

## MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS VINCULADAS A UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: DESAFIOS ATUAIS

PAULA SHAKIRA ARAUJO PEREIRA<sup>1</sup>; CLARISSA DE SOUZA CARDOSO<sup>2</sup>;  
MICHELE MANDAGARÁ DE ORIVEIRA; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO  
COIMBRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – paulinha.fi@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – cissascardoso@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – valeriacoimbra@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A atenção a saúde mental para crianças e adolescentes é recente no Brasil, representada por meio dos Centros de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi) desde a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira em 2001 (BRASIL, 2001; 2002). Os CAPSi oferecem um acompanhamento à crianças e adolescentes com transtornos psíquicos graves, como o autismo, neuroses e psicoses (ZANIANI; LUZIO, 2014).

Mesmo com a conquista de políticas públicas e a reorganização dos serviços de atendimento a saúde mental para a infância, o principal tratamento terapêutico para o sofrimento mental ainda é feito por intermédio dos psicofármacos (ZANELLA et al., 2016). A medicalização é considerada um processo político cultural crescente em todas as fases da vida, inclusive na infância e adolescência (SANCHES; AMARANTE, 2014). A discussão sobre a medicalização para todo o tipo de sofrimento mental caracteriza-se pela normatização do processo de sofrer, como se existisse apenas uma resposta para uma questão que se encontra em um contexto sócio-econômico (SANCHES; AMARANTE, 2014).

Verifica-se que a demanda nos serviços de saúde mental ainda é indicada, principalmente, pelas escolas e/ou demanda espontânea no caso dos familiares que procuram o serviço, os problemas se relacionam com as dificuldades de aprendizagem, ou por apresentar um comportamento agitado e desafiador. Assim o comportamento da criança passa a ser considerado um problema tanto para a escola quanto para a família, que entendem como possível solução o uso de psicofármacos precocemente, legitimando um saber hegemônico e práticas biomédicas, sem uma discussão mais ampla sobre as necessidades da criança. (SANCHES; AMARANTE, 2014; CARDOSO, 2017). Desta forma, esse trabalho insere-se no contexto da reforma psiquiátrica e seu objetivo consiste em problematizar o uso de medicação pelas crianças com sofrimento psíquico vinculadas a um CAPSi.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte integrativa da pesquisa de mestrado intitulada “Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil”.

A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada no CAPSi em um município de pequeno porte, a coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2016, tendo sido aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da faculdade de enfermagem sob parecer número 1.485 . 727. Participaram do estudo cinco crianças entre 8 e 11 anos e seus familiares indicadas pelos profissionais do

serviço, foram realizadas entrevistas narrativas e a utilização do mapa dos cinco campos como estratégia para a expressão oral das crianças.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No modelo psiquiatrizante o sofrimento mental é interpretado como patologia. Entende-se o sofrimento mental como um estado interno que decorre de vivências e práticas sociais que conduzem o indivíduo “a um estado de não adaptação, perdas de sentido, confusões, descentramentos, sentimento de impotência e vazio” (ZANIANI; LUZIO, 2014, p.58). A sociedade reproduz o discurso sobre modelos de comportamento que podem ser aceitos, impondo padrões sobre a vida das crianças e dos adolescentes, e quando os mesmos encontram-se fora desses padrões são encaminhados aos serviços de saúde mental e logo a intervenção de escolha é a medicalização (MOYSÉS; COLLARES, 2013; CARDOSO, 2017).

A pesquisa que oferece subsídios para este trabalho foi realizada com cinco crianças, sendo que quatro delas estavam em tratamento medicamentoso pelo mesmo tempo que estavam em tratamento no serviço, destacando-se os medicamentos como a Ritalina, Risperidona, Ácido valpróico, Imipramina e Sertralina. Entre essas crianças, uma delas é medicada com Sertralina há alguns anos, foi encaminhada ao CAPSi pela escola devido a agitação na sala de aula.

Sertralina é um fármaco que inibe a recaptação de serotonina no sistema nervoso central fazendo com que potencialize a ação da serotonina, indicada em casos de depressão e comportamentos obsessivo-compulsivos (AME, 2017). A questão problematizadora neste caso é que a criança não apresenta nenhum tipo de comportamento depressivo ou ações de compulsão, a não ser pelos estudos, o que não deveria ser resolvido com fármacos.

Nota-se que a escola e familiares possuem limites ao lidar com as necessidades singulares de cada criança, como exemplo: altas habilidades cognitivas e/ou dificuldades de aprendizagem, essas instituições recorrem a medicalização para controle de comportamentos e emoções, tal como ocorreu com as participantes da pesquisa (CARDOSO, 2017). Acredita-se que há a necessidade de um trabalho conjunto a ser realizado pelos três segmentos que são: escola/família/CAPSi para desenvolver as habilidades e capacidades que as crianças apresentam (CARDOSO, 2017). Segundo MOYSÉS e COLLARES (2013) a medicalização é uma forma de disciplina e controle sobre a criança e seus sentimentos, pensamentos e principalmente sobre suas ações.

A pesquisa também apontou que das quatro crianças citadas acima medicadas, duas utilizam a Ritalina (CARDOSO, 2017). Esse fármaco também conhecido como a droga da obediência é indicado para dificuldades escolares, agitação e hiperatividade (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013). Destaca-se ainda que a prescrição desse fármaco para faixa etária infantojuvenil vem crescendo indiscriminadamente, contribuindo com dados alarmantes sobre a medicalização (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013).

A medicalização na infância é resultante de um processo histórico que não oferece as crianças e adolescentes outras ações educativas que sejam alternativas na resolução dos problemas levantados pela escola e família, tornando a educação e a saúde sistemas inseparáveis para ter normalidade e moral (LUENGO, 2010). Segundo LUENGO (2010, p.51) as escolas tornaram-se um espaço aliado para normatização, pois “ela vigia, aponta e pune todo e qualquer tipo de conduta desviante”.

As escolas deveriam ser espaços em que a criança brinca, aprende as diferenças, se socializa, constrói conhecimentos, e tem liberdade de expressão. No entanto sabe-se que isso não é realidade, tanto que são as que mais fazem encaminhamentos de crianças para os CAPSi com as principais queixas de “indisciplina, irritabilidade, hiperatividade, agressividade, desconcentração, dislexia, desinteresse, atraso cognitivo e imaturidade” (LUENGO, 2010, p. 115).

A medicalização no universo infantil, é interesse mútuo, é muito eficaz nos olhos da sociedade, do governo, das indústrias farmacêuticas e da medicina. Para a sociedade porque com os medicamentos as crianças se encaixarão nos padrões e serão socialmente aceitas, já para o governo se tornarão adultos saudáveis o suficiente para produzir e gerar lucros. Para as indústrias farmacêuticas e a medicina que em conjunto buscam resolver o biológico com artifícios, como se o corpo fosse uma máquina, e ainda investem pesado em propagandas que prometem solucionar sofrimentos, e normalizar aqueles que não se encaixam nos padrões de saúde (FERREIRA, 2015).

As crianças precisam de atenção, diálogo, tarefas que estimulem a criatividade e atividades que possam gastar suas energias, e não de medicamentos que supram essas necessidades. Por mais que pareça mais rápido, fácil e prático, é preciso estar atento a esses psicofarmacos milagrosos e entender o que eles realmente fazem e seus efeitos colaterais, e ainda pensar como a criança vai se sentir sendo medicada todos os dias, o quanto isso influencia no seu presente e no futuro (FERREIRA, 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

Tendo em vista que os medicamentos roubam a identidade da criança, sua linguagem corporal, suas dores e seus sentimentos são manipulados pelos químicos, tornando seres humanos não socializados e rotulados como doentes. Acredita-se ser necessário redirecionar o modelo assistencial da saúde mental das crianças e dos adolescentes. Tratar os mesmos como sujeitos de direitos, e não deixar-los a mercê da medicalização.

Além disso, para haver avanço nessa área é necessário ter capacitação da equipe multiprofissional para que entendam o processo de sofrimento mental e o contexto de vida de cada criança. E ainda sim, pensar quais serão as consequências desses medicamentos no futuro para saúde dessas crianças que se tornarão adultos, em aspectos mentais e funcionais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AME. Administração de medicamentos na Enfermagem. AME: dicionário de administração de medicamentos na enfermagem. 10 ed. São Paulo (SP): Med in, 2017. 760p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 10.216 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF); 2001.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM**. Dispõe sobre a nova sistemática de classificação dos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem recente de porte, complexidade e abrangência populacional. Brasília (DF); 2002.

CARDOSO, C.S. **Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que freqüentam o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. 2017.137f. Dissertação em pós graduação da faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

DECOTELLI, K.M.; BOHRER, LC.T.; BICALHO, P.P.G. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder- Notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.446-459. 2013.

FERREIRA, R.R. A medicalização nas relações saber-poder: um olhar acerca da infância medicalizada. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.20, n.4, p.587-598. Dez. 2015.

LUENGO, F.C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. 1ed. São Paulo: Cultura Academica, 2010. 142p.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Controle e medicalização da infância. **Desidades**. Nº1, ano 1. Dez. 2013.

SANCHES, V.N.L.; AMARANTE, P.D.C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n.102, p. 506-514. Set. 2014.

ZANELLA, M.; LUZ, H.H.V.; BERNETTI, I.C.; JUNIOR, J.P.R. Medicalização e Saúde Mental: Estratégias alternativas. **Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. nº15, p.53-62. Jun. 2016.

ZANIANI, E.J.M.; LUZIO, C.A. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Apoio Psicossocial Infanto-juvenil. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.20, n.1,p. 56-77, 2014.