




# O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO ASSOCIADO À INFÂNCIA

Ana Leticia Camargos<sup>1</sup>  
Brenner Felipe da Silva Faria<sup>2</sup>  
Samuel Augusto Araújo Nascimento<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente trabalho se dedicou à investigação dos processos de medicalização que envolvem a infância na sociedade contemporânea, bem como as possíveis implicações prospectivas decorrentes desses processos. Ademais, buscou-se promover a contextualização do conceito de medicalização, delineando distinções essenciais em relação à medicação e ao ato de medicar. A metodologia adotada para esta pesquisa fundamentou-se na realização de uma revisão bibliográfica, compreendendo a análise de artigos e obras que abordam, em seu conteúdo, as temáticas da medicalização e medicalização infantil. Os resultados obtidos proporcionam uma discussão esclarecedora sobre as práticas de medicalização voltadas à infância, as quais se fundamentam na administração de substâncias medicamentosas em situações que, muitas vezes, não demandam tal tratamento.

**Palavras-chave:** Medicalização. Medicalização Infantil. Desenvolvimento Infantil.

---

<sup>1</sup>Profa. orientadora desta pesquisa de TCC, mestre em Psicologia, professora e supervisora de estágios do UNIPAC//Barbacena.

<sup>2</sup>Aluno do 10º período de Psicologia do UNIPAC/Barbacena. Endereço eletrônico: 191-000763@aluno.unipac.br.

<sup>3</sup>Aluno do 10º período de Psicologia do UNIPAC/Barbacena. Endereço eletrônico: 191-000854@aluno.unipac.br.

# THE MEDICALIZATION PROCESS ASSOCIATED TO CHILDHOOD

## ABSTRACT

The present work was dedicated to investigating the medicalization processes that involve childhood in contemporary society, as well as the possible prospective implications arising from these processes. Furthermore, we sought to promote the contextualization of the concept of medicalization, outlining essential distinctions in relation to medication and the act of medicating. The methodology adopted for this research was based on carrying out a bibliographical review, comprising the analysis of articles and works that address, in their content, the themes of medicalization and child medicalization. The results obtained provide an enlightening discussion about medicalization practices aimed at children, which are based on the administration of medicinal substances in situations that, often, do not require drug treatment.

**Keywords:** Medicalization. Children's Medicalization. Child development.

# EL PROCESO DE MEDICALIZACIÓN ASOCIADO A LA INFANCIA

## RESUMEN

El presente trabajo estuvo dedicado a investigar los procesos de medicalización que involucran a la infancia en la sociedad contemporánea, así como las posibles implicaciones prospectivas derivadas de estos procesos. Además, buscamos promover la contextualización del concepto de medicalización, delineando distinciones esenciales en relación a la medicación y al acto de medicar. La metodología adoptada para esta investigación se basó en la realización de una revisión bibliográfica, comprendiendo el análisis de artículos y trabajos que abordan, en su contenido, los temas de la medicalización y la medicalización infantil. Los resultados obtenidos brindan una discusión esclarecedora sobre las prácticas de medicalización dirigidas a niños, que se basan en la administración de sustancias medicinales en situaciones que, muchas veces, no requieren tratamiento farmacológico.

**Palabras-clave:** Medicalización. Medicalización infantil. Desarrollo infantil.

# INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia, em sua publicação intitulada “Não Medicalização da Vida”, aponta que a sociedade contemporânea se estabelece de forma imersiva em uma conjuntura, na qual, a área da saúde frequentemente divulga estatísticas e dados que ditam restrições quanto à alimentação, denotam comportamentos adequados a serem seguidos e determinam como esses comportamentos devem ser executados. Embora relevante e importante, essa *onda saudável*, chamada assim pelo CFP, carrega consigo uma vulnerabilidade explorada constantemente pelas indústrias farmacêuticas, que facilita o acesso das pessoas a práticas remetentes ao uso excessivo de medicamentos para substituição das práticas e estilos de vida genuinamente saudáveis (CFP, 2012).

Neste contexto, é cabível estabelecer uma relação entre a problemática da utilização excessiva de medicamentos e o fenômeno da medicalização, cuja definição, comumente utilizada pelo CFP, alinha-se com a perspectiva de autores como Ivan Illich e Thomas Szasz. Esses autores compartilham da mesma visão ao empregar o termo medicalização para explicar como a medicina se apropria de comportamentos e questões sociais, transgressões ou desvios das normas e padrões conferidos pela sociedade, atribuindo-lhes tratamento medicamentoso que, em alguns casos, são desnecessários (Zorzanelli *et al.*, 2014 *apud* Beltrame; Gesser; Souza, 2019).

Conforme delineado por Barbosa (2019), a utilização contínua e prolongada de psicotrópicos pode acarretar consequências substanciais para a saúde da população em geral. Essa problemática se agrava ainda mais quando é direcionada para o público infantil, ou seja, a situação se reveste de maior alarme. Neste dado contexto, o presente trabalho se propõe a investigar os processos relacionados à medicalização infantil de maneira acessível e objetiva.

Durante o transcurso da investigação, procedeu-se, primeiramente, à exposição da fundamentação teórica, bem como a descrição da metodologia empregada pelos respectivos autores. Posteriormente, seguiu-se uma análise de resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica de estudos previamente conduzidos sobre o tema, os quais se revelaram pertinentes para a área da Psicologia.

## 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em conformidade com o Conselho Federal de Psicologia, em sua campanha de “Não Medicalização da Vida”, a expressão medicalização foi cunhada em meados dos anos de 1970, por Ivan Illich em sua obra “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina”, com o intuito de conscientizar sobre a ampliação do poder médico. Nela, o CFP destaca o constante crescimento progressivo dos índices de faturamento da indústria farmacêutica no âmbito da comercialização de medicamentos. Esse avanço, de certa forma, tem contribuído para a crescente presença dos medicamentos no cotidiano, assumindo um papel cada vez mais significativo como recurso para mitigar as adversidades enfrentadas na vida diária. No cotidiano, as pessoas atravessam uma gama diversificada de emoções como a alegria,

tristeza e medo; todavia, a problemática se encontra no ato de recorrer à medicação como forma de atenuar ou mascarar essas vivências, evitando confrontá-las (CFP, 2012).

Ao versar sobre a medicalização de crianças, essa problemática se intensifica, dado o notável surgimento, nas últimas décadas, de uma crescente emergência de novas categorias de diagnósticos para esse público, juntamente ao aumento substancial do consumo de psicotrópicos. Com essa inserção, muitas vezes precoce, o público infantil se torna um consumidor habitual de intervenções medicamentosas, predispondo-o ao uso excessivo de psicotrópicos (Tavares; Rodrigues, 2022).

Desta forma, faz-se notável a relevância de uma investigação dos processos envolvidos na medicalização infantil, a fim de garantir que a utilização de medicamentos perdure em casos de real necessidade, coerente a um tratamento medicamentoso que leve em consideração as peculiaridades individuais e os contextos sociais que permeiam a vida da criança. Neste sentido, o presente trabalho buscou investigar os processos de medicalização e suas implicações na infância, pautada em uma revisão bibliográfica. Para tanto, fez-se necessário a contextualização dos termos subsequentes: infância; medicalização e medicação; medicalização e suas implicações mercadológicas, medicalização na infância.

## 1.1 Infância

Em conformidade com a Psicologia do Desenvolvimento Humano, o ciclo da vida pode ser dividido em etapas que levam em conta tanto fatores etários quanto sociais. Assim, esta divisão de ciclos de vida pode ser compreendida como uma construção social, demonstrando que esses períodos são uma produção conceitual sobre a natureza da realidade, fundamentada em percepções ou crenças socialmente compartilhadas. Esse conceito de construção social emerge da ausência referente ao momento significativo/específico que marca a transição de um período para outro. Neste sentido, é notável que cada cultura detenha uma percepção singular sobre esse fenômeno (Papalia; Martorel, 2022).

Dada a conceituação histórico-social da infância, faz-se também necessária a conceituação a partir das divisões dos períodos do desenvolvimento humano em termos etários. Segundo Martorel e Papalia (2022), a infância é compreendida a partir da subdivisão em três etapas distintas: primeira infância, segunda infância e terceira infância.

A primeira infância compreende o período que se estende desde o nascimento até os três primeiros anos de vida. De maneira objetiva, nesta etapa observam-se ocorrências de marcos relevantes no desenvolvimento neuropsicomotor, compreensão do uso da linguagem, autoconsciência e ampliação do grau de complexibilidade do cérebro, que se torna demasiadamente receptível às influências do ambiente (Papalia; Martorel, 2022).

A segunda infância, por sua vez, compreende a faixa etária dos três anos aos seis anos de vida. Nela podem ser observadas as seguintes ocorrências do desenvolvimento: emerge a manifestação da preferência do uso das mãos, o autoconceito e compreensão das emoções e a ampliação do pensamento simbólico. Este último, inclusive, caracterizando o período como fase do *faz-de-conta* (Papalia; Martorel, 2022).

Já a terceira infância acontece no período de seis a onze anos de idade e traz marcos no desenvolvimento, como o avanço do pensamento lógico, embora ainda concreto, aprimoramento das capacidades físicas e habilidades atléticas, avanços na escolarização e crescente importância dos amigos (Papalia; Martorel, 2022).

Dentro deste contexto, com os avanços nas pesquisas no campo da saúde no último século, as crianças que, antes, eram consideradas *sem educação*, começaram a ser vistas por aqueles ao seu redor como um indivíduo que necessitava de tratamento. Como consequência a essa mudança de visão, elas começaram a não ser mais culpadas por seus comportamentos desviantes (Brzozowski, 2013).

De acordo com Brzozowski (2013) e Silva (2009), diversas crianças que antes eram rotuladas e julgadas das mais diversas formas, ao receberem um diagnóstico, passaram a ser vistas como pessoas que necessitam de ajuda e acompanhamento, fazendo com que os outros inseridos no seu meio social entendessem sua condição e mudassem sua maneira de lidar e ver as crianças. Segundo Brzozowski (2013), o diagnóstico gera nessas pessoas uma compreensão que antes estava ausente.

Diante disso, ainda segundo Brzozowski (2013), a postura frente ao indivíduo diagnosticado e medicado foi mudando e se desenvolvendo. Dessa forma, pode-se afirmar que essa mudança auxiliou no entendimento do porquê as crianças apresentarem determinados comportamentos disfuncionais e suas possíveis causas.

De acordo com Amarante (2017), a própria gestação e o vínculo que os pais criam com os filhos são fundamentais para assegurar o desenvolvimento pleno do psiquismo infantil. Na idade de três a quatro anos, as crianças começam a se relacionar com seus genitores de maneira mais profunda, começam a sentir mais intensamente as emoções que emergem a partir desses relacionamentos, como alegria, tristeza e raiva, bem como a forma de lidar com elas. O relacionamento positivo com os pais/cuidadores é crucial e insubstituível para o desenvolvimento saudável da criança. Segundo o autor, a privação ou a má qualidade desse relacionamento pode levar o indivíduo a desenvolver uma série de distúrbios cognitivos que poderão se manifestar com mais intensidade no futuro.

Segundo as fontes consultadas, pode-se observar que esta explicação para os comportamentos disfuncionais das crianças trouxe qualidade de vida para elas e para o meio em que vivem. O sujeito medicado obtém uma melhor qualidade de vida como um todo, pois a partir do tratamento medicamentoso há um certo controle dos sintomas, evitando que estes atrapalhem o indivíduo em seu cotidiano. Ao mesmo tempo em que abre precedente para os excessos, como será exposto a seguir.

## **1.2 Medicalização e medicação: entendendo as diferenças**

O Conselho Federal de Psicologia, em sua “Cartilha de Recomendações de Práticas não Medicalizantes para Profissionais e Serviços de Educação e Saúde” (CFP, 2015), contextualiza o termo medicalização com a tendência de transformar questões de ordem social em domínios médicos (isso a partir das décadas de 70 e 80). Assim, a medicalização pode ser considerada um processo em que fenômenos/condições humanas não médicas,

que perpassam por aspectos individuais e sociais geradoras de sofrimento psíquico, são modificados a serem objeto de medicação, diagnóstico e tratamento (Freitas; Amarante, 2017).

Embora existam associações entre os conceitos de medicalização e medicação em algumas narrativas literárias, é de suma importância destacar que os atos de medicar e medicalizar revelam uma distinção significativa. Conforme delineado no presente trabalho, o CFP caracteriza o ato de medicalizar como um instrumento transformador de condições humanas não médicas para objetos passíveis de aplicação de cunho biológico (Freitas; Amarante, 2017). Ainda nesta linha de pensamento, vários autores destacam que esse fenômeno da medicalização é intrínseco à cultura contemporânea, na medida em que os indivíduos passam a aceitar como natural a submissão às prescrições de especialistas da saúde, os mesmos permitem que essas prescrições determinem os rumos e moldem suas vidas por completo (Beltrame; Gesser; Souza, 2019).

Por outro lado, Nietiedt (2018) demonstra que o ato de medicar é descrito como um termo que complementa o quadro atual do paciente, em uma perspectiva de que o medicamento é um auxílio ao indivíduo. Dessa forma há a administração e futura retirada ou diminuição do seu consumo, quando for possível.

Em suma, a partir da análise dos artigos estudados sobre a medicação e medicalização, pode-se concluir que o termo medicalização manifesta a expressão de um conceito negativo derivado de uma tendência à biologização de comportamentos. Em contraste, o termo medicação é compreendido como um método terapêutico que introduz o medicamento para alcançar melhores resultados, mas que também enfatiza o respeito pelo corpo e a subjetividade da pessoa ao ser medicada. Este último termo está alinhado à noção de tratamento multidisciplinar, incluindo principalmente os saberes e manejos do psicólogo.

Freitas e Amarante (2016) em seu livro “Medicalização em Psiquiatria”, afirmam que uma resposta para o grande aumento da medicalização de pessoas é o ato de classificar eventos cotidianos e comuns como algo de necessidade de intervenção química. Segundo os mesmos autores, a antiga aliança entre a medicina e a indústria farmacêutica, pode ser nefasta e prejudicial, pois tem conhecimentos profundos e enraizados na sociedade atual, como por exemplo, a ideia de que problemas mentais podem e devem ser tratados com fármacos, apenas.

Em uma pesquisa realizada por Campelo (2014), concluiu-se que famílias que possuem crianças e/ou adolescentes com transtornos mentais experimentam uma gama muito maior de dificuldades em diversos aspectos da vida do que famílias que não possuem. O medicamento se torna uma válvula de escape para os pais e um mediador entre os cuidadores e a criança, ou seja, o consumo do medicamento diminui a ocorrência de diversos comportamentos que causavam dificuldades na educação do filho.

Dentro dessa lógica, as dificuldades que os pais encontram na educação de seus filhos, também contribuem para a busca do medicamento. O uso do psicotrópico auxilia os genitores em uma criação mais facilitada das crianças, já que seus sintomas não aparecem exponencialmente como antes, melhorando a qualidade de vida do sujeito e principalmente

da família (Campelo, 2014). De fato, isso não pode ser negado, nem o sofrimento das famílias deve ser minorado, contudo, este artigo chama a atenção para os excessos e para o viés estritamente biologizante que não considera variáveis relacionais e sociais na determinação e manutenção de problemas psicológicos, sobretudo em crianças e adolescentes.

### **1.2.1 Medicalização e suas implicações mercadológicas**

Barbosa (2019) postula uma contextualização histórica da relação existente entre a psiquiatria e a farmacologia, a partir das diversas tentativas e manobras da psiquiatria consolidar-se como uma especialidade, junto a outros saberes médicos de maior visibilidade social. A autora traça um caminho das influências da farmacologia na história da psiquiatria, desde a modificação da compreensão do sofrimento mental, até estabelecer o principal mediador desta relação, o fator medicação. O que alavancou o *status* da psiquiatria de forma relevante.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, pesquisadores e psiquiatras de diversos países alertam a respeito da atuação mercadológica da indústria farmacêutica voltada diretamente a comercialização em massa de remédios utilizados no tratamento de transtornos mentais e de comportamento e o *marketing* produzido por ela. Esse *marketing* produzido pela indústria farmacêutica aumenta significativamente o consumo de medicamentos psicotrópicos, os quais pela sua atuação no sistema nervoso central podem apresentar graves de efeitos colaterais (CFP, 2012).

De acordo com Barbosa (2019), os DSMs (Manuais Diagnósticos de Transtornos Mentais) são constantemente utilizados como modelo de estigmatização, por responderem os anseios de uma sociedade de padronização dos comportamentos dos indivíduos, visto que esses manuais estão prontamente a serviço da medicina organicista, que leva em consideração, sobretudo, fatores biológicos. Os DSMs são enquadrados como manuais de normas e padrões de conduta e comportamento que dão menor visibilidade às questões de ordem política e social que rodeiam o indivíduo.

A partir da relação, passível de observação ao longo da história da psiquiatria e sua aliança à indústria farmacêutica, constata-se que há uma lógica diretamente ligada a interesses mercadológicos. Nela a indústria farmacêutica maximiza seus lucros e a psiquiatria projeta-se em uma ascensão social garantindo-lhe visibilidade junto a outras especialidades médicas já bastante reconhecidas.

### **1.3 Medicalização na infância**

Dentro da sociedade pode-se observar que há uma tendência de responsabilizar o indivíduo por problemas de ordem social. Por essa ideia, os transtornos infantis escolares são considerados individuais, ou seja, o problema é focado na criança de forma biológica pouco importando seu ambiente diário (Moyses; Collares, 2010 *apud* Brzozowski, 2013).

Além disso, há a subordinação que as pessoas possuem ao se referirem ao saber médico, podendo usar da medicina como um agente de controle social. Assim, a sociedade busca a

minimização dos comportamentos considerados desviantes. Esse tipo de intervenção busca modificar e regular os comportamentos desviantes por meio dos fármacos (Conrad, 1992 apud Brzozowski, 2013).

Barbosa (2019) conceitua a medicalização no cotidiano da vida da criança a partir de um discurso higienista que postula que os distúrbios e transtornos devem ser diagnosticados precocemente nos primeiros anos de vida, em uma lógica de uma ciência normatizadora e padronizadora. De acordo com a mesma, este discurso preventivo fortalece ainda mais os vários diagnósticos atribuídos à criança antes mesmo que ela frequente a escola. Assim, os medicamentos são introduzidos na vida dos sujeitos antes mesmos de eles terem idade para frequentar a escola. Dito isso, percebe-se uma imposição do saber médico às pessoas, de modo bastante genérico.

Segundo Lemos (2014), a medicalização está baseada em uma correspondência de causa e efeito, mitigando a complexidade do conjunto de práticas sociais, históricas, econômicas, culturais, políticas e subjetivas. Tal prática envolve a patologização de comportamentos e determinados atos como desviantes ou inapropriados considerando, sobretudo, questões médico-biológicas.

Na escola, a medicalização está presente há bastante tempo, evidenciando e valorizando fatores orgânicos e individuais, minimizando variáveis sociais, culturais e psicológicas. Collares entrevistou alguns profissionais da educação e concluiu posteriormente que, os mesmos colocam a culpa do fracasso escolar infantil em questões relacionadas ao biológico, como desnutrição e verminose. O segundo fator demonstrado no discurso é a existência de disfunções neurológicas (Collares; Moyses, 1994 apud Brzozowski, 2013).

Ainda de acordo com as autoras acima, a falta de precisão no diagnóstico médico desses transtornos, tem gerado rotulação nas crianças que, na verdade, não possuem nenhum tipo de transtorno. Pesquisas realizadas no contexto escolar sugerem que a criança seja tratada por meio de intervenções bioquímicas a fim de corrigir um suposto comportamento que não se encaixa no padrão estabelecido socialmente, minimizando a importância de variáveis relacionais e sociais na determinação e manutenção dos padrões disfuncionais.

Nos atendimentos em saúde mental de crianças, a determinação de diagnósticos referentes àqueles comportamentos considerados indesejados, ora relacionados às queixas escolares, ora às dificuldades de relacionamento familiar ficou, sobremaneira, restrita ao transtorno do *déficit* de atenção com hiperatividade (TDAH) que, substancialmente, é uma das psicopatologias mais determinadas às crianças e aos adolescentes na contemporaneidade (Ribeiro *et al.*, 2016).

Segundo Brzozowski (2013), o principal fármaco utilizado para o tratamento do TDAH é o metilfenidato, sendo seu nome comercial mais popular, a Ritalina®. Ela interrompe conexões nas regiões mais desenvolvidas do cérebro de modo a diminuir a ocorrência de comportamentos desviantes, como a impulsividade, por exemplo.

Barbosa (2019) fez uma análise sobre o TDAH e seu tratamento medicamentoso a partir da Ritalina®. Nessa linha de raciocínio, a autora correlaciona a crescente importação do princípio ativo da Ritalina®, o metilfenidato, com a produção demasiada de diagnósticos

e a possível falta de fundamentação necessária para estabelecê-los. A mesma autora conclui que o mais alarmante destes dados apresentados é que a grande exportação deste princípio ativo não é acompanhada pela eficácia do tratamento. Por fim, ela diz ainda que o mecanismo de ação do metilfenidato não é totalmente conhecido.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), de 2003 a 2007, foram utilizadas de forma global, aproximadamente cerca de 28,5 toneladas do fármaco para o tratamento do TDAH. Entre 2005 e 2007 os Estados Unidos, maior produtor e consumidor do mesmo, utilizaram aproximadamente cerca de 783 milhões de doses diárias desse medicamento, correspondendo a cerca de 77% de consumo global do mesmo. No Brasil, por sua vez, em 2003, foram produzidas aproximadamente 86 kg desse fármaco, já em 2007 essa produção subiu para cerca de 204 kg (Brzozowski, 2013).

O metilfenidato é classificado como um fármaco psicotrópico, sendo vendido apenas por prescrição médica. Juntamente com os dados anteriormente citados, percebe-se que o consumo deste medicamento está intimamente ligado ao crescente número de diagnósticos médicos de TDAH feitos nos últimos anos (Ribeiro *et al.*, 2016).

Segundo Ribeiro *et al.* (2016), as crianças que são submetidas ao metilfenidato apresentam os efeitos colaterais do medicamento logo em curto prazo, como insônia, redução do apetite, ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, cefaleia e dores abdominais. Os mesmos ressaltam que, em menor frequência, há de se apresentar igualmente outros efeitos do psicotrópico, como mudanças de humor, *tiques*, isolamento social, pesadelos e, mais raramente, psicose.

A medicação da criança tem como objetivo tratar sintomas, porém, isto é feito, muitas vezes, sem considerar a forma como deveria, as individualidades e o contexto em que a mesma está inserida. Brzozowski (2013) ressalta que pouca importância tem sido dada ao sujeito como um ser biopsicossocial, o que demonstra como o metilfenidato (e diversos outros psicotrópicos) deveria ser prescrito de forma mais cautelosa e interdisciplinar. Conrado e Encarnação Júnior (2021), explicitam o fato de o TDAH ser um transtorno de ordem social com fatores socioculturais entre seus determinantes. Eles ainda criticam o fato de o transtorno ser considerado de ordem médica devido a influências culturais e às intervenções comerciais.

Caponi (2016) evidencia preocupação crescente a respeito das consequências futuras que os diagnósticos precoces e simplistas podem acometer na criança medicada, como o desenvolvimento de patologias psiquiátricas graves. Diante das referências estudadas no presente trabalho, entende-se que a produção de diagnósticos de forma simplista, contribui para o aumento de crianças medicadas das mais diversas formas. Além disso, a utilização de psicotrópicos no desenvolvimento de crianças ainda é incerto, devido ao fato de que o aumento no seu consumo maior começou nos anos 2000.

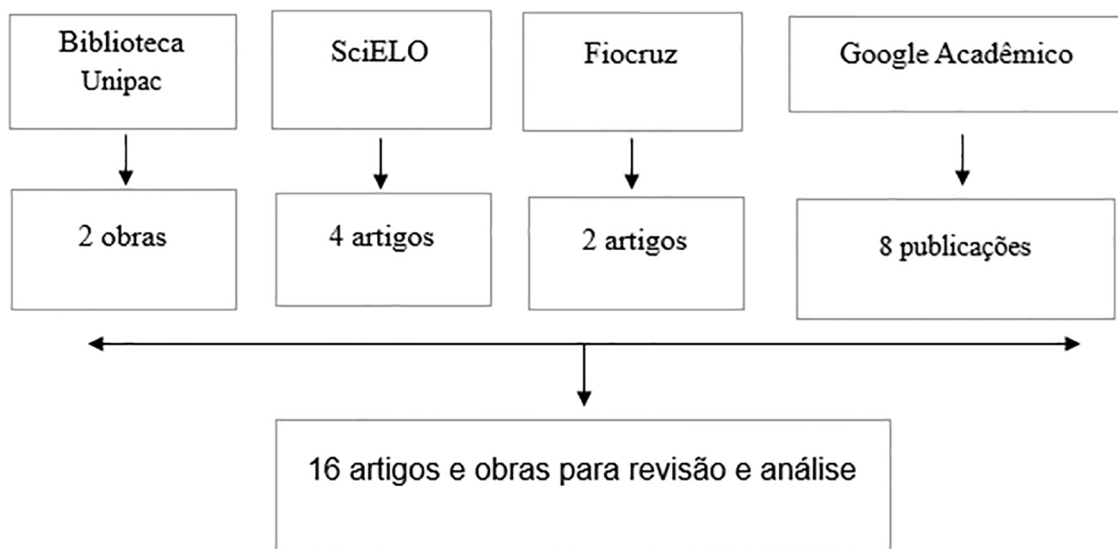
Segundo Santos (2016) a indicação de medicação é prioritária nas intervenções psiquiátricas, diante da preocupação com o desenvolvimento saudável das crianças e a linha tênue entre o normal e o patológico. O mesmo autor também discorre sobre as queixas escolares envolvendo a criança e a forma como os pais tendem a procurar meios imediatistas para curar os comportamentos desviantes.

Postulado em um viés biológico, a medicalização traz consigo a banalização do uso de fármacos como auxiliares no momento da doença e trilha um caminho onde o psicofármaco torna-se o ator principal (Brzozowski, 2013). Com base nos artigos consultados, a psiquiatria atua sob o modo biologizante, dando pouca importância para questões sociais da criança, o que contribui para diagnósticos pouco precisos e para o uso excessivo de medicamentos, sem a indicação de tratamentos multidisciplinares que possam compreender e tratar o problema em suas múltiplas facetas determinantes.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica, com a finalidade de investigar os processos de medicalização que envolvem a infância. A escolha da metodologia utilizada permeia as diversas possibilidades de estudos já conceituados no que se refere a medicalização infantil. Diante de tais premissas, foram conduzidas pesquisas dos artigos na literatura registrada no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), no *site* da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e o mecanismo virtual de busca de pesquisas acadêmicas o Google™ Acadêmico. Adicionalmente, o acervo de livros disponível na biblioteca do UNIPAC Barbacena foi empregado como fonte de pesquisa de informações.

A busca sistematizada dos artigos utilizou como termos chaves: medicalização; medicalização infantil; desenvolvimento humano e desenvolvimento infantil. Os critérios para que os artigos identificados fossem incluídos na pesquisa foram os seguintes: artigos publicados em língua portuguesa e artigos majoritariamente publicados no período de 2012 a 2023. O resultado das pesquisas identificadas é representado pelo fluxograma retratado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma da seleção de estudos. FONTE: Elaborado pelos autores, 2024.

### 3 ANÁLISE DE RESULTADOS

Diante das obras consultadas para a construção do presente artigo, os resultados obtidos demonstraram que os diagnósticos infantis feitos por médicos aumentaram consideravelmente desde o início do século XXI, o que, conseqüentemente, culminou com o crescimento do consumo de medicamentos por crianças de todas as idades. Atualmente é crescente e notório o encaminhamento de crianças com demandas sociais às instituições de saúde mental (Sanches; Amarante, 2014).

Ao longo da pesquisa foram encontradas nove obras que criticavam os diagnósticos médicos infantis e os medicamentos receitados por eles, dois artigos que criticavam a imposição do saber médico às pessoas leigas, quatro obras que discorriam sobre as dificuldades dos pais na educação de crianças, três artigos que apresentavam e discutiam questões do consumo de psicotrópicos em crianças de forma neutra.

Perante a análise, é possível concluir que os estudos encontrados, de forma geral, manifestam ponderações pertinentes em relação às práticas de medicalização infantil, sustentadas pelo argumento de que tais práticas refletem na medicação de condições e fenômenos, tanto individuais quanto sociais, os quais não seriam suscetíveis de intervenção farmacêutica.

As justificativas encontradas nos referidos artigos aludem tanto a questões como a escassa precisão nos diagnósticos quanto aos efeitos que a administração de medicamentos pode acarretar no futuro, ou seja, suas possíveis conseqüências na adolescência e na fase adulta. Por último, mas não menos importante, pode-se também observar como motivo preponderante para o aumento do consumo de psicotrópicos a baixa consideração conferida às dimensões subjetiva e social das crianças na conformação dos diagnósticos médicos.

Durante as buscas por estudos a respeito da medicalização infantil, pode-se destacar um dado significativo: a predominância de artigos e obras que abordam a problemática da medicalização no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o crescente aumento da produção deste diagnóstico e a adição excessiva de medicamentos em seu tratamento. Ainda em conformidade com estes dados, a Ritalina também emerge em destaque, a partir do alto número de produção, vendas e consumo. Uma análise dessas informações, permite estabelecer o TDAH como o transtorno mental mais acometido pela medicalização infantil.

Foi possível também obter informações a respeito das dificuldades que os pais têm na educação dos filhos, fator este que contribui de forma significativa para o aumento do consumo de fármacos. Consoante às obras consultadas identifica-se que os medicamentos passam a ser considerados como uma válvula de escape para a criança, a família, a escola e os locais de lazer frequentados.

De acordo com Campelo (2014), cuidar de um familiar com problemas de saúde mental pode ser considerado um evento de vida estressante, especialmente quando os sintomas são mais graves. O cuidado passa a ser uma necessidade diária e a convivência pode dar origem a sentimentos, como vergonha e constrangimento, diante do comportamento da pessoa em

público. Além de culpa pelo surgimento da doença e medo diante das situações mais difíceis de controlar, dificultando as relações entre a família e seu membro que necessita de cuidados especiais.

Dessa forma, o medicamento passa a ser visto como uma pílula mágica. Campelo (2014) evidencia e exalta a importância de reconhecer as necessidades reais e principais das famílias, levando em consideração toda a gama de problemas que existem ou já existiram, resultantes dos sintomas da criança.

Revelou-se passível de observação, diante das leituras realizadas que, em contraposição à medicalização, o tratamento medicamentoso, quando administrado de maneira adequada e integrado a um acompanhamento multidisciplinar, com a presença de neurologistas, psiquiatras e psicólogos representa um papel importante no manejo de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Está comprovado que a utilização de determinados medicamentos em doses precisas não apenas contribui para o controle dos sintomas, como também auxilia na resposta aos tratamentos não medicamentosos. No entanto, a inserção do medicamento, requer uma avaliação diagnóstica minuciosa antes de sua consideração, juntamente com o monitoramento constante durante o seu uso (Lorberg *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, pode-se concluir que o presente artigo cumpriu com seu problema de pesquisa. Os textos analisados postulam que o ato de medicalizar a criança não deve ser considerada sinônimo de bem-estar individual. Ao contrário, eles apresentam concepções lógicas dos benefícios do ato de medicar, debruçando-se em uma perspectiva onde o medicamento é usado como uma das muitas ferramentas para a obtenção de objetivos a longo prazo a partir de um tratamento multidisciplinar.

Ademais, constatou-se que as queixas referentes a transtornos psicológicos encaminhadas aos médicos nem sempre são de fato queixas médicas, dessa forma, medicamentos são receitados a crianças saudáveis em uma intenção de curar aquilo que não existe de fato. Alinhado a isto, Campelo (2014) evidencia as dificuldades encontradas pelas famílias na educação de crianças que possuem transtornos psicológicos, assim o autor cita que os medicamentos se tornam uma válvula de escape para os pais, apresentando-se como uma saída mágica.

Desta forma, os pais, ao se depararem com algo que os auxiliará na educação de seus filhos e na redução dos problemas vivenciados por eles, buscam a permanência definitiva da medicação, através de idas constantes aos médicos e da troca ou aumento da dose do fármaco em uso. O rápido efeito, junto da praticidade de ingestão, auxilia no enfrentamento das questões julgadas problemáticas na criança.

Em suma, ao refletir sobre os artigos consultados nesta obra, obtém-se que o uso de medicamentos tem seus benefícios. Porém, os autores desaprovam a sua utilização na minimização ou eliminação dos comportamentos não desejáveis em crianças, sem considerar variáveis individuais e sociais de forma ampla.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Suely. Em entrevista, Maria de Vicq fala sobre vínculo materno e desenvolvimento infantil. Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/em-entrevista-maria-de-vicq-fala-sobre-vinculo-materno-e-desenvolvimento-infantil>. Acesso em 19 de março de 2024.
- BARBOSA, Saionara. Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. **Psicol Soc.** Disponível em: <scielo - Brasil - mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância>. Acesso em 14 de setembro de 2023.
- BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V. de. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 2019. Disponível em: <Scielo - Brasil - Diálogos sobre Medicalização da Infância e Educação: uma revisão de literatura>. Acesso em 27 de outubro de 2023.
- BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C.;** Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Disponível em: <SciELO - Brasil - Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos>. Acesso em 14 de setembro de 2023.
- CAMPELO, L. L. DE C. R.; COSTA, S. M. E.; COLVERO, L. DE A. Dificuldades das famílias no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, ago. 2014. Disponível em: <SciELO - Brasil - Difficulties of Families in Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: an Integrative Review>. Acesso em 29 de outubro de 2023.
- CONRADO, S. M.; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, A. C. D. da. Perspectivas teóricas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação. *Docent Discunt, Engenheiro Coelho*, v. 2, n. 1, p. 38–59, 2021. Disponível em: <https://unasp.emnuvens.com.br/rdd/article/view/1377>. Acesso em 19 de março de 2024.
- CONSELHO Federal de Psicologia. *Recomendações de práticas não medicalizante para profissionais e serviços de educação e saúde: grupo de trabalho educação e saúde do fórum sobre medicalização da educação e saúde*. São Paulo: Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2015. 64 p.
- CONSELHO Regional de Psicologia. **Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade**. Disponível em: <[http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto\\_forum.aspx](http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx)>. Acesso em 14 de setembro de 2023.

CONSELHO Regional de Psicologia. **Medicalização**. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/>>. Acesso em 14 de setembro de 2023.

FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 17-77.

LORBERG, B.; DAVICO, C.; MARTSENKOVSKIY, D.; VITIELLO, B. Princípios do uso de medicações psicotrópicas em crianças e adolescentes. Tradução: Maylla Gomes Xavier e Yasmin Secundo Melo. Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da **IACAPAP**, 2019. Disponível em: <[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/b0288f289cbf4cbd1ffab14fdea0532143d7139f/A.7-Psychotropics-Portuguese-2020.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/b0288f289cbf4cbd1ffab14fdea0532143d7139f/A.7-Psychotropics-Portuguese-2020.pdf)>. Acesso em 19 de novembro de 2023.

MARTORELL, Gabriel. O mundo da criança: da infância à adolescência. Grupo A, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556308/>. Acesso em 14 de outubro de 2023.

NIETIEDT, G. S. **Adultos jovens e a medicalização**: perspectivas e sentidos a partir do discurso médico. UNIVATES, Lajeado, julho de 2018. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/1bfbcc09-3aef-43dc-8da6-b3cd085c4e3f/content>. Acesso em 20 de março de 2024.

PAPALIA, Diane; Martorell. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022. cap. 1, p. 2-19. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040132/>>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

RIBEIRO, Bárbara; LEITE, Paula; SENA, Edite; BOERY, Rita; Sérgio, Yarid. Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa. BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <Vista do Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa (ufpe.br)>. Acesso em 14 de setembro de 2023.

TAVARES, C. B.; RODRIGUES, L. Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 61-75, jan./abr. 2022. Disponível em: <Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. | Revista Mosaico (universidadevassouras.edu.br)>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

