

# Infâncias patologizadas: um estudo epidemiológico sobre o fenômeno da medicalização infantil em Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza

***Bruna Myrla Ribeiro Freire***

Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Luís, Maranhão, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4580-5315>

***Jurema Barros Dantas***

Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Fortaleza, Ceará, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4183-0022>

## Introdução

Mergulhadas nas redes do contemporâneo, as novas diversidades e verdades sobre os aspectos que envolvem o sofrimento psíquico apresentam-se marcadas pelo desejo de eliminação de qualquer mal-estar que torne a vida desconfortável ou trabalhosa demais. Tal entendimento tem se estendido não apenas ao âmbito da vida adulta, marcada pela produtividade e rapidez, mas também, sobretudo, para um momento que convida a uma maior leveza e inquietude frente às transformações presentes na vida: a infância. É em meio a esse contexto e sob a égide de uma imensa intolerância ao sofrimento e aos processos do desenvolvimento infantil que a sociedade acaba buscando caminhos mais objetivos e rápidos, que amenizem e/ou, ilusoriamente, imunizem do sofrimento e das incertezas nos processos atinentes ao ser criança.

Assistimos, assim, segundo Dantas (2014), à despotencialização do sofrimento enquanto fonte de experiência vivida, à culpabilização dos indivíduos, à categorização de sintomas, ao pouco engajamento familiar frente ao cuidado, ao despreparo de instituições para o acolhimento à diferença, ao descomprometimento confortável do sistema socio-político e, por fim, à medicalização de todo e qualquer mal-estar que nos lembre de que a vida pode não corresponder aos ideais de sucesso, felicidade e bem-estar.

Nesse cenário, acontecimentos outrora experienciados como inerentes aos ciclos de vida ou de ordem social passam por processos de biologização ancorados no reducionismo biológico e na transformação de questões coletivas em problemas individuais. Em meio a isso, o saber médico pautado nos crescentes avanços tecnológicos fortalece a ideia da utilização do medicamento como possibilidade de resposta e solução a essas demandas, como sugere Freitas e Amarante (2015).

Este estudo pretende, prioritariamente, compreender o fenômeno da medicalização da infância e seus possíveis processos de patologização da condição de ser criança na atualidade. Além disso, busca articular a produção acerca da temática com dados obtidos por meio de pesquisa-intervenção realizada na cidade de Fortaleza – CE, Brasil, reconhecendo as reverberações do tema nas práticas de cuidado dos centros especializados. Por fim, propõe-se a problematizar o diagnóstico de processos inerentes ao desenvolvimento infantil como sintomas de transtornos mentais na infância, em que, por vezes, essas crianças são, por excelência, objetos de intervenção sem que sejam ouvidas e acolhidas, estando os profissionais referenciados apenas no discurso do responsável.

Para tal problematização, o artigo apresenta-se como uma pesquisa quantitativa de cunho descritivo e baseia-se em pesquisa de coleta de dados vinculada ao Projeto *Universal Articulações entre família, escola e profissional de saúde mental no cuidado da criança com diagnóstico de transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cinthia Mendonça Cavalcante em parceria com o Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES) da Universidade Federal do Ceará (UFC), no ano de 2017. Utilizou-se de instrumento estruturado para análise de prontuários, composto por três categorias de perguntas, sendo estas voltadas para dados sociodemográficos, socioeconômicos e sintomatológicos, contando com a análise de 205 prontuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III e IV no referido ano. Após a coleta, os dados foram tabulados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), considerando as variáveis relevantes ao estudo.

Todo esse contexto tem distanciado a infância do modo como ela, assim como a vida, realmente se apresenta: difusa, errante, intensa e inesperada, em que quase sempre não atende as nossas tão sonhadas expectativas. Aspira-se, portanto, a pequenas fissuras na lógica estabelecida e à construção de uma experiência genuína e não patologizada do ser criança.

## Medicalização e sofrimento: um aprisionamento de todos os públicos

A transformação de questões sociais e políticas em aspectos do campo médico e o aprisionamento de acontecimentos cotidianos em categorias sintomatológicas fazem parte do leque de implicações do processo de medicalização vivenciado hoje pela sociedade. Monteiro (2015) sugere que o lugar do diferente passou a ser cada vez mais negado e estigmatizado a partir do Movimento Higienista implantado como política pública no século XX. Sendo o mesmo focado no apontamento de desequilíbrios que se apresentavam como ameaça, a sociedade passou a contar com a medicina como forte aliada na referida identificação. Frente a esse cenário, Aguiar (2004) elucida a impossibilidade de descontextualização da psiquiatria contemporânea com todas as transformações políticas e econômicas ocorridas nesse período.

O saber psiquiátrico chega então ao cotidiano das pessoas (DANTAS, 2014), onde as nomenclaturas próprias a um campo de saber o ultrapassam e, em meio a isso, “à medida que os discursos e práticas da medicina se difundem e penetram por todo o tecido social, os indivíduos e a sociedade vão sendo produzidos por eles, se moldando com o saber médico” (AGUIAR, 2004, p. 135), fomentando a transmutação de aspectos do dia a dia em algo da ordem de um sofrimento que merece e precisa ser aliviado (DANTAS, 2015).

Dessa forma, a patologização passa a estar lado a lado dos comportamentos indesejados ou dos indivíduos capazes de ameaçar a ordem social, e o corpo constitui o palco da enunciação desse sofrimento. Toda essa construção tem se subsidiado no reducionismo biológico como possível método de redução e explicação de tudo que seja humano (GUARIDO, 2010), aproximando os fenômenos mentais das doenças orgânicas.

A biologia é fundamento incontestável da psicopatologia na atualidade. As neurociências fornecem os instrumentos teóricos que orientam a construção da explicação psiquiátrica. Por esse viés, a psicopatologia pretende ter encontrado finalmente sua cientificidade, de fato e de direito. Além disso, a nova psicopatologia acredita ter encontrado enfim com sua vocação médica, em um processo iniciado no início do século XIX, na medida em que se fundaria no discurso biológico (BIRMAN, 1999, p. 180).

Esse fenômeno passa a atingir também o público infantil à medida que se assiste à transformação da infância em “um tempo de preparo e prevenção para a produção de indivíduos capazes para o trabalho e saudáveis, do ponto de vista psíquicos, para participarem do social” (GUARIDO, 2010, p. 35). A escola passa a ter um papel significativo no ensino dessas competências e na identificação dos alunos que desviaram da norma ou não atendiam às expectativas estabelecidas. Nesse cenário emergem, segundo Amarante e Pande (2015), atravessamentos de uma visão médico-psicológica focada na classificação desses escolares, revelando uma associação peculiar entre pedagogia e medicina.

O estabelecimento de bases biológicas para o sofrimento e a sistematização de comportamentos categorizados como sintoma protagonizam mudanças no tratamento proposto ao padecimento psíquico. A elaboração do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (do inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) oferece, segundo Aguiar (2004), a possibilidade de afastamento entre o sofrimento e aquele que sofre, tornando possível compreender os sintomas como entidades universais passíveis de generalização.

No âmbito da infância, Lima (2005) aponta que toda essa transformação de aspectos, como indisciplina ou fracasso acadêmico, em fatores atribuídos a disfunções cerebrais desloca tais questões de possíveis compreensões sociais, econômicas ou familiares, o que enseja uma crescente desimplicação da família e da escola no cuidado da criança e uma violenta culpabilização da mesma em relação à diferença, outrora constituinte de sua própria subjetividade e agora vista como algo que deve ser contido e reparado.

Tal configuração acabou, ao longo dos anos, destituindo o significado de vivências individuais e transformando-as em manifestações de desordem psíquica ou cerebral. Com isso, surge a necessidade de uma terapêutica subsidiada também por uma base científica, advinda do predomínio dos avanços tecnológicos. Nesse percurso, a parceria entre a medicina e a indústria farmacêutica se consolida e cria uma forte ligação entre o saber médico e a sociedade à medida que fomenta a “combinação entre o sofrimento e a cura pelo medicamento” (DANTAS, 2014, p. 25).

A criação de novos medicamentos – ou não tão novos assim, como divulga Angell (2008) –, torna-se motor para o lançamento de novos diagnósticos que alimentam a venda dos psicofármacos lançados. Em *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*, a autora denuncia de forma corajosa os despautérios desse mercado que tem se transformado em um dos maiores retratos do poder disciplinar na contemporaneidade. Segundo a autora, “essa é uma indústria que, sob certos aspectos, é semelhante ao Mágico de Oz – ainda cheia de fanfarronice, mas agora sendo exposta como algo muito diferente de sua imagem” (ANGELL, 2008, p. 36). Ainda nessa direção,

A crescente aceitação do uso do medicamento tão somente como reparadores da saúde do indivíduo promove um aumento significativo de giro de capital promovido pelas indústrias farmacêuticas que financiam pesquisas nas áreas biológicas visando à descoberta de novas patologias, para as quais haverá, certamente, um remédio eficaz (BARROS; MASINI, 2015, p. 10).

Estimulou-se o entendimento de que haveria, então, um remédio para tudo – da calvície à infelicidade –, o que implicava a existência, também, de um consumidor para cada um desses tipos de pílulas capazes de devolver ou estimular o bem-estar, a atenção e a felicidade.

Nesse contexto, não houve trégua para o público infantil: o que antes poderia ser aliviado com um pouco de afago ou uma intensificação de cuidados passa a ser apaziguado pelo uso de pílulas capazes de dar aos pais a ilusão de que tudo está sob controle, bem como a certeza de que assim conseguem cuidar de seus filhos. Desse modo, Dantas et al. (2015, p. 167) sugerem que “mais do que educar e amar, o contemporâneo parece promover um movimento de querer padronizar os comportamentos, os afetos e os humores que atravessam as relações de cuidado com a criança”.

Para além das dores que os pais acreditam não saber resolver, assistimos à patologização de tudo aquilo que escapa à esfera da organização e do esperado. Características comuns dessa fase do desenvolvimento passam a ter um limiar cada vez mais tênue no que se refere à normalidade. A inquietude e a desatenção, por exemplo, devem apresentar-se na medida exata daquilo que se convencionou como normal, pois, ao contrário, passam de traços comuns do ser criança para critérios diagnósticos atendidos, o que centraliza as discussões acerca da patologização do ser criança na contemporaneidade.

## Patologização do ser criança e o surgimento de novos diagnósticos

Segundo Ariés (1987 apud ALFRADIQUE, 2019), somente na modernidade estreia-se uma compreensão da infância que a separa do mundo dos adultos. Tal construção atribui a essa fase do desenvolvimento características específicas e sugere a necessidade de cuidados particulares. A passagem de nenhuma concepção própria desse momento para a criação de novas lentes para esse ciclo da vida é fruto e geradora de importantes transformações sociais que engendram anseios e idealizações para esse novo público.

A noção de infância na modernidade estava inserida segundo os ideais que correspondessem à expectativa dos discursos dos adultos, que se por um lado conferiu-lhe visibilidade, em contrapartida fixou-a como aposta do futuro da civilização. E se as famílias passaram a se mobilizar em direção à plena instalação da criança na sociedade, podemos pensar que o valor dos filhos a partir da sociedade moderna saiu do anonimato medieval para ser medido, prioritariamente, pelo seu sucesso na saúde física, mental e escolar (ALFRADIQUE, 2019, p. 415).

Assim, o saber médico acaba encontrando no professor a possibilidade de seleção dessas crianças a partir de critérios técnicos e biológicos, o que contextualiza o despontar da patologização das diferenças nesse ciclo da vida e da solidificação da necessidade de um olhar clínico de profissionais da educação para que estejam aptos a realizar uma primeira “triagem” desse público.

Com o professor, instruído e capacitado pelas especialidades médicas e pelas disciplinas de conteúdo biomédico, criou-se um olhar capaz de distinguir entre seus alunos os que eram educáveis – e os que não eram – a partir de, por exemplo, medições das aptidões, dentre elas a inteligência. Dever-se-ia também identificar no corpo dos alunos ou ao nível de comportamento as doenças físicas, psicológicas, deformidades, impulsos, atos de delinquência, ou seja, qualquer desvio (MONTEIRO, 2015, p. 192).

Nessa conjuntura, o ritmo próprio de aprendizagem, a expressividade individual, as dúvidas, o choro, a teimosia, a oposição e até mesmo a criatividade se desdobram em possíveis adoecimentos à medida que tornam as crianças obstáculos para o mundo ordeiro (BAUMAN, 1999, p. 10) almejado pelo contemporâneo. Mas como escapar dos códigos quando o que aparece de mais corriqueiro na infância transforma-se em critério de manuais? Em meio a essa transformação de aspectos do desenvolvimento em possíveis sintomas de transtorno mental, observamos a construção de infâncias controladas, de emoções padronizadas e de crianças que não encontram outro aval a parar de serem si mesmas e se tornarem submissas ao diagnóstico.

Moysés e Collares (2010, p. 80, grifos dos autores) apresentam, brilhantemente, o sustentáculo da patologização desse público quando discutem que, “por trás do algoritmo cientificista de *criança que não aprende e/ou crianças com problemas de comportamento + exame físico normal + exames laboratoriais normais*, estão as verdadeiras *crianças que incomodam*”. Incomodam por clamarem por tempo, por afeto, por leveza e por tudo o que é raro demais em um contexto marcado pela liquidez dos vínculos, pela instantaneidade das respostas e por rígidas cobranças de produção e sucesso. Ao incomodarem, passam a ser aprisionadas em um diagnóstico que aniquila qualquer possibilidade de singularização e construção de sentidos para o próprio sofrimento, e, por serem aprisionadas, encontram na materialidade do corpo e nas promessas do medicamento o único modo possível de existir.

No mundo da criação de diagnósticos e da medicalização infantil, testemunhamos a fabricação de um modo muito particular de ser criança, em que as peraltices e a fantasia são substituídas pelo rótulo da doença. Por sua vez, a curiosidade precisa dar lugar ao bom comportamento nos passeios, a inquietude tem de ceder as muitas horas de aula seguidas e a espontaneidade não tem espaço no *script* já ensaiado do contemporâneo. Diante disso, não há como escapar dos parâmetros de transtornos, visto que os portadores de tais distúrbios estão por todas as partes e, assim sendo, ocorre quase uma confusão entre ser verdadeiramente criança e ser doente. Dessa forma, Cervo e Silva (2014, p. 445) entendem “que a produção da infância é atravessada por diferentes instituições, que vão configurando um movimento de patologização e psiquiatrização”. Além disso,

A criança que se deprime, que sofre, que se isola, que fracassa na alfabetização, que não rende, não aprende e teme sair de casa... essa nossa criança que muitas vezes ataca o colega e xinga o professor, é ela a criança protagonista de nossos tempos, perversos e estranhos, absolutamente controlados. Uma criança que não se redime, não se adapta e, para ser aceita, precisa ser contida através de medicamentos (CORRÊA, 2020, p. 103).

Diante dessa situação, até mesmo as qualidades e os defeitos das crianças tornam-se insignificantes. As potencialidades, habilidades e virtudes de nada importam quando a lente posta sobre esse público só é capaz de focar em suas limitações e na explicação destas pela lógica do diagnóstico. Assim, as mesmas vivenciam uma crescente dificuldade na construção de uma percepção positiva sobre si, já que à medida que “incorporam o rótulo, sentem-se doentes, agem como doentes. Tornam-se doentes” (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 208).

Viajar sem sair do quarto, cozinhar giz em restaurantes imaginários, transformar papel em avião e o avião em passarinho, inventar máquinas, criar caminhos, fazer do lençol casa e de brinquedos amigos, imaginar-se dono do mundo e descobrir-se criança. Que dificuldade há, com a medicalização da infância, de autorizar a construção de histórias sem final, de descontrole sobre o mundo, de vulnerabilidade, imaturidade e dúvida. E é na incapacidade de viver esse momento com todas as suas descobertas e dificuldades que a patologização torna-se possível, ainda que para isso seja preciso aniquilar toda e qualquer manifestação de vida genuína e pulsante.



Toda a problemática do fenômeno da medicalização infantil aponta para uma série de reverberações nas práticas de cuidado oferecidas a esse público e sugerem um cenário de forte utilização do medicamento como principal intervenção terapêutica. Os enlaces entre cuidar e medicar serão discutidos a seguir.

## Entre a autonomia e as pílulas: implicações da medicalização no cuidado em saúde mental na infância

Nas últimas décadas, o cuidado em saúde mental sofreu, segundo Cardoso e Galera (2011), uma série de mudanças que deslocaram a internação psiquiátrica baseada na contenção física do centro das intervenções, sendo construída, assim, uma nova prática mais integral, dinâmica e interdisciplinar de atenção à saúde.

Com as transformações propostas pela Reforma Psiquiátrica no âmbito da infância, “os CAPSi foram propostos a partir de 2002, sob os mesmos princípios que regem as demais tipologias de CAPS no país” (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008, p. 393). Baseados em princípios como territorialidade, participação comunitária e multidisciplinariedade das intervenções, os CAPS destinados ao público infantil contam, assim como os outros, com uma equipe multiprofissional que se responsabiliza pelo trabalho destinado a crianças e adolescentes acometidos por sofrimento psíquico grave.

No entanto, os centros que outrora propunham uma visão psicossocial dos fenômenos referentes ao adoecimento, caindo novamente nas malhas da supremacia do saber biomédico e nos desafios de gestão, passam a centralizar o cuidado no ramo da psiquiatria e as intervenções na utilização do medicamento.

Considerando que há uma produção de verdades acerca do sofrimento psíquico a partir do discurso médico e que a prescrição medicamentosa se incorpora, destacadamente, no repertório das intervenções médicas – em geral associadas a um amplo leque de diagnósticos –, a medicação sobressai como principal estratégia terapêutica (CAVALCANTE; CABRAL, 2017, p. 294).

Desse modo, assistimos ao crescente número de crianças e adolescentes fazendo uso de Cloridrato de Metilfenidato (substância nomeada comercialmente como Ritalina), tendo ocorrido, segundo a Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), uma elevação de 75% no consumo entre crianças de 6 a 16 anos (BRASIL, 2014). Isso ocorre sem que existam muitos conhecimentos sobre o uso, os efeitos e os danos potenciais que tais medicamentos podem provocar nesse público. Acompanhamos crianças que habitam uma infância marcada por medicamentos que silenciam o choro, mas não localizam sua razão; diminuem a desatenção, mas não repensam seu surgimento; acalmam a inquietude, mas não simbolizam sua existência; entorpecem as dores, mas não dão sentido a nenhum sofrimento; e que ajustam, mas não oferecem a completude do cuidado de que realmente necessitam.

Nesse cenário, observa-se que mesmo nos CAPS ocorre uma centralidade do cuidado na consulta médica, ainda que o acolhimento inicial possa ser feito por profissionais de diferentes áreas. Esse fato aponta para um certo enfraquecimento de outras terapêuticas que podem problematizar ou implicar os aspectos familiares ou sociais que também compõem as demandas emergentes. Assim, o uso do medicamento passa a apresentar-se como uma contenção química que, para além de reparar determinadas alterações, silencia uma série de aspectos que não recebem a devida atenção na compreensão da construção do diagnóstico.

Pode-se compreender que se o sujeito com transtorno psíquico experimenta a medicação como único – ou mais importante – recurso utilizado em seu processo terapêutico, isso possivelmente conduzirá ao silenciamento do sintoma, sem uma devida investigação, de ordem clínica, sobre sua origem, que envolva aspectos que extrapolem o orgânico e podem ser relevantes para o sujeito se situar em sua vida com a condição de sofrimento. Calando-se o sintoma, simplesmente, cala-se o sujeito em questão, operando-se uma simplificação ou redução de seus processos subjetivos, sempre singulares, de pessoa vivente no mundo (CAVALCANTE; CABRAL, 2017, p. 294).

Vale ressaltar que todo o debate em torno da centralização das terapêuticas no uso do medicamento não se propõe a menosprezar a importância de tais substâncias no tratamento, visto que desde a década de 40, quando foram introduzidos os primeiros fármacos, percebemos a valorização dos mesmos como elemento primordial (BASTOS; LESSA; LEMOS, 2020). No entanto, apesar de tal alternativa acabar por inibir os sintomas, não fomenta um repensar sobre a história do paciente e suas formas próprias de lidar com tais questões. No âmbito da infância, isso culmina no uso do medicamento como contenção química que apazigua as dificuldades, mas dificultam a reflexão sobre os vínculos, a escolarização e outros aspectos que rodeiam esse sujeito. Como aponta Colombani e Martins (2017, p. 287), acabamos recorrendo “às drogas para que elas façam o que as relações humanas são capazes de fazer”.

A despotencialização do sofrimento como experiência vivida encontra no uso do medicamento seu ápice a partir da descontextualização do sofrimento em relação à biografia de cada sujeito. Em relação ao público infantil, isso fortalece uma constante passividade das famílias em relação ao suposto adoecimento de seus filhos, “tendo essa preocupante condição reafirmada pelos profissionais da saúde, que acabam por ratificar um discurso medicalizante, contribuindo para a manutenção de uma das indústrias mais rentáveis do mundo, a farmacêutica” (BASTOS; LESSA; LEMOS, 2020, p. 286).

Considerando, portanto, o desencontro entre a proposta de ação dos CAPS e as suas reais condições de funcionamento, sendo essas marcadas pela alta demanda de atendimentos, o baixo número de profissionais, a precariedade do trabalho e, por vezes, a ausência de recursos terapêuticos (farmacológicos ou não), acaba-se por fomentar uma postura da equipe de saúde que enfraquece o que deveria ser o cerne de todo e qualquer cuidado em saúde mental: a possibilidade de conhecer o sujeito que aparece oferecendo-lhe uma escuta qualificada e empática. Assim, na realidade dos serviços, o que aparece são crianças medicadas por profissionais que se referenciam apenas no discurso do responsável e que, sendo vítimas de um tamponamento de suas questões com a medicalização, acabam por perderem o lugar privilegiado de sujeito e serem reduzidas ao lugar de objeto (COSTA; MÄHLMANN, 2020).

Nesse âmbito, refletir sobre as condições de funcionamento dessas instituições, propondo uma assistência mais ampliada no que diz respeito à infância, é dizer sim a possibilidades de reinvenção do cuidado e de fortalecimento de intervenções voltadas para a construção de uma maior autonomia emocional e empoderamento. Além disso, é ser capaz de fomentar a construção de uma geração que lida com seus próprios questionamentos e dificuldades de forma mais próxima, em vez de delegar ao fármaco a responsabilidade de resolução desses conflitos, como também clamar por profissionais que, para além de diminuir sintomas, consigam ouvir e acolher diferenças. Outrossim, é dizer não à aniquilação dos questionamentos acarretada pelo processo de medicalização que sucumbe possibilidades de mudança e de repensar social e, por fim, é dar a todas as crianças o direito de vivenciarem a infância de maneira mais livre, autêntica e amparada.



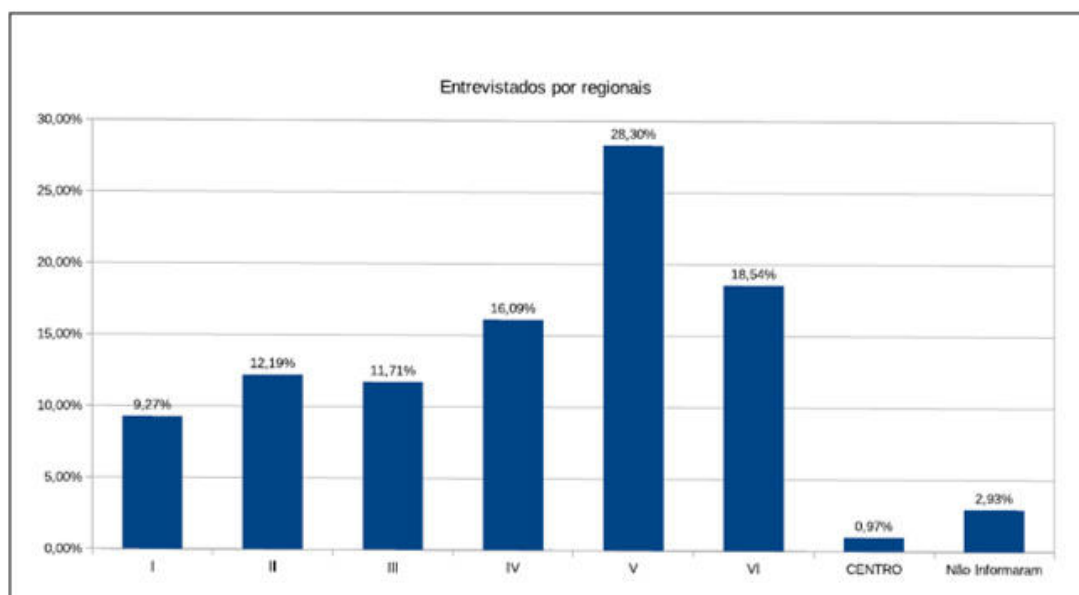
## Resultados

Os seguintes dados dizem respeito à análise do prontuário de 205 crianças usuárias do CAPS.

### Dados sociodemográficos

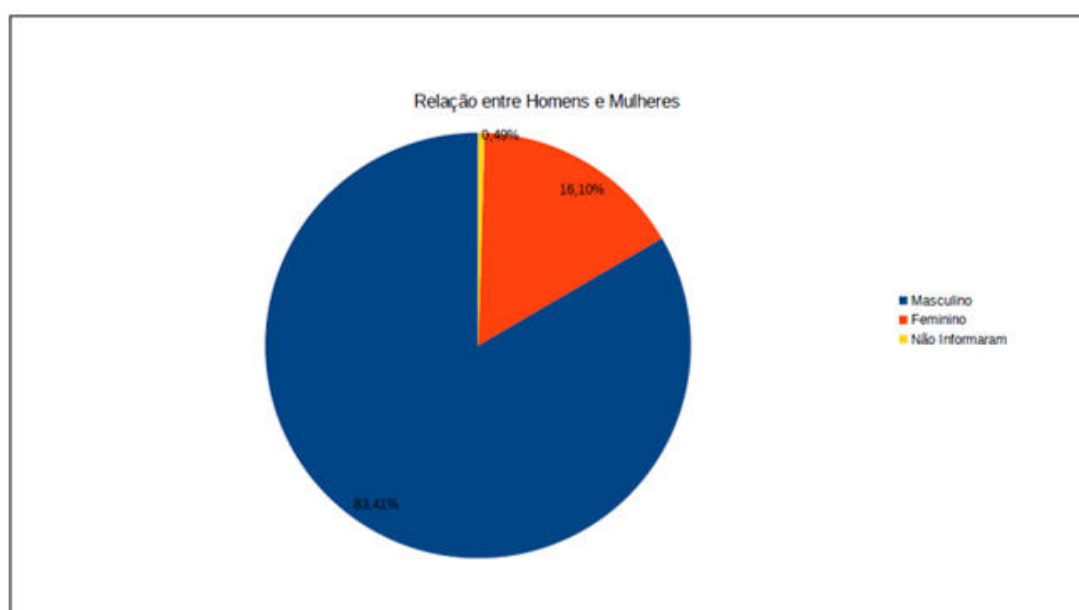
Na categoria de dados sociodemográficos, temos que entre os entrevistados por cada regional de Fortaleza (GRÁFICO 1): 28,30% são da regional V; 18,54% são da regional VI; 16,09% são da regional IV; 12,19% são da regional II; 11,71% são da regional III; 9,27% são da regional I; e 0,97% é da regional do centro.

Gráfico 1 – Entrevistados por regionais de Fortaleza



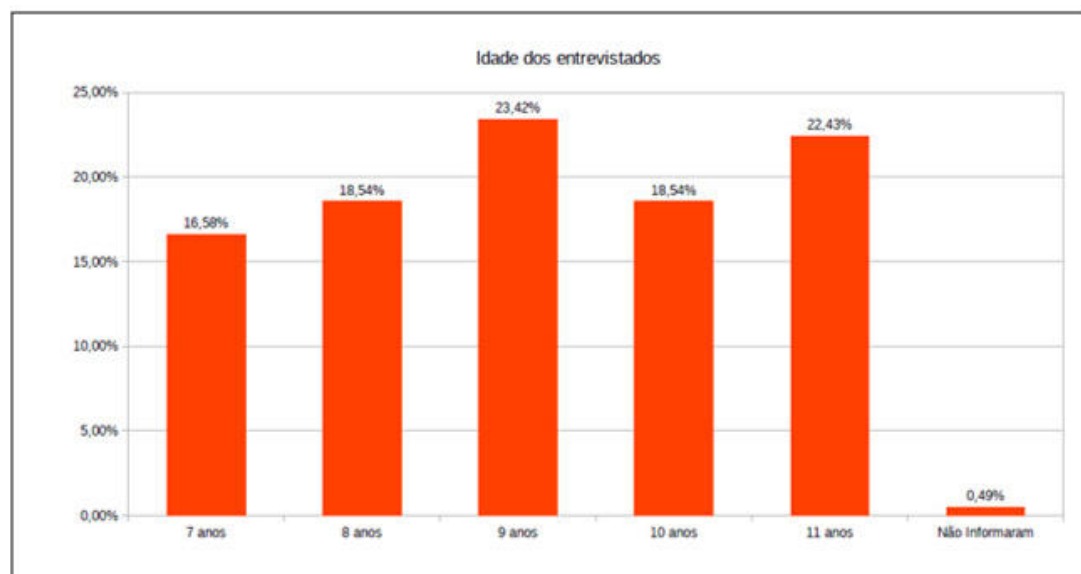
No que diz respeito ao sexo dos participantes (GRÁFICO 2), temos que 83% são do sexo masculino e 16% são do sexo feminino.

Gráfico 2 – Relação entre homens e mulheres



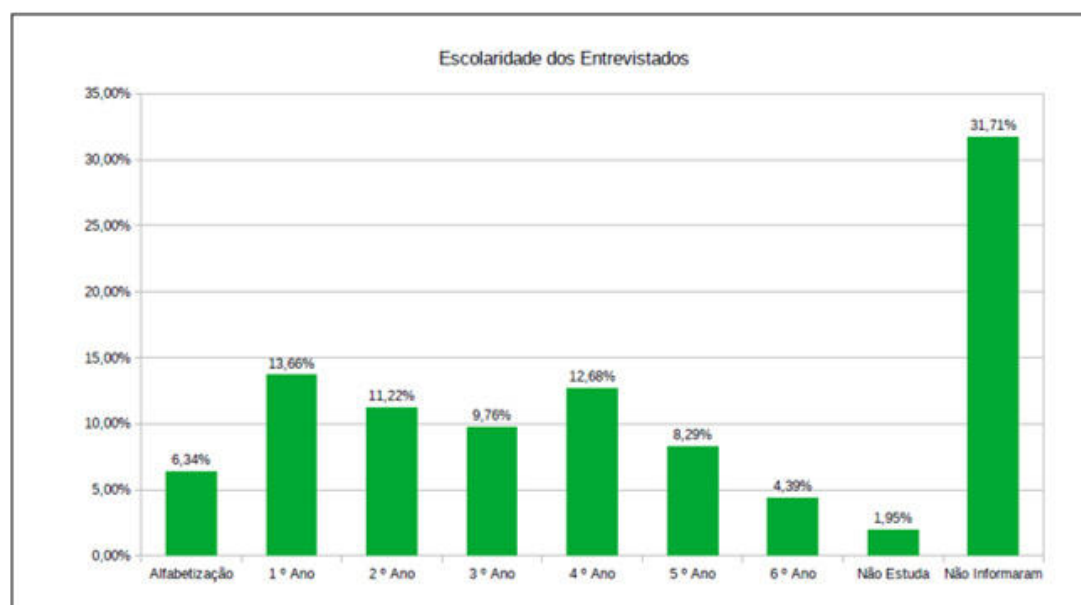
A idade dos entrevistados (GRÁFICO 3) está dividida em: 16,58% têm 7 anos; 18,54% têm 8 anos; 23,42% têm 9 anos; 18,54% têm 10 anos; e 22,43% têm 11 anos.

Gráfico 3 – Idade dos entrevistados



A escolaridade dos entrevistados (GRÁFICO 4) está dividida em: 13,66% cursam o 1º ano do ensino fundamental; 11,22% cursam o 2º ano do ensino fundamental; 9,76% cursam o 3º ano do ensino fundamental; 12,68% cursam o 4º ano do ensino fundamental; 8,29% cursam o 5º ano do ensino fundamental; 6,34% são da alfabetização; 4,39% cursam o 6º ano; e 1,95% não estuda.

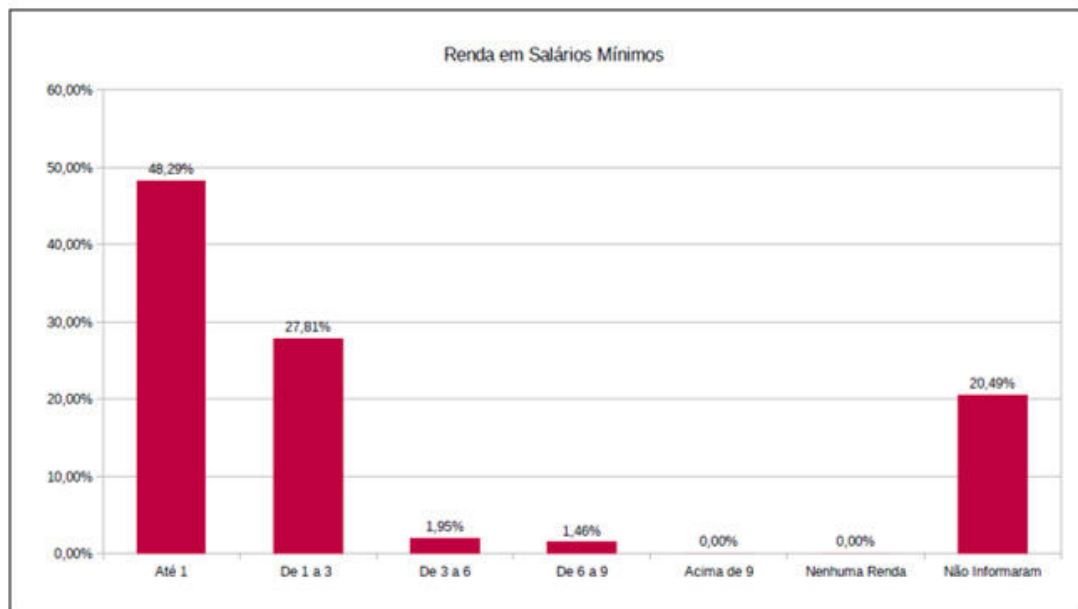
Gráfico 4 – Escolaridade



## Dados socioeconômicos

Na categoria intitulada dados socioeconômicos, temos que a renda dos entrevistados (GRÁFICO 5) está dividida em: 48,29% recebem até 1 salário mínimo; 27,81% recebem de 1 a 3 salários mínimos; 1,95% recebe de 3 a 6 salários mínimos; 1,46% recebe de 6 a 9 salários mínimos; 0% recebe acima de 9 salários mínimos; 0% não possui renda; e 20,49% não informaram.

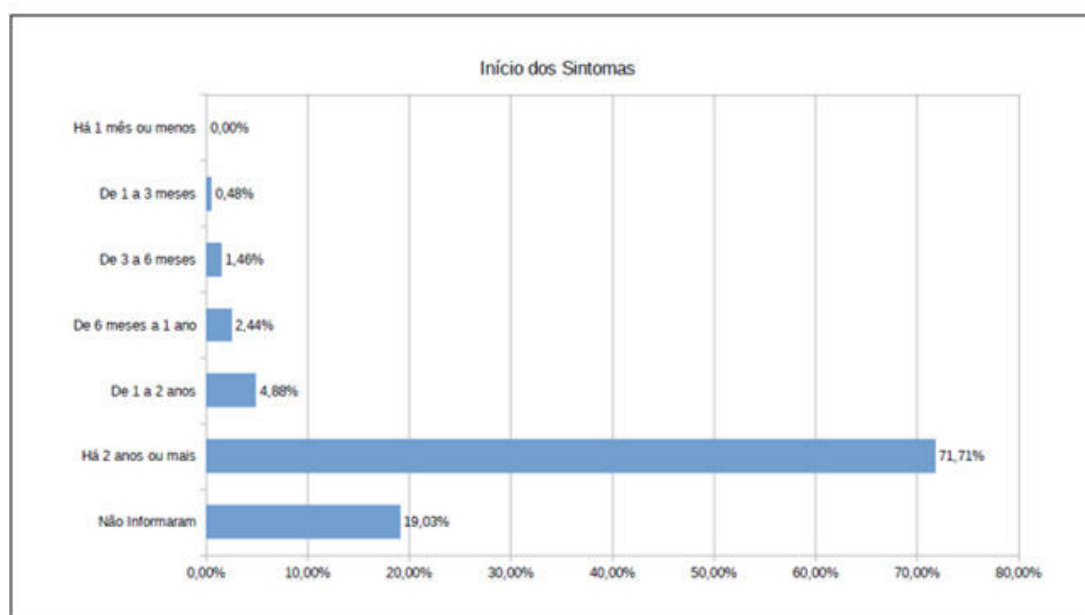
Gráfico 5 – Renda familiar



## Sintomatologia

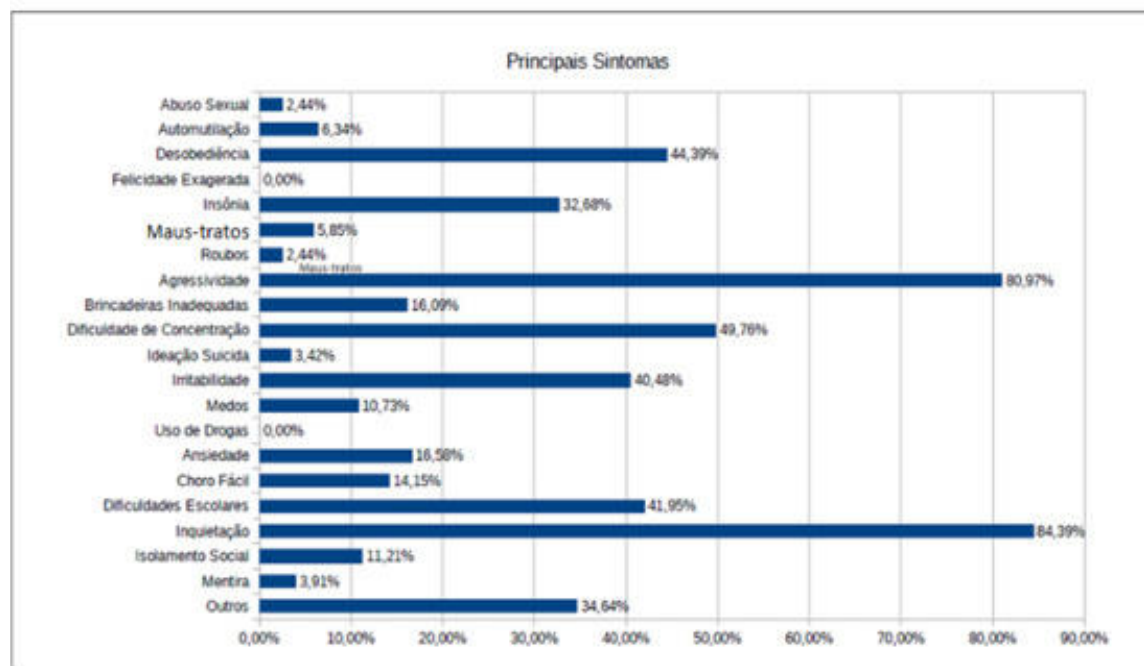
Em sintomatologia, terceira categoria, temos que, entre os entrevistados, o início dos sintomas (GRÁFICO 6) se deu: 71,71% há 2 anos ou mais; 4,88% de 1 a 2 anos; 2,44% de 6 meses a 1 ano; 1,46% de 3 a 6 meses; 0,48% de 1 a 3 meses; 0% há 1 mês ou menos; e 19,03% não informaram.

Gráfico 6 – Início dos sintomas



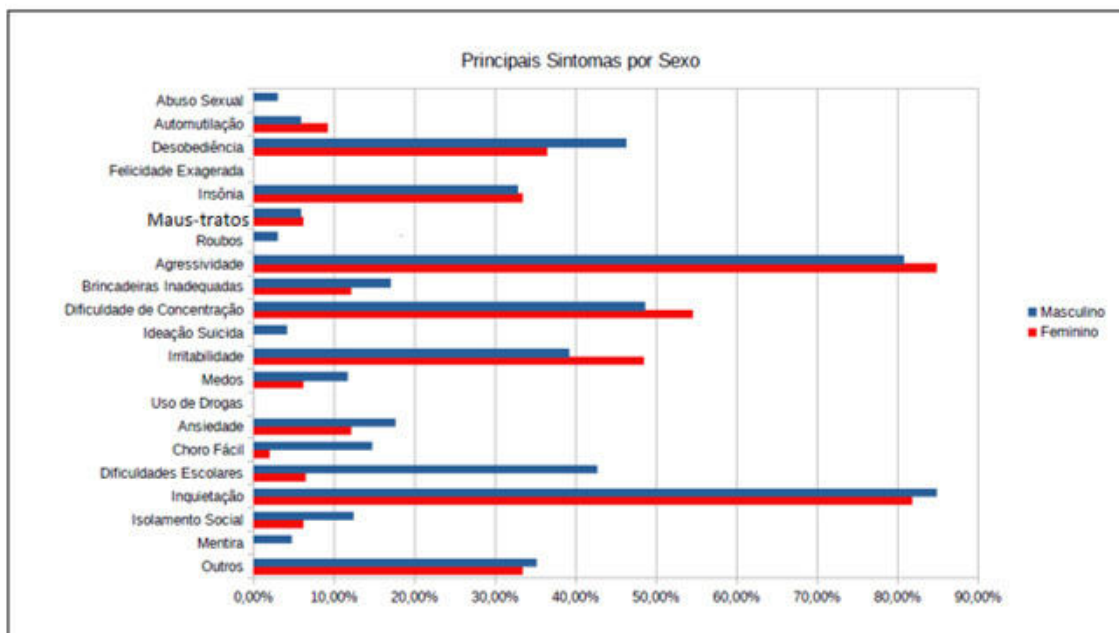
Entre os principais sintomas (GRÁFICO 7), temos: 84,39% possuem inquietação; 80,97% possuem agressividade; 41,95% possuem dificuldades escolares; 49,76% possuem dificuldade de concentração; 40,48% possuem irritabilidade; 44,39% possuem desobediência; 34,64% possuem outros sintomas; 16,58% possuem ansiedade; 32,68% possuem insônia; 14,15% possuem choro fácil; 11,21% possuem isolamento social; 10,73% possuem medos; 16,09% possuem brincadeiras inadequadas; 5,85% sofreram maus-tratos; 3,91% mentem; 2,44% sofreram abuso sexual; 3,42% possuem ideação suicida; 6,34% já se automutilaram; 2,44% já cometeram roubos; 0% possui felicidade exagerada; e 0% já usou drogas. Aqui, cada sintoma foi avaliado individualmente.

Gráfico 7 – Principais sintomas



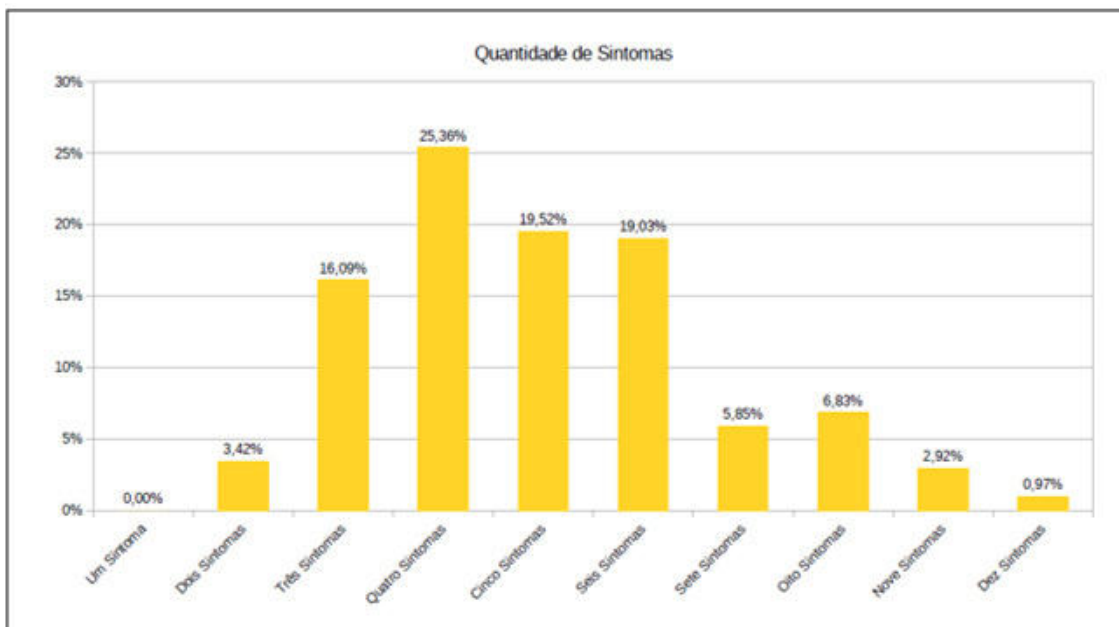
Os principais sintomas por sexo (GRÁFICO 8) apontam que: 0% das mulheres e 2,93% dos homens já sofreram abuso sexual; 9,09% das mulheres e 5,85% dos homens já se automutilaram; 36,36% das mulheres e 46,19% dos homens são desobedientes; 0% dos homens e 0% das mulheres possuem felicidade exagerada; 33,33% das mulheres e 37,75% dos homens sofrem de insônia; 6,06% das mulheres e 5,85% dos homens já sofreram maus-tratos; 0% das mulheres e 2,93% dos homens já cometeram roubos; 84,85% das mulheres e 80,71% dos homens possuem agressividade; 12,12% das mulheres e 16,96% dos homens fazem brincadeiras inadequadas; 54,55% das mulheres e 48,54% dos homens possuem dificuldade de concentração; 0% das mulheres e 4,09% dos homens possuem ideação suicida; 48,48% das mulheres e 39,18% dos homens possuem irritabilidade; 6,06% das mulheres e 11,69% dos homens sofrem com medos; 0% das mulheres e 0% dos homens já usaram drogas; 12,12% das mulheres e 17,54% dos homens sofrem de ansiedade; 1,95% das mulheres e 14,62% dos homens sofrem com choro fácil; 6,34% das mulheres e 42,69% dos homens possuem dificuldades escolares; 81,82% das mulheres e 84,79% dos homens sofrem de inquietação; 6,06% das mulheres e 12,28% dos homens se isolam socialmente; 0% das mulheres e 4,68% dos homens mentem; e, por fim, 33,33% das mulheres e 35,08% dos homens apresentam outros tipos de sintomas.

**Gráfico 8 – Principais sintomas por sexo**



Quanto à quantidade de sintomas (GRÁFICO 9), temos que: 25,36% apresentam 4 sintomas; 19,03% apresentam 6 sintomas; 19,52% apresentam 5 sintomas; 16,09% apresentam 3 sintomas; 6,83% apresentam 8 sintomas; 5,85% apresentam 7 sintomas; 2,92% apresentam 9 sintomas; 0,97% apresenta 10 sintomas; 3,42% apresentam 2 sintomas; e 0% apresenta 1 sintoma. Em média, os entrevistados apresentam 5 sintomas.

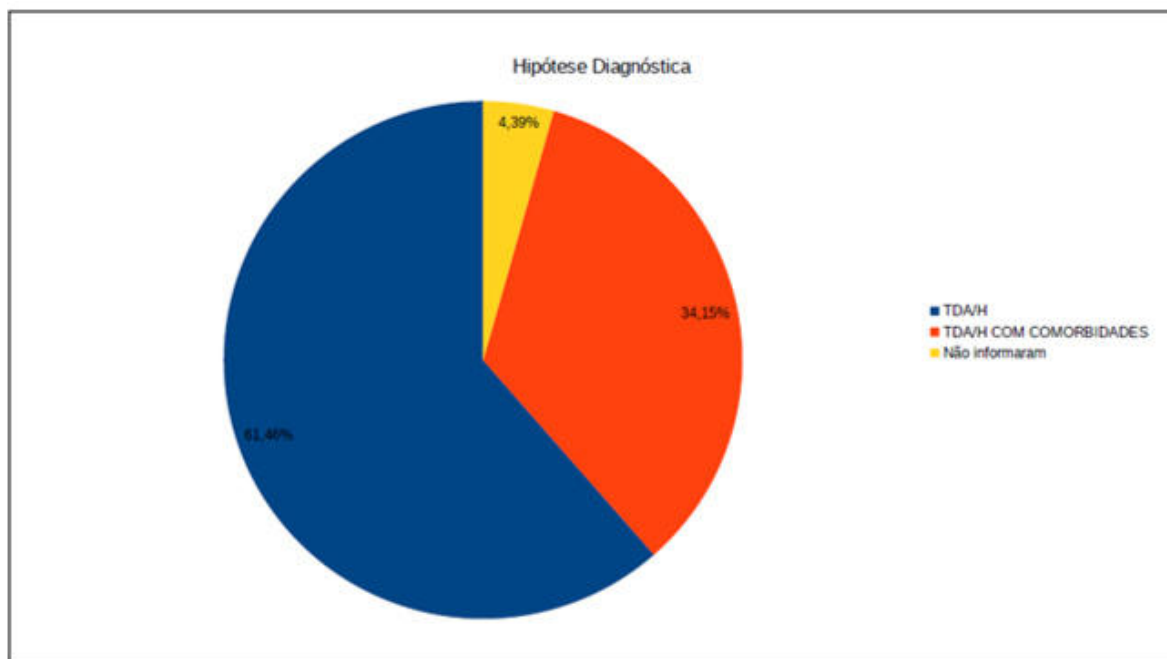
**Gráfico 9 – Principais sintomas por quantidade**





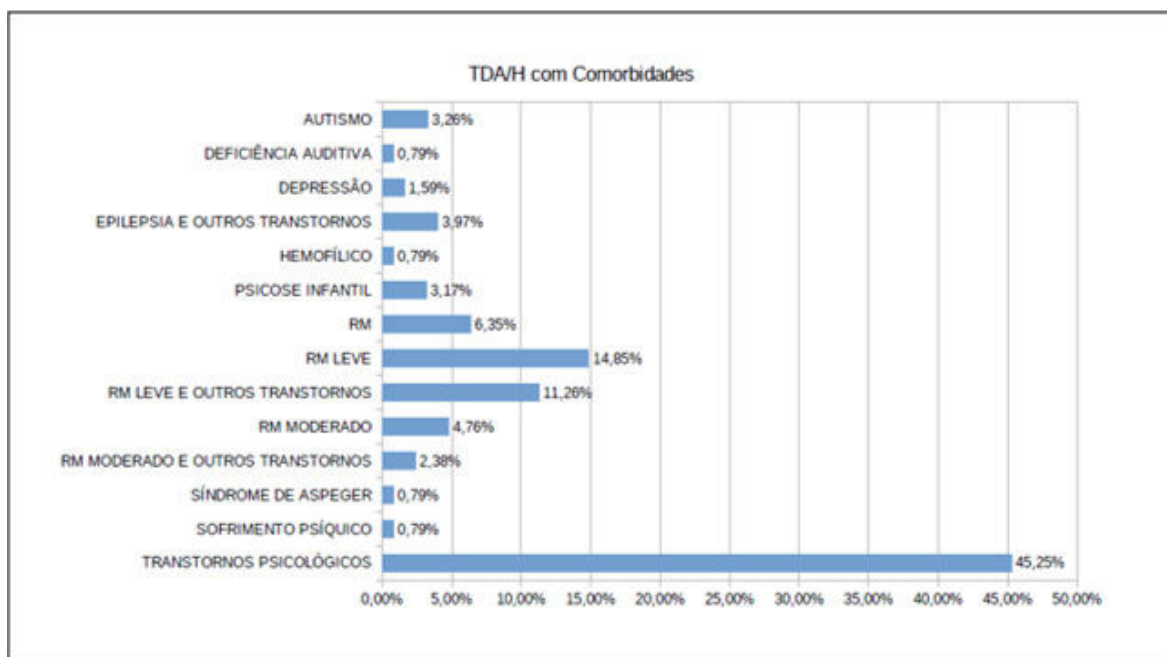
Na hipótese diagnóstica (GRÁFICO 10), percebemos que: 62% apresentam TDA/H com comorbidades e 34% apresentam somente TDA/H.

Gráfico 10 – Hipótese diagnóstica



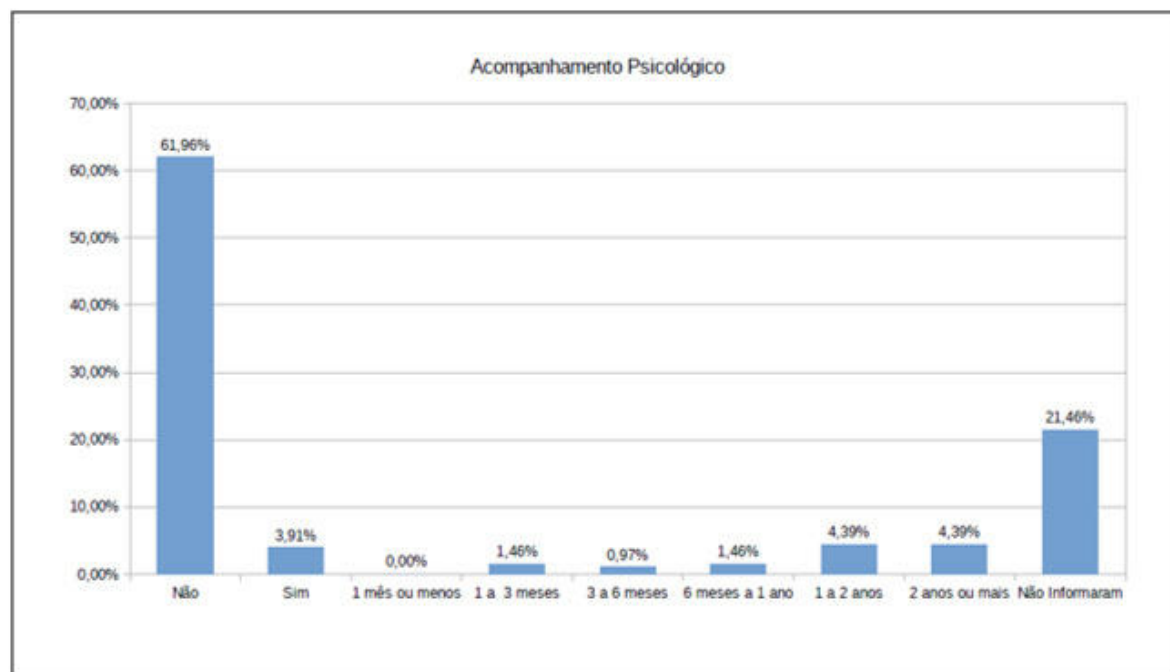
As principais comorbidades associadas ao TDA/H (GRÁFICO 11) foram: em 45,25%, os transtornos psicológicos; em 14,85%, o retardo mental leve; em 11,26%, o retardo mental leve e outros transtornos; 6,35%, o retardo mental; e 4,76% apresentam retardo mental moderado.

Gráfico 11 – TDA/H com comorbidades



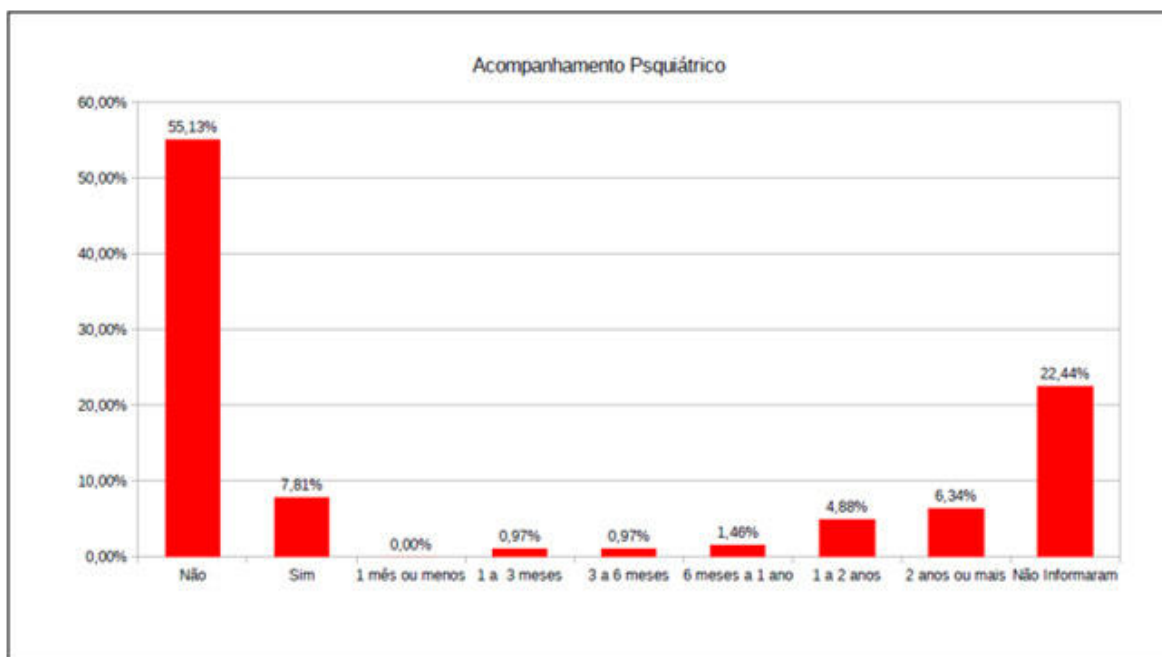
Sobre o acompanhamento psicológico (GRÁFICO 12), temos que: 61,96% não tiveram acompanhamento; 4,39% tiveram 2 anos ou mais de acompanhamento; 4,39% tiveram 1 a 2 anos de acompanhamento; 1,46% teve de 6 meses a 1 ano de acompanhamento; 0,97% teve de 3 a 6 meses de acompanhamento; 1,46% teve de 1 a 3 meses de acompanhamento; 0% teve 1 mês ou menos de acompanhamento; e 3,91% disseram que tiveram acompanhamento, mas não informaram o tempo.

**Gráfico 12 – Acompanhamento psicológico**



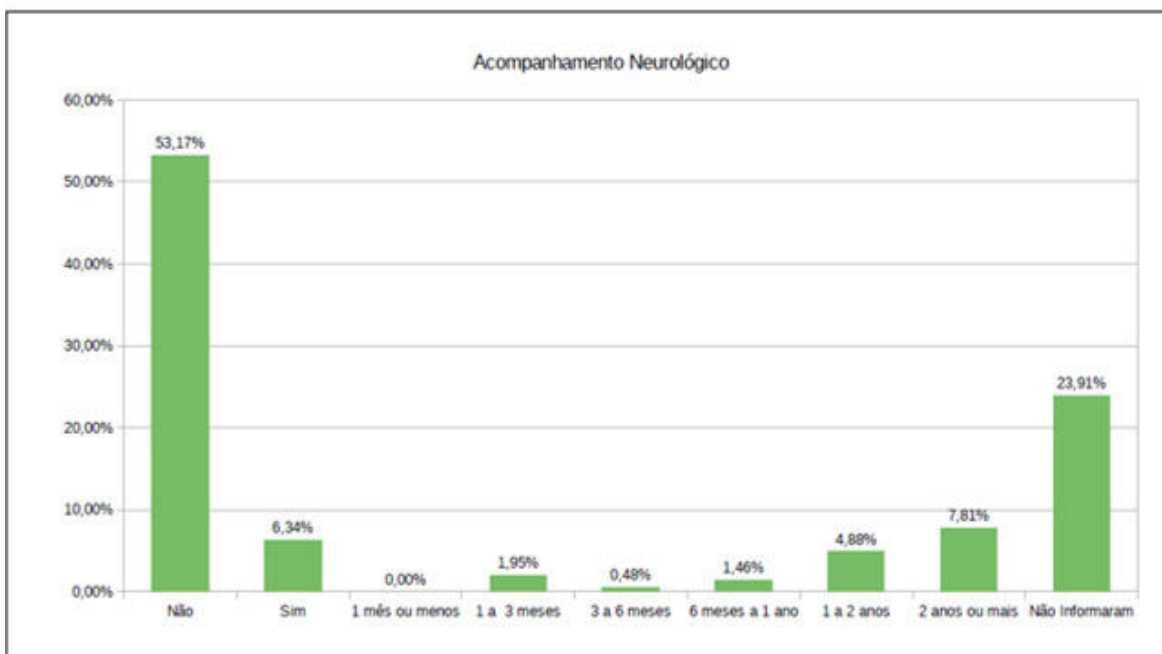
Sobre o acompanhamento psiquiátrico (GRÁFICO 13), temos que: 55,13% não tiveram acompanhamento; 6,34% tiveram 2 anos ou mais de acompanhamento; 4,88% tiveram 1 a 2 anos de acompanhamento; 1,46% teve de 6 meses a 1 ano de acompanhamento; 0,97% teve de 3 a 6 meses de acompanhamento; 0,97% teve de 1 a 3 meses de acompanhamento; 0% teve 1 mês ou menos de acompanhamento; e 7,81% disseram que tiveram acompanhamento, mas não informaram o tempo.

Gráfico 13 – Acompanhamento psiquiátrico



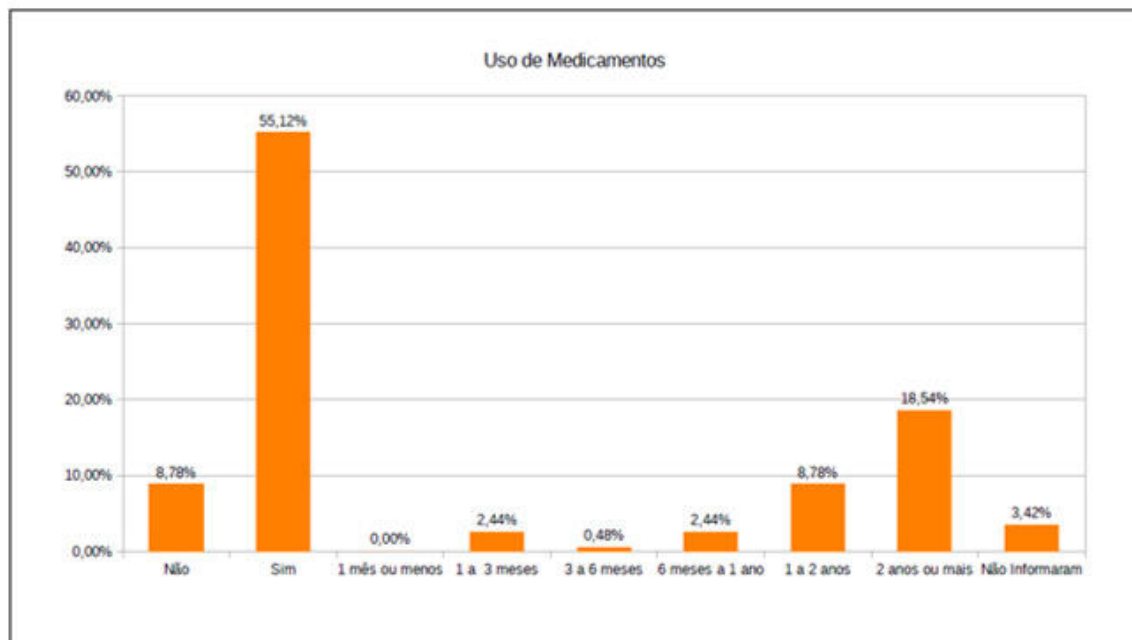
Além disso, sobre o acompanhamento neurológico (GRÁFICO 14), temos que: 53,17% não tiveram acompanhamento; 7,81% tiveram 2 anos ou mais de acompanhamento; 4,88% tiveram 1 a 2 anos de acompanhamento; 1,46% teve de 6 meses a 1 ano de acompanhamento; 0,48% teve de 3 a 6 meses de acompanhamento; 1,95% teve de 1 a 3 meses de acompanhamento, 0% teve 1 mês ou menos de acompanhamento; e 6,34% disseram que tiveram acompanhamento, mas não informaram o tempo.

Gráfico 14 – Acompanhamento neurológico



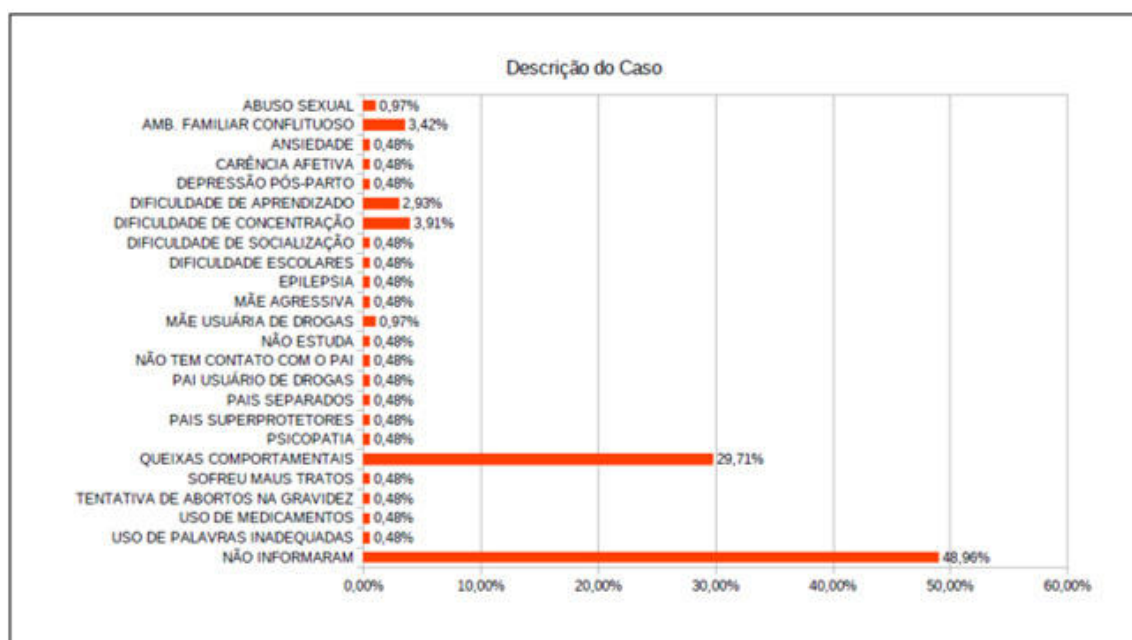
Sobre o uso de medicamentos (GRÁFICO 15), os dados mostram que: 8,78% não fizeram uso; 18,54% tiveram 2 anos ou mais de uso; 8,78% tiveram de 1 a 2 anos de uso; 2,44% tiveram de 6 meses a 1 ano de uso; 0,48% teve de 3 a 6 meses de uso; 2,44% tiveram de 1 a 3 meses de uso; 0% teve 1 mês ou menos de uso; e 55,12% disseram que fizeram uso, mas não informaram o tempo.

Gráfico 15 – Uso de medicamentos



Além disso, na descrição do caso (GRÁFICO 16), temos como principais descrições: 29,71% apresentam queixas comportamentais; 3,91% apresentam dificuldades de concentração; 3,42% apresentam ambiente familiar conflituoso; e 2,93% apresentam dificuldades de aprendizado.

Gráfico 16 – Descrição do caso



Os dados aqui apresentados serão discutidos a seguir.

## Discussão

O fenômeno da medicalização infantil no contexto dos centros especializados de Fortaleza aponta para alguns desafios acerca da necessidade de reflexão envolvendo os aspectos da patologização e do próprio cuidado oferecido a esse público. Os dados aqui apresentados ensejam uma problematização no que tange à transformação dos aspectos naturais do desenvolvimento em sintomas de transtorno mental na infância. A pesquisa aponta que o principal sintoma observado é a inquietação, presente em mais de 80% do público. Diante desse número torna-se importante repensarmos qual silêncio o agito da infância tem quebrado, afinal,

[...] ser um aluno agitado, em uma sala onde todos devem comportar-se de maneira oposta, não cabe. O regime atencional ideal precisa obedecer a certos padrões de funcionamento. As reações não podem escapar ao previsto. As necessidades de cada criança já foram anunciadas por um outro alguém – adulto, especialista [...] (DECOTELLI; BOHRE; BICHALHO, 2013, n.p.).

Além disso, o início dos sintomas se dá, em maior número, em um momento marcado pela curiosidade e a dúvida, que fazem das crianças sujeitos ativos e questionadores e, por vezes, os tornam ameaçadores da ordem social e da passividade exigida pela cotidianidade. Nesse cenário, pode-se compreender a transformação desses aspectos em traços sintomatológicos e a consequente indicação de algum tratamento para tal problemática, como a construção de um silenciamento desse público, como sugere Mendonça e Barros (2014), medida que endossam a necessidade de que as crianças atendam às expectativas de um ideal preestabelecido.

No que tange à escolaridade, a maior parte do público encontra-se nas séries específicas de início e processo de alfabetização (1º e 2º anos do ensino fundamental), o que vai ao encontro das ideias já discutidas sobre o papel da escola nos processos de patologização da infância. Debruçar-se sobre esses fatores é dar luz aos marcadores sociais e culturais que, por vezes, são negligenciados nos processos de culpabilização do público infantil por seus diferentes modos de ser e aprender.

Em relação aos marcadores sociais e econômicos, os dados apontam que a maioria do público faz parte de uma família com renda de até 1 salário mínimo, sendo possível perceber, portanto, que o enquadramento das crianças em categorias diagnósticas e a “racionalização da assistência, longe de concorrer para a mudança nas condições concretas de vida da criança, constituiu-se muito mais em uma estratégia de criminalização e medicalização da pobreza” (ARANTES, 2004, p. 163). Nesse cenário, podemos refletir criticamente sobre o quão cômodo é à psiquiatria dar diagnósticos a crianças que, muitas vezes, não receberam subsídios básicos para a construção e o fortalecimento de sua qualidade de vida. Foram-lhes negadas a educação de qualidade, o direito ao lazer, o acesso pleno à saúde e à segurança, mas, em contrapartida, sobram códigos para explicar toda e qualquer alteração de comportamento e “rebeldia” que possa aparecer.



Outro ponto de reflexão levantado com os dados diz respeito aos altos índices de comorbidades nos pacientes diagnosticados, sendo os demais transtornos psicológicos a principal delas. Entendendo comorbidade como a ocorrência concomitante de dois ou mais problemas de saúde mental (SORDI et al., 2015, p. 89), torna-se clara a necessidade de uma compreensão integral do sujeito nas práticas de cuidado oferecidas. No entanto, infelizmente não é isso que os dados mostram, afinal, a grande maioria dos prontuários observados pertence a crianças que nunca tiveram um acompanhamento psiquiátrico, psicológico ou neurológico efetivo. Esse ponto reforça os desafios referentes aos cuidados multiprofissional e interdisciplinar em saúde mental, mesmo nos CAPS.

Ainda nesse âmbito, observa-se um dado muito caro ao campo da psicologia e ao acesso a esse âmbito de intervenção: mesmo tratando-se de crianças com um diagnóstico, mais de 55% das mesmas não fizeram nenhum acompanhamento psicológico, o que endossa a centralização das intervenções médicas com consequente prescrição de medicamento. Assim, torna-se cada vez mais importante o empoderamento e a participação dos profissionais de psicologia no combate ao estigma relacionado ao cuidado psicológico e à ideia de que a atuação do psicólogo só se concretiza na clínica tradicional, afinal, segundo Correia e Gondim (2014), o CAPS não deve lidar apenas com o adoecimento e a prescrição de medicamentos.

Os dados apontam ainda um dos principais aspectos do processo de medicalização da infância: o alto índice de crianças medicadas. Ainda que muitas dessas não façam um acompanhamento minucioso e multiprofissional, mais de 55% fazem ou já fizeram uso de algum psicofármaco. Tal constatação fortalece a necessidade de reflexão acerca do cuidado baseado na eliminação dos sintomas, no distanciamento do profissional de saúde mental com a história de vida do seu paciente e no atual cenário de desautorização de vivência autêntica da infância. Além disso, distancia-se da construção de um cuidado que deve ser decorrente “de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico” (CARDOSO; GALERA, 2011, p. 688).

Os dados aqui apresentados e discutidos mostram-se como um espelho dos diálogos realizados acerca do fenômeno da medicalização infantil e da patologização do ser criança. Apontam para a urgência de criação de políticas públicas que se comprometam com um adiamento da primeira prescrição para o público infantil, além de disponibilizarem terapêuticas que auxiliem as mesmas em suas dificuldades, fortalecendo, assim, a construção de novos modos de enxergar e cuidar desse público, outrora conhecido como “sem fala” e ainda hoje silenciado por práticas, olhares e capturas medicalizantes do contemporâneo.

## Considerações finais

Abordar a temática da medicalização infantil é abordar a própria transformação do modo de compreender o sofrimento psíquico na atualidade. Assim sendo, todos os aspectos relacionados à construção dos manuais diagnósticos, ao fortalecimento da indústria farmacêutica e às práticas de cuidado oferecidas às crianças apontam para a necessidade de refletirmos sobre a prática do profissional de psicologia, a interdisciplinaridade como possibilidade de atenção à saúde e a construção social excludente e estigmatizante em que estamos inseridos.

Diante dos enlaces construídos entre importantes discussões teóricas e dos dados apresentados, é perceptível a enunciação de modos medicalizantes de cuidado baseados em categorias nosológicas e na eliminação do sintoma como principal via de compreensão do sofrimento psíquico infantil nos centros especializados de Fortaleza. Os dados aqui expostos, tendo sido colhidos no ano de 2017, nos fazem refletir sobre a evolução desse fenômeno e a importância da continuidade de estudos como este, que problematizam e repensam a responsabilidade da sociedade para com as crianças.

Lutar pelo fortalecimento de políticas públicas que proponham um olhar mais minucioso diante da execução de prescrição medicamentosa na infância faz-se totalmente necessário. Além disso, cuidar de nossas crianças, ensiná-las a lidar com suas próprias emoções e as empoderar na construção do autocuidado é desconstruir a ligação existente entre “criança medicada” e “adulto farmacodependente”. Nesse contexto, percebemos a importância do trabalho coletivo entre família, profissionais de saúde, escola e sociedade na legitimação dos sentimentos expressados pelas crianças, no diálogo como fonte potente de emancipação e no afeto como garantia de cuidado, atenção e responsabilidade com esse público.

Além disso, não se pretende aqui esgotar todas as trocas acerca do tema, deixando aberta a possibilidade de diálogos mais aprofundados com os campos da educação e das políticas públicas em saúde mental em estudos posteriores. Afinal, o fenômeno da medicalização convoca diferentes áreas do conhecimento para uma maior criticidade e reflexão sobre aspectos sociais, culturais e econômicos, por vezes, negligenciados.

Por fim, o trabalho apresentou-se como um convite a um ousado e desafiador encontro: com nossa infância, nossas memórias e narrativas, com os sonhos que não realizamos pela pressa do amadurecimento, com a leveza que deixamos partir pelos pesados anos que o tempo nos deu e com a disposição de enxergar nas crianças a autenticidade e a coragem de que precisamos para viver.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no divã**: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ALFRADIQUE, L. M. A medicalização da infância no contemporâneo. **Episteme Transversalis**, v. 10, n. 1, abr. 2019. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1314>>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- AMARANTE, P.; PANDE, M. N. R. Medicalização da educação ou pedagogização do comportamento? Um século de metamorfoses da relação entre saberes médico-psicológicos e pedagógicos. In: DANTAS, J. B. (Org.) **A infância medicalizada**: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida. Curitiba: CRV, 2015. p. 77-102.
- ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2008.
- ARANTES, E. M. M. De “criança infeliz” a “menor irregular”: vicissitudes na arte de governar a infância. **Mnemosine**, v. 1, n. 0, p. 162-164, 2004. Disponível em: <[https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41351/pdf\\_20](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41351/pdf_20)>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- BARROS, R. C. B.; MASINI, L. Prefácio. In: BARROS, R. C. B.; MASINI, L. (Org.) **Sociedade e Medicalização**. São Paulo: Pontes Editores, 2015. p. 9-20.
- BASTOS, F. F.; LESSA, J. M.; LEMOS, V. M. Despatologização dos modos de existência: uma análise crítica sobre a medicalização da vida. In: LESSA, J. M. et al. (Org.) **Desmedicalização da existência e práticas de si**: resistência e poder na área da saúde. São Luís: EDUFMA, 2020. p. 273-289.
- BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BRASIL. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde (BRATS)**, ano 8, n. 23, 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/boletins/boletim-brasileiro-de-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-brats-no-23.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 687-91, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033310020.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- CAVALCANTE, D. M.; CABRAL, B. E. B. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 293-304, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/261/26155063006.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2020.
- CERVO, M. R.; SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, p. 442-453, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5275/527553107007.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

COLOMBANI, F.; MARTINS, R. O movimento higienista como política pública: aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil. **Revista Online de Política e Gestão Educacional**, v. 21, n. 1, p. 278-295, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9788/6603>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

CORRÊA, A. R. M. Infância e patologização: crianças sob controle. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2020. Disponível em: <<https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/131>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/393-398/pt/>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

COSTA, M. R.; MÄHLMANN, P. Corpo e medicalização na contemporaneidade: contornos do mal-estar. In: LESSA, J. M. et al. (Org.) **Desmedicalização da existência e práticas de si: resistência e poder na área da saúde**. São Luís: EDUFMA, 2020. p. 31-56.

COUTO, M. C. V. DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 30, n. 4, p. 390-398, dez. 2008. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000400015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000400015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DANTAS, J. B. **Tecnificação da vida: uma discussão sobre o fenômeno da medicalização na sociedade contemporânea**. Curitiba: CRV, 2014.

\_\_\_\_\_. A infância em pílulas: considerações sobre a patologização e a medicalização do ser criança na contemporaneidade. In: DANTAS, J. B. (Org.) **A infância medicalizada: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida**. Curitiba: CRV, 2015. p. 49-65.

DANTAS, J. B. et al. Devotos da Santa Ritalina: uma discussão sobre a infância medicalizada no contexto do Facebook. In: DANTAS, J. B. (Org.) **A infância medicalizada: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida**. Curitiba: CRV, 2015. p. 167-182.

DECOTELLI, K. M.; BOHRER, L. T.; BICALHO, P. G. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000200014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000200014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

GUARIDO, R. A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CRP-SP; GIQE. (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

LIMA, R. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MENDONÇA, L. G. L.; BARROS, R. M. M. Nota sobre o silenciamento da criança na atualidade. **Estudos de Psicanálise**, n. 41, p. 125-132, jul. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372014000100012)>. Acesso em: 24 maio 2020.

MONTEIRO, H. B. Olhar-professor em produção: construções de verdade, jogos de poder e processo de medicalização. In: BARROS, R. C. B.; MASINO, L. (Org.). **Sociedade e Medicalização**. São Paulo: Pontes Editores, 2015. p. 185-198.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CRP-SP; GIQE (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

SORDI, L. D. et al. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe. 2, p. 89-94, fev. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100015](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100015)>. Acesso em: 24 maio 2020.

## RESUMO

Marcada por procedimentos diagnósticos, constantes atualizações de sintomatologia e avanços do uso da medicação como forma prevalente de intervenção terapêutica, a contemporaneidade tem sido palco de uma notória transformação no modo de compreender o sofrimento psíquico. O fenômeno da medicalização tem protagonizado uma mudança no modo de vivenciar as vicissitudes da vida, sendo a infância, questão atual deste estudo, também atravessada por essas questões. Objetiva-se compreender o fenômeno da medicalização da infância e seus possíveis processos de patologização de ser criança na atualidade, discutindo acerca da biologização de fenômenos sociais e da despotencialização do sofrimento enquanto experiência. Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva quantitativa que contou com a análise de 205 prontuários de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Fortaleza – CE, Brasil no ano de 2017. Enunciou-se a prevalência de práticas de cuidado voltadas aos aspectos nosológicos e às respostas medicamentosas em contextos de sofrimento psíquico infantil.

**Palavras-chave:** infância, medicalização, contemporaneidade, psicologia.

## **Infancias patologizadas: un estudio epidemiológico sobre el fenómeno de la medicalización infantil en centros de atención psicosocial de Fortaleza**

## RESUMEN

Marcada por los procedimientos de diagnóstico, la actualización constante de los síntomas y los avances del uso de la medicación como forma predominante de intervención terapéutica, la contemporaneidad ha sido el escenario de una notoria transformación en la forma de comprender el sufrimiento psíquico. El fenómeno de la medicalización ha cambiado la forma de vivir las vicisitudes de la vida, y la infancia, tema de este estudio, también está atravesada por estas cuestiones. Buscamos comprender el fenómeno de la medicalización de la infancia y sus procesos de patologización del ser niño en la actualidad, discutiendo la biologización de los fenómenos sociales y la despotencialización del sufrimiento como experiencia. Es una investigación descriptiva cuantitativa que tiene análisis de 205 registros médicos de usuarios de los Centros de Atención Psicosocial de Fortaleza – CE, Brasil en 2017. Se señaló la prevalencia de las prácticas de atención centradas en los aspectos nosológicos y las respuestas a las drogas en contextos de sufrimiento psíquico infantil.

**Palabras clave:** infancia, medicalización, contemporaneidad, psicología.



## **Pathologized childhoods: an epidemiological study on the phenomenon of child medicalization in psychosocial care centers in Fortaleza**

### **ABSTRACT**

Marked by diagnostic procedures, constant updates on symptomatology and the advances in medication use as the prevailing form of therapeutic intervention, contemporaneity has been the scene of notable transformations in the way we understand psychological suffering. The medicalization phenomenon has led to changes in the way we experience the different aspects of life, with childhood, this study's current issue, also being affected by it. The study's objective is to understand the childhood medicalization phenomenon and its possible current childhood pathologization processes, discussing the biologization of social phenomena and the diminishment of suffering as an experience. The study is characterized as a quantitative and descriptive research, which included the analysis of 205 medical records of users of Psychosocial Care Centers in the city of Fortaleza – CE, Brazil in 2017. The findings stated the prevalence of care practices focused on nosological aspects and medication responses in contexts of child psychological suffering.

### **Keywords:**

childhood, medicalization, contemporaneity, psychology.

**DATA DE RECEBIMENTO:** 30/05/2021

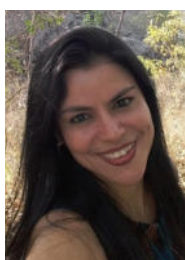
**DATA DE APROVAÇÃO:** 23/02/2022



### **Bruna Myrla Ribeiro Freire**

*Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. Especialista em Saúde Mental. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Brasil.*

**E-mail:** [bruna\\_myrla@hotmail.com](mailto:bruna_myrla@hotmail.com)



### **Jurema Barros Dantas**

*Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil. Coordenadora do Laboratório de Estudos (LAPFES/UFC). Professora Permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF/RENASF).*

**E-mail:** [juremabdantas@gmail.com](mailto:juremabdantas@gmail.com)