

## PERSPECTIVAS LINGUÍSTICAS PARA O DISCURSO JUDICIAL SOBRE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TDAH EM SANTA CATARINA

Pedro Gustavo Rieger  
*Universidade Federal de Santa Catarina*  
Débora de Carvalho Figueiredo  
*Universidade Federal de Santa Catarina*

**RESUMO:** Este artigo discute, de uma perspectiva discursiva crítica (FAIRCLOUGH, 1989, 1992, 2001; WODAK & MEYER, 2001; EGGINS, 2004; VAN LEEUWEN, 2008), o conceito de saúde mental construído pelo judiciário na prática social da judicialização dos direitos à saúde de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para tanto, foram utilizadas categorias teórico-analíticas da Análise Crítica do Discurso de tradição anglo-saxônica e da Linguística Sistêmico Funcional para mapear como são representados os atores sociais que compõem a prática social da judicialização dos direitos à saúde (neste caso, crianças), e que elementos ganham proeminência por parte dos juízes na construção desta prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** análise crítica do discurso; acórdãos; judicialização; farmacologização; TDAH.

**ABSTRACT:** The objective of the present work is to discuss, from a critical perspective to discourse studies (FAIRCLOUGH, 1989, 1992, 2001; WODAK & MEYER, 2001; EGGINS, 2004; VAN LEEUWEN, 2008), how the notion of mental health is represented/constructed by the judiciary in the process of judicialization of health rights of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). To do so, we make use of theoretical-analytical categories from Critical Discourse Analysis and Systemic Functional Linguistics to map out the representations of the social actors that participate in the practice of judicialization of health rights (in the present case, children), as well as the elements foregrounded by the appeal judges in the representation of this social practice.

**KEYWORDS:** critical discourse analysis; appellate decisions; judicialization; pharmaceuticalisation; ADHD.

### 1. Introdução

O objetivo geral deste artigo é discutir, de uma perspectiva crítica para a análise do discurso (FAIRCLOUGH, 1989, 1992, 2001; WODAK & MEYER, 2001; EGGINS, 2004; VAN LEEUWEN, 2008), de que formas o conceito de saúde mental é representado/construído pelo judiciário na prática social da judicialização dos direitos à saúde endereçando crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Para tanto, ancoramo-nos em categorias teórico-analíticas da Análise Crítica do Discurso de tradição anglo-saxônica e da Linguística Sistêmico Funcional, de forma a mapear como são representados atores sociais que compõem a prática social da judicialização dos direitos à

saúde (neste caso, crianças), bem como quais elementos ganham proeminência por parte dos juízes na construção desta prática. Partimos do fato-problema de que o Brasil tem passado por um processo alarmante de massificação dos diagnósticos de TDAH em crianças, resultando na massificação de tratamentos farmacológicos – colocando o país como o segundo maior consumidor mundial de Ritalina – muitas vezes cobertos pelo estado em razão de judicializações. Tal cenário levou o Ministério da Saúde a emitir uma nota<sup>1</sup> em 2015 recomendando a redução de práticas medicalizantes e farmacologizantes em crianças (BRASIL, 2015).

O TDAH é classificado como um transtorno mental pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V, 2013), e seu tratamento farmacológico tradicional envolve o uso diário de metilfenidato, medicamento comercializado no Brasil como Ritalina. O metilfenidato não figura no quadro de medicamentos disponibilizados pelo SUS, porém tem sido consumido de forma massiva, apesar de apresentar, em sua bula, informações incertas acerca de seus mecanismos de ação sobre o cérebro humano.

Além disso, dois outros elementos são essenciais para o entendimento do problema envolvendo o TDAH e o processo de judicialização de psicofármacos, em especial do metilfenidato. Primeiro, o diagnóstico de TDAH como um transtorno mental é construído discursivamente (CAPONI, 2009; CAPONI & BRZOZOWSKI, 2012; MARTINEZ-HERNAEZ, 2014). Investigações de cunho neurobiológico acerca das causas do suposto transtorno, por exemplo, são ausentes, dando lugar a diagnósticos que se apoiam em relatos baseados na observação de padrões de comportamento (no caso de crianças, observação realizada pelos pais, pela escola e por profissionais da saúde mental). Segundo, o acesso gratuito ao metilfenidato depende de políticas locais de cada município. Além disso, os estados requerem um tratamento multidisciplinar como condição para introduzir o

---

<sup>1</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda---es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza---o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>

metilfenidato na terapia de um sujeito diagnosticado. Muitas pessoas, contudo, decidem lidar com o transtorno unicamente via medicação, excluindo outras possibilidades terapêuticas do processo de tratamento. Dessa forma, quando médicos prescrevem o metilfenidato (ato regulamentado pela Portaria 344 de 1998, da ANVISA), os pacientes são deixados com duas opções: ou compram o remédio ou tentam judicializá-lo<sup>2</sup>, clamando por seu direito à saúde, garantido pela Constituição Federal.

Neste cenário, se por um lado os psicofármacos deveriam figurar como um dos componentes dentro de um tratamento multidisciplinar para o TDAH (e um componente dispensável), por outro eles têm figurado como o componente principal do tratamento, muitas vezes inclusive como componente único. Em resposta à massificação do consumo de metilfenidato, o Ministério da Saúde publicou, em 2015, recomendações para a adoção de novas terapias e a redução da medicalização e farmacologização excessiva de crianças diagnosticadas com TDAH. O entendimento do Ministério em relação à massificação dos diagnósticos e tratamentos farmacológicos corrobora o que diversas pesquisas nas ciências sociais e humanidades vêm ratificando: uma abordagem exclusivamente bioquímica como tratamento para diagnósticos como TDAH é reducionista das reais razões que levam ao diagnóstico e ao comportamento das crianças da forma como se dá (CAPONI, 2009; CAPONI & BRZOZOWSKI, 2012; MARTINEZ-HERNAEZ, 2014; BRASIL, 2015). No entanto, o consumo de metilfenidato e o número de judicializações de psicofármacos crescem diariamente – reforçando que, no senso comum, o conceito de *saúde* muitas vezes é entendido em termos de *acesso a medicamentos*.

---

<sup>2</sup>“A judicialização da política – a dependência de tribunais e meios judiciais para enfrentar dificuldades morais, questões de políticas públicas e controvérsias políticas – possivelmente constitui o fenômeno mais significativo dos governos do final do século XX e início do século XXI. Armadas com recém-adquiridos procedimentos de revisão judicial, cortes superiores em todos os países do mundo têm sido chamadas a resolver uma gama de questões que vão do escopo da expressão e das liberdades religiosas, passando pelos direitos à privacidade e propriedade, comércio, educação, imigração, trabalho e proteção ambiental”. (HIRSCHL, 2008, p.119)

## 2. Análise Crítica do Discurso

Primeiramente, adotar a Análise Crítica do Discurso (ACD) como uma abordagem para qualquer estudo envolve uma preocupação com a mudança social. Como argumenta Fairclough (2001), os discursos são parte das práticas sociais uma vez que eles são elementos integrais de práticas materiais, representando e constituindo a realidade ao mesmo tempo. Desta forma, a Análise Crítica é uma abordagem que busca resultados práticos partindo do entendimento de que mudanças no nível do discurso provocam mudanças no nível da realidade material (FAIRCLOUGH, 2001; WODAK; MEYER, 2001). Para ter um impacto social, a pesquisa em Análise Crítica do Discurso foca nas relações de poder materializadas através do discurso, explícitas ou implícitas, ancorando-se em uma teoria linguística e em ferramentas analíticas que nos permitem descrever representações no discurso de acordo com a forma como a linguagem é organizada, estruturada e de acordo com os elementos que constituem as práticas linguísticas. As relações de poder a que nos referimos neste contexto são aquelas responsáveis por exercer controle sobre a vida dos sujeitos, por exemplo, aquelas atividades e ações realizadas por instituições médicas e jurídicas. A perspectiva metodológica para a análise do discurso adotada neste estudo foi proposta por Fairclough (2001) e tem o objetivo de posicionar estas relações de poder entre sujeitos dentro de um contexto global, para então discutir como este posicionamento se relaciona à realização linguística da prática social em análise. Em vista disso, e entendendo a Análise Crítica do Discurso como uma abordagem ideologicamente orientada, assumimos um posicionamento de questionamento e problematização da construção discursiva dos direitos de saúde mental de crianças em judicializações para o fornecimento de psicofármacos.

Textos criam e representam realidades de determinadas formas, dependendo dos autores que os produzem e da posição que esses autores ocupam em relação às realidades representadas. De uma perspectiva crítica, portanto, a produção linguística está associada a valores ideológicos e institucionais (FAIRCLOUGH, 1989; VAN DIJK, 2001; CALDAS-COULTHARD; SCLiar-CABRAL, 2007; VAN LEEUWEN, 2008). Em outras palavras, produzir discursos, sejam escritos ou orais, implica em assumir posições, consciente ou inconscientemente, em relação ao que comunicamos. Na mesma linha, Figueiredo (2014) argumenta que a ACD foca nos efeitos ideológicos que as práticas discursivas têm sobre nossas relações, identidades e sistemas de valores, crenças e atitudes. Um dos princípios da ACD é que toda verbalização produzida poderia ter sido textualizada de forma diferente. Desta forma, ao produzirmos enunciados, somos responsáveis por nossas escolhas lexicais, decidindo que participantes iremos incluir nesses enunciados, que ações irão performar e sob quais circunstâncias serão representados. Neste sentido, Figueiredo (2014) aponta que se todo texto pode ser produzido de forma diferente, cada uma destas textualizações expressaria diferentes pontos de vista. Adicionalmente, Caldas-Coulthard e Scliar-Cabral (2007) argumentam que os discursos contêm “nossas visões e ideologias sobre o mundo e expressam nossas identidades, (re)produzindo estruturas sociais” (p.31). Portanto, ao analisar um texto de uma perspectiva crítica, podemos identificar quais palavras seriam ideologicamente questionáveis e, em termos classificatórios, que papéis ou posições sociais são atribuídos aos participantes representados (FAIRCLOUGH, 2001; CALDAS-COULTHARD; SCLiar-CABRAL, 2007; VAN LEEUWEN, 2008; FIGUEIREDO, 2014).

Em vista do caráter transdisciplinar dos estudos em ACD, investigações que adotam tal abordagem podem ser retroalimentadas por diferentes perspectivas teóricas. O presente artigo combina ACD com estudos da Sociologia da Saúde, que por sua vez recorre a teorias das Ciências Sociais, Filosofia e Psicologia. Por este motivo, a análise das representações

linguísticas também se dá com base em estudos na Sociologia da Saúde que giram em torno da prática social da farmacologização da sociedade. Nossa leitura e análise, contudo, é organizada segundo o modelo metodológico proposto por Fairclough (2001), com o objetivo de identificar um problema social (a judicialização dos direitos à saúde mental), localizando-o em relação a um contexto global e local de outras práticas sociais. Para conduzir a análise em nível microlinguístico dentro desta proposta metodológica, adotamos como teoria a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY & MATTHIESSEN, 2004; EGGINS, 2004), e como ferramentas de descrição linguística as categorias apresentadas por Van Leeuwen (2008) para o estudo da representação dos atores sociais. Tais categorias possibilitam a identificação de que discursos e representações da vida social são produzidos em relação à saúde mental das crianças dentro do gênero textual-jurídico *acórdãos (decisões não monocráticas de instâncias superiores do judiciário)*. Além disso, consideramos também que pessoas que representam instituições de poder, tais como médicos e juízes, não tomam decisões profissionais pautadas apenas na técnica e nos conhecimentos disciplinares. Pelo contrário, elas agregam valores pessoais a suas ações, moldando a realidade também de acordo com suas convicções pessoais.

## **2.1. Uma proposta metodológica para a Análise Crítica do Discurso**

Neste artigo, adotamos uma abordagem para ACD proposta por Fairclough (2001) que é baseada na identificação de problemas sociais. De acordo com o autor, e de forma a justificar nossa escolha, a

ACD é uma forma de ciência social crítica que se propõe a dar visibilidade aos problemas com os quais as pessoas são confrontadas em seu cotidiano por formas particulares da vida social, e a contribuir com recursos que possam auxiliar estas pessoas a encontrar soluções para tais problemas. (2001, p.125)

No caso deste artigo, partimos do entendimento de que as crianças diagnosticadas com TDAH e farmacologizadas não foram submetidas em momento algum a qualquer procedimento de ordem neurológica que pudesse avaliar possíveis desequilíbrios ou disfunções em seus cérebros, uma vez que dados desta natureza não aparecem nos acórdãos. Portanto, a terapia medicamentosa a que foram expostas se constitui em uma prática de controle e não de saúde. Fairclough (2001) propõe os seguintes passos para sua abordagem metodológica:

**1 – definir o problema social em questão:** Neste estudo, o problema central é a ausência de critérios diagnósticos precisos para transtornos mentais como o TDAH e a forma como tal ausência de critérios, em vez de reduzir o índice de diagnóstico e de tratamentos farmacológicos, potencializa a possibilidade diagnóstica e conseqüentemente de um tratamento com psicofármacos, que pode então ser coberto pelo estado através de judicializações. Por precisos, referimo-nos aqui a qualquer exame de ordem neurológica que possa identificar disfunções cerebrais que por sua vez justifiquem uma intervenção farmacológica. Neste sentido, o próprio Relatório do Consenso do Grupo de Trabalho em Marcadores de Neuroimagem dos Transtornos Psiquiátricos da APA, em 2012, publicou que os estudos de neuroimagem falham em apontar biomarcadores diagnósticos ou de tratamento. No entanto, ainda que houvesse exames capazes de identificar qualquer disfunção, certamente o metilfenidato continuaria sem figurar como um medicamento seguro para seu tratamento porque os mecanismos de ação desse psicofármaco sobre o cérebro continuam sem completa elucidação. Em 2011, por exemplo, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina emitiu sentença reconhecendo tal fato (TJSC, 2011):

RITALINA é um estimulante do sistema nervoso central. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas presumivelmente ele exerce seu efeito estimulante ativando o sistema de excitação do tronco cerebral e o córtex. O mecanismo pelo qual ele produz seus efeitos psíquicos e comportamentais em

crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central (TJSC, 2010.080654-4 Acórdão)

Esta informação, contudo, não fora suficiente para indeferir o fornecimento do medicamento na judicialização daquele caso. Além disso, em 01 de Fevereiro de 2017, a ANVISA aprovou uma nova bula da companhia farmacêutica importadora NOVARTIS com informações vagas, em que os mecanismos de ação do metilfenidato sobre o cérebro humano continuaram não esclarecidos nem por esta, nem pela fabricante Recro Gainesville. Diz-se que a Ritalina “age melhorando certas partes do cérebro”, mas em momento algum a bula menciona que partes são estas, pelo contrário, direcionando a informação aos efeitos comportamentais da Ritalina – como se estes fossem iguais para todas as pessoas em tratamento. Portanto, restam incertos quais os reais efeitos do medicamento sobre o cérebro, como podemos ver no seguinte trecho da bula:

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA? Ritalina® LA tem como substância ativa o cloridrato de metilfenidato. Este medicamento é um estimulante do sistema nervoso central. A Ritalina® LA age melhorando as atividades de certas partes do cérebro que são pouco ativas. A Ritalina® LA melhora a atenção e a concentração, além de reduzir comportamento impulsivo (NOVARTIS, 2017)

**2 – identificar obstáculos à solução do problema através da análise do *contexto* em que o problema se localiza, a *rede de práticas* a que o problema se conecta, e análise do aspecto semiótico do problema (esta última disposta na seção de análise):** A análise do contexto em que o problema se encontra não pode se restringir ao seu cenário local, mas deve ser compreendido também como global, fortemente influenciado por forças transnacionais de mercado e por discursos acerca dos transtornos mentais que ratificam as demandas desse mercado. Em nível local, um dos obstáculos para a redução das práticas medicalizantes é a própria aceitação cultural do metilfenidato como um medicamento adequado para tratamento do diagnóstico de TDAH. Este discurso é amplamente difundido inclusive pela Associação

Brasileira de TDAH<sup>3</sup>, composta majoritariamente por médicos e psicólogos que defendem o TDAH como um transtorno neurobiológico e uma questão médica. Para se ter ideia, a associação emitiu notas de repúdio contra secretarias que tentassem reduzir práticas medicalizantes, alegando que estas instituições estavam tentando obstruir, dificultar e burocratizar o acesso de pacientes ao tratamento com metilfenidato, desta forma atentando contra sua saúde. O fato de este discurso ser enunciado por médicos o torna ainda mais difícil de ser combatido. Van Dijk (2001, p. 358) aponta:

Se controlar discursos é uma fonte primária de poder, controlar a mente das pessoas é outra forma fundamental de reproduzir dominação e hegemonia; os receptores tendem a aceitar crenças, conhecimento e opiniões (a menos que estas sejam inconsistentes com suas próprias crenças e experiências) através do discurso [de] instituições de autoridade, confiáveis ou creditáveis como de pesquisadores, profissionais e experts [...], e alguns receptores podem não ter o conhecimento e as crenças necessárias para desafiar as informações a que são expostos. [nossa tradução]

A medicina é reconhecida como uma ciência confiável e com autoridade, o que reduz a possibilidade de que seus discursos sejam desafiados por outros saberes. Além disso, se as práticas médicas neste contexto se relacionam com o controle do comportamento das crianças, então se trata de uma investida de poder institucional. Se mantivermos em mente que os discursos têm implicação direta sobre nossa representação mental do mundo, então o discurso médico baseado em termos neurobiológicos implica na aceitação social da prática de tratamentos bioquímicos para questões existenciais e comportamentais, e na percepção social de que essas questões acontecem unicamente devido à ausência ou ao excesso de determinadas substâncias bioquímicas em nosso cérebro. Em contrapartida, podemos notar que diversos pacientes diagnosticados com supostos transtornos mentais recorrem a uma série de tratamentos medicamentosos sem eficácia terapêutica, sugerindo uma vez mais que os

---

<sup>3</sup><http://www.tdah.org.br/> A associação brasileira de TDAH se descreve como “uma associação de pacientes, sem fins lucrativos, fundada com o objetivo de disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas, sobre o TDAH.”

problemas por trás de conflitos tidos como psíquicos são complexos e ultrapassam a esfera da neurobiologia.

O discurso neurobiológico por trás do TDAH reflete um processo de medicalização da sociedade, culminando na farmacologização massiva da saúde mental. A medicalização, a farmacologização e a judicialização da saúde mental formam então um triângulo de práticas sociais, que estão em constante relação com as demandas de agentes econômicos públicos e privados (BIEHL, 2013). De forma bastante sucinta, a medicalização pode ser definida como um processo de apropriação, por parte das ciências médicas, de comportamentos ou situações que não constituem problemas médicos, mas são tratados em termos de doenças e desordens (CONRAD, 2007). Gabe, Martins e Williams (2011) definem farmacologização como processo através do qual as condições humanas se tornam objeto de intervenção farmacêutica, neste caso com aval médico. A farmacologização, no entanto, pode ser tanto um processo independente da medicalização quanto dependente dela. No caso da aquisição de psicofármacos, em tese a medicalização é um processo necessário à farmacologização, visto que é necessária uma receita médica para adquirir esses medicamentos.

**3 – investigar se as práticas sociais a que o problema se conecta *precisam* do problema de alguma forma:** Gabe, Martins e Williams (2011) dividem o processo de farmacologização em duas esferas, macro e micro. Por um lado, a um nível macro, os autores apontam a farmacologização como um fenômeno pertinente ao desenvolvimento, testagem e regulação de medicamentos. Por outro lado, a um nível micro, a farmacologização é vista como um fenômeno pertinente ao uso de medicamentos na prática médica e no cotidiano. Como a dispensa de psicofármacos depende de receituário médico atualizado, pode-se dizer que a judicialização da saúde mental depende da medicalização da saúde mental, e a

farmacologização da saúde mental depende ao mesmo tempo da medicalização da saúde mental e se concretiza com a judicialização da saúde mental.

Dessa forma, vemos como pertinente contextualizar a medicalização, farmacologização e judicialização da saúde mental em relação a um modo capitalista neoliberal de produção da vida. Fairclough (2000) argumenta que o capitalismo, no mundo contemporâneo, ganha ascendência de uma forma reestruturada que envolve a criação e circulação de novos discursos (e novas formas discursivas) e, portanto, a imposição de novos modos de construir e representar o mundo. Dentro deste contexto, as diferenças econômicas entre certos grupos são potencializadas, ao mesmo tempo em que a democracia, a segurança e práticas sustentáveis decrescem a fim de atender interesses hegemônicos do mercado, redefinindo as relações entre a economia, o estado e a sociedade (HOLBOROW, 2013). E nesse modelo neoliberal de sociedade, a linguagem tem um papel central na garantia, manutenção, criação e circulação de discursos que implementem e justifiquem as demandas do mercado. Neste sentido, Biehl (2013, p. 421) aponta que a farmacologização, como parte de um fenômeno mais amplo da judicialização da saúde,

[R] revela um intenso campo experimental-político-econômico, em que a penetração de princípios e demandas do mercado na promoção da saúde é inesperadamente alinhada com o sujeito jurídico de direitos. O sujeito econômico (necessariamente um consumidor de tecnologia) é também o sujeito de direitos. O direito à vida é, portanto, reivindicado entre a clínica, a corte e o mercado. [nossa tradução]

Para o autor, no capitalismo neoliberal o bem-estar da população não é o interesse principal do estado, e sim um empecilho em relação à utilidade e propósito do governo para agentes econômicos públicos e privados. Também neste contexto, Caponi (2009) aponta que o sujeito humano passou a ocupar uma posição secundária como sujeito de direitos, em relação a uma preocupação do estado em maximizar vigor e saúde das populações.

Fairclough (2000) conceitua o neoliberalismo como uma conjuntura de práticas políticas, isto é, uma racionalidade de governo com o objetivo de redesenhar a organização da

sociedade de forma a atender as demandas de uma doutrina capitalista. Fairclough (2005) e Nascimento (2014) enfatizam o papel ideológico do neoliberalismo, que constitui uma forma de perceber e representar o mundo e as condições materiais dentro das quais vivemos, sem considerar que a sociedade é dividida em variáveis como classe, etnia e gênero, por exemplo. Os autores apontam a adoção do modelo neoliberal capitalista por partidos políticos de orientações ideológicas distintas, de forma a causar a ruptura e o desaparecimento de reais distinções políticas entre os partidos e a ruptura da própria democracia. O que este cenário sugere é que o objetivo principal do estado no marco do capitalismo neoliberal é conduzir a sociedade de acordo com os termos estabelecidos pelo mercado, resultando em ataques a políticas sociais e à classe trabalhadora, às populações mais pobres e marginalizadas.

Holborow (2013) argumenta que o papel das políticas neoliberais é transformar ideias abstratas em processos que possam ser assimilados como produtos, desta forma dando a estas ideias abstratas um valor de mercado. O neoliberalismo se caracteriza pela forma como os signos linguísticos se tornam eles mesmos processos materiais, como é o caso da conceitualização neurobiológica do TDAH, um transtorno mental indetectável em nível biológico, somente em nível discursivo. Em vista deste cenário, se a linguagem pode ser (e é) considerada parte de processos materiais e ganha um valor de mercado, ela também pode ser usada para moldar aspectos subjetivos da vida, para que estes figurem como produtos ou mercadorias. Por exemplo, os dados deste artigo sugerem que o processo de promoção da saúde mental ou reparação de danos à saúde mental de crianças está diretamente conectado ao fornecimento de psicofármacos. Os processos de medicalização, judicialização e farmacologização da saúde mental envolvem indústrias poderosas em nível mundial. Envolvem movimentações financeiras, desde as consultas médicas com clínicos, psiquiatras, pediatras, neurologistas, etc., passando pela consulta com profissionais da esfera jurídica, até finalmente chegar ao consumo de um fármaco, concedido judicialmente com base no direito à

saúde. Todas essas instituições e atores sociais estão economicamente envolvidos e, pode-se dizer, se beneficiam economicamente dos processos de medicalização, judicialização e farmacologização da saúde mental. Estas indústrias e atores sociais, portanto, beneficiam-se da patologização da saúde mental das crianças.

**4 – identificar formas possíveis de solucionar o problema e realizar uma reflexão crítica acerca da análise da conjuntura do problema:** Primeiramente, uma das possíveis formas de solucionar o problema seria acatar o protocolo do Ministério da Saúde emitido em 2015 (BRASIL, 2015), recomendando a redução de práticas medicalizantes. A viabilidade desta redução pode ser mais palpável na esfera do SUS, uma vez que se trata de uma política de estado vinculada ao Ministério da Saúde. Contudo, a esfera médica privada também precisa compreender a dimensão da banalização das práticas de patologização da saúde mental, adotando desta forma outros esquemas terapêuticos não farmacológicos, não deixando este encargo somente ao estado.

Além disso, os agentes profissionais do contexto escolar tampouco estão isentos da adoção de práticas medicalizantes. A escola, um dos primeiros espaços de produção discursiva dos transtornos mentais, tem igual responsabilidade em relação à redução destas práticas. A escola deveria, em resumo, ser um espaço de disseminação de um ideal de sociedade não medicalizada e com respeito às diferenças que se manifestam em seu contexto.

## **2.2. Linguística Sistêmica Funcional**

Eggs (2004) argumenta que as categorias da linguística sistêmico-funcional (LSF) têm o objetivo de fortalecer estudos linguísticos na análise e explanação de como os sentidos são construídos e concebidos em interações verbais. A LSF é, portanto, uma teoria descritiva

e interpretativa, uma vez que descreve a linguagem como um meio estratégico de gerar combinações capazes de expressar, ao mesmo tempo, diferentes sentidos através das formas como se estruturam. Em outras palavras, esta proposta teórica de descrição e interpretação linguística está relacionada à produção de sentidos nas interações verbais e não verbais.

Para a LSF, a linguagem é funcional, semântica, contextual e semiótica (HALLIDAY & MATHIESSEN, 2004; EGGINS, 2004). Ela é funcional porque gera sentidos que desempenham funções sociais. Usamos a língua para produzir sentidos e estabelecer a ordem social. Tal potencialidade da linguagem é o que faz dela semântica. Além disso, a linguagem é contextual porque os sentidos produzidos estarão sempre relacionados a seu contexto de produção sociocultural. Finalmente, a linguagem é semiótica uma vez que constitui um processo de geração de sentidos que envolve escolhas dentro de uma rede de signos, a fim de representar eventos e estabelecer relações sociais. Portanto, se levarmos em consideração que o uso da linguagem é motivado pela necessidade de produzir e negociar sentidos e de estabelecer relações sociais e a ordem social, seu aspecto semiótico nos permite, como analistas, reconhecer a posição ocupada por alguém através de suas escolhas dentre as ferramentas ofertadas pela linguagem para a geração de sentidos.

Tais escolhas podem se dar a nível do léxico, isto é, a nível da seleção de palavras específicas (por ex., podemos representar uma criança como “criança”, sem marcação de gênero, ou como “garoto” ou “garota”, cada uma destas escolhas projetando diferentes posições e papéis). A escolha de uma palavra em detrimento de outras envolve também a escolha de que dimensões da realidade se quer representar. Dentro desta perspectiva, a análise linguística se preocupa em descrever que possíveis escolhas alguém poderia ter feito dentro de um sistema linguístico e qual a função das escolhas linguísticas que de fato foram feitas em um determinado contexto.

No caso dos acórdãos, estamos interessados em ver que dimensões da realidade são consideradas significativas pelos desembargadores para representar os atores sociais envolvidos na prática da judicialização dos direitos à saúde mental. Para tanto, focaremos em um dos campos de sentido produzidos pela linguagem de acordo com a teoria sistêmica, o campo experiencial/ideacional, que diz respeito ao uso da linguagem para criar representações de mundo, de atores sociais e de práticas sociais.

## 2.4 Representando atores e eventos sociais

- **Generalização e Especificação**

De acordo com Van Leeuwen (2008), atores sociais podem ser representados tanto de forma genérica quanto de forma específica. Linguisticamente, a generalização se dá através do uso de plural sem artigo (por ex., “*crianças* requerem o uso de medicamento”) e também através do uso de substantivos no singular combinados com artigos definidos ou indefinidos (por ex., “permitir *à criança* que utilize o medicamento”). Nos dois casos, não se sabe quem é a criança ou quem são as crianças. A especificação, por outro lado, ocorre quando atores sociais são referidos em termos específicos ou individualizados. Neste sentido, atores sociais podem ser individualizados ou assimilados, isto é, referidos como indivíduos únicos ou como grupos. Van Leeuwen (2008) distingue duas categorias principais de assimilação: agregação e coletivização. A primeira quantifica grupos de participantes, tratando-os como estatística. A segunda, não. Por exemplo, a agregação é comumente utilizada para legitimar o senso comum (por ex., “*um alto número de crianças* tem TDAH”), enquanto a assimilação é geralmente realizada através do uso de substantivos de massa denotando um grupo (por ex., “*uma nação* com TDAH”).

- **Indeterminação e Determinação**

A determinação ocorre quando a identidade do ator social é reconhecível na representação da prática social, enquanto que indeterminação ocorre quando sua identidade não é identificável. Linguisticamente, a indeterminação é realizada através do uso de pronomes indefinidos (por ex., “muitas pessoas”, “alguém”), anonimizando atores sociais e tornando suas identidades irrelevantes para o leitor. Por outro lado, a determinação pela diferenciação ocorre quando o ator social é explicitamente diferenciado em relação a um grupo, criando a diferença entre o “eu” e “o outro”.

- **Nomeação e Categorização**

Atores sociais podem ser referidos em termos de sua identidade única (por ex., “Sandra”, “Pedro”), portanto nomeados. Junto a isto, os atores sociais podem ser categorizados, isto é, referidos em termos de suas identidades e funções partilhadas com outros atores sociais. Van Leeuwen (2008) difere dois tipos principais de categorização: funcionalização e identificação. Quando referidos pelos autores do texto em termos do que fazem, os atores sociais são funcionalizados. Quando referidos em termos do que são, passam a ser identificados. A identificação ocorre de três formas principais: classificação, identificação relacional e identificação física. Quando classificados, os atores sociais são referidos “em termos de quais categorias uma dada sociedade ou instituição os diferencia em classes de pessoas” (VAN LEEUWEN, 2008, p. 42). Estas “classes” incluem gênero, orientação sexual, idade, etnia, religião, entre outras. Já a identificação relacional retrata os atores sociais em termos de sua relação com terceiros, geralmente em termos de possessivação (por ex., “*sua família*”, “*sua mãe*”; “*seus parentes*”, “*seus amigos*”). Finalmente, a identificação física ocorre quando atores sociais são identificados em termos de suas características físicas.

### 3. Perspectivas linguísticas: chegando aos acórdãos

A tabela 1 contém informações gerais acerca dos acórdãos analisados, envolvendo três processos julgados pelas turmas de desembargadores do TJSC em relação a solicitações para aquisição de psicofármacos através de ordens judiciais. Os processos foram julgados em segunda instância nos anos 2011 (1) e 2015 (2 e 3), após apelações interpostas pela Secretaria Municipal de Saúde de Lages e pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. Todos os processos foram julgados em primeira instância (decisões monocráticas) com sentenças favoráveis ao fornecimento de psicofármacos para as partes autora, levando o Poder Executivo, representado pelas secretarias, a recorrer das decisões de primeiro grau.

A partir da leitura dos dados, podemos notar que existe um argumento em comum em relação aos acórdãos 2 e 3, sendo este a existência de alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS. Contudo, o termo “alternativas terapêuticas” é vago e amplo, podendo ser compreendido tanto em relação ao uso de outros psicofármacos que não o metilfenidato (esta é a interpretação usual), quanto em relação ao uso de terapias não farmacológicas. A única secretaria a alegar a inexistência de prova segura acerca da necessidade do fármaco foi a municipal de Lages. Contudo, também não se esclarece no processo o que vem a ser uma prova segura acerca de tal necessidade – se, por exemplo, a condução de exames de ordem neurológica ou se o parecer de demais profissionais da saúde.

Tabela 1 – Resumo dos acórdãos analisados

<b>Quantidade Período</b>	<b>3 acórdãos produzidos pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina em casos de judicializações para o fornecimento de psicofármacos pelo poder público. Os processos foram julgados em 2011 e 2015.</b>
<b>Apelantes</b>	<b>2011 (1) – Secretaria de Saúde de Lages 2015 (2) – Secretaria de Saúde de Santa Catarina 2015 (3) – Secretaria de Saúde de Santa Catarina</b>

Pleito base da apelação	<p>AC1 2011 – 1) há cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide; 2) é necessário o chamamento ao processo do Estado e da União; 3) não existe prova de negativa administrativa do Município em fornecer o medicamento requerido; 4) o Ministério Público é parte ilegítima e, 5) <u>não há prova segura acerca da necessidade do fármaco</u>;</p> <p>AC2 2015/6 - Requereu, preliminarmente, a apreciação do agravo retido. <u>Sustentou, ainda, a existência de alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS</u>;</p> <p>AC3 2015/9 - 1) não há direito subjetivo ao recebimento do fármaco; 2) <u>o SUS oferece tratamento alternativo</u>; 3) <u>deve ser realizada prova técnica</u>; 4) a União deve ser chamada ao processo; 5) é necessária a fixação de contracautela e 6) o pedido deve contemplar o princípio ativo do fármaco ou genérico</p>
Sentenças	<p>AC1 2011 – RECURSO NEGADO (mantido fornecimento de RITALINA)</p> <p>AC2 2015/6 – RECURSO NEGADO (mantido fornecimento de RITALINA e RISPERIDONA)</p> <p>AC3 2015/9 – PROVIMENTO PARCIAL (mantido fornecimento de RITALINA)</p>

Com relação à forma como os atores sociais diagnosticados são representados pelos desembargadores, encontramos os seguintes registros:

**Tabela 2: Formas de nomeação dos atores sociais nos acórdãos**

AC1 2011	AC2 2015/6	AC3 2015/9
<p>Menor, Infante, JGGS, Paciente, Beneficiário, Autor, João Gabriel Gonçalves, Portador de Transtorno de Déficit de Atenção</p>	<p>infante, criança, paciente, portador de TDAH, J. V. M. F</p>	<p>Débora Farias, paciente, portadora de transtorno, portadora de transtorno misto ansioso e depressivo; portadora de TDAH</p>

Em suma, no acórdão 1, a criança é representada basicamente em relação à sua idade (menor, infante), e categorizada em relação à sua condição medicalizada com marcação específica do diagnóstico (paciente, portador de TDAH). Além disso, em alguns momentos a criança é nomeada ou referida como autora da ação judicial. Tal caracterização se repete no acórdão 2, em que novamente a criança é representada em relação à sua idade (criança, infante) e categorizada em relação à sua condição medicalizada, com a marcação específica do diagnóstico (portador de TDAH, paciente). Quando nomeada, teve seu nome abreviado

para JVMF, enquanto que no primeiro acórdão a nomeação se deu de forma explícita, com a íntegra do nome da criança. No terceiro caso, embora a parte autora do processo não seja referida em relação à sua idade, essa é categorizada predominantemente em termos de sua condição medicalizada, com marcação específica do diagnóstico (paciente portadora de transtorno, portadora de TDAH, portadora de transtorno misto ansioso e depressivo).

Tais escolhas por parte dos desembargadores acarretam uma impessoalização das partes autoras, ao se referirem a elas marcando predominantemente seus diagnósticos. Categorizá-las constantemente como portadoras de TDAH reforça a ideia de que este é um marcador central de suas identidades, além de também reforçar a noção de que o TDAH é um diagnóstico intrínseco aos seus corpos. É importante ressaltar neste contexto a diferença entre os seguintes enunciados: “A criança *tem* TDAH”, “a criança é portadora de TDAH” e finalmente “a criança foi diagnosticada com TDAH”. Nos dois primeiros casos, o agente que realiza o diagnóstico, isto é, profissional da saúde, é omitido do processo diagnóstico. Nos dois primeiros enunciados, portanto, as realizações linguísticas criam a imagem mental de um diagnóstico intrínseco à criança. No último caso, “a criança foi diagnosticada”, entende-se que alguém realizou este processo diagnóstico necessariamente através de um processo verbal (oficializado através de um atestado ou laudo, por exemplo) e (ao menos assim deveria ser) de um processo material, como a realização de algum exame.

Em vista do exposto, temos que os atores sociais nos acórdãos analisados são tanto nomeados quanto especificados, referidos de forma individual e de forma assimilada, isto é, como “portador/a de TDAH” – como se esta condição fizesse com que estas pessoas não tivessem uma identidade única, mas uma identidade coletiva, uma identidade patologizada que compartilham com outras pessoas também diagnosticadas. Note-se, finalmente, que outros marcadores da identidade dessas crianças, bem como marcadores de seus contextos sociais, não são sequer mencionados. Por exemplo, elas poderiam ser referidas como

“estudantes”, porém nada é dito em relação a esse ou a qualquer outro marcador de suas identidades.

As próximas tabelas contêm os elementos proeminentes utilizados pelos desembargadores a fim de construir a prática social da judicialização dos direitos à saúde mental infantil. A saber, os desembargadores ancoram-se primordialmente na política pública do Sistema Único de Saúde e no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que confere aos cidadãos brasileiros o direito universal à saúde.

Tabela 3 – Amparo legal para a judicialização de psicofármacos

Acórdão	Amparo legal
AC1	<p><b><u>DIREITO À SAÚDE QUE É ASSEGURADO PELOS ARTS. 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PELO ART. 153 DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL;</u></b></p> <p>Veja-se que o artigo 196 da Constituição Federal associa a garantia do direito à saúde a políticas sociais e econômicas, até para que seja possível assegurar a universalidade das prestações e preservar a isonomia no atendimento aos cidadãos, independentemente de seu acesso maior ou menor ao Poder Judiciário;</p>
AC2	<p>O direito à saúde/ - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional;</p> <p>é "dever do Estado promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como fornecimento de medicamentos, acompanhamento médico e cirúrgico, quando não possuir o cidadão meios próprios para adquiri-los" (STF, AgRgRE n. 668.724, Min. Luiz Fux; AgRgRE n. 271.286, Min. Celso de Mello)</p>
AC3	<p>Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifou-se)</p> <p>Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (grifou-se) § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Dos dispositivos citados extraem-se os princípios da <u>universalidade</u> e da <u>igualdade</u> no atendimento à saúde, fundamento que sustenta as demandas desta mesma natureza que hoje, como é notório, multiplicam-se com "a fertilidade de coelhos" (Barbosa Moreira)</p>

Note-se que os acórdãos poderiam incluir um estudo social aprofundado sobre a vida das crianças. No entanto, nada é dito acerca de seus contextos socioculturais, e nem mesmo fatores de classe são levados em consideração – isto porque o entendimento do judiciário é de que o direito universal à saúde não pode depender de renda comprovada. Em relação ao TDAH, os desembargadores reúnem como elementos centrais de seu convencimento os atestados médicos alegando a imprescindibilidade dos psicofármacos para o tratamento do

transtorno, ainda que nenhum exame de ordem neurológica seja apresentado. Pelo contrário, a única tomografia de crânio realizada apontou resultados considerados normais. No entanto, o discurso médico relatado nos acórdãos converge inteiramente no sentido de condicionar a existência destas crianças a um marcador identitário patológico carente de um psicofármaco, sem qualquer prova segura acerca dessa necessidade. Pelo contrário, o próprio diagnóstico se dá inteiramente através de relatos e processos mentais (por ex., relato de memórias de determinados comportamentos).

**Tabela 4 – Razões para a imprescindibilidade do tratamento com psicofármacos**

AC2	AC3
<p>‘Quanto à possibilidade de substituição da medicação por <u>alternativas terapêuticas</u> disponibilizadas pelo SUS, esclareceu o perito judicial:</p> <p>se o medicamento "ritalina" pode ser substituído por genéricos ou similares disponibilizados pelo SUS sem comprometimento do tratamento.</p> <p><i>Não. Os medicamentos disponibilizados pelo SUS como alternativa substitutiva não apresentam o efeito desejado e alcançado pela Ritalina.</i></p> <p>em caso positivo, qual o medicamento fornecido pelo SUS poderia ser utilizado pelo paciente em substituição à "ritalina".</p> <p><i>Prejudicada.</i></p> <p>Deste modo, mostra-se <u>evidente</u> o direito do infante de receber do ente público a medicação que necessita, conforme prevê dispositivo constitucional’</p>	<p>‘Qual a doença que padece a autora?’</p> <p><i>A autora é portadora de Transtorno Misto Ansioso e Depressivo, e Transtorno Hiperativo.</i></p> <p>Os medicamentos pleiteados nesta ação são indicados para o tratamento da autora?</p> <p><i>Sim.</i></p> <p>Os medicamentos são dispensáveis?</p> <p><i>Não.</i></p> <p>Se é possível substituir os medicamentos por outros fornecidos pelo SUS?</p> <p><i>A Ritalina não tem similares ou substitutos no SUS. Já o antidepressivo a periciada fez uso dos dispensados pelo SUS, porém com <u>resultados insatisfatórios</u>’</i></p>

Além disso, outro elemento utilizado pelos desembargadores para a construção de suas decisões são informações sobre o próprio TDAH e sobre o metilfenidato. Com relação às informações sobre esse psicofármaco, os desembargadores referem-se à bula do remédio na tentativa de explicar seus mecanismos de ação. O mais intrigante é que a bula utilizada atesta que os mecanismos de ação do metilfenidato sobre o cérebro humano não foram completamente elucidados. Contudo, isto não impede que os desembargadores determinem o

fornecimento do fármaco. Se por um lado a bula atesta que os mecanismos de ação do medicamento são desconhecidos, por outro lado também atesta que seus efeitos (de ordem comportamental) são claros. Diante deste cenário de controle sobre o estado mental e comportamental das crianças, justifica-se uma falsa ideia de eficácia terapêutica.

**Tabela 5 – Discursivizações do TDAH e da Ritalina**

TDAH – AC1	Ritalina – AC1 e AC3
<p>‘Para se fazer o diagnóstico de TDAH em adultos é obrigatório <u>demonstrar</u> que o transtorno esteve presente desde criança. Isto pode ser difícil em algumas situações, porque o indivíduo pode não se <u>lembrar</u> de sua infância e também os pais podem ser falecidos ou estar bastante idosos para <u>relatar</u> ao médico. Mas em geral o indivíduo <u>lembra</u> de um apelido (tal como "bicho carpinteiro", etc.) que <u>denuncia</u> os sintomas de hiperatividade-impulsividade e <u>lembra</u> de ser muito "avoadado", com queixas frequentes de professores e pais’</p>	<p>‘RITALINA é um estimulante do sistema nervoso central. <u>Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado</u>, mas <u>presumivelmente</u> ele exerce seu efeito estimulante ativando o sistema de excitação do tronco cerebral e o córtex. O mecanismo pelo qual ele produz seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças <u>não está claramente estabelecido</u>, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central’ (bula Ritalina)</p>

Finalmente, ancorados por estes elementos a que dão proeminência na prática da judicialização dos direitos à saúde mental e no artigo 196 da Constituição Federal, que versa sobre o direito universal à saúde, os desembargadores determinam o fornecimento dos psicofármacos. Nestes termos, a saúde mental é entendida como um processo unicamente neurobiológico sem qualquer influência sociocultural e, portanto, passível de intervenção farmacológica. Assim sendo, o direito à saúde se concretiza através do acesso a psicofármacos cujos mecanismos de ação sobre o cérebro não foram esclarecidos – verdadeiramente um atentado à saúde mental, e não uma política judicial de promoção de direitos.

#### 4. Considerações finais

Levando-se em consideração o exposto acima, entende-se que a redução que o judiciário faz do sujeito a uma instância unicamente neurobiológica cria neuronarrativas ao tratar de saúde mental infantil. Para Martinez-Hernaez (2014), as neuronarrativas focam na contagem de sintomas comportamentais e não em evidências biológicas, ancorando-se também em um processo de cerebralização das aflições humanas, decorrente de um entendimento sociocultural de que somos sujeitos-cérebro somente. Não há prova neurobiológica que sustente a necessidade do uso de metilfenidato em crianças, nem prova de que aquelas diagnosticadas com TDAH de fato têm um transtorno que afeta sua saúde mental. Pelo contrário, seus diagnósticos são discursivamente construídos e reconhecidos através de desvios (ou relatos de desvios) de condutas e comportamentos hegemônicos.

Se por um lado tais diagnósticos não são resultado de um desvio químico ou biológico no cérebro das crianças, mas de conflitos sociais (muitos dos quais se mantêm intactos e silenciados com o uso de psicofármacos), por outro lado eles se tornaram uma porta de entrada garantida para a intervenção médica e química e, portanto, para a produção industrial de medicamentos para o controle de estados mentais. Trata-se de uma conjuntura extremamente benéfica a um estado biopolítico e necropolítico que racionaliza o modo de viver de seus habitantes, e também a uma das maiores indústrias do mundo, a farmacêutica, que secundariza ou assujeita o bem-estar humano a interesses mercadológicos e financeiros.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Consensus report of the APA Work Group on Neuroimaging Markers of Psychiatric Disorders**. Washington, DC, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Washington, DC, 2013.
- ANVISA. **Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Portaria 344, 1998.
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível n. 2010.080654-4**, de Lages. Ementa: ASSISTÊNCIA À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Disponível em: <http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 27 de Junho de 2017.
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível n. 2014.050851-6**, de Bom Retiro. Ementa: ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS. Disponível em: <http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 27 de Junho de 2017.
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível n. 2014.039681-8**, de Imbituba. Ementa: AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. INFANTE PORTADOR DE HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM OS FÁRMACOS RITALINA E RISPERIDONA. Disponível em: <http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 27 de Junho de 2017.
- BIEHL, J. The judicialization of biopolitics: claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. **American Ethnologist**, vol. 40, n° 3, pp. 419-436, 2013.
- BRASIL. **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes**. 2015
- CALDAS-COULTHARD; SCLIAR-CABRAL, L. **Desvendando discursos: Conceitos Básicos**. Editora UFSC, 2007.
- CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, n° 19, pp. 529-549, 2009.
- CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Revista de Saúde Coletiva**, n° 22; pp. 941-961, 2012.
- CONRAD, P. **The medicalisation of society**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- EGGINS, S. **Introduction to Systemic Functional Linguistics**. New York: Bloomsbury Academy, 2004.
- FAIRCLOUGH, N. **Language and Power**. Harlow: Longman, 1989.
- FAIRCLOUGH, N. Language and neo-liberalism. **Discourse&Society**, n° 11, pp. 147-148; 2000.
- FAIRCLOUGH, N. Critical Discourse Analysis as a method in social scientific research. In: WODAK, R.; MEYER, M. (Eds.) **Methods of Critical Discourse Analysis**. London: SAGE Publications, 2001.
- FIGUEIREDO, D. Discurso, gênero e violência. **Language and Law/Linguagem e Direito**, 1, pp. 141-158, 2014.
- GABE, J.; MARTIN, P.; WILLIAMS, S. J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Journal of Sociology of Health & Illness**, Vol. 33, n° 5, pp. 710-725, 2011.
- HALLIDAY, M.; MATTHIESSEN, C. **An Introduction to Systemic Functional Grammar**. 3<sup>rd</sup> edition, Oxford: Oxford UP, 2004.
- HIRSCHL, R. The judicialization of politics. In: K. WHITTINGTON; R. D. KELEMEN; G. CALDEIRA (Eds). **The Oxford handbook of law and politics**. Oxford: Oxford UP, 2008.
- HOLBOROW, M. Applied Linguistics in the neoliberal university: ideological keywords and social agency. **Applied Linguistics Review**, n° 13, pp. 229-257, 2013.
- MARTINEZ-HERNAEZ, A. La cerebralización de la aflicción: Neuronarrativas de los consumidores de antidepressivos en Cataluña. **Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español**. Universitat Rovira i Virgili; pp. 4345-4355, 2014.
- NASCIMENTO, F. “Gays should not make sexuality public at work”: neoliberalismo e masculinidade no discurso da mídia. **Fórum de Perspectivas Queer**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- NOVARTIS Biociências S.A. RITALINA® LA. **Cloridrato de Metilfenidato**. Bula aprovada pela ANVISA em Fevereiro de 2017, disponível em: <<https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2973.pdf>>. São Paulo, SP.
- VAN DIJK, T. Critical Discourse Analysis. In D. TANNEN, D. SCHIFFRIN & H. HAMILTON (Eds.), **Handbook of Discourse Analysis**. Oxford: Blackwell, 2001, pp. 352-371.
- VAN LEEUWEN, T. **Discourse and Practice: New tools for Critical Discourse Analysis**. Oxford: Oxford UP, 2008.
- WODAK, R.; MEYER, M. (Eds.) **Methods of Critical Discourse Analysis**. London: SAGE Publications, 2001.

Recebido em: 15/05/2017

Aceito em: 28/06/2017