



**GOTAS E COMPRIMIDOS: *SOBRE O SOFRIMENTO INFANTIL E O USO DA  
MEDICAÇÃO***

**DOI: 10.17058/barbaroi.v1i60.12347**



**Rayssa Becchi dos Santos**

*Universidade Estadual do Centro-Oeste – Brasil*

**Michele da Rocha Cervo**

*Universidade Estadual do Centro-Oeste – Brasil*



**Resumo:**

A medicalização é um fenômeno que transforma questões sociais em problemas de origem médica, tendo a medicação como uma das principais características desse processo. Buscou-se compreender a experiência do uso de medicamentos em crianças, inseridas na rede de educação básica de um município no interior do Paraná, a partir da fala das crianças, dos pais e profissionais ligados ao contexto escolar. Utilizando o referencial da análise institucional, percebeu-se que a medicação é vista como única terapêutica, e que não se considera questões sociais para avaliar o problema. No diagnóstico, o médico faz a prescrição e a família deve seguir, mesmo sem compreender. Por fim, constatou-se que apesar da prescrição do médico, as crianças e suas famílias fazem a autogestão do medicamento.

**Palavras-chave:** Medicalização; Infância; Saúde Mental.

## **Introdução.**

Um dos fatores que marcam o campo da Psicopatologia são as discussões em torno do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), que vem sofrendo alterações no decorrer dos anos, se afastando de uma perspectiva fenomenológica e promovendo o distanciamento da concepção psicológica e psicossocial das perturbações mentais. Desde o DSM III, observa-se o incentivo dos grandes laboratórios farmacêuticos, privilegiando os aspectos biológicos da psiquiatria (MARTINS, 2008). Assim, o sofrimento deixou de ser algo inerente ao humano e tornou-se algo que deve ser combatido.

A partir de então houve um aumento exponencial nas categorias diagnósticas, observadas hoje, no alarmante crescimento de diagnósticos seja por Transtorno de Déficit de Atenção, Dislexia, Transtorno Opositor Desafiador, dentre outros, e no uso de medicações por crianças, causando preocupação e questionamentos. Legitimando a teoria do desequilíbrio químico, alguns psiquiatras atribuem indiscriminadamente esses diagnósticos por acreditarem que o suposto problema na criança é resultante de um problema orgânico, cerebral, individual, ou seja, com causas biológicas. Sendo assim, o tratamento é realizado por meio do uso de medicamentos para reestabelecer o equilíbrio químico. Já outros psiquiatras compreendem esse mesmo transtorno como uma condição médica com causas psicológicas, sociais e situacionais. Essa concepção faz com que o tratamento não seja biológico, buscando corrigir o cérebro da criança que está com algum problema, mas sim avaliando o contexto social em que ela está inserida, de forma que a terapêutica se volta para a psicoterapia e aconselhamento familiar, ou seja, o foco está no problema subjacente que está causando o sofrimento da criança e não no seu cérebro.

No Brasil, as vendas de Metilfenidato - medicação mais utilizada para indivíduos que são diagnosticados com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) -, crescem em ritmo assombroso. Foram consumidas “71.000 caixas de Ritalina em 2000 e 739.000 em 2004 (aumento de 940%); entre 2003 e 2004, aumentou 51%. Em 2008, foram vendidas 1.147.000 caixas, sob os nomes Ritalina e o sugestivo Concerta; aumento de 1.616% desde 2000” (MOYSÉS; COLLARES, 2015, p.109).

Esses dados demonstram um olhar biológico, patologizante, a-histórico, em que os indivíduos são compreendidos como doentes, diagnosticados e encaminhados para um tratamento, que reestabeleceria o suposto equilíbrio químico cerebral. Desse modo, fica evidente como as diferentes compreensões sobre o processo de saúde e doença influenciam na prática do profissional e na terapêutica a ser adotada. Além disso, dentro de um sistema de saúde emergem muitos interesses distintos. Ao mesmo tempo em que o objetivo pode ser zelar de fato pela saúde populacional, está em jogo o lucro das grandes empresas e o emprego dos trabalhadores. Sendo assim, a concepção de que o problema é individual, de origem orgânica, mascara a origem dos problemas e justifica a intervenção medicamentosa, além de beneficiar diversas entidades. Limita-se ao olhar biológico e a uma identificação de sintomas para enquadrá-los em determinada categoria diagnóstica, sem escutar as crianças e avaliar o contexto no qual esses sujeitos estão inseridos, que pode ser fundamental para que possamos compreender a questão encoberta. Vale ressaltar que consideramos que há no Brasil uma tendência hegemônica da biologia, mas a ciência biológica não tem uma linha conceitual única (JERUSALINSKY; FENDRIK, 2011).

Diante disso, utilizando a pesquisa-intervenção, que surge da perspectiva teórica da análise institucional (PENIDO; MACHADO, 2017), este trabalho buscou compreender a experiência do uso de medicamentos em crianças, inseridas na rede de educação básica de um município no interior do Paraná, a partir da fala das crianças, dos pais e profissionais que possuem relação com o contexto escolar, com vistas a problematizar o processo de medicalização da infância. Isso porque, entendeu-se que era necessário compreender além da experiência da criança que faz uso de medicação, o olhar atribuído a ela por meio dos vários atores que estão em contato, os efeitos que esses medicamentos têm na vida delas, bem como compreender o processo de subjetivação desses indivíduos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o debate já existente, para difundir ainda mais a compreensão desse processo, contagiando o máximo possível de profissionais. No entanto, esse debate não deve ficar restrito a instância acadêmica, porque, como foi constatado pelo *Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Medicalização*, esse mecanismo pode ser encontrado em muitos projetos de lei em todos os níveis do legislativo (CRP-SP, 2015, *grifo do autor*). Essa descoberta trouxe a reflexão da necessidade de a sociedade ser informada e

poder refletir sobre esse fenômeno, para que assim possa estar preparada para questionar essa atribuição simplista a problemas individuais, desconsiderando questões mais abrangentes e que, muitas vezes, são as desencadeadoras dos problemas. A forma de disseminação desse fenômeno na sociedade, por meio desta pesquisa, será melhor descrito na metodologia.

Além disso, essa pesquisa trará o conhecimento sobre os efeitos proporcionados para as crianças que serão “atingidas” por essa prática, como por exemplo, através do diagnóstico, e a consequente medicação, ou ainda, a simples rotulação que está intrínseca ao processo do diagnóstico, e que leva a criança a não mais identificar-se como a pessoa que era antes, mas, sim, a reduzir-se a um rótulo. Igualmente, os efeitos que tanto o diagnóstico como o uso de psicofármacos poderão proporcionar para esses indivíduos a curto, médio e longo prazos também são preocupantes, visto que alguns desses medicamentos podem estar associados a maiores taxas de suicídio, agressividade, distúrbios sexuais, irresponsabilidade pelos seus atos, isolamento social, parada cardíaca, depressão, alucinações, dentre outros tantos efeitos (AMARANTE; FREITAS, 2015; MOYSÉS; COLLARES, 2015).

Para isso, em um primeiro momento será apresentada uma contextualização da influência do saber hegemônico da Medicina e da apropriação de experiências inerentes à vida humana, processo conhecido como Medicalização. Mostrar-se-á como ela é um fenômeno que está tão incorporado nos modos de vida atuais a ponto de ser considerado algo natural e até mesmo vital, suas consequências e justificativas para cada vez mais estar englobando mais indivíduos, especialmente crianças, que é o foco dessa pesquisa. Em seguida será apresentado o modo pelo qual essa pesquisa foi realizada e o que se buscou com cada ação e com cada participante. Por fim, serão apresentadas cinco linhas analíticas que dialogam com os objetivos do estudo e algumas considerações finais.

### **Medicar para quê? Para quem?**

Atualmente não se procura um profissional da saúde apenas diante da doença, mas recorre-se a eles para sentir-se cada vez melhor. Ainda predomina a concepção de que para ser considerado um indivíduo saudável é necessário um completo estado de bem-estar físico, mental e social, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo assim,

qualquer fuga dessas normas é considerada patológica e requer intervenção médica. Hoje se gasta mais com a saúde do que as pessoas dispndiam no passado, no entanto, surge um paradoxo: será que se estaria ficando mais doente ou mais saudável, devido ao aumento dos investimentos destinados à saúde? (AMARANTE; FREITAS, 2015).

Esse aumento nos gastos dedicados à área da saúde surge como uma consequência dos parâmetros que ditam o que é considerado saudável e o que é patológico, neste caso o discurso biomédico, que, como salientam Amarante e Freitas (2015), influi a ponto de as pessoas assumirem sempre o lugar de pacientes. A instituição médica tem assumido uma posição de “porta-voz da verdade”, pois transmite por diversos meios os saberes considerados corretos e, é esse saber que serve de norteador social, fazendo com que qualquer ação do dia a dia seja avaliada, tendo por base esses modelos, que são interiorizados desde cedo. Se, por um lado, esse ditame serve como uma forma de proteção, já que seguindo as prescrições estar-se-ia saudável, por outro é uma estratégia que induz a ter medo e esperança, porque os discursos se modificam, e o que é considerado normal e patológico sofre alterações.

No entanto, percebe-se que hoje há uma apropriação por parte da medicina de experiências constituintes da vida humana, e sua transformação em objetos da saúde. Se, por um lado, no passado, essas experiências eram consideradas normais e enfrentadas com os recursos naturais e socioculturais disponíveis, hoje elas são transformadas em objetos dos profissionais da saúde. Portanto, “se o mal-estar é uma condição própria do humano, trata-se de refletir de que modo, em cada momento histórico, a civilização lida com este mal-estar” (KAMERS, 2013, p.161). Essa dominação da medicina sobre esses eventos faz com que haja a patologização de experiências inerentes à existência humana, que necessitam de intervenção médica, processo conhecido como medicalização da vida cotidiana.

A medicalização é compreendida como um processo que transforma questões sociais, históricas, culturais, institucionais para problemas individuais e orgânicos, que precisam de intervenção médica (AMARANTE; FREITAS, 2015; GARRIDO; MOYSÉS, 2015). Esse mecanismo faz com que aspectos tão abrangentes sejam reduzidos a problemas de saúde que, conseqüentemente, necessitarão da intervenção, não exclusivamente da medicina, mas dos profissionais da área da saúde em geral. Esse artifício além de isentar a responsabilidade de “todas as instâncias de poder em cujas entranhas são gerados e perpetuados” (MOYSÉS;

COLLARES, 2015, p.80) determinados problemas, também traz benefícios para diversas entidades: como a indústria farmacêutica, que tem interesse no aumento do mercado; a medicina e os demais profissionais da saúde, porque ao “criar” doentes eles mesmos criam demanda de atendimento nos consultórios; pesquisadores, porque dão suporte a esse processo por meio da comprovação científica, dentre outros (AMARANTE; FREITAS, 2015).

A medicalização não se restringe ao uso de medicamentos, mas essa é uma das principais características desse processo. A medicamentação é caracterizada pelo uso abusivo de psicofármacos que pode ser resultado da medicalização, mas não sinônimos. Como enfatiza Amarante e Freitas (2015, p.131) “embora o termo medicalização remeta diretamente à medicação e o uso de medicamentos, não devemos reduzir uma ideia à outra. Sendo assim, a medicalização tem como uma das principais consequências o uso abusivo de psicotrópicos, no entanto, sua ação não se limita ao uso desses medicamentos.

Tendo em vista esse caráter patologizante, é possível dizer que a medicina assume a função de um dispositivo regulador do normal e do patológico também sobre a infância na atualidade. O domínio da instituição médica sobre a infância fica evidente quando se analisa o crescimento dos diagnósticos, seja por Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, Dislexia, Transtorno Opositor Desafiador, dentre tantos outros, em crianças em idade escolar (KAMERS, 2013; CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016; GUARIDO, 2007; BIANCHI; FARAONE, 2015; AMARANTE; FREITAS, 2015; SILVA; SCHÄEFER; BONFIGLIO, 2013; SANTOS; LEONARDO, 2014). Esse crescimento traz questionamentos e preocupações, visto que o processo de escolarização, que é um fenômeno tão complexo, acaba sendo reduzido em um problema orgânico, individual, isentando questões de ordem social, histórica, cultural e institucional.

### **Por onde caminhamos.**

Esta pesquisa é caracterizada como uma pesquisa-intervenção - advinda da corrente de Análise Institucional Socioanalítica - que busca interrogar os múltiplos sentidos naturalizados nas instituições. Compreende-se que em uma pesquisa intervenção de perspectiva teórica institucionalista, não compete relações de dominação e subjugação entre o pesquisador e os

participantes. Isso porque “nessa relação os processos são prioritários em relação a resultados, de tal forma que a garantia de um procedimento ético, participativo, colaborativo, cooperativo, facilitador da emancipação e da autonomia importa mais que atingir objetivos predeterminados” (PENIDO; MACHADO, 2017, p. 31).

Além disso, é preciso considerar ainda que a pesquisa com crianças insere uma dimensão singular na produção de conhecimento, que é a desigualdade estrutural entre pesquisador e pesquisado (CASTRO, 2008). Na pesquisa-intervenção com crianças, em que se pretende encontrar, compartilhar e transformar, é importante que se questione quem é essa criança e o lugar social que ocupa no percurso da pesquisa. O desafio que se coloca através dessa metodologia é aprender a perceber as crianças como atores e agentes de seu tempo, pessoas inseridas em determinados contextos e aprender a se entusiasmar pelo que de fato elas têm a compartilhar. Assim, ouvir as experiências da infância, também a partir da fala das próprias crianças que usam medicamentos, é uma forma de ressignificar as hierarquias institucionalizadas nos papéis sociais cristalizados culturalmente (MACEDO et al, 2012).

Nessa perspectiva teórica, considerando que o pesquisador é atravessado por expectativas e subjetividades que emergem no campo de intervenção, e que podem obscurecer todo o processo, é preciso que ele analise as suas implicações com a realização da pesquisa. É necessário ponderar suas “crenças, ilusões, idealização [...] os saberes tanto do conjunto social usuário quanto do interventor, suas experiências, competências (e incompetências)” (PENIDO; MACHADO, 2017, p. 31). Isso porque, elas podem estar interferindo no processo, e impedindo que o indivíduo compreenda alguns aspectos ou que os veja de forma distorcida. A partir dessa compreensão, a primeira linha de análise será referente à análise de implicação avaliada durante a realização da pesquisa.

### **Produção dos encontros-pesquisa.**

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, mediante o parecer nº 2.248.200. Inicialmente buscou-se realizar grupos com crianças que faziam uso de medicações psicotrópicas, para analisar a experiência de uso de medicamentos nessas crianças, com vistas a problematizar o processo de

medicalização da infância, por meio da fala das próprias crianças. Em um primeiro momento, ainda no ano de 2016, apresentou-se a proposta da pesquisa para os professores, em uma reunião que estava sendo realizada na secretaria da educação e, ainda neste momento, eles foram convidados a participar da pesquisa por meio do envio de uma lista com nomes de alunos que fariam uso de medicações, tendo em vista a possível participação destes no grupo. A estratégia de envio por e-mail foi pactuada juntamente com as coordenadoras pedagógicas de cada escola, no entanto, somente duas listas foram recebidas, de um total de 41 escolas municipais.

No ano de 2017, ao retomar a pesquisa, entrou-se novamente em contato com a secretaria da educação, e neste momento houve o reenvio de e-mails para as escolas para averiguar se haveria mais alunos que seriam indicados para participarem dos grupos. No entanto, foi recebida somente uma lista de uma escola que, em um primeiro momento, não havia enviado e, um e-mail de outras duas escolas, informando que não havia alunos que faziam uso de medicações.

Desta forma, com o desenvolvimento da pesquisa foi-se percebendo que o entendimento do fazer uso de medicação não era o mesmo para todas as escolas e pessoas envolvidas, além do tema “uso de medicamentos” ainda se colocar como um tabu. Ao ser solicitado às escolas indicação de crianças que fazem uso de medicamento, esperava-se um volume muito grande de sujeitos medicados, mas surpreendentemente foram enviadas listas com um número muito pequeno de crianças em uso de medicamento. Dessas indicações nem todas faziam uso de psicotrópicos, muitas seguiram a indicação e avaliação da escola de uma “certa necessidade em fazer uso”. Ao contatar os responsáveis pelas crianças, verificou-se que muitos não faziam mais uso de medicamento ou nunca usaram. A estratégia inicial, que era a realização de grupos ficou inviabilizada, pois alguns pais não aceitaram participar da pesquisa. Outro ponto a ser destacado, fala do pequeno número de escolas que enviaram a lista com os nomes das crianças, uma vez que de 41 escolas municipais, somente 5 responderam ao e-mail, fornecendo os dados solicitados.

Esse movimento levantou algumas questões no processo da pesquisa: estariam os pais cansados de tantas intervenções junto aos filhos? Estariam os professores/educadores sentindo-se cansados de discutir esse tema? Quais os tensionamentos existentes na rede local



de educação, a ponto de silenciar os professores sobre o tema do uso de medicamentos? Silêncio ou resistência? Para tentar entender esse processo, retornou-se para cada escola que havia enviado a lista, e demais setores onde essa problemática poderia chegar, com a tentativa de entender esse movimento. Assim, enquanto desdobramentos do desenho inicial da pesquisa, buscou-se compreender por meio da fala dos pedagogos das escolas, dos pais, dos profissionais que atuam na área de saúde mental do município, além do responsável pelo setor de avaliação da secretaria da educação, qual era o olhar atribuído a essa criança que faz uso de medicações.

Com os professores, o objetivo era compreender quem era essa criança, como eles entendiam a relação da família com o diagnóstico da criança e os critérios que elas mencionavam para justificar que o aluno tinha algum problema. Com os pais buscou-se averiguar como ocorreu o processo do diagnóstico, se houve mudanças observadas após o tratamento, as possíveis causas que eles acreditam estar relacionadas ao “problema” da criança, se eles conheciam os efeitos dos medicamentos e, se a criança tinha alguma outra terapêutica além da medicamentosa. Já com a saúde mental, obteve-se contato como um meio de auxílio na compreensão do fluxo de encaminhamento de crianças que faziam uso de medicações no município.

Por fim, conversou-se com o setor de avaliação da secretaria da educação, com a qual se objetivou compreender possíveis programas que estivessem acontecendo que buscassem discutir a medicalização, ou possíveis intervenções que pudessem auxiliar na compreensão do por que dessa resistência em encaminhar os nomes dos alunos, tendo em vista que o próprio profissional desse setor mencionou que havia mais crianças que faziam uso de medicações controladas, do que as encaminhadas nas listas. Assim, as entrevistas possibilitaram compreender, por diferentes perspectivas, a problemática do uso de medicamentos na infância, avaliando os diferentes interesses que se tencionam, os ideais esperados, as mudanças desejadas, e os obstáculos encontrados nesse processo.

Com as crianças visou-se entrevistas para compreender qual eram os efeitos que esses medicamentos tinham na vida delas, qual a concepção que tinham sobre eles, a fim de verificar os enunciados presentes no discurso das crianças, bem como compreender o processo de subjetivação desses indivíduos. Sendo assim, esta pesquisa pretendeu buscar por

meio do discurso dos adultos, mas também a escuta das experiências de crianças que utilizam medicamentos, de forma que elas pudessem ter um meio para expor suas vivências tanto positivas como negativas. Com essa pesquisa delimitou-se dar lugar as vozes dessas crianças, aspecto que não é muito comum entre as relações, sejam acadêmicas ou não, uma vez que normalmente são os adultos que falam por elas.

Nesse sentido, fez-se uma torção nos métodos de produção de dados da pesquisa, optando pela utilização de entrevistas para a coleta de dados, sendo realizadas com as pedagogas das escolas, com os pais, com duas profissionais que atuam na área de saúde mental do município, com a psicóloga da secretaria da educação, além de três crianças, que compuseram a amostra. As entrevistas com as crianças e com os pais foram realizadas na residência de cada família, sendo apresentado para cada participante adulto, um termo e consentimento livre e esclarecido (TCLE) em que eles ficavam cientes dos objetivos da pesquisa, questões como sigilo e confidencialidade dos dados, assim como a permissão para desistir da pesquisa em qualquer momento da entrevista. Já para as crianças, utilizou-se um termo de assentimento, expondo através de uma linguagem clara, adaptada e acessível os mesmos itens mencionados acima através do TCLE. Diferente dos pais e crianças em que as entrevistas aconteceram nas suas moradias, com os demais participantes (pedagogas, professoras e psicólogas) houve uma pactuação de ocorrer nos locais e horários de trabalho das mesmas, as próprias escolas, Secretaria de Educação e Ambulatório de Saúde Mental. Essa escolha foi sugerida pelos próprios participantes. As entrevistas variaram no tempo de duração, sendo mais rápidas com os profissionais e mais extensas com as famílias e crianças.

O diário de campo foi uma ferramenta utilizada para produzir informações a partir do que foi sendo produzido em cada encontro com os participantes. Optou-se em não usar o gravador com as profissionais, por entender que havia um ponto de tensão e poderia inibir os participantes. Portanto, o diário como ferramenta da análise institucional, também foi utilizado para o registro das informações, uma vez que este permite o registro da vivência momentânea no campo como de fato ocorreu, evitando posteriores recordações que poderão não ser tão precisas (JESUS et al, 2013).

### **Colhendo os efeitos da pesquisa: do movimento a análise.**

Partindo da compreensão da Análise Institucional, perspectiva adotada neste estudo, a realidade é constituída por aspectos instituídos, cristalizados, assim como por movimentos de ruptura e inovação, que constituem os movimentos instituintes. Instituído e instituinte apresentam-se como forças que se tencionam mutuamente constituindo a realidade social (BAREMBLITT,1998). Nesse sentido, buscou-se com cada entrevista, os analisadores que são compreendidos de forma semelhante aos “emergentes”, entendidos como resultante “de toda uma série de forças contraditórias que se articulam neste fenômeno que aparece” (BAREMBLITT,1998, p. 114). Nessa perspectiva, os analisadores seriam o que iria emergir no discurso dos participantes para compreender um pouco mais sobre o processo de Medicalização e os seus atravessamentos, considerando as diferentes visões. A partir dessa análise, foram compostas cinco linhas analíticas que dialogam com os objetivos do estudo.

### **Escola, família e crianças: a triangulação de um processo de medicalização.**

Partindo da Análise Institucional compreende-se que existem algumas forças que se tencionam e que conformam o processo da medicalização, fazendo com que ele se fortaleça e que, cada vez mais, atinja um maior número de indivíduos. Pelo viés do capital, sabe-se que todo o complexo médico industrial, a Indústria farmacêutica, os pesquisadores, planos de saúde, se beneficiam com esse fenômeno e que, por isso, o retroalimentam. No entanto, a medicalização é um processo complexo que não pode ser compreendido somente pela perspectiva do capital financeiro.

Ao mesmo tempo em que existem instâncias diversas visando um interesse de mercado, existe a demanda que vem da sociedade, também porque, a Medicina só pode transformar em patologia, algo que se apresenta para os indivíduos como obstruções para a vida. Atualmente, o sofrimento não tem lugar, tanto que, em qualquer sinal de uma possível manifestação, ele é silenciado. Na maioria dos casos, não se busca descobrir de onde ele é proveniente, os motivos da sua manifestação, apenas mantem-se o interesse em elimina-lo. Talvez por essa necessidade tão grande de pertencimento, cada vez mais, os próprios indivíduos recorrem a medicação, como forma de manter-se ativos, produzindo e, assim sentindo-se pertencentes a

esses padrões impostos. Sendo assim, é possível considerar que os indivíduos também são corresponsáveis pelo processo da Medicalização, porque demandam soluções rápidas para questões que emergem como problemas. Não se pretende culpabilizar os indivíduos, na medida em que se compreende que essa cobrança e competitividade faz parte dos modos de vida atuais na nossa sociedade.

Essa necessidade de rapidez para a solução de questões que emergem como problemas foi encontrada nesse estudo, através da educação. Isso porque, a escola apareceu como uma instância que mais demanda aos pais o encaminhamento das crianças para consultas, porque considera que o comportamento deles não está adequado e que, por isso precisa de tratamento. Essa compreensão demonstra claramente uma visão biológica, individual, a-histórica que atribui a culpa para os indivíduos, desconsiderando o contexto escolar ou social, que é fundamental ser considerado para a compreensão das dificuldades escolares.

“Eu acho que tem crianças que precisam tomar medicação sim! Porque se não, não tem jeito de trabalhar com elas na escola” (Coordenadora da escola A).

Quanto aos pais, nessa mesma escola, a coordenadora afirma que há resistência quanto ao uso de medicação, sendo assim afirma que: “eles não entendem que é preciso da medicação para que a criança aprenda [...] é claro que se for ler a bula da Ritalina você se assusta, mas não adianta, é preciso do remédio para que eles possam aprender”.

“Nós sugerimos para os pais que eles procurassem um médico, porque ele não se concentrava, era muito agitado” (coordenadora da escola B).

“Ele toma remedinho porque tem alegria demais sabe? Quer que todo mundo ache engraçado e acaba ficando chato”. (coordenadora da escola C).

Essas falas demonstram uma visão biológica, orgânica e individual, em que a medicação é compreendida como a única terapêutica possível para resolver o suposto problema de aprendizagem das crianças, já que sem ela, eles não aprenderiam. O discurso instituído é de que “os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, a medicina, seria capaz de resolver” (MOYSÉS & COLLARES, 2015, p.82). Em momento algum, repensa-se a dinâmica de funcionamento da escola, como sendo uma

possível causa dessa dificuldade da criança em se adaptar as normas institucionais, mas rapidamente se delega o problema para a criança, justificando que a medicação é a única alternativa que possibilita que os professores consigam ensinar essa criança. Essa concepção medicalizante encontrada nas escolas é mencionada pelo setor de saúde mental do município, como uma preocupação, pois há uma cobrança muito grande por parte da escola para prescrição de medicação às crianças.

Sendo assim, a instituição desconsidera as relações que se estabelecem na escola como essenciais para pensar sobre os problemas no processo de escolarização. Esses aspectos nem entram como uma possível causa. Os únicos indivíduos compreendidos como responsáveis são a criança e a sua família. Assim, mantém-se o olhar de uma Psicologia das décadas de 1920 e 1930, que culpabilizava as famílias e os alunos, já que a aprendizagem era vista como algo isolado, que diz respeito apenas ao aluno, bem como as falhas nesse processo. Assim,

O aluno passa a não aprender, segundo os profissionais pesquisados, porque são doentes, possuem alguma deficiência, desnutrição, distúrbio de comportamento ou aprendizagem, são imaturos, têm problemas de ordem psicológica, faltam às aulas ou, ainda, por terem uma família desestruturada, com pais separados, alcoólatras, desempregados, envolvidos com prostituição, pais que trabalham fora, não colaboram, são analfabetos ou irresponsáveis (SILVEIRA & RIBEIRO & LEONARDO, 2014, P.64).

A partir dos anos 1980, ocorre a progressiva modificação desse discurso alicerçado em preconceitos raciais ou familiares, por exemplo, e a “ocupação desse espaço pelas pretensas disfunções neurológicas, sendo hoje a maioria absoluta dos discursos medicalizantes acerca de crianças e adolescentes refere-se à dislexia e ao TDAH” (MOYSÉS & COLLARES, 2015, P.82). No entanto, ainda se mantém a culpabilização da família, como uma justificativa a mais para o problema da criança, podendo ser compreendido, até mesmo, como o causador da disfunção. Esse aspecto aparece na fala de muitas profissionais.

“Os pais viajam muito, sempre estão viajando, então ele sempre fica largado [...] eles chegam tarde e ele e os irmãos ficam com a babá. Os pais nunca têm tempo sempre estão em função do trabalho” (Coordenadora da escola B).

“A mãe não dá o remédio certo, às vezes, ele toma, as vezes não [...] quando ele chega eu já sei se ele tomou o remédio ou não” (Coordenadora da escola A).

Nesses casos, há uma justificativa e responsabilização unicamente da família, desconsiderando outros elementos nesse processo que envolve a relação aprendizagem-escola e processo de escolarização. Assim, como a lógica e reducionista, produz uma resposta patologizante, onde a medicação é a única alternativa. E quem deve fazer uso de medicação segundo a escola? Existem diferentes justificativas da escola para o uso das referidas medicações, como: para possibilitar o aprendizado, já que sem ela seria impossível, para acalmar e a criança conseguir ficar quieta e se concentrar nas aulas e, até, para a criança não ser chata, como apareceu na fala da coordenadora da escola C. Deste modo, a medicação é entendida como um mecanismo de encaixar os indivíduos nos moldes institucionais, estes que devem ser seguidos por todos, sem diferenças individuais.

Kamers (2013) contribui com essa discussão, através da sua experiência em três campos de atuação. A autora demonstrou “que a lógica circunscrita em torno dos encaminhamentos realizados pelas diversas instâncias que demandam tratamento para a criança consiste em um ciclo repetitivo” (KAMERS, 2013, p.154). Neste, a escola, diante das dificuldades de aprendizagem ou indisciplina da criança, e não sabendo como agir, solicita uma intervenção da família. Diante da “negligência” familiar a escola encaminha a criança para um neuropediatra ou um psiquiatra infantil ou, prontamente, aciona o conselho tutelar, alegando negligência familiar. Por meio dessas experiências, a autora constatou que a escola passou a cumprir a função de regular a inclusão/exclusão da criança no domínio do saber médico-psiquiátrico, além de que “o saber e a intervenção médica e farmacológica são assegurados pelos dispositivos sociais disciplinares, tais como as escolas, as unidades de saúde e as clínicas privadas” (Ibidem, 2013) e, por fim, que “a medicação tornou-se a principal forma de tratamento utilizada pela medicina para responder às demandas sociais realizadas, fundamentalmente, pelas instituições de assistência à infância” (Ibidem, 2013).

### **Criança também sofre: medicando o sofrimento e a desigualdade social.**

O processo de medicalização individualiza problemas coletivos que são de ordem coletiva, tornando-os orgânicos e individuais (GARRIDO & MOYSÉS, 2015). Essa transposição mascara a origem dos problemas ao atribuir a responsabilidade aos indivíduos, fazendo com

que não haja uma intervenção nas causas, mas sim nos sintomas ocasionados por elas. Os sintomas não são compreendidos como analisadores dos modos de vida de cada sujeito (CRUZ, 2015) e todo o contexto em que eles emergem, mas são justificados por um desequilíbrio químico no cérebro e, que, por isso, precisaria ser restaurado através da medicação. Esse olhar biologizante pode ser observado para além da Medicina em campos de outros profissionais como, por exemplo: Psicologia, Fonoaudiologia, Enfermagem e outros profissionais como da área da educação.

A instituição escolar, ao encaminhar as crianças para avaliação demonstra um olhar biológico, sem considerar todo o contexto em que as crianças estão inseridas, e as suas singularidades. Compreende-se que não compete à escola realizar diagnósticos, encaminhamentos ou avaliações, mas é possível que os profissionais que atuam nessa instituição sejam capacitados para ter um olhar mais abrangente, que considerem outras alternativas para as dificuldades escolares, em detrimento da medicação como única terapêutica e solução. Concepção que fica bem evidente quando é avaliado o tratado existente entre uma escola participante dessa pesquisa e a família para aquietar os corpos, já que quando a criança chegava na instituição sem estar medicada, a escola ministrava Valeriana, uma calmante natural, “deixando os pequenos mais calmos e os maiores contidos” (CORRÊA, 2010, p.99).

Quando são ponderadas as entrevistas tanto com as escolas, com os pais, com a secretaria da educação e com a saúde mental, constata-se que essa visão para além da dificuldade da criança não se efetiva. Não há uma análise sobre a possibilidade do sofrimento infantil, seja pelo abandono, seja pela pobreza, pelo desejo ou pela negligência, como uma possível causa para a manifestação das dificuldades de aprendizagem ou algum comportamento considerado problema. Não se busca conhecer a história de vida de cada criança e o que ela pode revelar, aliás, uma história que não se inicia e nem termina com a relação com a escola.

Essa concepção que desconsidera aspectos sociais inerentes à forma de vida das crianças pôde ser observada nas três entrevistas. As três crianças entrevistadas foram caracterizadas aqui com nomes fictícios para manter o sigilo e anonimato. Elas têm entre 9 e 10 anos, estudam em escolas públicas do município e têm em comum a experiência de ouvir vozes e ver coisas em algum momento das suas vidas. Uma delas é nomeada como Júlia e seus pais são beneficiários do programa Bolsa Família. A segunda criança se chama Enzo e sua mãe é a

única provedora da casa. Por fim, a última criança de chama Cauã, que possui outra inserção social, pois ambos os pais trabalham, colocando a criança em um acesso cultural e econômico diferente.

A família de Júlia morava no interior e conforme a mãe relatou tinham uma boa condição financeira. A mãe tinha o desejo de um segundo filho, mas não conseguia. Quando já não utilizava mais métodos contraceptivos - por estar com 38 anos e acreditar que não haveria mais necessidade - ela engravida da segunda filha. Durante a gravidez, ela enfrentou complicações, precisando retirar a criança prematuramente. A criança era muito pequena e como a mãe teve depressão pós-parto, ela passou a acreditar que nem ela nem a criança sobreviveriam. Conforme a mãe relatou, ela permaneceu com esse medo de perder a criança e, por isso, passou a consultar frequentemente médicos, diante de qualquer aspecto que ela percebesse que a menina apresentava de diferente.

Isso porque, “ainda que os pais possam ser capazes de ler os descompassos entre seus filhos e eles, não se julgam capazes de enfrentá-los. Correm então para o médico – assim como o fazem diante de qualquer febre de seus filhos”. (KUPFER, p. 145, 2011). Isso acabou gerando muitos gastos e, somando-se a adversidades na agricultura, fez com que a família perdesse tudo o que tinha, até mesmo passando fome.

Aos três anos de idade Júlia passou a fazer uso de medicação, porque gritava e chorava muito, pois enxergava vultos. Segundo ela, ela enxergava um homem de preto e ouvia vozes que a chamavam. Júlia relata que tem síndrome do pânico, e que isso causa muito medo de ficar longe da mãe. Atualmente, ela faz uso de Risperidona e Fluoxetina,<sup>1</sup> porque além do medo, ela apresenta muita ansiedade.

No entanto, nenhuma dessas questões foram consideradas para compreender o sintoma que atualmente a criança representa. O olhar dos profissionais que trabalham com ela, desconsiderou qualquer questão da sua singularidade, para ao conhecer a sua história de vida conseguir compreender as causas da manifestação do seu sintoma. Novamente, o olhar se

---

<sup>1</sup> Risperidona e Fluoxetina são medicamentos psicotrópicos. Esses medicamentos atuam no cérebro alterando o seu funcionamento.



volta para eliminar aquilo que naquele contexto está sendo incomodo e difícil de lidar. No primeiro caso, a simples compreensão do lugar que a criança ocupa dentro daquela família, já fornece algumas pistas para compreender a manifestação de seu sofrimento.

Com relação a segunda entrevista, após experiências de institucionalização em casas lares, Cauã foi adotado há dois anos pelos seus novos pais. A mãe relata que passou a ter dificuldades na convivência com o menino, porque ele era muito agressivo, e para poder se defender ele tinha que atacar. Ela relata que levou ele em uma psicóloga, a qual supôs que ele tinha Transtorno Opositor Desafiador. Diante disso, a mãe levou o menino para uma avaliação com Neurologista, que confirmou o diagnóstico. A partir disso, o menino passou a ser medicado com Risperidona. Fazia dois meses desde o início do uso de medicação, e conforme relatos da mãe: “a mudança foi muito grande. [...] Ele acalmou bastante. É raro hoje a gente discutir, briga de criança é normal, mas não a agressão que ele fazia” (mãe do Cauã).

Quanto a história de vida desse menino, há um desconhecimento que faz com que muitos aspectos, desde a gestação até a retirada da criança da família biológica sejam um mistério. Esses aspectos precisam ser considerados para entender o modo de vida do menino e os seus comportamentos de agressividade, que como a mãe mencionou, eram mais direcionados para ela do que para o pai. Em mais um caso, foi perceptível como a medicação surge como uma solução, mas que não está tratando as causas dos comportamentos considerados um problema, sim, eliminando a sua manifestação.

Por fim, Enzo com nove anos passou a fazer uso de drogas por meio de um primo mais velho. A mãe relata que demorou para descobrir e que se frustrou bastante, porque ela foi expulsa com 15 anos de casa por conta do uso de drogas, e compreendendo como foi difícil, ela não desejava o mesmo para o filho. O menino foi internado após uma tentativa de suicídio, e, nesse contexto, relatou ao médico que via um homem preto que conversava com ele, mas que só ele enxergava. Após essa conversa, Enzo parou de ter essas visões. Nesse contexto, ele passou a fazer uso de Diazepan<sup>2</sup> e Risperidona, no entanto, atualmente faz uso apenas de Risperidona, apenas durante a semana.

---

<sup>2</sup> Diazepan também é um medicamento psicotrópico, sendo assim, que atua no cérebro alterando o seu funcionamento.

Todas essas questões que demarcam a singularidade de cada indivíduo, e constituem sua história de vida, precisam ser consideradas, levando em conta os aspectos psicossociais, e não exclusivamente neurológicos ou bioquímicos. Não é possível rotular um comportamento infantil como normal ou patológico, comparando-o com uma ação ideal e esperada em determinado contexto. As crianças vêm de contextos diferentes, condições diferentes que demarcam jeitos específicos e singulares de ser e viver. Assim, Vorcaro (2011) demonstrou em sua publicação como a “maneira de aprender, falar, comportar-se sempre tinha a ver com o que se passava a seu redor: não era automatismos puros, mas pareciam maneiras diferentes de interpretar o que se passava no seu entorno”. (VORCARO, 2011, p. 240).

Essa variedade nas formas de aprender, sentir, reagir que está estritamente relacionada com o contexto de vida do indivíduo é desconsiderada. O que se constatou é a transformação de uma parcela considerável dessa variabilidade “em uma pretensa doença neurológica, que jamais foi comprovada e é intensamente criticada no interior do próprio campo médico, muitas vezes tratada somente com intervenção pedagógica” (MOYSÉS; COLLARES, 2015, p.80). Os modos de vida atuais buscam uma padronização e uniformização, sendo assim o indivíduo que diverja da regra socialmente aceita, é retirado do seu contexto, isolado dos possíveis determinantes sociais e patologizado.

### **Sobre uma conversa unilateral.**

Sobre o processo do diagnóstico, sabe-se que há demanda por um diagnóstico que justifique e resolva o problema em questão, realizada por um profissional que solucionará o que está tornando-se um obstáculo. No entanto, constatou-se que não ocorre um diálogo entre o médico e os pais, em que eles são informados sobre o que a criança apresenta minuciosamente, tanto que durante as entrevistas foi possível identificar que eles não detinham informações referentes ao tratamento da criança, como a duração, os efeitos da medicação e consequências de deixar de fazer uso do medicamento.

Na verdade eu não entrei na conversa [...] Eu já conhecia um pouquinho sobre o transtorno, já tinha lido né, mas ela chegou a conclusão pela nossa fala, sem precisar investigar muito [...] quanto a gente entrou e começou a contar da forma que ele agia comigo, ela já automaticamente [...] ele já foi se enquadrando dentro daquilo né[...] Foi assim, simplesmente

ela chegou: vamos te dar é um calmantezinho, vai dar um centrada nele né.. Foi dessa forma assim, então não teve assim um tratamento mais aprofundado, não houve necessidade talvez, eu não saberia te dizer. (Mãe do Cauã).

“Na primeira consulta ela nem entrou para consultar, foi o meu marido que teve que consultar. Ela ficou lá fora comigo, ela só gritava” (Mãe da Júlia).

Eu fui uma vez porque eu tentei se matar e outra vez por uso de drogas [...] Certeza que foi aquele bicho né.. Antes eu via ele né mãe, eu dormindo, eu acordava assim, um homem de preto fica bem assim pra mim, e falava as coisas pra mim e só eu via [...] O dia que eu tentei se matar lá eu fui no hospital, no pronto socorro, no hospital lá, é, eu fui lá e contei por moço e ele falou pro Pedro (nome fictício do médico) dai depois daquele dia que eu contei pra ele, ele nunca mais apareceu. Eu comecei a ir na Igreja bastante com a mãe. (Enzo).

As crianças foram medicadas, para eliminar os sintomas apresentados, para silenciá-las, sem tentar compreender o que representava essa sintomatologia. Conforme bem explicitou JANIN (2013) sobre a rotulação das crianças através dos manuais diagnósticos, “no hay tempo ni espacio para que él diga, del modo em que pueda, lo que siente y lo que le preocupa, caules son sus angustias y sus dolores” (p.16). Não há uma escuta das crianças, buscando entender o seu sofrimento e os desdobramentos dos sintomas por elas apresentados, tanto que no caso da menina Júlia, ela nem estava presente na primeira consulta.

Além disso, todas as mães demonstraram não saber sobre o funcionamento da medicação, o período que será utilizado e, por fim, com exceção apenas da mãe de Cauã do diagnóstico. Esse aspecto remete ao lugar do saber médico em relação as famílias, já que a Medicina, historicamente, foi se constituindo como um porta-voz da verdade que detém o conhecimento do certo e do errado, do normal e do patológico. (AMARANTE; FREITAS, 2015). Como salienta Vorcaro (2011) “para cuidar e proteger, os pais fazem-se, eles mesmos, funcionários deste saber científico que os orienta na realização do tratamento mais eficaz”. (p.227). Ou seja, “pelo bem da criança e diante dos argumentos científicos do especialista, não resta alternativa aos pais senão guiar-se pelo saber anônimo da verdade da ciência, já que não podem mais orientar-se pelo seu desejo”. (p.227).

No caso de Enzo, ele não tem um diagnóstico definido, mas segue fazendo uso dos medicamentos por conta da tentativa de suicídio e uso de drogas. A mãe relata que algumas pessoas lhe falaram que é preciso diagnosticar o menino para saber o que ele realmente tem.

Essa necessidade de uma nomenclatura que defina o que a criança tem pode ser pensada, por um lado, como um meio de justificar os comportamentos considerados negativos e, desresponsabilizar tanto o indivíduo quanto a família, escola e demais profissionais que estão envolvidos no trabalho com o indivíduo. Isso porque, conforme salienta Amarante e Freitas (2015) a medicalização é operativa, já que nos isenta de assumir responsabilidades pessoais e coletivas” (p.28).

Assim, ao atribuir um diagnóstico ao indivíduo, ocorre uma desresponsabilização de diversas instâncias que poderiam repensar a atuação perante o trabalho com determinado indivíduo, mas que justificando pelo desequilíbrio químico cerebral, não haveria outra necessidade de intervenção, a não ser a nível individual e orgânico. Além disso, avaliando a indeterminação do diagnóstico, Vorcaro (2011) contribui com a discussão quando afirma que o que se verifica geralmente é que “o texto médico que situa a criança sob a rubrica da inespecificidade é produtora de um vácuo ainda maior, posto que configura a não pertinência da identificação parental e a retira até mesmo da localização simbólica dada por uma patologia reconhecível”. (p.228).

Por outro lado, tendo em vista que o menino era usuário de drogas, não se fazia necessário um diagnóstico para compreender os sintomas apresentados pela criança. A tentativa de suicídio e o uso de drogas que levaram à medicação podem ser compreendidos considerando o contexto em que o menino está inserido e a sua história de vida. O uso de drogas e a tentativa de suicídio, já são marcas que foram consideradas para avaliar as “condutas inadequadas” do menino e a necessidade do uso do medicamento, também porque, o uso de drogas é uma questão social que precisaria ser trabalhada por outras perspectivas e não somente a medicamentosa.

A partir disso, ficou claro como há um diálogo unilateral entre o médico, os pais e a criança, tendo em vista que a hierarquia que se coloca nessa relação, estabelece papéis bem definidos. O médico é que detém o saber e poder, e por esse poder, dita os parâmetros do saudável e do prejudicial para a população, cabendo aos pais e as crianças seguir a prescrição diante da pretensa verdade da Medicina. O fenômeno da medicalização, observado atualmente, “é produzido na construção do saber médico moderno que substitui a origem do saber sobre a

doença das mãos de Deus para a consciência médica”. (SPAZZIANI; COLLARES, 2015, p.198).

### **Os efeitos do diagnóstico e uso de medicamento na subjetivação da criança.**

É concebido que as crianças vão se constituindo e formando a sua identidade, por meio do que os outros, em especial, as suas figuras de apego, o descrevem. Se por um lado, a estruturação do sujeito não se alicerça, exclusivamente, na condição orgânica, tendo em vista que ele sofre influência do meio social e dos tantos outros que influenciam na sua constituição. Por outro, o diagnóstico de “um distúrbio de funcionamento orgânico ou psíquico pode decidir a estruturação do sujeito ao tornar-se o traço prevalente através do qual ele é reconhecido pelos agentes parentais e pelos agentes do seu tratamento”, desde os pais, amigos, e demais pessoas do convívio, até os médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e demais profissionais que atuaram em prol do seu tratamento.

Durante as entrevistas, as crianças foram questionadas sobre como elas se descreveriam antes e após o uso da medicação.

“Antes eu era bem agitada. Hoje eu sou mais ou menos [...] ficava andando pra lá e pra cá, pensando em só comer [...] ouvia vozes quase toda noite” (Júlia).

“Eu era ruim. Bem ruim com eles.. O remédio é bom, faz eu me comportar melhor, não sou mais arteiro, não brigo as vezes..” (Cauã)

“Ele me acalma.. Que na escola eu brigava bastante, agora eu to bem melhor. Tomo remédio e fico bem calmo” (Enzo)

Além disso, essa mesma questão foi buscada no discurso dos pais, para verificar se haviam ou não pontos semelhantes, se haviam ou não diferentes e quais eram.

Ruim ele é sempre. Ruim, teimoso. Ele é burrinho, acredita em tudo que os outros falam [...] Eu na verdade não gostava de ver o Enzo quando ele tomava o remédio, parece que mudava a fisionomia dele sabe? [...] O remédio ao invés de deixar ele calmo deixava ele abobado e agressivo [...] o Diazepan era pior parece [...] ficava com cara de abobado, aquele olhão estalado e agressivo. (Mãe do Enzo).

Faz dois meses né.. e, assim, a mudança foi muito grande. Ele acalmou bastante, é raro hoje a gente discutir, ou é raro eu dizer: não você não vai! E ele brigar.. Claro, birra de criança é uma coisa, mas a gente entende que hoje é uma birra de criança e não aquela agressão, aquela

forma que ele fazia de, que era uma forma de ele atacar, para se defender no caso [...]ele tem mais fome do que antes e mais sono, porque é consequência do remédio, porém, como ele toma a medicação de noite, isso não é visto como um problema. (Mãe do Cauã).

Assim, melhorou mais na situação do medo né. Assim, na teimosia dela e na brabeza eu acho que não mudou muita coisa não. Ela é muito teimosa quando ela esparrama a casa assim, que eu falo, chamo atenção pra ela arrumar, ela não arruma, ela tem preguiça de arrumar e não arruma.. E a outra minha filha já com 9, 10 anos ela já fazia tudo o serviço de casa e, essa aqui não faz. (Mãe da Júlia)

Com isso, foi possível visualizar que algumas características que emergiam no discurso das crianças, com relação a descrição de como eram antes e após o uso do medicamento, eram os mesmos enunciados que surgiam no discurso dos pais, demonstrando como há uma construção da singularidade das crianças com base no que o outro afirma que ela é. Ao mesmo tempo em que buscavam o reconhecimento e conhecimento do outro acerca de si, sobre como os pais a viam nesse contexto.

No entanto, a percepção que duas das crianças tinham com relação as mudanças com o uso do medicamento divergiram, tendo em vista que no caso do Enzo a mãe informou que o uso da medicação não acalmava o menino, diferente do que ele afirmava. Já com relação à Júlia, a mãe afirmou que o a medicação auxiliou com relação ao medo, porém, ainda existem dias que ela continua faltando na escola, ou evitando lugares públicos porque novamente surge a ansiedade com essas situações. Nesse momento, ela também afirma que com relação ao medo a menina apresentou melhoras, porém ela não tem vontade de aprender, continua muito braba e teimosa, e não realiza os serviços domésticos. A mãe justifica dizendo que com a idade dela a sua outra filha fazia tudo o serviço da casa, e que ela não sabe e não tem vontade de aprender.

Essa questão traz alguns questionamentos: essa é uma questão que a criança tem que se ocupar? Seria um problema passível de ser corrigido com a medicação? Mais uma vez percebemos que a medicalização assume a função de eliminar comportamentos considerados indesejáveis e incômodos, para que seja possível eliminar qualquer experiência desagradável. A medicalização é vista como uma forma de obtenção de controle de aspectos que fogem do espaço passível de interferência.

Com relação ao menino Cauã, o discurso dele e dos pais apresentaram muito aspectos comuns, já que ambos falam que antes o menino era ruim, agressivo, arteiro, e brigava direto com os pais. Da mesma forma que Enzo, que sua mãe o caracteriza como, por exemplo, “burrinho” e quando ele relata sobre a primeira vez que fez uso de drogas ser justificada porque ele “fumou por burro”. Nesse sentido, fica evidente como as crianças se apropriam do discurso dos pais e das relações que os cercam para se descreverem, incorporando o que os outros esperam deles.

Na fala de Enzo, ele relata que o apoio dos professores de uma escola que ele estudou contribuiu para a sua mudança de comportamento, uma vez que ele passou a brigar menos, comportamento que era diário antes da mudança de escola e do uso da medicação. Esse discurso deixa transparecer que havia algum diferencial entre as duas escolas que o menino frequentava, já que ele menciona que na outra escola, ele tinha mais “apoio” e isso fez com que ele melhorasse. Além disso, emerge a questão da violência no discurso do menino, podendo ser uma característica do contexto no qual ele vive, como um comportamento aprendido na sua história de vida para resolver os problemas, sendo assim, precisaria ser escutado na sua singularidade para poder ser compreendido.

Essas falas remetem as consequências do processo do diagnóstico na vida dessas crianças, que levam elas a não mais se reconhecerem como os sujeitos que eram antes, com as suas características, gostos, desejos e todas as demais particularidades, mas sim a reduzir-se a um rótulo. Esse processo é reforçado pelo discurso dos pais, que passam a caracterizar o filho com a nomenclatura do referido problema, seja a Síndrome do Pânico, Transtorno Opositor Desafiador ou o uso de drogas, que não se enquadra em um diagnóstico, mas é compreendido como uma marca que define a criança, tendo a função de um rótulo, semelhante a um diagnóstico psiquiátrico. Esse diagnóstico é utilizado, como um “nome próprio” (BARONI; VARGAS; CAPONI, 2010) diferente da função de um diagnóstico.

Isso porque, “el diagnóstico es algo muy diferente a poner un rótulo; es un proceso que se va construyendo a lo largo del tempo y que puede tener variaciones, porque todos vamos sufriendo transformaciones” (JANIN et al, 2013, p. 38). Assim ao invés de atribuir um rótulo, devemos pensar que “es lo que se pone en juego en cada uno de los síntomas que los niños y

adolescentes presentan, teniendo en cuenta la singularidade de cada niño [...] y ubicando esse padecer em el contexto familiar, educativo, histórico y social en el que esa persona está inmersa” (p.40).

Como contribui Terzaghi (2011) “quanto desse possível futuro se fecha quando uma criança “é TDA, bipolar, TOC, ou TGD?” O quanto o diagnóstico aprisiona “essa criança”? Que lugar sobra para os pais?” (p.261). Não se buscou desconsiderar a importância de um diagnóstico adequado, que considere a neuroevolução, pois é legitimado a “importância que teve o diagnóstico neurológico e genético no campo dos problemas no desenvolvimento infantil”. (TERZAGHI, 2011, p.263). Estar-se-á estabelecendo uma crítica a produção desses rótulos, porque o diagnóstico é situado, muitas vezes, na posição de um “oráculo, ao qual se poderiam dirigir perguntas que obviamente “o diagnóstico não pode responder””. (p.263).

Além disso, o que se pretende discutir é a lógica patologizante imposta às crianças de diferentes classes sociais, “na qual o doente é tão somente a própria criança, com pouca ou nenhuma responsabilização do adulto/educador” (CORRÊA, 2010, p.99). Não são incluídos nessa análise, outros atores que também estão envolvidos nesse processo, já que os sintomas são vistos como desequilíbrios bioquímicos e que, por isso, sendo orgânicos e biológicos precisam da medicação como única forma de restaurá-los.

### **O remédio como cotidiano das crianças: discursos em torno do uso da medicação e estratégias de uso.**

Com relação à rotina de uso do medicamento, percebeu-se que há diferenças entre a entrevista com os pais, com as crianças e com as escolas. Com relação à escola, por meio do discurso, emergiu a responsabilização da família que não ministra o medicamento de forma adequada para a criança, porque no período de uma semana, a criança vem a maior parte dos dias sem medicação. Além disso, também despontou no discurso da escola a resistência por parte de alguns pais em ministrar a medicação para a criança, pois acreditam que é desnecessária e prejudicial para os filhos.

Essa mudança de quando a criança faz uso ou não do medicamento, foi relatada por uma das coordenadoras, quando ela discorre sobre o caso de um menino que fazia uso de medicação,



porém que a mãe não ministrava de forma correta. A coordenadora afirma que era visível quando a criança chegava na escola, se ela estava medicada ou não e que, as vezes, a criança verbalmente falava. Em um dos dias, ela chegou e disse: “Hoje vai ser um bom dia!”, demonstrando que neste dia, ela havia tomado a medicação e, que possivelmente reproduzindo o que alguém falava para ela, seria um bom dia, pois ela estaria calma e se comportaria da forma desejada institucionalmente, contentando a todos.

A medicação é compreendida pelos professores como a solução dos problemas de agitação das crianças, uma vez que, um dos aspectos que emergiu no discurso dos educadores foi a necessidade de “aquietar” os corpos. Desconsidera-se que no contexto atual, as crianças desde pequenas, são muito mais estimuladas do que em tempos anteriores, por informações de fácil acesso, que faz com que elas realizem pouco esforço. Diante disso, “as necessidades psicomotoras continuam a existir para as crianças em desenvolvimento, o que deixa a pergunta: onde extravasá-las ou supri-las? Para muitas possivelmente na escola, ou mesmo com, ou nos seus colegas” (SANTOS; LEONARDO, 2014, p.125). No entanto, já que os distúrbios de aprendizagem remetem, “obrigatoriamente, a um problema, ou, mais claramente, a uma doença que acomete o aluno – o portador - em nível individual, orgânico” (MOYSÉS ; COLLARES, 2015, p.83) ao fazer tal diagnóstico, são “excluídos todos os fatores que possam interferir negativamente no processo ensino aprendizagem [...] uma vez que não se fala em “distúrbios no processo de ensino-aprendizagem”” (MOYSÉS; COLLARES, 2015, p.83).

Desta forma, constantemente cresce o número de crianças que fazem uso de medicações “sin que se formulen preguntas acerca de las dificultades que presentan los adultos para contener, transmitir, educar, y sobre el tipo de estimulación, valores y ambiente a los que están sujetos esos niños dentro y fuera de la escuela (JANIN et al, 2013, p. 38). Desta forma, desconsidera-se o conjunto de relações que compõe o processo de ensino aprendizagem, pois a concepção presente é a de que a criança é a única responsável pelo processo da aprendizagem.

A seguir estão alguns trechos da fala das crianças e da mãe de uma delas, que demonstram a relação que elas estabelecem com o uso do medicamento.

“O Risperidona tem gosto mais ou menos forte, mais ou menos fraco e o Fluoxetina é muito ruim [...] a mãe arruma e eu tomo, todo dia cedo depois que eu como, eu nem como para ir para a escola, só tomo café” (Júlia).

Eu tomo Diazepan (...) metade [...] só no domingo e sábado que eu não tomo [...] As vezes minto, só toma água e não tomo o remédio. Eu tenho uma cartela vazia e só faço o barulho e não tomo [...] As vezes corto ele e joga dentro do ralo da pia [...] as vezes deixo embaixo da língua, tomo água e quando saio de casa joga ali fora (Enzo).

Ele toma todos os dias [...] Ele toma na hora de dormir [...] mas se ele toma mais cedo, vamos supor se ele ali pelas oito horas, você vê que já começa [...] daí ele dorme cedo [...] A gente percebe a diferença, assim, quando ele deixa de tomar, as vezes acontece, já aconteceu alguns dias dele ele esquecer, de chegar muito cansado acabar indo dormir e esquecer, no outro dia é impossível [...]. (Mãe do Cauã).

Esses trechos demonstram que apesar da prescrição medicamentosa ser imposta pela Medicina, sem questionamentos, as próprias crianças e suas famílias fazem a gestão do medicamento. Esses dados corroboram os achados na literatura que indicam que um percentual significativo da população brasileira faz uso de medicamentos, mas não da forma como prescrita pelos médicos, já que alguns alteram as doses prescritas e outros intencionalmente não aderem ao tratamento medicamentoso na íntegra como sugerido (PONS, 2016). Essas informações sugerem a necessidade de modificação dessa forma de cuidado, de forma que o próprio indivíduo consiga fazer a gestão da sua própria medicação e até mesmo decidir pelo melhor tratamento, que não precisa se restringir ao medicamentoso.

Nessa perspectiva, o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) problematizando esse processo medicalizante em que, as práticas em saúde mental dependem exclusivamente do saber médico, pode ser uma alternativa, já que propõe outra forma de cuidado. Esse guia tem como objetivo que as pessoas conheçam melhor os medicamentos que usam diariamente e os efeitos tanto positivos como negativos. Também busca que elas conheçam seus direitos e que possam decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento, entendendo que o saber médico não precisa ser aceito como uma verdade única, que elas podem questionar seja para refutar o uso de determinado medicamento, ou buscando conhecer melhor a substância (CAMPOS et al, 2016).

Por fim, também fica evidente o lugar da criança nesse processo, considerando que ela é entendida como sujeito, “pode expressar suas ideias, sentimentos e também sintomas, deixando de ser apenas um objeto de intervenção médica, um corpo exposto a catalogação de

doenças para sustentar um discurso” (CORRÊA, 2010, p.100) transmitido pelo poder biomédico.

### **Considerações finais.**

O contato com essas diferentes infâncias, fez com que a pesquisa em si fosse provocadora de rachaduras nas concepções instituídas referentes à infância, uma vez que, mesmo que seja de conhecimento de muitos que existem distintas infâncias, a representação que, em um primeiro momento, surge é a de uma infância idealizada, e que é a minoria. Assim, a pesquisa foi potente, no sentido de que proporcionou a transformação da própria escuta desses sujeitos e suas singularidades, fez constatar como a desigualdade social é produtora de sofrimento.

Por meio desse estudo, também foi possível assimilar como a medicação ainda é compreendida como a solução para todos os problemas, uma solução rápida que é ditada por uma instituição que detém o saber, a Medicina. O medicamento é concebido como a única alternativa diante dos problemas de aprendizagem, uma vez que o problema é orgânico, e por isso, está localizado no aluno, já que ele é compreendido como o único responsável pelo processo de ensino-aprendizagem. As interpretações biológicas para questões sociais são recorrentes, e impedem de pensar em outras perspectivas para olhar para o fenômeno das dificuldades individuais.

Diante disso, além dos efeitos que os medicamentos utilizados para solucionar o desequilíbrio químico no cérebro infantil - que são inúmeros e até mesmo não tão bem conhecidos, considerando que estivesse falando de um cérebro em desenvolvimento - as crianças são aprisionadas dentro de uma classificação diagnóstica que pouca diz sobre elas, mas que, ao mesmo tempo, as definem. Essa pesquisa, longe de se propor a encerrar o assunto, buscou contribuir para a discussão em torno da Medicalização no campo infantil que é um fenômeno que sensibiliza demasiadamente a ponto de nos questionarmos: que infâncias estão sendo produzidas?

Frente aos dados, considerar-se-á a necessidade de investir na formação continuada de profissionais da área da educação envolvendo o tema da Medicalização, para que eles possam estar mais capacitados para lidar com dificuldades de aprendizagem ou demais questões que

surjam no ambiente escolar. É preciso que os profissionais possam compreender os problemas relacionados ao processo de aprendizagem com um olhar amplo, contextualizado que considere a complexidade do processo de aprendizagem e não individualize essas questões de ordem social e institucional. Além disso, também seria importante repensar a relação entre a escola e a família, o lugar e função da educação para não se retroceda para a ação educativa do higienismo que permeia o século XIX, em que os médicos ocupam do que hoje entendemos por tratamento e educação das crianças.

Uma limitação dessa pesquisa foi o número de crianças e escolas entrevistadas. Assim, sugere-se que em um estudo posterior, sejam entrevistadas um número maior para que seja passível compreender, por meio de mais indivíduos que sofrem o processo da Medicalização, a sua experiência. No entanto, mesmo com o pequeno número de entrevistados, os dados que emergiram foram muitos, tanto que, outra limitação foi que não foi possível trazer para a discussão todas as questões presentes nas entrevistas, precisando restringir aos aspectos principais, e buscando sempre responder ao objetivo desse estudo.

## **GOTAS Y COMPRIMIDOS: SOBRE EL SUFRIMIENTO INFANTIL Y EL USO DE MEDICAMENTOS**

### **Resumèn:**

La medicalización es un fenómeno que transforma cuestiones sociales en problemas de origen médico, teniendo la medicación como una de las principales características de ese proceso. Se buscó comprender la experiencia del uso de medicamentos en niños, insertados en la red de educación básica de un municipio en el interior de Paraná, a partir del habla de los niños, de los padres y profesionales ligados al contexto escolar. Utilizando el Análisis Institucional, se percibió que la medicación es vista como única terapéutica, y que no se considera cuestiones sociales para evaluar el problema. En el diagnóstico, el médico hace la prescripción y la familia debe seguir, incluso sin comprender. Por último, se comunicó que a pesar de la prescripción del médico, los niños y sus familias hacen la autogestión del medicamento.

**Palabras clave:** medicalización; la infancia; salud mental.

## **DROPS AND TABLETS: ON CHILD SUFFERING AND THE USE OF MEDICATION**

### **Abstract:**

Medicalization is a phenomenon that transforms social issues into problems of medical origin, with medication as one of the main characteristics of this process. It was sought to understand the experience of the use of medicines in children, inserted in the basic education network of a municipality in the interior of Paraná, from the speech of children, parents and professionals linked to the school context. Using the Institutional Analysis, it was noticed that the medication is seen as the only therapy, and that social issues are not considered to evaluate the problem. In the diagnosis, the doctor makes the prescription and the family must follow, even without understanding. Finally, it was contacted that despite the doctor's prescription, the children and their families self-administer the medication.

**Key Words:** medicalization; childhood; mental health.

### **Referências.**

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BARONI, D. P. M.; VARGAS, R. F. S.; CAPONI, S. N. Diagnóstico como nome próprio. **Psicologia & Sociedade**, 22(1), 70-77, 2010.

BIANCHI, E.; FARAONE, S. A. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, 25(1), 2015.

CASTRO, L. D. Conhecer, transformar (-se) e aprender: pesquisando com crianças e jovens. **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**, 21-42, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

CAMPOS, R. T. O.; PASSOS, E.; PALOMBINI, A. **Gestão autônoma da medicação: Guia de Apoio a Moderadores.** 2016. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>.

CORRÊA, A. R. M. Infância e patologização: crianças sob controle. **Revista brasileira de psicodrama**, 18(2), 97-106, 2010.

CRUZ, M. Â. S. Desafios na clínica contemporânea: novas formas de “manicomialização”. In: **Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2015.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 20(58), 703-714, 2016.

SILVEIRA, J. M. da. ; RIBEIRO, M. J. L.; LEONARDO, N. S. T. Queixas escolares: analisando as práticas institucionais de encaminhamento. In: LEONARDO, N. S. T.; LEAL, Z. F. R. G.; FRANCO, A. F. **O processo de escolarização e a produção da queixa escolar: reflexões a partir de uma perspectiva crítica em psicologia.** Maringá: Eduem, 2014.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 27-39, 2015.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via Lettera, 2011.

JESUS, A., PEZZATO, L., & ABRAHÃO, A. O uso do diário como ferramenta estratégica da Análise Institucional para abordar o cotidiano do profissional de saúde: o caso Dom Queixote. **Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil.** São Paulo: HUCITEC, 206-235., 2013.

JANIN, B., ROJAS, M. C., BENASAYAG, L., NADDEO, M. E., MORICI, S., KREMENCHUZKY, J., LEVIN, E., UNTOIGLICH, G., BARCALA, A., HERNANZ RUIZ, M., WASERMAN, M., FRIZZERA, O., TOLLO, M., TOPOROSI, S. Intervenciones subjetivantes frente al sufrimiento psíquico. In: **Problemas e Intervenciones em la clínica.** 2013.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, 18(1), 153-165, 2013.

KUPFER, M. C. Educação terapêutica para crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da Educação. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

LEONARDO, N. S. T., SANTOS, R. M. G. M. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) na perspectiva de psicólogos que atuam no contexto escolar. In: **O processo de escolarização e a produção da queixa escolar**: reflexões a partir de uma perspectiva crítica em psicologia. Maringá: Eduem: 2014.

MACEDO, N., SANTOS, N., FLORES, R., & PEREIRA, R. Encontrar, compartilhar e transformar: reflexões sobre a pesquisa-intervenção com crianças. *Pereira, R. MR; Macedo, NMR (Orgs)*. **Infância em Pesquisa**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2012.

MARTINS, A. L. B. **Biopsiquiatria e bioidentidade**: política da subjetividade contemporânea (Dissertação de doutorado), 2005.

MOYSÉS, M. A. A., & COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: *Medicalização de crianças e adolescentes*: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 71-110, 2015.

PENIDO, C. M. F.; MACHADO, M. N. M. A pesquisa-intervenção institucionalista e o trabalhador-pesquisador. **Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**: Pesquisa intervenção nas redes. São Paulo: Zagodoni, 2017.

PONS, E. D. S. **Autogestão do uso de medicamentos pela população brasileira**. 2016.

SATHIE NAKAMURA, M., ALVES DE LIMA, V. A., TADA, I. N. C., & RODRIGUES JUNQUEIRA, M. H. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. **Psicologia Escolar e Educacional**, 12(2), 2008.

SPAZZIANI, M. L.; COLLARES, C. A. L. Conhecimentos Científico, Medicalização e os saberes escolares em saúde. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 188-204, 2015.

SILVA, J. C., SCHÄEFER, C., & BONFIGLIO, M. S. *A medicalização da infância e o processo psicoterápico*. **Barbarói**, (39), 70, 2013.

SOUZA, M. D. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 57-67, 2010.

TERZAGHI, M. A. Efeitos adversos e colaterais: Reflexões desde a clínica em Neurologia infantil sobre o uso de categorias psicopatológicas em crianças pequenas. In: **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. 2a ed. São Paulo: Via Lettera, 219-29, 2011.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. Jerusalinsky A, Fendrik S, organizadores. **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. 2a ed. São Paulo: Via Lettera, 219-29, 2011.

WEIDERPASS, E., BÉRIA, J. U., BARROS, F. C., VICTORA, C. G., TOMASI, E., & HALPERN, R. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 32(4), 335-344, 1998.

#### **Sobre os autores:**

**Rayssa Becchi dos Santos** é graduada em Psicologia (Universidade Estadual do Centro-Oeste). Possui especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, do Hospital Santa Cruz-RS, com ênfase em intensivismo, urgência e emergência. É pós-graduanda em Terapia do Esquema pelo Instituto Paranaense de Terapias Cognitivas. Atualmente, atua em um Centro Municipal de Saúde em Três Barras do Paraná. E-mail: rayssa.becchi@gmail.com

**Michele da Rocha Cervo** é graduada em Psicologia (Universidade Franciscana), mestre em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e doutora em Psicologia Social e Institucional (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Professora e pesquisadora da Universidade Estadual do Centro-Oeste, atuando nas áreas de Psicologia Social; Políticas Públicas; Saúde Coletiva; Saúde Mental; Infância. E-mail: michelecervo@gmail.com



