemia e pós-pandemia.

E é nesse contexto que aparece a reiterada afirmação de uma suposta pandemia de transtornos mentais na infância. Fala-se de uma inevitável proliferação de transtornos mentais como conseqüência da pandemia de covid-19 (Balius, 2021). Sabemos que, no marco da psiquiatria hegemônica atual, uma afirmação como essa pode ser uma metáfora muito eficaz para legitimar os diagnósticos psiquiátricos infantis já existentes e, conseqüentemente, naturalizar o uso de psicofármacos nesse grupo. Certamente, muitas das crianças diagnosticadas padecem sofrimentos psíquicos profundos, algumas têm dificuldade para manter a atenção, outras têm dificuldades de aprendizagem, e outras apresentam comportamentos agressivos ou indesejados. No entanto, na maior parte dos casos, isso não significa que essas crianças sofram de uma doença ou transtorno mental, nem implica que essas dificuldades devam ser atribuídas a um problema cerebral ou a um desequilíbrio neuroquímico.

Se considerarmos que, como já foi dito, não existe nenhum marcador biológico identificável, nem estudos genéticos, nem imagens que permitam falar de transtornos mentais como patologias vinculadas a alterações cerebrais (Rose, 2019), devemos perguntar que modelo teórico justificaria o aumento dos diagnósticos psiquiátricos na infância, antes ou depois da pandemia. Podemos observar que, diante da ausência de um marcador biológico identificável, o modelo explicativo que se impõe é o da prevenção e da antecipação de riscos. Isto é, a mesma lógica explicativa que se aplica ao controle das doenças contagiosas, consideradas ou não epidêmicas, como a covid-19.

A psiquiatria do desenvolvimento da infância e da adolescência está estruturada a partir da ideia de identificação precoce de patologias mentais na primeira infância (Amaral; Caponi, 2020). A psiquiatria do desenvolvimento se estrutura em torno da necessidade de identificar certos sintomas subclínicos muito ambíguos que supostamente se manifestariam já nos primeiros anos de vida. Sintomas como o movimentar repetitivamente as mãos, estar no “mundo da lua”, agir de maneira agressiva, estar muito agitada ou muito quieta, sentir-se triste – tudo isso serão considerados indicadores suficientes para afirmar uma doença mental grave que poderá desenvolver-se ao longo da vida de uma criança, sempre que ela não seja devidamente diagnosticada e tratada precocemente; quanto antes, melhor (Lima; Caponi, 2011).

Entendo que a suposta necessidade de antecipar e prevenir um imaginário risco de que uma patologia mental, grave e irreversível, venha a manifestar-se no futuro, isto é, na adolescência ou na vida adulta, é a estratégia que permite diagnosticar crianças cada vez mais novas, naturalizando a ideia de que existiria algo assim como uma epidemia de transtornos mentais na infância. Instalar o discurso do risco no campo da infância abre infinitas possibilidades de intervenção precoce, incluindo a detecção de problemas psiquiátricos em crianças recém-nascidas, de 0 a 18 meses de idade (Jerusalinsky, 2018). No entanto, essa obsessão por antecipar os riscos e prevenir transtornos psiquiátricos graves parece desconsiderar os efeitos iatrogênicos que as drogas psiquiátricas provocam nas crianças que consomem essas substâncias. Ainda são muito poucos os estudos dedicados a mostrar claramente os riscos que as drogas psiquiátricas representam para o desenvolvimento afetivo e intelectual das crianças medicadas, e pouco se informa sobre os efeitos adversos ou sobre os sintomas de abstinência que a maioria desses psicofármacos produz.

Recentemente, foi publicado um estudo apresentando evidências sobre os problemas derivados da retirada de antidepressivos, que Joanna Moncrieff comenta em seu artigo “Danos duradouros devido a medicamentos psiquiátricos” (Moncrieff, 2021). Ela afirma que, embora se conheçam desde os anos 1990 os efeitos iatrogênicos e os sintomas de abstinência provocados pela retirada das benzodiazepinas, ainda são poucos os estudos científicos dedicados a identificar os riscos e os efeitos iatrogênicos vinculados ao consumo de outros psicofármacos, como antidepressivos ou antipsicóticos, cada vez mais utilizados no campo da infância. Quando os estudos aparecem, os dados apresentados são pouco divulgados e, muitas vezes, desprestigiados e desconsiderados (Moncrieff, 2021).

Se observamos o momento histórico de surgimento da psicofarmacologia, veremos que, poucos anos após a descoberta do primeiro psicofármaco, a clorpromazina, os psiquiatras do Hospital Sainte Anne que participaram dessa descoberta, Delay e Deniker, rapidamente publicaram um artigo relatando os sintomas associados ao uso dessa droga (Deniker, 1960). Esses efeitos iatrogênicos bem conhecidos são: síndrome de Parkinson, acatisia e acinesia. No entanto, essas drogas ainda hoje são utilizadas e habilitadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa) para serem prescritas para crianças a partir de dois anos de idade (Amplitil, 2018).

Nessa mesma linha devemos situar os antipsicóticos atípicos como a risperidona, uma droga hoje amplamente prescrita para crianças com diagnósticos ambíguos, como o transtorno de oposição e desafio e o transtorno bipolar, e também para crianças autistas. Hoje conhecemos bem os efeitos adversos que essa droga produz, entre eles a hiperprolactinemia, porque muitos pacientes ganharam processos judiciais contra a empresa Janssen, de Johnson & Johnson, fabricante dessa droga (Caponi, 2019). Assim, embora contemos com poucas publicações que apresentem evidências científicas sobre os efeitos adversos dessas drogas, conhecemos bem os múltiplos problemas associados ao uso de psicofármacos e as marcas que elas deixam no corpo e no cérebro, graças aos relatos dos *especialistas por experiência* (Rose, 2019) – ou seja, pelos relatos dos usuários dos serviços de saúde mental que sofreram em seus corpos os efeitos indesejados que essas drogas produzem. Eles são, como afirma Rose, os sujeitos e os objetos da psiquiatria, e, por esse motivo, os únicos que permitem desafiar o monólogo da razão (o saber psiquiátrico) sobre a loucura. Esses efeitos iatrogênicos devem ser observados com maior cuidado quando falamos

de crianças. Devemos estar atentos ao que elas têm para dizer, escutar suas queixas, prestar atenção aos relatos daquelas que consomem drogas psiquiátricas prescritas por seus médicos.

Cotidianamente, vemos que se prescreve risperidona, um antipsicótico atípico que produz graves efeitos indesejados, para crianças com comportamentos agressivos, sob o argumento da antecipação de riscos – isto é, para evitar a aparição de um transtorno antissocial na adolescência. Prescrevem-se antidepressivos para crianças para evitar uma possível situação de suicídio, sem considerar que em muitos casos esses medicamentos produzem o chamado “rebote maníaco”, um sentimento de ansiedade provocado pelo antidepressivo que preanuncia a aparição de outro diagnóstico, ainda mais grave, o chamado transtorno bipolar infantil. Tal transtorno, que antes se reservava aos adultos e hoje parece ser cada vez mais comum no domínio da infância, será tratado com psicofármacos potentes como o lítio, ácido valproico ou risperidona. De maneira cotidiana, prescreve-se ritalina para evitar um suposto fracasso social na vida adulta, desconsiderando-se os efeitos danosos que esses fármacos produzem. O certo é que, nessa lógica da antecipação dos riscos e da detecção precoce, pouco ou nada se diz sobre os riscos representados pelo consumo de medicamentos psiquiátricos na infância, tampouco existe uma preocupação em divulgar os efeitos iatrogênicos e danosos que essas drogas têm em curto e longo prazo (Whitaker; Cosgrove, 2015).

## Para concluir

Esse modelo epistemologicamente frágil é o que caracteriza a psiquiatria da infância. Uma psiquiatria que, diante da ausência de marcadores biológicos, centra seu saber no discurso de detecção e antecipação de riscos; que se vale de diagnósticos que se sobrepõem, se escalonam e se confundem; que recorre a terapêuticas farmacológicas com efeitos iatrogênicos severos. Nesse contexto, a pandemia de covid-19 permitiu abrir uma oportunidade gigantesca para que a indústria farmacêutica e a psiquiatria hegemônica reproduzam seu modelo centrado na identificação de diagnósticos ambíguos e na prescrição de terapêuticas nocivas.

A suposta pandemia de transtornos mentais na infância, tão anunciada na mídia, se limitará a multiplicar diagnósticos como se os sofrimentos nada tivessem a ver com as situações sociais concretas,

como o isolamento e o medo provocados pela covid. No caso específico do Brasil, se ignorará a péssima gestão da pandemia; as quase 700 mil mortes, em sua maioria evitáveis; os hospitais lotados; o limitado auxílio emergencial que impediu que os pais e os professores pudessem realizar o necessário distanciamento social, o luto pela morte de familiares queridos. Assim, muitas situações de tristeza, ansiedade e dificuldades de aprendizagem, que inevitavelmente surgiram em tempos de pandemia e pós-pandemia, passaram a ser vistas como sintomas de um problema individual, não coletivo; e, dando um passo mais nessa lógica individualizante, vieram a ser entendidas como problemas derivados de uma disfunção cerebral ou de um desequilíbrio neuroquímico.

De nada serve medicar uma criança que está triste porque viu sua família empobrecer por causa da pandemia; de nada serve um diagnóstico de depressão para os jovens que perderam seus pais ou avós para a covid-19, ou que sofreram abusos sexuais, *bullying* ou racismo; de nada ajuda um diagnóstico de déficit de atenção para uma criança que não conseguiu acompanhar as aulas *online* porque não tinha acesso à *internet*. Esses problemas não se resolvem com Prozac, ansiolíticos ou ritalina, mas com um esforço coletivo por politizar o sofrimento (Balius, 2021). Isto é, esses problemas só poderão ser resolvidos quando, independentemente dos efeitos da pandemia, formos capazes, coletivamente, de identificar os determinantes sociais e os contextos específicos nos quais surgiu o sofrimento, quando pudermos dar respostas coletivas aos efeitos que a desigualdade estrutural provoca na vida das crianças, quando pudermos entender de que modo as condições sociais e ambientais de vida dessas crianças impactam sua saúde mental.

Ou seja, o sofrimento provocado pela pandemia no domínio da infância, assim como ocorre na vida de cada um de nós, só pode ser administrado se pudermos construir um pacto social de solidariedade para proteger e dar o devido suporte terapêutico, econômico e afetivo às crianças que sofreram o impacto da pandemia ou de outras circunstâncias adversas em suas vidas. Para isso, será preciso considerar duas dimensões: no âmbito biopolítico, reverter a necropolítica instalada no Brasil pelo governo de Bolsonaro; no espaço micropolítico, estar atentos ao contexto social específico em que o sofrimento aparece, evitando silenciar adultos e crianças com mais diagnósticos e mais psicofármacos. Recordemos que, em *O poder psiquiátrico*, Foucault afirmava, referindo-se ao éter e ao ópio, utilizados antes da descoberta dos psicofármacos, que, junto ao interrogatório e à hipnose, “as drogas foram, assim como são as drogas atuais, um instrumento disciplinar

evidente: reino da ordem, da calma, da imposição do silêncio” (Foucault, 2003, p. 268).

Diante do silêncio imposto pelo uso abusivo ou evitável de psicofármacos, diante da recorrência de diagnósticos ambíguos que ameaçam com um tsunami de transtornos mentais como efeito da pandemia, autores como Nikolas Rose manifestaram sua preocupação destacando a necessidade de reconhecer que situações de medo, ansiedade e tristeza são reações normais em tempos de pandemia e não devem ser pensadas como transtornos mentais (Rose *et al.*, 2020). Em uma carta publicada no periódico *Wellcome Open Research* em agosto de 2020, Rose e seus colegas insistiam na necessidade de observar os efeitos devastadores da pandemia para os trabalhadores pobres e desempregados. Advertiam que seria preciso fazer grandes investimentos para garantir a saúde mental da população, não para identificar mais diagnósticos, mas sim minimizar as desigualdades sociais, prevenir e evitar situações de *bullying*, racismo e machismo, para criar espaços de encontro entre adultos e crianças com sofrimento psíquico, sem patologizá-los. Como afirma Balius (2021, p. 7), a pandemia nos mostrou que “não faz sentido continuar pensando na loucura como algo situado à margem, algo alheio. Pois está demasiadamente presente em nossa cotidianidade para continuar desviando o olhar”. É necessário reconhecer que todos somos vulneráveis, que todos nos sentimos afetados pelas adversidades e que é preciso multiplicar ações coletivas para poder lidar com os problemas existentes.

Isto é, devemos fazer tudo ao contrário do que vivenciamos na gestão da pandemia realizada no Brasil pelo governo de Bolsonaro, quando o objetivo final de sua necropolítica parecia ser conseguir, por contágio, e não por vacinação, a chamada “imunidade de rebanho”. Para essa política de morte, não é possível pensar em ações centradas na solidariedade coletiva. Nessa lógica própria de um neoliberalismo autoritário, os problemas provocados pela pandemia foram vistos como problemas de indivíduos isolados, que, do mesmo modo que os sofrimentos psíquicos na infância, se resumem a patologias que devem ser tratadas com medicamentos ineficazes, como a cloroquina, ou com psicofármacos. Mesmo que, felizmente, essa lógica de morte pareça ter ficado no passado, devemos permanecer atentos ao espírito autoritário instalado nas diferentes esferas de governo e ao modo como se utiliza a retórica dos desequilíbrios neuroquímicos para silenciar nossos sofrimentos sem modificar os determinantes sociais que os produziram.

## Referências

- 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, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp5.14560>.
- AMPLICTIL: injetável ou gotas. Farmacêutica responsável Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis, 2018. 8 p. Disponível em: <http://www.sauededireta.com.br/catinc/drugs/bulas/amplictil.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Arlington: APA, 2013.
- BALIUS, F. Politizar el sufrimiento psíquico para que el mañana sea menos oscuro. *CTXT: Contexto y Acción*, [s. l.], n. 269, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://ctxt.es/es/20210201/Firmas/34960/#.YCKvxsyIjTI.twitter>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRACKEN, P. et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry*, [s. l.], v. 201, n. 6, p. 430-434, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109447>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- CAPONI, S. *Uma sala tranquila: antipsicóticos para uma biopolítica da indiferença*. São Paulo: LiberArs, 2019.
- COHEN, C.; TIMIMI, S. *Liberatory psychiatry: philosophy, politics and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- CPDH – CENTRO POPULAR DE DIREITOS HUMANOS. *Covid-19 nas periferias urbanas, favelas e grupos sociais vulneráveis: proposta de estratégias de ação*. [s. l.]: CDPH, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LV14NISJoTu3BeywneZBl96zwmqR7twN/view>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DENIKER, P. Experimental neurological syndromes and the new drug therapies in psychiatry. *Compr Psychiatry*, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 92-102, 1960.
- DIAS, B. C.; MARTINS, P. Naomar de Almeida Filho fala ao Estadão sobre a pandemia da covid-19: “saúde é política”. *Abrasco*, Rio de Janeiro, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://abrasco.org.br/vice-presidente-da-abrasco-e-entrevistado-para-materia-do-estadao/>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- FOUCAULT, M. *Le pouvoir psychiatrique*. Paris: Gallimard, 2003.
- JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à Lei nº 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. *Estilos da Clínica*, São Paulo,

v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282018000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2025.

LAVAL, C. *A escola não é uma empresa: o neoliberalismo em ataque no ensino público*. São Paulo: Boitempo, 2004.

LIMA, A. C. C.; CAPONI, S. N. C. de. The task-force of developmental psychiatry. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1315-1330, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400009>.

MBEMBE, A. *Necropolítica*. São Paulo: Boitempo, 2011.

MENÁRGUEZ, A. T. Auge de adolescentes ingresados en psiquiatría: “Mi hija empezó a eliminar alimentos y entró en estado de hibernación, era como una sombra”. *El País*, Madri, 10 fev. 2022. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2022-02-10/auge-de-adolescentes-ingresados-en-psiquiatria-mi-hija-empezo-a-eliminar-alimentos-y-entro-en-estado-de-hibernacion-era-como-una-sombra.html#?rel=mas>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MONCRIEFF, J. Neoliberalism and biopsychiatry: a marriage of convenience. In: COHEN, C.; TIMIMI, S. *Liberatory psychiatry: philosophy, politics and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008a. p. 235-256. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543678.013>.

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

MONCRIEFF, J. Danos duradouros devidos a medicamentos psiquiátricos prescritos. *Mad in America*, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2021/03/danos-duradouros-devidos-a-medicamentos-psiquiatricos-prescritos/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MONCRIEFF, J.; COHEN, D. Rethinking models of psychotropic drug action. *Psychotherapy and Psychosomatics*, [s. l.], v. 74, n. 3, p. 145-153, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1159/000083999>.

OLIVEIRA, C. de. Violações de Bolsonaro em meio à covid-19 são denunciadas na OEA. *CUT*, São Paulo, 5 maio 2020. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/violacoes-do-bolsonaro-em-meio-a-covid-19-sao-denunciadas-na-oea-4c6c>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROCHA, R.; TONNENTÉ, M.; COELHO, M. *Saúde mental e racismo à brasileira*. Salvador: Devires, 2021.

ROSE, N. *Our psychiatric future*. Londres: Polity Press, 2019.

ROSE, N. *et al.* The social underpinnings of mental distress in the time of covid-19-time for urgent action. *Wellcome Open Research*, [s. l.], v. 5, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12688/WELLCOMEOPENRES.16123.1>.

TIMIMI, S. The scientism of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Mad in América*, [s. l.], 2018a. Disponível em: <https://www.madinamerica.com/2018/02/scientism-attention-deficit-hyperactivity-disorder/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TIMIMI, S. The scientism of childhood and adolescent depression. *Mad in America*, [s. l.], 2018b. Disponível em: <https://www.madinamerica.com/2018/08/the-scientism-of-childhood-and-adolescent-depression/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TIMIMI, S. Medicina insana, capítulo 2: o cientificismo da psiquiatria (Parte 1). *Mad in Brasil*, [s. l.], 2020.

WHITAKER, R. *Mad in America: bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill*. Chicago: Basic Books, 2010.

WHITAKER, R. *Anatomia de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Madri: Capitan Swing, 2015.

WHITAKER, R.; COSGROVE, L. *Psychiatry under the influence*. Londres: Palgrave MacMillan, 2015.