

Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira

Mapping children's medicalization and the use of psychotropic drugs among children in Brazilian literature.

Cátia Batista Tavares¹, Luna Rodrigues²

Resumo

Como citar esse artigo. TAVARES, C. B.; RODRIGUES, L. Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 61-75, jan./abr. 2022.

A medicalização escamoteia questões sociopolíticas, econômicas, culturais e afetivas, redescrevendo-as como fenômenos individuais e biológicos. Trata-se de um processo complexo, não linear e multideterminado, por meio do qual variações nos modos de existência vêm sendo identificadas como patologias. A infância tornou-se alvo privilegiado desse processo, resultando em um aumento vertiginoso no consumo de psicotrópicos por crianças. Com o intuito de mapear os debates sobre o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira, realizamos uma revisão de literatura nas plataformas Scielo e BVS. A partir da busca realizada, foram selecionados 32 artigos e construídas três categorias relacionadas aos tópicos: escola, serviços de saúde e propostas de desmedicalização. Os resultados apontaram que a tríade relacional escola/TDAH/psicotrópicos representou a medicalização, destacando-se na maior parte dos artigos analisados. Os encaminhamentos recorrentes da escola para os serviços de saúde, e a ausência de pesquisas que analisassem o atendimento dessa demanda, sugerem a formação de uma parceria disfuncional, que tende a alimentar os processos de medicalização ao invés de questioná-los. Conflitos e disputas entre os atores não permitiam espaços de escuta para a criança. Ainda assim, foram mapeadas na literatura possibilidades de resistência e iniciativas de desmedicalização. Conclui-se que o cenário da educação vem sendo amplamente discutido, mas ainda se investe pouco em pesquisas que abordem o tema nos serviços de saúde.

Palavras-chave: medicalização infantil. psicotrópicos. crianças.

Abstract

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Medicalization conceals socio-political, economic, cultural and affective issues, redescribing them as individual and biological phenomena. It is a complex, non-linear and multi-determined process, through which variations in the modes of existence have been identified as pathologies. Childhood became a privileged target of this process, resulting in a vertiginous increase in the consumption of psychotropic drugs by children. In order to map debates on the use of psychotropic drugs among children in Brazilian literature, we performed a literature review on the Scielo and VHL platforms. From the search performed, 32 articles were selected and three categories related to the topics were built: school, health services and demedicalization proposals. The results showed that the relational triad school/ADHD/psychotropic drugs represented medicalization, standing out in most of the articles analyzed. The school's recurrent referrals to health services, and the absence of research that analyzed the fulfillment of this demand, suggest the formation of a dysfunctional partnership, which tends to feed the medicalization processes instead of questioning them. Conflicts and disputes between the actors did not allow listening spaces for the child. Even so, possibilities of resistance and demedicalization initiatives were mapped in the literature. It is concluded that the education scenario has been broadly discussed, but still little is invested in research addressing the issue in health services.

Keywords: infant medicalization. psychotropic drugs. children.

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea vive um processo crescente de medicalização de todas as esferas da vida, a partir do qual passamos a nomear dores, conflitos e demais experiências através de diagnósticos médicos.

Afiliação dos autores

¹ Departamento de Psicologia, Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, Brasil. Fundação Cecierj/Cederj - UFRJ, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil.

² Departamento Psicologia, Instituto de Educação da UFRJ, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil.

* Email de correspondência: catiabts@gmail.com

Recebido em: 26/01/21. Aceito em: 24/06/21.

Tal expansão vem se dando, em grande medida, por meio de propostas de ações medicamentosas para os sofrimentos cotidianos, transformando fenômenos socioculturais, políticos e econômicos em questões individuais e biológicas. Destaca-se, nesse contexto, a participação decisiva da Psiquiatria, contribuindo para a expansão dos processos de medicalização por meio da tradução do sofrimento psíquico como transtorno mental, com forte tendência patologizante.

Para compreender esse fenômeno, faz-se necessário especificar o conceito de medicalização. Ainda que o mesmo transite por diversas esferas, os sentidos a ele atribuídos precisam ser discriminados para que não haja perda de precisão teórica, prejudicando sua utilidade para a análise social. Nessa direção, Zorzanelli, Ortega, Bezerra Jr. (2014) criticam a excessiva generalidade com que o termo tem sido utilizado, perdendo sua acurácia analítica. Em concordância com os autores, destacamos que nos pautaremos no conceito do sociólogo Peter Conrad (1992; 2007), que há mais de três décadas vem discutindo as transformações de condições inerentes à existência humana em doenças ou transtornos tratáveis.

A medicalização é entendida por Conrad (1992; 2007) como um processo de transformação de problemas anteriormente não considerados 'médicos' em problemas médicos, que passam a ser tratados e definidos como transtornos ou doenças. Deste modo, questões de origem sociocultural ou próprias da existência humana são descritas por meio de termos e conceitos médicos, dando ensejo a propostas de intervenção. Trata-se de um processo complexo, irregular, não linear, que pode adquirir conotação positiva ou negativa, sendo protagonizado por diferentes grupos sociais. Sua difusão também é realizada por atores não médicos, em uma interação social complexa, na qual pacientes e familiares podem assumir uma postura ativa, reivindicando a ampliação e a diversificação das intervenções médicas.

Os processos de medicalização afetam diversos setores e atores sociais, dentre os quais destacamos as crianças. Nas últimas décadas, a infância se tornou um alvo privilegiado desses processos, de modo que observamos o surgimento de novas categorias diagnósticas aplicadas a essa faixa etária e um aumento vertiginoso no consumo de psicotrópicos. A criança agressiva, teimosa e avessa às regras transforma-se em um sujeito com o Transtorno Opositor Desafiador (TOD); a criança tranquila, tímida ou distraída pode ter o Transtorno de Déficit de Atenção (TDA); já o inquieto, agitado e impulsivo, recebe o diagnóstico 'certo' de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Em todos esses movimentos, reconhecemos a mesma tendência de redescritão de variações comportamentais e emocionais, muitas delas incômodas e desafiadoras para familiares, professores e demais cuidadores, como patologias do campo da saúde mental.

Diversas consequências podem ser derivadas a partir de tais processos. O cuidado à criança corre o risco de ser reduzido às propostas terapêuticas medicamentosas, que tendem a desconsiderar o sintoma como expressão singular do sujeito e as repercussões do uso de psicotrópicos na constituição subjetiva infantil. Com isso, sujeitos se tornam consumidores da saúde, iniciando-se cada vez mais cedo no uso excessivo de psicotrópicos, além de necessitarem de acompanhamento, por vezes longo, com diversos especialistas. As experiências de vida acabam sendo ressignificadas por meio de transtornos psiquiátricos, de modo que crianças podem ser precocemente rotuladas e ter seus destinos traçados pelo diagnóstico.

O crescente número de especialistas que adotam o modelo biomédico e pautam suas prescrições de cuidados em saúde mental em códigos e siglas, para se reportar a sintomas e enquadrar o sujeito em categorias diagnósticas, tem contribuído para a expansão da medicalização. Por outro lado, há um importante movimento de crítica ao processo no cenário brasileiro, destacando a necessidade de analisar as particularidades do fenômeno em diferentes contextos e identificar possibilidades de resistência.

O presente estudo teve como objetivo discutir os processos de medicalização infantil e mapear os debates sobre o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. Adotando a metodologia qualitativa, realizou-se uma revisão narrativa de publicações abordando os processos de medicalização e o uso de psicotrópicos em crianças. Para a análise, foram consultadas as plataformas '*Scientific Electronic Library Online*' (SciELO) e a 'Biblioteca Virtual em Saúde' (BVS), a partir das quais foram selecionados 32 artigos. A leitura permitiu a identificação de temáticas recorrentes e a construção de três categorias, relacionadas à escola, aos serviços de saúde e às estratégias de desmedicalização.

Cabe destacar que o trabalho não busca construir um discurso contra a Medicina e sua cientificidade, nem tampouco contra o avanço tecnológico e farmacológico. Buscamos discutir o fenômeno da medicalização sem demonizar o uso dos psicotrópicos, reconhecendo que ações de cuidado e tratamentos terapêuticos são propiciados por esses medicamentos. O que está em questão é a expansão do seu uso e a recente intensificação do consumo pela população infantil. Apesar do fenômeno medicalização não se reduzir ao uso de medicamentos, o aumento mundial do consumo de psicotrópicos, especialmente entre crianças e adolescentes, tem tomado proporções alarmantes, indicando a necessidade de uma análise cautelosa e de uma imprescindível reflexão ética.

METODOLOGIA

A pesquisa adotou o método qualitativo, através de estudo teórico e revisão de literatura sobre a noção de medicalização e suas estratégias e práticas dirigidas à infância. A pesquisa foi realizada no dia 03 de outubro de 2018, nas bases de dados Scielo e na BVS, por meio de combinações entre os descritores: medicalização; crianças; infância; remédios; medicamentos e psicotrópicos na opção 'and', com o critério do uso de palavras que se reportassem a psicotrópicos. Esse resultado foi escasso e inesperado, o que mobilizou novas buscas com a opção 'or', ampliando o escopo da pesquisa, como no quadro 1.

Quadro 1. Resultado das combinações entre os descritores.

PALAVRAS CHAVES E COMBINAÇÕES	Total Encontrado + Limpezas					
	Scielo			BVS		
	1º	2º	3º	1º	2º	3º
Crianças AND psicotrópicos	6	0		25	1	
Infância AND psicotrópicos	5	0		1	0	
Crianças AND psicotrópicos AND medicalização	2	0		5	3	
Infância AND psicotrópicos AND medicalização	2	0		0	-	
Medicalização AND remédios AND crianças	0	-		3	1	
Medicalização AND medicamentos AND crianças	3	3		6	2	
Medicalização AND psicotrópicos AND crianças	0	-		1	-	
Medicalização OR Crianças OR Psicotrópicos	631	68	29	300	16	6*

*Foram eliminados os trabalhos que também estavam no Scielo, restando 3 artigos.

Devido ao número reduzido de pesquisas que discutissem o uso de psicotrópicos entre crianças, optamos pela busca ampla. Através das palavras chaves 'medicalização or crianças or psicotrópicos', foram encontrados 631 trabalhos no *Scielo* e 300 na BVS. Primeiro foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, seguido da leitura na íntegra. A amostra final contempla 32 publicações nacionais que discorrem sobre os psicotrópicos e seu uso na infância. As crianças não precisavam ser os principais sujeitos dos trabalhos, bastava serem citadas e o assunto ser problematizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois da análise e consequente exclusão daqueles que estavam fora do escopo, os artigos foram organizados por categorias, ano de publicação, revistas, metodologias aplicadas e as temáticas que mais sobressaíram nas publicações, descritos no quadro 2.

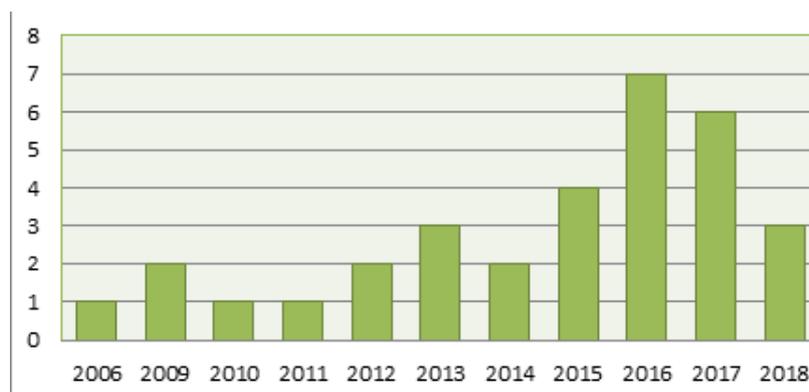
Quadro 2. Descrição da Revisão Bibliográfica realizada no ano de 2018.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA- SciELO e BVS				
Títulos	Autores	Ano	Tema	Revistas
1- Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais.	Cristiane Moreira da Silva, Rafael Coelho Rodrigues e Letícia Nascimento Mello	2018 Artigo	(1) Escola	Psicologia social/ UERJ
2- Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes.	Gabriel Ferreira de Souza; Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu e Walquiria Lene dos Santos.	2018 Artigo	(1) Escola	Reicen- revista de iniciação científica e extensão
3 - O uso da Ritalina em crianças com TDAH: uma revisão teórica.	Heloise Pereira de Matos et al.	2018 Artigo	(1) Escola	Humanæ.
4- Ensino Fundamental: concepção de professoras sobre o uso de medicamentos em crianças.	Andressa Carolina Scandelai Parra; Camila Fernanda Dias Pavaneli e Luciana Aparecida Nogueira da Cruz.	2017 Artigo	(1) Escola	Trilhas pedagógicas
5- Medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências.	Janaina Arruda Pontes da Cunha e Lúcia Maria de Lima Mello.	2017 Artigo	(2) Setores de saúde	Pretextos - Revista psicologia da PUC Minas
6- As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato.	Nathalia Domitrovic e Luciana Vieira Caliman	2017 Ensaio	(1) Escola	Psicologia & sociedade
7- A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos	Luana Paula Vizotto e Daniele de Andrade Ferrazza..	2017 Artigo	(2) Setores de saúde	Estudos de psicologia
8- Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e saúde mental infanto-juvenil: experiência de análise e cogestão entre familiares, usuários e profissionais.	Luciana Vieira Caliman; Pedro Henrique Sena Peterle e Janaína Mariano César.	2017 Artigo	(3) Desmedi- calização	Researchgate
9- Uso Racional de Medicamentos (URM), pharmaceuticalização e usos do metilfenidato.	Angela Esher e Tiago Coutinho	2017 Artigo	(3) Desmedi- calização	Ciência & Saúde Coletiva
10- Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa.	Bárbara Santos Ribeiro et al.	2016 Artigo	(1) Escola	Revista de enfermagem UFPE on line
11- Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário	Elaine Cristina de Oliveira; Rui Massato Harayama e Lygia de Sousa Viégas.	2016 Ensaio	(1) Escola	Revista Teias
12- Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças	Bruna de Almeida Cruz et al.	2016 Artigo	(1) Escola	Estudos de psicologia

13- Recortes históricos da medicalização e a implementação do fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade em Jataí.	Letícia Mendes Paiva et al.	2016 Artigo	(3) Desmedicalização	Itinerarius reflectionis - Revistas.UFG
14- TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível?	Daniella Fernanda Moreira Santos; Silvana Calvo Tuleski e Adriana de Fátima Franco.	2016 Artigo	(1) Escola	Psicologia escolar e educacional
15- A medicalização dos afetos: a ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e adolescência.	Jocimara Lopes da Silva Baumgardt e Priscilla Lechinewski Gouveia Zardo.	2016 Ensaio	(1) Escola	Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (uniBrasil)
16- Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas.	Michele Zanella et al.	2016 Ensaio	(3) Desmedicalização	Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental
17- A medicalização da infância e o crescimento do uso de psicofármacos por crianças no Brasil.	Renato Kern Gomes e Francieli Hennig.	2015 Artigo	(1) Escola	Revista de extensão e iniciação científica Unisocieisc Reis
18- Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar.	Viviane Neves Legnani e Josy Borges Gullo Ramos Pereira.	2015 Artigo	(1) Escola	Ensino em revista
19- Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH.	Rudinei Luiz Beltrame et al.	2015 Artigo	(1) Escola	Psicologia escolar e educacional
20- Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos.	F e r n a n d a Márcia de Azevedo Gomes et al.	2015 Artigo	(2) Setores de saúde	Saúde e Sociedade
21- Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental.	Valéria Nogueira Leal Sanches, Paulo Duarte Amarante.	2014 Artigo	(2) Setores de saúde	Saúde Debate
22- Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um Capsi.	Marina Maria Beltrame e Maria Lúcia Boarini	2013 Artigo	(2) Setores de saúde	Psicologia: Ciência e Profissão
23- A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba-SP.	Marcos Roberto Vieira Garcia; Lenna Nascimento Borges e Patrícia de Paulo Antonelli.	2014 Artigo	(1) Escola	Revista ibero-americana de estudos em educação
24- A medicalização da infância e o processo psicoterápico.	Jerto Cardoso Silva; Caroline Schäfer e Mariane Silveira Bonfiglio.	2013 Artigo	(2) Setores de saúde	Barbarói, Santa Cruz do Sul
25- Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo.	Luciana Vieira Caliman e Nathalia Domitrovic	2013 Artigo	(3) Desmedicalização	Physis: revista de saúde coletiva

26- A explosão do consumo de Ritalina	Ana Carolina Pereira da Silva, Cristina Amélia Luzio e Kwame Vonatan Poli dos Santos.	2012 Artigo	(1) Escola	Revista de psicologia da UNESP
27- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento.	Maria Thereza de Barros França	2012 Artigo	(1) Escola	Jornal de psicanálise
28- A psicopatologização da infância no contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”.	Daniele de Andrade Ferrazza e Luiz Carlos da Rocha.	2011 Ensaio	(1) Escola	Revista Inter. Interdisc. Interthesis
29- A prescrição banalizada de psicofármacos na infância.	Daniele de Andrade Ferrazza, Luiz Carlos da Rocha e Heloísa Maria Heradão Rogone.	2010 Artigo	(2) Setores de saúde	Revista de psicologia da UNESP
30- O sujeito refém do orgânico	Renata Guarido	2009 Ensaio	(1) Escola	Lepsi IP/FE-USP
31- O que não tem remédio, remediado está?	Renata Guarido e Rinaldo Voltolini	2009 Ensaio	(1) Escola	Educação em Revista
32- A presença do discurso médico na educação.	Renata Guarido	2006 Artigo	(1) Escola	Lepsi IP/FE-USP

Gráfico 1. Quantidade de publicações por ano.



As principais temáticas apresentadas foram agrupadas em três tópicos: 1) Escola - com 19 artigos; 2) Serviços de Saúde - com 7 artigos; 3) Iniciativas de desmedicalização - com 5 artigos. Entre os 32 trabalhos, 25 eram artigos e 7 eram ensaios acadêmicos, publicados entre 2006 e 2018, sem seleção prévia, concentrando entre 2016 e 2017, respectivamente, com 7 e 6 publicações. Como mostra o gráfico (1).

O resultado mostrou a mesma quantidade de pesquisas teóricas (16) e empíricas (16), variando entre entrevistas semiestruturadas a análise de prontuários. Os principais sujeitos foram professores, orientadores educacionais, profissionais de saúde, alunos e familiares. A maior concentração de trabalhos foi na região Sudeste, nenhum nas regiões Norte e Nordeste. As cidades destacadas foram: Rio de Janeiro

(RJ), São Paulo (SP), Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), Santa Catarina (SC), Rio Grande do Sul (RS), Paraná (PR), Goiás (GO) e Distrito Federal (DF).

Dentre a amostra final (32 artigos), somente um artigo (SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018) não trouxe um viés crítico sobre o processo de medicalização e o uso banalizado de psicotrópicos. O trabalho está ligado à área de Farmácia e discute o aumento no uso de psicotrópicos e sua importância para o tratamento responsável, em virtude do aumento dos transtornos mentais no grupo infanto-juvenil. Nele foi destacado o uso de alguns medicamentos, suas propriedades e efeitos positivos e colaterais, buscando entender sua funcionalidade, indicações e escolha adequada.

Os ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor, como Tofranil, Vyvanse, Haloperidol, Risperidona, Depakene, Neuleptil, Rivotril, Carbamazepina, Imipramina, Trileptal, entre outros, foram citados nos 32 artigos. Porém, o campeão de citações foi o Metilfenidato. A princípio, esse resultado foi associado à ligação entre os descritores 'crianças; psicotrópicos', no entanto, como o quadro (1) mostra, o resultado dessa combinação foi escasso, sendo necessário incluir o descritor 'medicalização'. O que invalida a hipótese de associação entre 'metilfenidato' - 'psicotrópico e criança', e revela a ausência de pesquisa sobre um tema de tamanha relevância. Outro campeão nas referências foi o diagnóstico de TDAH, dividido em dois subtipos: Déficit de Atenção e Hiperatividade. Com menos frequência, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), a Depressão infantil, a Ansiedade, a Dislexia e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Apesar da separação temática em três categorias para análise, a escola, o TDAH e o uso do metilfenidato apareceram interligados em todos os estudos, mesmo quando as pesquisas não tinham como foco a medicalização infantil. Quando os artigos não utilizavam diretamente o nome da substância metilfenidato para o tratamento do TDAH, o substituiu pelos termos psicotrópico, psicofármaco, medicamento ou remédio. Ainda que indiretamente, o contexto educacional foi representado em todos os 32 artigos.

Tríade relacional: escola, TDAH e metilfenidato.

O contexto do fracasso escolar associado às dificuldades de aprendizagem foi a principal temática encontrada nos estudos e, como uma tríade relacional, o uso do psicotrópico ganhou destaque como 'tratamento' dessa complexa questão. Dos 19 artigos agrupados no tema (1) escola, 6 foram estudos empíricos, realizados em escolas públicas e privadas, ou com alunos diagnosticados com TDAH, e em todos foram identificadas crianças usando metilfenidato. Somente uma escola apresentou visão crítica quanto à medicalização e o uso de psicotrópicos, no noroeste de São Paulo, cidade de pequeno porte, onde o acesso a especialistas de saúde exigia um deslocamento para cidades maiores. As outras instituições, representadas por suas educadoras, revelaram apoio explícito ou implícito à medicalização (GUARIDO, 2006; GUARIDO, 2009; GUARIDO; VOLTOLINI, 2009; FERRAZZA; ROCHA, 2011; SILVA *et al.*, 2012; FRANÇA, 2012; GARCIA; BORGES; ANTONELLI, 2014; GOMES; HENNIG, 2015; LEGNANI; PEREIRA, 2015; BELTRAME *et al.*, 2015; BAUMGARDT; ZARDO, 2016; CRUZ *et al.*, 2016; OLIVEIRA, HARAYAMA; VIÉGAS, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2016; SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; PARRA; PAVANELI; CRUZ, 2017; MATOS *et al.*, 2018; SILVA; RODRIGUES; MELLO, 2018).

A análise dos artigos revela que a escola foi apresentada como fonte de insegurança, sofrimento e cobranças para os familiares, que recebiam encaminhamentos constantes para tratamentos especializados, em busca de laudos e respostas para a instituição educacional. A indisciplina entre os alunos foi associada a comportamentos desviantes ou patológicos, e o psicotrópico atuava como controle de comportamentos e não como melhoras no aprendizado.

Nessa análise, a relação entre os responsáveis e os professores foi apresentada como um campo de conflitos e disputas, com poucos relatos de parcerias e queixas frequentes de resistências apresentadas por familiares como sinônimos de descaso e/ou superproteção. Os educadores diziam contribuir na identificação de potenciais transtornos mentais, como sinônimo de cuidado com seus alunos. A mídia foi apresentada como um instrumento de destaque na expansão da medicalização, e seus recursos informativos como

fontes de capacitação e atualização dos professores. Com informações e conteúdos rasos, amplamente veiculados nos setores da sociedade, facilitam a identificação dos desvios, popularizando os transtornos mentais e naturalizando o uso de medicamentos.

As pesquisas mostraram a falta de espaço de escuta para a criança, que tinha sua voz silenciada. Em alguns casos a criança nunca havia sido ouvida por seus familiares ou pelos profissionais que lhes deram o diagnóstico, mesmo diante de queixas quanto aos efeitos colaterais, que limitavam suas reações e atrapalhavam seu cotidiano e momentos de lazer. Quanto ao TDAH e seu tratamento, o que sabiam é que o medicamento servia para ajudá-los a fazerem a lição, a se concentrarem e se controlarem, sem discutirem as questões de aprendizado (BELTRAME *et al.*, 2015; LEGNANI; PEREIRA, 2015; CALIMAN, PETERLE; CÉSAR, 2017). Essa posição de silenciamento foi recorrente em vários períodos da história, desde a época em que a criança com ‘problemas mentais’ era duplamente silenciada: por ser imatura, e por ser louca e perturbada, logo, não digna de escuta:

O diagnóstico produziu novos sentidos e ambivalências: alunos têm suas inseguranças apaziguadas, são tratados com mais paciência, pois a possível falta de interesse ou dificuldade de aprender se tornou um problema cerebral. O número de crianças medicadas foi relativizado mediante as vantagens de seu uso, mesmo com relatos das professoras sobre alunos “*literalmente dopados*”, “*meio grogue, avoados, contidos, passivos, sonolentos, bitolados*”, o discurso médico era acatado (LEGNANI; PEREIRA, 2015, p. 42). A medicação apareceu como uma solução milagrosa, com um poder ‘mágico’, que Santos, Tuleski e Franco (2016) chamam de ‘fetiche da pílula’. Os estudos descreveram o metilfenidato como doping infantil legalizado, droga da obediência e camisa-de-força química, onde crianças são punidas por mau comportamento, contidas quimicamente e reprogramadas com terapias de treinamentos.

Nesse contexto, a escola apresenta um discurso contraditório, pois o mesmo lugar no qual são feitas campanhas sobre o uso de drogas, torna-se local de estímulo ao uso do medicamento. A instituição proporciona uma convivência harmoniosa com o consumo de psicofármacos, onde os alunos carregam nas mochilas sua caixa de metilfenidato (SILVA, LUZIO; SANTOS, 2012; OLIVEIRA; HARAYAMA; VIÉGAS, 2016; VIZOTTO; FERRAZZA, 2017).

O aumento mundial do consumo do metilfenidato entre as crianças em idade escolar foi abordado com frequência nos trabalhos. No Brasil, em 2012, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emitiu relatórios de alerta com dados epidemiológicos sobre a utilização do metilfenidato e suas possíveis consequências colaterais. Os dados revelaram que, entre 2009 e 2011, o Distrito Federal foi o maior consumidor de metilfenidato, e que dois dos três primeiros prescritores nesse triênio eram médicos neurologistas do DF. Dentre os 15 maiores prescritores, nenhum representante das regiões Norte e Nordeste, corroborando com a não concentração de pesquisas nessas regiões na revisão bibliográfica. Nesse triênio, o aumento no consumo do psicofármaco foi de 164%. Em 2011, o gasto estimado das famílias brasileiras com o medicamento chegou a R\$ 28,5 milhões (BRASIL, 2012)¹.

Os ideais de cuidados associados ao uso de psicotrópicos vêm comprometendo parte da finança da família brasileira, com endividamentos, inclusive com agiotas (CALIMAN; PETERLE; CÉSAR, 2017). A saúde como consumo rende altos lucros para alguns setores da sociedade, além de mover a economia de um país. A questão que se torna ainda mais perversa diante da desigualdade socioeconômica discrepante, onde a parcela da população que mantém esse lucro sobrevive com salários irrisórios e, frequentemente, precisa decidir entre o alimento ou a saúde, ambos, cuidados básicos.

A partir da análise dos artigos, identificamos que a escola se constitui como uma mola propulsora no processo da medicalização infantil, em um movimento que impulsiona e alimenta a busca por diagnósticos que possam explicar o fracasso educacional. A escola identifica o problema, pontua e transmite para os

1 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia. n. 2, v.2, 2012. <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2012/c2ab12d5-db45-4320-9b75-57e3d4868aa0> acessado em 21 de setembro de 2021.

responsáveis, que buscam auxílio especializado, quase sempre em serviços de saúde na Atenção Básica (AB) e, quando não conseguem, comprometem sua renda em serviços privados. O aluno, devidamente 'tratado', retorna à escola, mas nem sempre corresponde à expectativa final da instituição.

Ainda que possamos identificar a escola como propulsora da medicalização, especialmente por meio de rotineiros e apressados encaminhamentos, é preciso analisar o fenômeno no ambiente educacional sem separá-lo das questões sociais. Na relação sociedade e escola, essa é mais determinada do que determinante, apresentando intramuros o reflexo da medicalização extramuros. Apesar de a escola transmitir e vincular o discurso da medicalização, ela não o produz. Nesse ambiente, atravessado pelo discurso da medicalização, são gerados conflitos intersubjetivos que muitas vezes demandam dos atores do campo mais do que eles são capazes de elaborar. A partir dessa perspectiva, podemos entender a escola como um lugar que também gera sofrimentos, onde o 'adoecimento' individual torna-se uma válvula de escape para problemas variados e são produzidas numerosas demandas de tratamento dirigidas ao setor de saúde.

Demandas apresentadas nos Serviços de Saúde

A demanda e os encaminhamentos produzidos no ambiente escolar devem ser acolhidos no setor de saúde, mas como reitera a política de saúde mental para crianças e adolescentes², isso não implica em atendê-la diretamente, sendo necessário um trabalho de avaliação, que pode incluir como alternativa a reconfiguração da demanda (BRASIL, 2005).

Para discutir essa temática, 7 pesquisas empíricas foram destacadas (FERRAZZA; ROCHA; ROGONE, 2010; SILVA; SCHÄFER; BONFIGLIO, 2013; BELTRAME; BOARINI, 2013; SANCHES; AMARANTE, 2014; GOMES *et al.*, 2015; CUNHA; MELLO, 2017; VIZOTTO; FERRAZZA, 2017), com análises de prontuários infantis, estudos de casos e entrevistas com profissionais de saúde. Somente 2 desses artigos (BELTRAME; BOARINI, 2013; GOMES *et al.*, 2015) analisaram a dinâmica dos serviços diante da demanda apresentada, o restante utilizou os serviços apenas como campo, sem maiores descrições e análises sobre o seu funcionamento e sobre as políticas públicas infanto-juvenis.

Os artigos acima mostraram que a maior demanda apresentada nos serviços de saúde infanto-juvenil foi a queixa escolar, e nesse contexto, esses serviços inserem-se como a via para a obtenção de medicamento. Estes trabalhos abordaram a banalização dos transtornos mentais na infância; a medicalização do fracasso escolar; o uso abusivo de psicotrópicos entre crianças e adolescentes; os conflitos e sofrimentos familiares e os sintomas das crianças, e principalmente, o alto número de encaminhamentos por queixa escolar. Também foram citadas a dificuldade no trabalho intersetorial; no desenvolvimento de reconfiguração das demandas; e limitações na interdisciplinaridade, com pouca, ou nenhuma, possibilidade de cuidado além do atendimento biomédico e da medicação. O saber ainda centralizado na medicina, com reprodução da clínica ambulatorial e higienista, e o desconhecimento da equipe e do usuário quanto à função dos dispositivos de saúde mental. O número de atendimentos a transtornos mentais graves era relativamente inferior ao volume de atendimentos a transtornos leves. Os encaminhamentos infantis eram feitos através da escola, dos familiares e por meio da solicitação de avaliação médica.

A maior concentração das queixas foi o diagnóstico de TDAH, que já compõe mais de 50% dos casos atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), segundo Calimam; Peterle e César (2017, p. 35) ainda que não se trate de um transtorno grave, o serviço com a função ordenadora, não deve se "desobrigar desses casos", e muito menos absorvê-los para que a rede não se torne "medicalizada".

Além de queixas de aprendizagem, o atraso motor/linguagem; transtornos de ansiedade; do humor e de conduta; enurese/encoprese; conflitos familiares; violência e comportamentos indisciplinados foram recorrentes nos serviços. Questões como Bullying, sexualidade, timidez, tristeza e luto também foram

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil— Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf acessado em 21 de setembro de 2021.

medicalizadas nos serviços pesquisados. Os atendimentos aos meninos eram predominantes, com queixas de agressividade e inquietação, e entre as meninas os sintomas ansiosos eram recorrentes. Já a dificuldade de concentração, atenção e aprendizagem foram apresentadas entre ambos. Foi pontuado uma busca excessiva por exames como eletroencefalogramas, tomografias e raio-X do crânio, procedimentos, por vezes desnecessários, que geram altos custos para o setor (BELTRAME; BOARINI, 2013; SILVA; SCHÄFER; BONFIGLIO, 2013; SANCHES; AMARANTE, 2014; VIZOTTO; FERRAZZA, 2017). O remédio apareceu como recurso terapêutico para toda ordem de problemas

O uso de medicamentos como única possibilidade terapêutica foi considerado alarmante, incluindo uso de mais de um psicotrópico, antes da idade mínima indicada. A ausência de médico psiquiatra nos serviços não impossibilitou o excesso de prescrições, realizada pelo pediatra. Com terapêuticas baseadas no modelo biomédico que não consideram a constituição subjetiva e tendem a produzir pacientes medicados em série, naturalizando os transtornos e do uso de psicotrópico entre crianças, diagnosticadas precipitadamente, sem fundamentação e critérios, com uma forte tendência à cronificação (VIZOTTO; FERRAZZA, 2017).

As pesquisas com médicos generalistas revelaram atendimentos centrados na 'doença', com foco na queixa-conduta, desprezando os aspectos sociais, políticos e econômicos da vivência dos usuários. Quando esses aspectos eram considerados apareciam em discursos estereotipados, pautados na pobreza e na cultura da carência. As crianças não eram reconhecidas em suas singularidades, e desse modo, seus casos e intervenções não eram lembrados, com alegação de serem narrativas sempre parecidas (GOMES *et al.*, 2015). Os autores ressaltam que o uso do psicotrópico foi pontuado pelos médicos como algo esperado pela família e pela escola, como uma resposta rápida para ajustar comportamentos, com a função de convencionar as crianças às suas expectativas. Para os profissionais, a medicalização está correlacionada a diagnósticos mal construídos e a ganhos secundários, e a banalização do TDAH têm implicado no excesso de prescrições.

Na relação com as mães, predominou o antigo modelo higienista: médicos com discursos e ações marcadas por um viés moral, a partir do qual apresentavam-se como conselheiros (GOMES *et al.*, 2015). As possibilidades subjetivas e capacidades de resignificação dos usuários não foram consideradas. Os estudos apontam muitos conflitos e falta de diálogos entre os médicos da Atenção Básica (AB), que não se implicaram no processo de medicalização apresentada na rede, mantendo o ciclo de trocas de receitas.

Beltrame e Boarini (2013) alertam que os serviços da AB têm apresentado percalços para consolidar trabalhos coletivos, e com práticas individuais reproduzem atendimentos ambulatoriais. A dificuldade em desenvolver trabalhos multidisciplinares e coletivos tem se apresentado dentro e fora dos serviços, junto à equipe e na falta de articulação junto à rede.

A escassez de trabalhos acadêmicos que subsidiem o debate sobre as questões apresentadas nos serviços de saúde mental infantil dificultam maiores análises. Os poucos trabalhos encontrados que discutissem, de forma representativa, o uso de psicotrópicos por crianças, com análises quanto aos desdobramentos nos setores de saúde do processo de medicalização infantil, deixaram uma lacuna de informações para problematizar a situação. E, diante da pequena amostra, os artigos reforçaram que o trabalho em rede não tem sido efetivo e a medicalização apresentada nos serviços tem transformado modos de existência em patologias.

Desmedicalização: estratégias de resistência e iniciativas inovadoras

Diante do impacto subjetivo, econômico, social e político da medicalização, os serviços de saúde, apesar de atravessados por essa lógica medicalizante, têm grande potencial transformador. Na contramão desse fenômeno, alguns serviços e pesquisas têm atuado promovendo movimentos que possam gerar mudanças no cenário do cuidado de crianças e adolescentes. Nessas iniciativas inovadoras, 5 pesquisas traziam em seu bojo estratégias de resistências para uma frente desmedicalizante. Destas, 2 eram pesquisas empíricas, (CALIMAN; DOMITROVIC, 2013; CALIMAN; PETERLE; CÉSAR, 2017), realizadas em serviço público de saúde no Espírito Santo (CAPSi- Farmácia Cidadã), e 3 teóricas, (PAIVA *et al.*, 2016; ZANELLA *et*

al., 2016; ESTHER; COUTINHO, 2017). Estes trabalhos abordaram críticas quanto à medicalização; a tríade TDAH/metilfenidato/escola; o aumento no uso do metilfenidato; a demanda escolar e familiar nos setores de saúde, o reflexo da problemática nas políticas públicas, como a judicialização da saúde e os altos custos frente tal demanda, e por fim, os possíveis projetos de intervenção com ações desmedicalizantes como resistência ao cenário atual.

Ester e Coutinho (2017) destacaram um importante recurso que compõe a Política Nacional de Medicamentos, o Uso Racional de Medicamentos (URM), desenvolvido no final de 1970, época do crescimento da indústria farmacêutica, o URM é recomendado pela Organização Mundial de Saúde como recurso para racionalizar o uso do metilfenidato. A promoção do uso racional dos fármacos segue os critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e comparação de custo favorável. As estratégias que favorecem o URM são classificadas em reguladoras, gerenciais e educativas, cuja promoção pode ser realizada através da seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação continuada dos usuários, combate a automedicação e treinamento de profissionais de saúde em serviço.

Outra experiência de desmedicalização, apresentada por Caliman, Peterle e César (2017), é a Gestão Autônoma da Medicação (GAM-BR), que surgiu no Canadá, com versão adaptada e validada à realidade brasileira em 2010. O conceito central da GAM é a autonomia, entendida como forma de promover maior protagonismo entre os pacientes em relação aos seus projetos terapêuticos. No sentido oposto ao da independência, a autonomia visa construir múltiplos vínculos (dependência), e se torna um atributo do coletivo, por construir pactuações dentro de uma rede de apoio.

A GAM produz novos conhecimentos presentes no ato da enunciação, reconhecendo a experiência do sujeito em relação ao uso do medicamento. A construção desse vínculo aumenta o poder de negociação entre os usuários e os profissionais junto ao tratamento. A conscientização e corresponsabilização dos usuários se torna um recurso positivo para modificar o índice de uso não racional, com intervenção coletiva e diálogos compartilhados que problematizem os conceitos de saúde integral e o uso de psicotrópicos como principal ou única intervenção, legitimando a GAM como uma estratégia de atenção em saúde.

A alta procura pelo metilfenidato nos serviços gerou mudanças nas políticas de assistência farmacêutica, via Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde não inclui o medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, porém, cada Secretaria de Saúde pode definir listas com seus critérios para a regulação. O acesso ao medicamento pelo SUS é possível em duas situações: via judicial ou administrativa, esta última é um processo padrão de assistência e menos oneroso para os cofres públicos. Os altos custos com processo judicial motivou o Estado do Espírito Santo, em 2007, a ser o primeiro a incluir o metilfenidato em sua Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais, seguido do município de São Paulo e, anos depois, da cidade de Campinas, ambos do Estado de São Paulo (CALIMAN; DOMITROVIC, 2013; ESHER ; COUTINHO, 2017).

Inicialmente, a comissão responsável pela liberação do psicotrópico no Estado do Espírito Santo acreditou que o 'recurso terapêutico' iria promover a qualidade de vida da criança. Contudo, a demanda se tornou 'explosiva', gerando gastos acima do planejado e, em 2011, esse investimento aumentou 178%, com custos aos cofres públicos de R\$ 3.026.167,80. A demanda desordenada fez com que a gestão de assistência farmacêutica acionasse as sociedades de Pediatria, de Neurologia e de Psiquiatria para reverem seus protocolos clínicos. O medicamento foi entendido como um objeto de preocupação para a assistência farmacêutica e o aumento no seu consumo colocou em questão o diagnóstico de TDAH. Apesar da construção de novos protocolos como tentativas de regulação, a dispensação pública do metilfenidato é acompanhada de incertezas, tensões e discussões, que por vezes, geram nos gestores respostas paradoxais, como, "*ruim com ele, pior sem ele*"(CALIMAN; DOMITROVIC, 2013, p. 891).

A tendência crescente de medicalizar gerou movimentos de resistência no campo da educação. Em 2010, surgiu em SP o "Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade", durante o I Seminário Internacional "A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos". Esse manifesto

desmedicalizante é um movimento nacional, ligado à luta antimanicomial e à análise dos processos de institucionalização. No início, teve a adesão de 450 participantes e de 27 entidades e, desde então, mantém encontros mensais pelo Brasil. Com novos adeptos, o Fórum tem se fortalecido e hoje tem mais de 60 entidades signatárias, como o Conselho Federal e o Sindicato de Psicologia, Sociedades e Associação de Saúde Coletiva; Conselho Federal e Regional de Farmácia; Instituições Universitárias, políticos e várias entidades de Saúde e Educação.

O Fórum produz pesquisas, documentos nacionais e internacionais, mantém articulações visando o enfrentamento, a superação e mobilização da sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. Sua relevância, como pesquisa intervenção, está nas discussões sobre as questões sociais em nível macro, não centradas na doença ou na culpabilização do sujeito (PAIVA *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas que discutem a medicalização social mais ampla têm ganhado força na literatura nacional e internacional, mas as pesquisas referentes à infância surgem em um momento posterior, como parte de um processo histórico que investe na análise das temáticas ligadas a crianças e adolescentes. Embora os processos de medicalização não se reduzam ao uso de medicamentos, consideramos que, em diversos contextos, o seu caráter excessivo e indiscriminado se destaca, de modo que se revela como expressão máxima de processos mais amplos. Este parece ser o caso do tema investigado neste trabalho. Na revisão de literatura realizada, o psicotrópico apareceu representando a medicalização infantil, com o uso entre crianças ocorrendo de forma pouco criteriosa e com forte tendência à cronificação.-

No contexto da medicalização infantil, a escola desponta como o foco das primeiras pesquisas críticas sobre o tema, uma vez que ela tem sido a principal personagem na reprodução da patologização das crianças. Nessa direção, torna-se fundamental problematizar as práticas educacionais que reforçam a demanda desordenada apresentada nos serviços de saúde; o incentivo ao discurso médico-psicológico na educação e as práticas de especialistas que reproduzem e legitimam o discurso biomédico. A escola, repleta de práticas de ensino defasadas e inadequadas ao contexto sociocultural de seus alunos, acaba por encarregar a Medicina de responder onde o ensino enfrenta dificuldades. O espaço que poderia proporcionar movimentos de mudança junto a seus atores, acaba por utilizar-se de recursos disciplinadores para regular comportamentos.

Com essa relação disfuncional entre a escola e os serviços públicos de saúde, constrói-se uma rede que tende muito mais a alimentar os processos de medicalização, do que, a questioná-los, diminuindo as possibilidades de cuidado dirigidas à população infantil. O resultado é uma demanda desordenada e excessiva nos serviços de saúde, o uso abusivo de psicotrópicos entre as crianças, a judicialização e gastos públicos com a assistência farmacêutica, e altas despesas entre os familiares para a manutenção da saúde medicalizada.

Os descaminhos da educação e da saúde no que se refere ao uso de psicotrópicos por crianças nos levam a refletir sobre um desvio da função de ambos os serviços: a escola não consegue lidar com questões comportamentais desafiadoras e promover o aprendizado, enquanto os serviços de saúde reproduzem a lógica da medicalização. Em ambos os setores falta implicação e formação de seus atores, com pouca iniciativa para saírem do ciclo de encaminhamentos e trocas de receitas. O trabalho em rede, com o devido investimento em formação, poderia fomentar a reflexão crítica sobre os encaminhamentos excessivos e proporcionar espaços de colaboração entre os setores, favorecendo um cuidado desmedicalizante.

A falta de pesquisas que mostrem de que modo os medicamentos são utilizados nos serviços de saúde infantojuvenis torna-se ainda mais relevante ao considerarmos as informações que indicam a crescente banalização no uso de psicotrópicos. Os dados epidemiológicos da ANVISA, os Relatórios das Secretarias da Saúde sobre o uso em crianças abaixo dos cinco anos, as notificações oficiais sobre os efeitos colaterais apresentados por crianças e os altos custos para as famílias e para o setor público são informações

disponíveis à reflexão coletiva que apontam para as prescrições excessivas e suas consequências.

Algumas hipóteses podem ser elaboradas para compreender esta lacuna verificada na pesquisa. De um lado, podemos supor que se trata de uma limitação da própria metodologia da pesquisa, resultado dos descritores utilizados e das plataformas de dados consultadas; de outro, supomos que conflitos de interesses e pouco incentivo financeiro podem impedir o aumento do número de pesquisas que analisem de forma crítica o uso de medicamentos nos serviços de saúde. Para além das hipóteses levantadas, a ausência de debates consistentes na literatura sobre o modo como os psicotrópicos são prescritos e consumidos no contexto dos serviços de saúde infanto-juvenis remonta à histórica invisibilidade das questões de saúde mental dessa parcela da população, tardiamente priorizados como objeto de políticas públicas de cuidado.

Ainda assim, acreditamos que o número demasiado de encaminhamentos que chegam diretamente nos serviços de saúde e atingem o seu modo de funcionamento, desafiando a lógica da atenção em saúde mental infanto-juvenil, poderá estimular novas pesquisas sobre o uso de psicotrópicos entre crianças nos serviços de saúde. Concluímos que, nos diversos contextos em que os processos de medicalização se desenrolam, escamoteiam questões complexas, que envolvem conflitos de interesses, dinâmicas institucionais e diferentes saberes, reduzindo a complexidade de fenômenos desafiadores por meio da responsabilização dos sujeitos.

Reportando-nos aos autores que discutem a medicalização, podemos pensar que os diferentes atores em campo nos processos de medicalização incitam indivíduos e famílias a reconhecerem suas questões como demandas de tratamento médico e a consumirem intervenções, terapêuticas e medicamentos, em uma lógica simultaneamente consumista e medicalizante. Nesse ciclo sintomático, o fenômeno da medicalização incorpora e responde a processos políticos, culturais, econômicos e tecnológicos, configurando-se como um dos mais importantes processos sociais da contemporaneidade.

A naturalização e a precipitação dos diagnósticos psiquiátricos infantis têm reforçado a medicalização, e um dos principais de seus efeitos tem sido a banalização do uso de psicotrópicos, tornando o seu consumo algo comum, trivial e corriqueiro. Nesse contexto, cresce o número de crianças em tratamento médico e psicológico, incluindo o uso cada vez mais precoce de psicotrópicos. A velocidade com que os fenômenos da medicalização infantil e do uso de psicotrópicos por crianças vêm avançando em poucas décadas reforça a importância dessa pesquisa, ao mesmo tempo em que aponta a urgência de novas análises, especialmente dirigidas ao campo da saúde e das práticas intersetoriais.

A análise da medicalização e a investigação do modo como os psicotrópicos vêm sendo consumidos por crianças também constrói novas formas de resistências. Não somente como movimento de oposição ao uso de medicamentos e à proliferação de diagnósticos psiquiátricos, mas como contribuição ética e reflexão conceitual, capazes de motivar a desconstrução de discursos excessivamente normativos e mobilizar saberes e ações que promovam saúde, acolhimento e transformação social.

REFERÊNCIAS

BAUMGARD, T. J. .L. S.; ZARDO, P. L. G. A medicalização dos afetos: a ritalinização da infância e as implicações aos direitos da infância e adolescência. **Cad. Esc. Dir. Rel. Int.** (uniBrasil), 2016.

BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L. Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um Capsi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2013.

BELTRAME, R.L; SOUZA, S. V.; NASCIMENTO, D. M. Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH. **Psicologia escolar e educacional**, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil– **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2005. http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf acessado em 21 de setembro de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. n. 2, v.2, 2012. <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2012/c2ab12d5-db45-4320-9b75-57e3d4868aa0> acessado em 21 de setembro de 2021.

CALIMAN, L.V; DOMITROVIC, N. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. **Physis: rev. saúde coletiva**, 2013.

CALIMAN, L.V; PETERLE, P.H.S; CÉSAR, J.M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e saúde mental infanto-juvenil: experiência de análise e cogestão entre familiares, usuários e profissionais. **Researchgate**, 2017.

CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annual Rev.Sociogy**. n. 18, 1992.

CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. **Baltimore: The Johns Hopkins Univ Press**, 2007.

CRUZ, B. A. *et al.* Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estudos de psicologia**, 2016.

CUNHA, J. A. P.; MELLO, L. M. L. Medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências. **Pretextos - Revista psicologia da PUC Minas**, 2017.

DOMITROVIC, N; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & sociedade**, 2017.

ESHER, A; COUTINHO, T. Uso Racional de Medicamentos (URM), pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.

FERRAZZA, D. A.; ROCHA, L. C.; ROGONE, H. M. H. A prescrição banalizada de psicofármacos na infância. **Revista de psicologia da UNESP**, 2010.

FERRAZZA, D.A; ROCHA, L.C. A psicopatologização da infância no contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de "transtorno de déficit de atenção e hiperatividade". **Revista Inter. Interdisc. Interthesis**, 2011.

FRANÇA, M. T. B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de psicanálise**, 2012.

GARCIA, M. R. V.; BORGES, L. N.; ANTONELLI, P. P. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba-SP. **Revista ibero-americana de estudos em educação**, 2014.

GOMES, R. K.; HENNIG, F. A medicalização da infância e o crescimento do uso de psicofármacos por crianças no Brasil. **Rev. Unisocieisc Reis**, 2015.

GOMES, F. M. A. *et al.* Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e sociedade**, 2015.

GUARIDO, R. A presença do discurso médico na educação. **Psicanálise, educação e transmissão- colóquio do Lepsi do IP/FE-USP**, 2006.

GUARIDO, R. O sujeito refém do orgânico. **Lepsi IP/FE-USP**, 2009.

GUARIDO, R. VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está? **Educação em Revista**, 2009.

LEGNANI, V. N.; PEREIRA, J. B. G. R. Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar. **Ensino em revista**, 2015.

MATOS, H. P. *et al.* O uso da Ritalina em crianças com TDAH: uma revisão teórica. **Humanæ**. Questões controversas do mundo contemporâneo, 2018.

OLIVEIRA, E. C.; HARAYAMA, R. M.; VIÉGAS, L. S. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias**, 2016.

PAIVA, L. M. *et al.* Recortes históricos da medicalização e a implementação do fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade em Jataí. **Itinerarius reflectionis - Revistas.UFG**, 2016.

PARRA, A.C.S; PAVANELI, C.F.D; CRUZ, L.A.N. Ensino Fundamental: concepção de professoras sobre o uso

de medicamentos em crianças. **Trilhas pedagógicas**, 2017.

RIBEIRO, B. S. *et al.* Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, n. 10, v. 4, 2016.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. A. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde Debate**, 2014.

SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? **Psicologia escolar e educacional**, 2016.

SILVA, A. C. P.; LUZIO, C. A.; SANTOS, K. V. P. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de psicologia da UNESP**, 2012.

SILVA, J. C.; SCHÄFER, C.; BONFIGLIO, M. S. A medicalização da infância e o processo psicoterápico. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, 2013.

SILVA, C. M.; RODRIGUES, R. C.; MELLO, L. N. Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais. **Psicologia social/UERJ**, 2018.

SOUZA, G. F.; ABREU, C. R. C.; SANTOS, W. L. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Reicen-revista de iniciação científica e extensão**, 2018.

VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A. A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. **Estudos de psicologia**, n. 2, v 22, 2017.

ZANELLA, M. *et al.* Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. **Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental**, 2016.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JR., B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, 2014.