

## MEDICALIZANDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES

### *MEDICALIZAR A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES*

### *MEDICALIZING CHILDREN AND ADOLESCENTS*

Fernando Ferreira Pinto de FREITAS<sup>1</sup>  
Luciana Jaramillo Caruso de AZEVEDO<sup>2</sup>

**RESUMO:** A medicalização é um fenômeno global, progressivo, característico da sociedade contemporânea. A proposta deste artigo consiste em analisar criticamente os fundamentos do modelo de doença baseado na perspectiva biomédica que justifica diagnosticar e tratar com drogas psiquiátricas os comportamentos infantis, compreendendo-os enquanto doenças mentais. No centro da justificativa da medicalização dos comportamentos infantis se estabelece a ideia de que as drogas (psicofármacos) irão corrigir uma anormalidade biológica, cerebral, subjacente. Contudo, a medicalização da infância prescinde de evidências científicas suficientes e funciona como estratégia de controle e de normalização sociais. A nomenclatura ‘transtorno mental’ é utilizada para designar pessoas que não se comportam da forma esperada ou quando não se conformam com as normas sociais. Trata-se da expressão do controle social disfarçado de tratamento médico. As consequências da medicalização constituem fortes ameaças para a saúde pública, a cultura e os próprios Direitos Humanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização. Crianças. Adolescência. Comportamentos infantis.

**RESUMEN:** *La medicalización es un fenómeno global y progresivo, característico de la sociedad contemporánea. El propósito de este artículo es analizar críticamente los fundamentos del modelo de enfermedad basado en la perspectiva biomédica que justifica el diagnóstico y el tratamiento de las conductas infantiles con fármacos psiquiátricos, entendiéndolas como enfermedades mentales. En el centro de la justificación de la medicalización de los comportamientos de los niños se encuentra la idea de que los fármacos (psicofármacos) corregirán una anomalía biológica, cerebral, subyacente. Sin embargo, la medicalización de la infancia carece de pruebas científicas suficientes y funciona como una estrategia de control y normalización social. La denominación "trastorno mental" se utiliza para referirse a las personas que no se comportan como se espera o cuando no se ajustan a las normas sociales. Es la expresión del control social disfrazado de tratamiento médico. Las consecuencias de la medicalización constituyen fuertes amenazas para la salud pública, la cultura y los propios derechos humanos.*

**PALABRAS CLAVE:** *Medicalización. Niños. Adolescencia. Comportamientos infantiles.*

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Pesquisador titular – Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psiquiatria Social e Atenção Psicossocial (LAPS). Mestrado em Psicologia (PUC-RJ). Doutorado em Psicologia pela Université Catholique de Louvain (Bélgica). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0365-0880>. E-mail: [ffreitas@enspfiocruz.br](mailto:ffreitas@enspfiocruz.br)

<sup>2</sup> Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Infância e Adolescência (LEPSIA), Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Pós-doutoranda no Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), bolsista de pós-doutorado FAPERJ nota 10. Mestre e doutora em Psicologia Clínica (PUC-RJ) com período de doutorado-sanduíche na Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité (França), Especialista em Psicoterapia de Família e Casal (PUC-RJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5627-2636>. E-mail: [lucianajaramillo@msn.com](mailto:lucianajaramillo@msn.com)



**ABSTRACT:** *The medicalization is a progressive phenomenon characteristic of contemporary society. The purpose of this article is to critically analyze the foundations of the disease model based on the biomedical perspective that justifies diagnosing and treating children's behaviors with psychiatric drugs, understanding them as mental illnesses. At the center of the justification for the medicalization of children's behavior is the idea that drugs (psychopharmaceuticals) will correct an underlying biological, brain abnormality. However, the medicalization of childhood lacks sufficient scientific evidence and works as a strategy for social control and normalization. The term 'mental disorder' is used to designate people who do not behave in the expected way or when they do not conform to social norms. It is the expression of social control disguised as medical treatment. The negative consequences of medicalization constitute strong threats to public health, culture, and human rights.*

**KEYWORDS:** *Medicalization. Children. Adolescence. Childhood behaviors.*

### **Introdução: Algo assustador está ocorrendo**

*Muitos recusam-se a alimentar a ideia de que a sociedade como um todo pode estar carente de sanidade. Sustentam que o problema da saúde mental numa sociedade é apenas o do número de indivíduos 'não ajustados', e não de um possível desajustamento da própria cultura (Erich Fromm, 2017, p. 252, tradução nossa.).*

Coisas 'assustadoras' não têm sido ditas. As guerras continuam a ocorrer, as ameaças de destruição do planeta crescem, assim como o assombroso aumento das desigualdades sociais e econômicas com a situação de pandemia instaurada. Mas há outro aspecto cuja dimensão vem sendo subestimada: o modo como a sociedade contemporânea rastreia, produz, identifica e trata as doenças mentais na infância e adolescência. Esse fato é tão frequente que passa a ser raro encontrar uma criança ou um adolescente 'normal'. Ora, então ser normal significa ter algum tipo de transtorno mental e estar enquadrado em categorias diagnósticas de manuais psiquiátricos? Qual seria a atual concepção de normalidade?

Segundo Allen Frances (2017), psiquiatra chefe da equipe que produziu a quarta edição do DSM (APA, 2000), considerado como a 'bíblia da psiquiatria', é possível que "a piscina da normalidade esteja a encolher para uma mera poça" (FRANCES, 2017, p. 3).

Uma avalanche de tecnologias promete identificar determinantes genéticos de condições psiquiátricas. Promessa constantemente adiada por décadas. As manifestações clínicas são agrupadas e, em seguida, divididas em subgrupos. Definem-se as regiões cerebrais e até mesmo cromossômicas, tenta-se decifrar o genoma e as suas variações. Contudo, a situação atual desse tipo de pesquisa evidencia que o rastreamento do código genético fragmenta ainda mais as explicações (ANSERMET; GIACOBINO, 2012). Assim, as pesquisas genéticas são



convocadas com a esperança de isolar um fator causal biológico ao invés de psíquico, porém os progressos da genética levam a uma heterogeneidade multifatorial

Olhemos atentamente para esses quadros:

Uma análise recente dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Infantil de 2016, publicada online na *JAMA Pediatrics*, indicou que uma em cada seis crianças dos Estados Unidos com idades entre 6 e 17 anos tem um transtorno mental, como depressão, problemas de ansiedade ou transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – TDAH (WHITNEY; PETERSON, 2019, p. 389, tradução nossa).

A pandemia acendeu o alerta em pais de todo o Brasil. No segundo episódio da série, você vai entender que o TDAH é muito mais intenso do que episódios de tédio ocasionais. Intenso e frequente, *atinge uma em cada 20 crianças*. E é no dia a dia escolar, no meio dos alunos, que o transtorno fica mais evidente (TDAH, 2021, [n.d.]).

A partir desses quadros, observa-se as crescentes chances das crianças e adolescentes terem doença mental. Por quê? Comparado com um passado relativamente recente, o que há de diferente? Estamos trazendo ao mundo seres mais vulneráveis do que no passado? Será que o meio ambiente e social vem se deteriorando, ao ponto de adoecer cada vez mais as crianças e os adolescentes? Ou será que sempre foi assim, mas que hoje temos à disposição melhores meios para identificar os problemas de saúde mental? Muitos questionamentos encontram-se irrespondíveis, apesar dos grandes esforços da psiquiatria biológica e das neurociências para produzir respostas.

Há um fato incontestável: a medicalização passou a fazer parte do cotidiano de forma perversa e tirânica (SZASZ, 2001; MOYNIHAN; HEATH; HENRY, 2002). Através de diversos meios de comunicação, somos informados todos os dias a respeito daquilo que era considerado normal, mas que, na verdade, são sintomas de patologias ou sinais de risco.

Assumindo essa perspectiva, não se pode negligenciar absolutamente nada do que está por detrás da tendência a ficar distraído, ocioso, agitado, impulsivo, bagunceiro, resmungão, irritado, agressivo, caladão, ou até mesmo de manifestar comportamentos inconvenientes, incômodos ou não esperados. É cada vez mais veiculado, através da mídia e das redes sociais, que esses comportamentos podem ser sintomas de doença mental, distúrbios ou transtornos.

Para sanar essa dúvida, é recomendado que se procure um médico o quanto antes, de preferência psiquiatra, senão um psicólogo. Entretanto, na Internet também se encontram disponíveis para leigos, em linguagem acessível, questionários, avaliações e tabelas, concebidos para detectar um suposto autodiagnóstico.

Além disso, uma infinidade de profissionais vende exaustivamente seus especialismos nas redes sociais. Logo, se o problema é devido ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, depressão, transtorno alimentar, autismo, ansiedade (e assim por diante), uma ampla rede de serviços prontamente se estrutura para atender o mercado consumidor de diagnósticos.

A exemplo das doenças em geral, supõe-se que quanto mais precocemente forem identificados, tratados e enfrentados os transtornos psiquiátricos, melhor será o prognóstico. Por esse motivo, o importante seria vencer o preconceito em relação às doenças mentais, posto que um transtorno psiquiátrico é uma doença como uma outra qualquer. Assim, parte-se de premissas que não são condizentes com a realidade dos fatos.

E o que há de ‘assustador’ nisso? No mínimo, sendo o transtorno psiquiátrico uma doença como outra qualquer, o que pode ser assustador consiste no fato de não termos um sólido sistema de saúde capaz de acolher e tratar com qualidade todas essas demandas. Ademais disso, o que é ‘assustador’?

Muitos pesquisadores afirmam que há algo sendo desenvolvido hoje que poderá mudar completamente o futuro da humanidade. A raiz dessas promessas está nas mudanças produzidas pelas biotecnologias, que, com o passar do tempo, podem ser irreversíveis (NICOLELIS, 2020; WHO EUROPE, 2004). Essas promessas e os ‘avanços’ precisam ser minuciosamente analisados, já que produzem efeitos no imaginário social, na cultura e, muitas vezes, não correspondem à realidade.

Cabe indagar quais são os respectivos papéis dos processos biológicos, psicológicos, culturais, educacionais-pedagógicos, sociais e econômicos no desenvolvimento dos denominados transtornos psiquiátricos.

Em um esforço para transcender o dualismo mente-corpo na medicina, no final dos anos 60 e 70, uma abordagem biopsicossocial foi desenvolvida por George Engel. Engel (1977, p. 131) criticava o reducionismo do modelo biomédico e argumentava que “a inclusão de fatores psicossociais é indispensável”, para com isso poder dar conta de fenômenos tais como as experiências de vida dos pacientes. Os efeitos das condições de vida no desenvolvimento e percurso da doença, o efeito da relação médico-paciente nos resultados do tratamento, continuam a ser variáveis imprescindíveis para considerarmos. A necessidade de uma abordagem autenticamente biopsicossocial continua a nos desafiar.

Diante disso, a proposta deste artigo é realizar uma análise crítica do fenômeno da medicalização da infância e da adolescência, assim como das suas consequências. Primeiramente, será feita uma apresentação do que se entende por ‘medicalização’. Em seguida,



será abordada criticamente a díade fundamental, os dois pilares que sustentam o modelo biomédico da psiquiatria: o diagnóstico psiquiátrico e o tratamento medicamentoso (DEACON, 2013). Por fim, observamos as consequências negativas da medicalização enquanto ameaças para a Saúde Pública, a cultura e os próprios Direitos Humanos.

### **Medicalização da infância e da adolescência**

Em termos gerais, medicalização' consiste no processo de incorporação de fenômenos que tinham outras explicações ao campo da saúde, especificamente da medicina. De imediato, esse processo é característico da expansão da medicina para outros campos.

A medicalização se refere à expansão da jurisdição da medicina para campos que não são médicos ou que não eram médicos, sendo o próprio viver capturado por este discurso. Os discursos e práticas da medicina passaram a penetrar no tecido social, moldando tanto os indivíduos como a própria sociedade. O poder da medicina opera como uma força que produz realidades, cria práticas e discursos que engendram formas de cuidado e modos dos indivíduos entenderem, regularem e experimentarem os seus corpos e os seus sentimentos. Pensamos a medicalização como um processo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos como se fossem problemas médicos.

Embora seja um processo característico da própria medicina, as disciplinas 'psi' que integram o campo da saúde tendem a seguir a mesma lógica (HELMAN, 2004), com raras exceções. Como é o caso da psicanálise criada por Freud (1976), que originalmente construiu um campo epistemológico muito próprio e alternativo à lógica do modelo biomédico. Ele propôs uma reflexão ética, política e cultural anti-hegemônica.

Historicamente, são incontáveis as condições e comportamentos físicos, emocionais e sociais que passaram para o domínio da saúde, da medicina, e aos cuidados dos profissionais (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Segundo o psicanalista Christian Dunker (2020), a gramática do sofrimento se modificou na sociedade contemporânea, assim como a gramática diagnóstica. Cada cultura, cada época e cada família tem uma maneira própria de lidar e reconhecer qual sofrimento merece atenção e qual deve ser 'engolido' como parte da vida ou aceitação das tarefas incontornáveis da existência. As gramáticas de sofrimento são múltiplas e existe um certo conflito político para a sua gestão, para decidir qual se tornará prevalente a cada momento, inclusive com o afeto correspondente.



Entre essas diversas políticas para o sofrimento, existem algumas com as quais é difícil concordar, por exemplo, aquela que afirma que todo sofrimento é um sintoma e que todo sintoma deve ser curado ou tratado, em geral por um especialista ou por um conjunto de procedimentos. Tratamentos primordialmente medicamentosos, feitos de modo crônico, sem revisão diagnóstica, com baixíssima participação do paciente e sem reservar espaço algum para a palavra, para a interpretação ou trabalho subjetivo que alguém tem em relação a si (DUNKER, 2020).

Os discursos e as práticas medicalizantes costumam reivindicar suporte científico para dar-lhes legitimidade. A tendência é nada escapar, na medida em que novas condições são sistematicamente incorporadas a este campo progressivamente ampliado, como as questões de gênero (PARKER; BARBOSA; AGGLETON, 2000), os corpos femininos (OFFMAN; KLEINPLATZ, 2004; SHAW, 2013), a masculinidade (MARSHALL, 2006; ROSENFELD; FAIRCLOTH, 2006), a escolarização, o nascimento, a gestação, a morte, ou ainda, a fertilidade e suas vicissitudes (BELL, 2016), entre outros.

A medicalização engendra subjetividades, fazendo parte até mesmo das relações intersubjetivas, da economia, política, sistema jurídico, sistema previdenciário, e assim por diante (SZASZ, 2001). A associação entre a medicalização, mercantilização de diagnósticos e oferta de serviços e tratamentos precisa ser analisada para construirmos novas lentes de leitura.

### **A produção do papel social de doente**

Para que haja doentes é indispensável que seja feita a construção social do seu papel e do seu lugar na sociedade. As características do sujeito acometido por TDAH, por exemplo, têm sido historicamente construídas. Por isso, é importante fazermos uma leitura comparativa entre as diferentes edições do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), desde a primeira edição até a atual (MARTINHAGO; CAPONI, 2019; KIRK; KUTCHINS, 2008)

Os comportamentos que compõem essa categoria diagnóstica são: desatenção, hiperatividade e impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Todavia, se fizermos um traçado histórico, observamos muitas outras formas de se lidar com esses comportamentos.

De acordo com uma leitura de sinais e sintomas, tais comportamentos não podem ser compreendidos a partir de novos modos de educar ou enquanto produto de relacionamentos interpessoais, de dificuldades na rede familiar, frustrações, condições socioeconômicas



precárias, inseguranças, mas são entendidos como distúrbios cerebrais localizados que se tornam rapidamente objeto de intervenção de profissionais de saúde mental, hiperespecializados em detectar vestígios de patologias, com protocolos fixos estabelecidos para dar conta de cada prisma da doença. A pluralidade de explicações a respeito dos comportamentos infantis foi solapada.

A biologia (e os seus operadores) tornou-se o dispositivo primordial da psicopatologia contemporânea, embasando correntes de pensamento que se autoproclamam ateóricas por estarem alicerçadas na ética naturalista. Essas correntes reduzem a subjetividade à cognição e dispõem de um cardápio de terapêuticas e protocolos direcionados para tratar cada nuance das categorias descritas nos manuais psiquiátricos.

As neurociências forneceram o instrumental que orienta a construção da explicação hegemônica psiquiátrica. Por esse viés, a psicopatologia pretende ter encontrado, finalmente, sua cientificidade de fato e de direito. Seu estatuto científico, enfim, teria sido alcançado. Além disso, a nova psicopatologia acredita ter encontrado sua vocação médica, em um processo iniciado no início do século XIX fundado no discurso biológico (BIRMAN, 1999). A certeza e a verdade parecem residir na resposta biológica. É com essa ficção contemporânea que temos que nos haver.

Nessa perspectiva hermética, cabe indagar qual o lugar do sofrimento psíquico, do singular e do sujeito. A partir de qual momento o sofrimento ‘normal’ passa a ser ‘patológico’? Existiria espaço designado ao mal-estar ou para aquilo que não vai bem?

A matriz coletiva do sofrimento é rechaçada, dando lugar ao imperativo individual de felicidade e performance. Se vivemos sob o imperativo de bem-estar/felicidade e, se não estar bem não é ‘normal’, como lidamos com as intempéries da vida? Se não correspondemos a este roteiro fantástico de felicidade, a resposta biológica e medicalizante tampona qualquer possibilidade de questionamento subjetivo, transformando imediatamente o sofrimento em patologia.

O mesmo ocorre em relação às crianças e aos adolescentes. Partindo do rastreamento de sintomas – a frequência com que o paciente: não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades; tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente; não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres; tem dificuldades para organizar tarefas e atividades; evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado; perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; distrai-se com estímulos externos – passam a ser



compreendidos em termos de transtornos psiquiátricos, a partir de características que compõem determinada categoria nosológica.

O diagnóstico psiquiátrico é denominado, em antropologia, ‘ritual de iniciação’ em um novo status social, quando novas autoridades e práticas podem exercer poder onde antes não tinham jurisdição, e onde uma nova história da pessoa é escrita para legitimar isso (DE CASTRO CAVALCANTI, 2020). Assim sendo, se há doente, é necessário haver profissionais habilitados para atendê-lo. Um novo mercado se cria e podemos notar a mercantilização do diagnóstico.

### **A construção social dos profissionais de saúde mental e a mercantilização da rede de serviços**

Seja preparando-os por meio de formação especializada, seja igualmente credenciando quem tem ou não as habilidades necessárias, ou ainda inculcando na sociedade a necessidade de se recorrer a esses profissionais hiperespecializados, por exemplo, em TDAH, cria-se a necessidade de se formar profissionais com habilitação específica, para detectar, tratar o TDAH e convencer pais, professores, as próprias crianças e adolescentes da necessidade de buscarem por tratamento o quanto antes (REED, 2007).

Não se pode perder de vista que, há décadas, Lasch (1983) já alertava sobre a proliferação dos conselhos médicos psiquiátricos que solaparam a confiança dos pais, ao mesmo tempo em que fomentaram uma noção exagerada da importância das técnicas de criação dos filhos e da responsabilidade dos pais pelo seu fracasso. Lasch (1983) pontuou que, na medida em que a família perdeu não somente suas funções produtivas, como também muitas de suas funções reprodutoras, os homens e mulheres não conseguem mais criar seus filhos sem o auxílio de especialistas garantidos. As transformações desses antigos laços de dependência tiveram um reverso, uma menor autonomia da família em relação ao cuidado de seus membros *vis-à-vis* os representantes do Estado, médicos, psicólogos, professores etc. (SINGLY, 2007).

Desse modo, o contexto socioeconômico familiar da criança e do adolescente passa a ser avaliado através de marcadores biológicos generalistas, que suscitem mais indagações do que respostas. Os impulsos agressivos outrora tolerados, bem como as condutas indesejáveis que faziam parte do universo infantil, ingressaram no universo psiquiátrico. Estes comportamentos representariam indicadores de risco para doenças mentais graves na vida adulta e, por isso, precisam ser extirpados à fórceps medicamentoso.





Em uma medicina capturada pela lógica de mercado (que não se restringe à medicina, pois transborda para a psicologia, a pedagogia e áreas afins), não há espaço para o acolhimento de pessoas em sofrimento, todavia, há a tentativa incessante de suavizar o desamparo através da medicalização dos sintomas. Apesar do excessivo tecnicismo, especialismos e da aparente competência para avaliar e diagnosticar patologias, nota-se cada vez mais a presença no mercado de profissionais com formações controversas e deficitárias.

### **Controle social e a perda da autonomia do sujeito**

Outro componente importante da medicalização é o controle social. Historicamente, a medicalização vem substituindo formas tradicionais de controle social e de normatização do espaço social, substituindo ou relativizando o poder da religião e da lei (ZOLA, 1972). As fronteiras entre o normal e o patológico são sistematicamente rompidas (CONRAD; SCHNEIDER, 1992).

Quando uma criança encaminhada ao médico (ou especialista) retorna à escola com um diagnóstico, ocorre uma mudança na forma de lidar com ela. Parece que o próprio diagnóstico confere um tipo de compreensão que estava ausente, desconhecido. Rapidamente se estrutura uma rede de profissionais e serviços aptos para tratar aquele diagnóstico. No entanto, o diagnóstico encarcera, domestica e imobiliza a realidade movente, incorrendo, muitas vezes, em violência classificatória.

Pensando na criança diagnosticada com TDAH, cada vez menos a sociedade tolera castigos, punições, ou, por exemplo, enviar uma criança para um colégio interno para educar uma criança muito 'levada'. Com o TDAH, os problemas não são tratados em termos educacionais propriamente ditos, mas enquanto patologia. O controle social das crianças se tornou muito mais importante para a nossa cultura do que educar e cuidar delas (TIMIMI, 2009; UNTOIGLICH, 2019). Há a perda da autonomia dos sujeitos, outro aspecto muito relevante para o estudo da medicalização.

A medicalização retira dos sujeitos as suas capacidades de saber lidar com as vicissitudes da vida, com os problemas do cotidiano (ILLICH, 1976). Essa racionalidade biológica se encaixa enquanto resposta aos imperativos de reprodução do neoliberalismo, pela criação ilimitada de novas mercadorias para circularem no mercado de bens de consumo (TIMIMI, 2008). Assim sendo, a geografia psíquica do sujeito neoliberal traz as marcas da medicalização da vida.



De acordo com McKinnon (2021), no livro *Genética neoliberal*, a ascensão do discurso biológico e genético são congruentes com a ascensão do neoliberalismo, posto que o neoliberalismo desenvolveu uma espécie de política global para fazer a gestão do sofrimento humano.

### **Então, por que está se ficando doente?**

Qual é a resposta? Pelo que sabemos, tomando como referência a literatura científica, não há resposta simples, única ou causalidade linear.

De imediato, o mercado gerado pelos transtornos psiquiátricos na infância e adolescência cresce aceleradamente, sistematicamente incentivado pela aliança entre as corporações médicas e a indústria farmacêutica (WHITAKER; COSGROVE, 2015). As recomendações que chegam são: buscar rastrear transtornos psiquiátricos em crianças cada vez menores (MAYO CLINIC, 2022; ABENEPI, 2018).

A ideia vendida consiste que isso se deve aos espetaculares avanços científicos que possibilitaram a descoberta de doenças psiquiátricas e diagnósticos. O eufemismo refere-se às conquistas de novas fronteiras, por parte de cientistas e médicos, que iluminam alguns dos mistérios mais obscuros a respeito da mente humana e trazem esperança em tratamentos para aliviar (ou até mesmo curar) o sofrimento de milhões de crianças e famílias.

Não obstante haver tanta propaganda disseminada, a realidade se configura de forma diversa. Seja porque os diagnósticos psiquiátricos existentes carecem de sólidas bases científicas, seja porque o tratamento dominante é pela via medicamentosa, com resultados desastrosos na maioria dos casos. De fato, há um espetacular fracasso para se descobrir qualquer evidência reprodutível de que condições tais como TDAH, ou Transtorno do Espectro Autista ou depressão infantil são resultantes unicamente de anormalidades genéticas, bioquímicas, ou de outra causa localizada no cérebro ou no genoma.

Esse fato vem sendo admitido por personalidades de destaque no campo psiquiátrico internacional, como foi admitido por Dr. Thomas Insel, diretor do NIMH durante treze anos (INSEL, 2022), senão pelo próprio chefe da equipe que produziu o DSM-IV, Dr. Allen Frances (COCHRANE AUSTRALIA, 2022).

Apesar do investimento colossal para a descoberta das causas biológicas das condições psiquiátricas, são abundantes as evidências dos determinantes sociais nos chamados transtornos (BERESFORD *et al.* 2016; READ *et al.* 2013; COHEN, 2016; SMAIL, 2005).



## As mudanças estruturais no contexto da infância e adolescência: o contexto de crescente medicalização

O espaço da infância mudou na cultura ocidental contemporânea. Não podemos pensar a infância e a adolescência sem levar em conta o processo civilizatório que constrói o que é ser criança, adolescente, jovem, adulto, idoso. Ser criança ou adolescente hoje não é o mesmo que algumas décadas atrás, no começo do século XX ou no início da modernidade (ARIÈS, 1978).

A abordagem excessivamente biológica reduz o “bio-psíquico-social” ao “bio-bio-bio” (READ, 2005). Cada vez mais psiquiatras proeminentes vêm se pronunciando contra o papel corruptor das empresas farmacêuticas e o modelo simplista que elas promovem para vender seus produtos. Em 2005, o Dr. Steven Sharfstein, então Presidente da Associação Psiquiátrica Americana (APA), escreveu:

Se formos vistos como meros empurradores de comprimidos e funcionários da indústria farmacêutica, nossa credibilidade como profissão estará comprometida. Ao abordarmos estas questões das Grandes Farmacêuticas [‘Big Pharma’] devemos examinar o fato de que, como profissão, permitimos que o modelo bio-psico-social se tornasse o modelo bio-bio-bio. (SHARFSTEIN, 2005, [n.d.], tradução nossa).

Mais recentemente, a crítica ao modelo biomédico da psiquiatria foi feita por não menos do que as Nações Unidas. O Dr. Dainius Pūras, psiquiatra lituano, relator das Nações Unidas, escreveu:

As políticas atuais de saúde mental foram afetadas em grande parte pela assimetria de poder e pelos preconceitos devido ao domínio do modelo biomédico e das intervenções biomédicas. Este modelo levou não apenas ao uso excessivo de coerção no caso de deficiências psicossociais, intelectuais e cognitivas, mas também à medicalização de reações normais às muitas pressões da vida, incluindo formas moderadas de ansiedade social, tristeza, timidez, absentismo e comportamento antissocial (...) Esta mensagem pode promover o uso excessivo de categorias de diagnóstico e expandir o modelo médico para diagnosticar patologias e fornecer modalidades de tratamento individuais que levam a uma medicalização excessiva. A mensagem desvia as políticas e práticas de abraçar duas abordagens modernas poderosas: uma abordagem de saúde pública e uma abordagem baseada nos direitos humanos... A medicalização excessiva é especialmente prejudicial às crianças, e as tendências globais para medicalizar questões psicossociais e de saúde pública complexas na infância devem ser abordadas mais fortemente com uma vontade política (HUMAN RIGHTS COUNCIL OF UNITED NATIONS, 2019, tradução nossa).

Em 10 de junho de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se associou a essa reivindicação mundial pela superação do modelo biomédico da psiquiatria, com um documento de 300 páginas intitulado *Orientação sobre Serviços de Saúde Mental Comunitária*:



*Promovendo Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, tradução nossa). O documento indica:

O foco predominante dos cuidados em muitos contextos continua a ser o diagnóstico, a medicação e a redução dos sintomas. Determinantes sociais críticos que afetam a saúde mental das pessoas, tais como violência, discriminação, pobreza, exclusão, isolamento, insegurança no emprego ou desemprego, falta de acesso à moradia, redes de segurança social e serviços de saúde, são frequentemente negligenciados ou excluídos dos conceitos e práticas de saúde mental. Isto leva a um diagnóstico exagerado do sofrimento humano e a uma dependência excessiva de drogas psicotrópicas, em detrimento de intervenções psicossociais” [...] “É necessária uma mudança fundamental dentro do campo da saúde mental, a fim de pôr fim a esta situação atual. Isto significa repensar políticas, leis, sistemas, serviços e práticas nos diferentes setores que afetam negativamente as pessoas com condições de saúde mental e deficiências psicossociais, assegurando que os direitos humanos sustentem todas as ações no campo da saúde mental. No contexto específico dos serviços de saúde mental, isto significa um movimento em direção a práticas mais equilibradas, centradas na pessoa, e orientadas à recuperação, que considerem as pessoas no contexto de suas vidas como um todo, respeitando a sua vontade e preferências no tratamento, implementando alternativas à coerção, e promovendo o direito das pessoas à participação e inclusão comunitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 20, tradução nossa).

### **A medicalização da infância e adolescência no contexto da sociedade neoliberal**

O crescimento da medicalização psiquiátrica infantil é contemporâneo a importantes mudanças psicossociais no contexto da infância e da adolescência. Observamos com certa frequência a medicalização das relações familiares e tensões geracionais.

De um modo esquemático, eis um quadro geral de algumas das principais mudanças na estrutura familiar contemporânea:

Estrutura familiar – desaparecimento da família extensa, aumento de separações e divórcios, aumento de horas de trabalho dos pais, diminuição do tempo dispendido pelos pais às crianças (BOUNDLESS SOCIOLOGY, 2022). A parentalidade passa a ser definida não somente pela biologia, mas por fatores socioafetivos e civis, sendo determinada cada vez mais pelo social que age por meio de especialistas. O social modela a relação entre pais e filhos intermediado pela ação dos profissionais de saúde, educadores e representantes da lei, figuras do terceiro social.

Estilo da família – aumento na mobilidade, a perda das raízes comunitárias, aumento da busca por gratificação individual. A democratização da esfera privada está atualmente



na ordem do dia (BOUNDLESS SOCIOLOGY, 2022). É válido salientar, conforme Giddens (1993), a importância da democracia neste estilo familiar contemporâneo. A democracia significa que a oportunidade para que a força do melhor argumento seja preponderante, em contraposição a outros modos de se tomar decisão. Na contemporaneidade tem ocorrido a democratização da vida familiar.

Estilo das crianças – declínio da quantidade de atividades físicas, mudanças na dieta com incrementos nos açúcares e gordura e diminuição nas vitaminas essenciais, minerais e ácidos graxos, a ‘domesticação’ da infância em função dos medos, os riscos à saúde e segurança que resultam na busca por atividades em casa, tais como uso de computador, TV e tablets (BOUNDLESS SOCIOLOGY, 2022).

Comercialização da infância – aumento no consumo de bens destinados às crianças e a criação de novas oportunidades comerciais na infância, por exemplo, com comidas, indústria dos cuidados e indústria farmacêutica (BOUNDLESS SOCIOLOGY, 2022).

Sistema educacional – forte ênfase na performance acadêmica, produtividade e competição. Jerusalynsky (2018) afirma existir uma crescente procura por profissionais do campo ‘psi’ por parte da escola, cujas queixas gravitam em torno da depressão, desmotivação, intolerância e até mesmo linchamentos virtuais.

Se voltarmos a atenção para o que vem ocorrendo com as crianças brasileiras nos últimos anos, a realidade é demasiadamente chocante:

- O número de crianças de seis e sete anos no Brasil que não sabem ler e escrever cresceu 66,3% de 2019 para 2021 – explicitando um dos efeitos da pandemia de COVID-19 no ensino brasileiro. Segundo dados da ONG Todos pela Educação, 2,4 milhões de crianças brasileiras não estão alfabetizadas nesta faixa etária. O número corresponde a quase a metade (40,8%) das crianças nessa faixa etária. (CNN BRASIL, 2022).

- De cada quatro escolas públicas no município do Rio de Janeiro, três sofrem de tiroteio ao redor (CRUZ; GRINBERG; PERELLÓ, 2022). O Rio de Janeiro, um dos principais cartões-postais turísticos do Brasil, é palco frequente de confrontos entre facções de traficantes de drogas rivais ou com a polícia, principalmente, nas favelas cariocas.

- A violência e o desamparo, assim como as múltiplas transformações contemporaneidade explicitam a complexidade que gravita em torno dos comportamentos infantis, posto que esses não se resumem ao paradigma biológico.



## A questão do narcisismo

Outro determinante psicossocial da maior importância refere-se a uma cultura que se ancora no narcisismo. Conforme Lasch (1983), a medicina e a psiquiatria reforçam o padrão criado por influências culturais, nas quais o indivíduo examina-se interminavelmente à procura de sinais de velhice e doença, de sintomas indicadores de tensão psíquica, por manchas ou imperfeições que possam diminuir sua atração, ou para confirmar as indicações de que sua vida está seguindo de acordo com o esquema. Assim, a medicina contemporânea criou novas formas de produzir insegurança, por outro lado, o narcisismo parece representar a melhor maneira de lutar por igualdade de condições com as tensões e ansiedades da vida. Em consequência, as condições sociais tendem a fazer aflorar os traços narcisistas presentes, em vários graus, em todos nós. A crença de que uma sociedade não tem futuro, embora se baseie em certo realismo acerca dos perigos do devir, também incorpora uma incapacidade narcisista de identificar-se com a posteridade ou de sentir-se parte do fluxo da história.

A ideologia do crescimento pessoal, superficialmente otimista, irradia um profundo desespero e resignação, segundo Lasch (1983, p. 78): “É a fé daqueles que não tem fé”.

Para Birman (2019), houve uma emergência histórica do narcisismo como problema e como campo contemporâneo. Por isso, é preciso dar o devido destaque à emergência social do problema da imagem na contemporaneidade. A difusão da cultura da imagem com o estreitamento da cultura do argumento foi possibilitada com o avanço das novas tecnologias, em íntima relação com o discurso da ciência e sob a forma do discurso da tecnociência. Sendo assim, outro mundo passou a ser meticulosamente reconfigurado de forma ostensiva pelo impacto da imagem nas formas de vida. A promoção do simulacro, da aparência e do efêmero, numa economia política do signo na contemporaneidade é norteadada pelo vazio como eixo fundamental.

A cultura do narcisismo se tornou o eixo central na vida das sociedades neoliberais, entre as quais na vida das crianças. A ‘liberdade’ do neoliberalismo pressupõe a desregulamentação. As empresas devem ser tão livres de regulação quanto for possível. Os sujeitos sociais são reduzidos a indivíduos treinados para competir com os outros. Maximizar os ganhos é referência principal para ser bem-sucedido. Há muito pouco o que ganhar com a responsabilidade social (apenas se esta aumenta a participação da pessoa no mercado). A nível emocional, o apelo da liberdade pode ser entendido como um apelo para nos ver livres das restrições impostas pela autoridade (tais como pais, comunidades e governos). O que implica em buscar pelos quereres (não necessidades) do individual (em outras palavras, do narcisismo).



A cultura do neoliberalismo forma sujeitos conforme imperativos essenciais para a reprodução da racionalidade do sistema (DAVIES, 2021).

Cada vez mais está sendo criada a necessidade de admiração, a valorização do desrespeito pelo sentimento dos outros, aumentando a incapacidade de se lidar com as críticas e frustrações. O neoliberalismo encontra solo fértil para se disseminar com a articulação entre o fenômeno da medicalização, a cultura do narcisismo, da performance e o individualismo, que se reforçam mutuamente.

### **O modelo biomédico: diagnóstico e tratamento psicofarmacológico**

O modelo biomédico está no DNA da psiquiatria (GOODWIN; GEDDES, 2007). Um dos seus pressupostos indica que os transtornos psíquicos são doenças distinguíveis umas das outras, definidas em categorias de diagnóstico, validadas cientificamente e verificadas por qualquer clínico – minimamente – treinado. O outro pressuposto atrelado postula a existência de medicamentos que tratam dos determinantes biológicos das patologias. A díade doença-tratamento (medicamentoso) é o pilar fundamental.

Entretanto, não há evidências científicas confiáveis para se dizer que um transtorno x, y ou z tenha como causalidade um determinado desequilíbrio químico no cérebro, seja este específico, localizado ou sistêmico (BENTALL, 2009; MONCRIEFF, 2009).

Ehrenberg (2010) designa como “prova terapêutica” a ideia de que, diante da ausência de marcadores biológicos em psiquiatria, é o efeito da medicação que estabelece ou confirma o diagnóstico e o tratamento.

### **Diagnóstico e tratamento psicofarmacológico**

Quando se diagnostica, por exemplo, a depressão clínica em um adolescente, será que foi descoberta a causa dos problemas apresentados pelo paciente? Para dar sustentação ao diagnóstico há evidências objetivas? A resposta a ambas as perguntas é não.

O diagnóstico psiquiátrico é baseado na crença subjetiva, na convicção. Existem questionários que supostamente fornecem parâmetros objetivos. Esses questionários reivindicam confiabilidade e validade, a mensagem transmitida é a de que eles foram testados e que medem o que se propõe. No entanto, na medida em que o diagnóstico se interpõe entre a relação médico-paciente, cria-se uma barreira quase que intransponível para a interação



interpessoal propriamente dita. Após a rotulagem e a transformação do sujeito comum em paciente, não é simples prescindir do diagnóstico (BENJAMIN, 2018).

Então, como é feito um diagnóstico? Não há exames de sangue ou imagem, raios-x ou escaneamentos cerebrais, para demonstrar que há algo errado no cérebro, como fonte única e originária das doenças mentais. Os chamados testes para os diagnósticos psiquiátricos são exercícios com caneta e papel ou através de exame clínico partindo da observação e da subjetividade do médico.

Em relação à criança, é realizado um conjunto de questionamentos ou pede-se que um questionário seja preenchido pelos responsáveis. O que esses testes e questionários medem? O óbvio: a percepção que os responsáveis têm a respeito da criança. Mas não é um exame médico propriamente dito. Qual a fidedignidade, a validade e o compromisso ético deste tipo de avaliação?

Tomemos como referência os dois transtornos infantis comumente diagnosticados e vejamos como o modelo biomédico da psiquiatria os aborda, assim como as suas consequências.

## **TDAH**

O DSM-5 define TDAH nos seguintes termos: um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento. Por limitações de espaço, recomenda-se que os leitores façam uma consulta ao DSM-5 para notar como os sintomas são descritos oficialmente.

Chama a atenção o uso de termos imprecisos, vagos, como: “frequentemente”, “dificuldade”, “parece que”, “facilmente”, “excessivamente”, usados para determinar como “objetividade” os sintomas do TDAH. Contudo, como defini-los? O termo mais usado é “frequentemente”, mas o que quer dizer isso? Comportamentos que aparecem pelo menos uma vez ao dia ou a cada minuto? Em todas as circunstâncias ou em algumas? Quais?

Não havendo exame médico para dar suporte, a decisão sobre a existência do TDAH resulta de uma decisão arbitrária, que depende do juízo subjetivo, da convicção do clínico e do seu poder instituído.

Na falta de testes objetivos, a linha de corte entre o ‘normal’ e TDAH é arbitrária e controversa. Essa fronteira rígida e obscura não contempla diferenças, desigualdades, realidades socioeconômicas, questões familiares, dificuldades escolares ou outras variáveis que possam ser intervenientes e, por outro lado, conferem alta presença de comorbidades.





## Tratamento psicofarmacológico: Estimulantes

Nomes de marcas mais conhecidos: Ritalina, Equasim, Concerta, Dexedrina, Adderall.

Os medicamentos mais comuns usados no tratamento do TDAH são estimulantes do sistema nervoso central que contém metilfenidato, como a Ritalina. São estimulantes da mesma família química que drogas como ecstasy e cocaína. As drogas estimulantes são potencialmente drogas de consumo abusivo e categorizadas no sistema legal enquanto ‘drogas controladas’. Sendo drogas estimulantes, seus efeitos cognitivos e comportamentais são os mesmos, seja em crianças com diagnóstico de TDAH, seja em crianças normais. São drogas psicoativas, portanto, produzem alterações cognitivas, comportamentais e afetivo-emocionais.

No Brasil, a ‘droga para a obediência’, como assim é chamada, tem tido um espetacular aumento de consumo. Somos a nação que tem o título de segundo maior consumidor mundial de metilfenidato (EVAS, 2012).

## As evidências

As evidências sobre os efeitos maléficos dos estimulantes são fartas. Foram selecionadas apenas algumas. Foi verificado aumento acentuado da tendência a brincar solitariamente, relacionada com o uso de Ritalina e uma correspondente redução nas interações sociais (RUSSEL, 1978). O uso de estimulantes também foi relacionado com a redução da curiosidade infantil para explorar o seu meio ambiente (FIEDLER, 1983) e a perda da vivacidade (DAVY, 1989). As crianças medicadas com metilfenidato com frequência se tornam passivas, submissas e isoladas socialmente (GRANGER; WHALEN; HENKER, 1993).

A Ritalina, apesar de melhorar o desempenho em tarefas repetitivas e de rotina que requerem atenção permanente, não tem o mesmo efeito no raciocínio, na resolução de problemas e na aprendizagem, que não parecem ser positivamente afetadas (SROUFE, 1973). Outro estudo sugere que a ritalina não produz qualquer benefício em relação à leitura, ortografia, ou matemática e, pelo contrário, dificulta a sua capacidade de resolver problemas (RIE, 1978).

O principal efeito dos estimulantes parece ser uma melhoria na capacidade de gestão da sala de aula (RUSSEL, 1978). Em 1995, o NIMH elaborou um estudo para avaliar os resultados a longo prazo. Considerado o ‘primeiro grande ensaio clínico’ conduzido pelo instituto de um transtorno mental infantil, o *NIMH Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study* observou que os resultados a curto prazo atingiram os objetivos do tratamento medicamentoso: reduzir de maneira drástica uma gama de sintomas nucleares do TDAH, tais como as atividades



irrelevantes para a tarefa (por exemplo, tamborilar dos dedos, inquietação, movimentos motores finos [comportamento] desvinculado da tarefa durante a observação direta) e a perturbação na sala de aula (RICHTERS *et al.*, 1995).

Após 14 meses de tratamento, os investigadores fizeram acompanhamentos periódicos com os estudantes, avaliando o desempenho deles e o uso de medicamentos para o TDAH. Ao cabo de três anos, descobriram que a medicação era um marcador significativo não de um resultado benéfico, mas de deterioração. Em outras palavras, os participantes que usaram a medicação no período de 24 a 36 meses mostraram um aumento da sintomatologia durante este período, comparados aos que não estavam tomando medicamentos (JENSEN, 2007).

Além disso, verificou-se, entre aqueles que utilizaram medicação a longo prazo, um aumento significativo dos índices de delinquência. Especificamente, ao final de três anos de uso. Este fato poderia significar que os usuários eram mais propensos a se envolver em encrencas na escola e com a polícia (MOLINA *et al.*, 2007).

Ao final de oito anos, o uso da medicação foi associado a uma hiperatividade/impulsividade pior e aos sintomas do transtorno desafiador opositivo (TOD), bem como a um prejuízo funcional global maior (MOLINA *et al.*, 2009). A conclusão do estudo foi clara: não houve efeitos benéficos. A curto prazo, a medicação ajudará a criança a comportar-se melhor, contudo, a longo prazo não o fará. Essa importante informação deve ser muito clara e transmitida aos pais que optam pela via medicamentosa.

Os medicamentos também podem ter efeitos secundários graves, incluindo o atraso do crescimento. Infelizmente, poucos médicos e pais parecem estar cientes da falta de eficácia destes psicofármacos (SROUFE, 2012).

O surgimento de estados maníacos e psicóticos em crianças em tratamento com drogas para TDAH vem também sendo verificado. Pesquisadores canadenses fizeram uma revisão dos prontuários de crianças em tratamento de TDAH, tratadas de janeiro de 1989 a março de 1995. Durante os 5 anos, 192 crianças foram diagnosticadas com TDAH, 98 recebendo o tratamento com psicoestimulantes. Das crianças em tratamento com essas drogas, 6% desenvolveram sintomas psicóticos durante o tratamento. As crianças foram acompanhadas por uma média de 1 ano e 9 meses (CHERLAND; FITZPATRICK, 1999). Para comparar as características demográficas e clínicas entre adolescentes com transtorno bipolar com e sem uma história de tratamento com estimulantes, pesquisadores constataram a tendência para transtorno bipolar entre aqueles adolescentes que tiveram um prévio tratamento com psicoestimulantes (DELBELLO *et al.*, 2001).



## Depressão infantil

Tecnicamente, os clínicos baseiam-se nos critérios desenvolvidos para diagnosticar adultos. Neste momento do estudo, sugerimos a consulta ao DSM-5 para se verificar ver como os sintomas da depressão são descritos.

Um adulto deve ter pelo menos cinco dos nove sintomas durante um período de duas semanas, para ser diagnosticado com depressão maior. O DSM-5 faz apenas dois comentários a respeito das crianças: a depressão pode ser um humor irritável ou o insucesso em obter ganho de peso esperado. Em outras palavras, rompantes de raiva ou acessos frequentes de raiva podem ser classificados como sintoma de depressão infantil (BISMAHER; RYAN; WILLIAMSON, 1996).

Há ainda as iniciativas para expandir a noção de depressão em crianças entre 5 e 12 anos (KORECZAK; GOLDSTEIN, 2009). A justificativa seria que a maioria dos transtornos do adulto tem origem na infância, e a maioria dos transtornos da infância tem consequências que irão se estender à fase adulta (KOVACS; FEINBERG; CROUSE-NOVAC, 1984). Chega-se ao ponto de dizer que o TDM pode existir em pré-escolares (LUBY *et al.*, 2014; CASTELLO; ERKANLI; ANGOLD, 2006).

## Tratamento psicofarmacológico: Antidepressivos

Os nomes de marca mais conhecidos: Prozac, Zoloft, Luvox, Paxil.

O Prozac entrou no mercado em 1988. Neste momento, apenas uma em cada 250 crianças e adolescentes abaixo de 19 anos, nos Estados Unidos, tomava algum antidepressivo. Até então, os estudos feitos com antidepressivos tricíclicos (os existentes então) mostravam que seus efeitos positivos não eram superiores ao placebo nesse grupo etário (FISCHER, 1997).

Sabemos sobre todo alarde criado em torno do Prozac, considerado como a pílula da felicidade (KRAMER, 1997). Trata-se da nova geração de antidepressivos, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS). Com a introdução dos ISRS, a percentagem de jovens medicados triplicou entre 1988 e 1994 e, em 2002, 1 em cada 40 crianças e jovens abaixo de 19 anos tomava algum antidepressivo nos Estados Unidos (DELATE *et al.*, 2004).

Os resultados das pesquisas publicados costumam favorecer os benefícios e esconder os malefícios, como o número de suicídios em jovens usuários de antidepressivos, conforme o que é reconhecido sistematicamente no meio científico (WHITTINGTON, *et al.*, 2004; JONATHAN, 2006; JUREIDINI *et al.*, 2004).

## Tratamento psicofarmacológico: Antipsicóticos

Os nomes de marca mais comuns: Risperdal, Zyprexa, Seroque, Abilify.

O senso-comum até pouco tempo dizia que essa classe de drogas psiquiátricas deva apenas ser usada para doença mental grave em adultos. A exemplo do que ocorreu com a psicofarmacologia contemporânea, a partir sobretudo dos anos 90, houve uma absurda expansão de novos consumidores, em especial crianças e adolescentes.

Os antipsicóticos vêm sendo prescritos para condições não-psicóticas: TDAH, impulsividade, insônia, agressão, Transtorno do Estresse Pós-Traumático, sintomas obsessivo-compulsivos, perturbações alimentares, má tolerância à frustração (OLFSON *et al.*, 2006). O que é um procedimento bastante controverso clinicamente.

Recentemente, até mesmo a prescrição de antipsicóticos para crianças e adolescentes tem aumentado de forma espetacular na maioria dos países (VARIMO *et al.*, 2020; SHRODER *et al.*, 2017).

## Considerações finais

A medicalização da infância e da adolescência tem no centro da sua justificativa a ideia de que as drogas irão corrigir uma anormalidade biológica subjacente. Embora, inicialmente, se apresente com uma roupagem estritamente técnica e objetiva, trata-se de uma falácia científica verificável a partir da própria descrição diagnóstica, do uso da medicação e dos seus respectivos efeitos em curto, médio e longo prazo. A promessa sempre adiada de uma comprovação científica que fundamente e justifique as intervenções medicamentosas não tem a sua contrapartida na descrição das categorias que se encontram nos manuais de psiquiatria. A medicalização da infância prescinde de evidências científicas suficientes e funciona como estratégia de controle e de normalização sociais.

Os diagnósticos são realizados a partir de descrições imprecisas que compõem as categorias diagnósticas. Por isso, torna-se premente o questionamento acerca da dimensão ético-política do diagnóstico psiquiátrico e da sua contínua expansão.

## REFERÊNCIAS

ABENEPI - Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins. **Cuidar do que nos faz humanos desde os primeiros anos.** Porque mentes saudáveis criam um mundo melhor. 2018. Disponível em: <https://www.abenepi.org.br/wp-content/uploads/2019/11/TDAH-evidencias-e-sugestoes.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV** [1994]. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANSERMET, F.; GIACOBINO, A. **Autisme, à chacun son génome**. Paris: Navarin-Le Champ Freudien, 2012.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BELL, A. V. The margins of medicalization: Diversity and context through the case of infertility. **Social Science & Medicine**, v. 156, p. 39-46, 2016.

BENJAMIN, J. **Beyond Doer and Done**. Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third. London/New York, Routledge, 2018.

BENTALL, R. O. **Doctoring the Mind: Why psychiatric treatment fail**. London/New York: Allen Lane, 2009.

BERESFORD, P. *et al.* **From mental illness to a social model of madness and distress**. Shaping Our Lives. London: Shaping Our Lives, 2016.

BIRMAN, J. A psicopatologia na pós-modernidade. As alquimias no mal-estar da atualidade. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 2, p. 35-49, 1999.

BIRMAN, J. **A genealogia do Narcisismo**. Rio de Janeiro: Instituto Langage, 2019.

BISMAHER, B.; RYAN, N. D.; WILLIAMSON, D. E. Childhood and Adolescent depression: a review of the last 10 years. Part I. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 35, n. 11, p. 1427-39, 1996.

BOUNDLESS SOCIOLOGY. **Lumen Learning**. Recent Changes in Family Structure. 2022. Disponível em: <https://courses.lumenlearning.com/boundless-sociology/chapter/recent-changes-in-family-structure/>. Acesso em: 08 fev. 2022.

CASTELLO, J., ERKANLI, A., ANGOLD, A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? **J Child Psychol Psychiatry**, v. 47, n. 12, p. 1263-71, 2006.

CHERLAND, E., FITZPATRICK, R. Psychotic side effects of psychostimulants: a 5-year review. **Can J Psychiatry**, v. 44, n. 8, p. 811-13, 1999.

CNN BRASIL. **Número de Crianças brasileiras que não sabem ler e escrever cresce 66% na pandemia**. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/numero-de-criancas-brasileiras-que-nao-sabem-ler-e-escrever-cresce-66-na-pandemia>. Acesso em: 08 fev. 2022.



COCHRANE AUSTRALIA. **Leading US Psychiatrist Dr. Allen Frances Warned of Increasing Dangers of Over-Medicalisation and Overdiagnosis.** 2022. Disponível em: <https://australia.cochrane.org/news/leading-us-psychiatrist-dr-allen-frances-warned-increasing-dangers-over-medicalisation-and>. Acesso em: 16 ago. 2022.

COHEN, B. **Psychiatric hegemony: a Marxist theory of mental illness.** London / New York: Palgrave Macmillan, 2016.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. **Deviance and medicalization: from badness to sickness.** Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CRUZ, C.; GRINBERG, F.; PERELLÓ, D. Estudo Mostra que 74% das escolas municipais do Rio sofre com tiroteios no entorno. **O Extra**, 08 fev. 2022. Disponível em: <https://extra.globo.com/casos-de-policia/estudo-mostra-que-74-das-escolas-municipais-do-rio-sofrem-com-tiroteios-no-entorno-25383257.html>. Acesso em: 16 ago. 2022.

DAVIES, J. **Sedated: How modern capitalism created our mental health crisis.** London: Atlantic Books, 2021.

DAVY, T. Stimulant medication and short attention span. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 10, p. 313-318, 1989.

DE CASTRO CAVALCANTI, M. L. **Drama, ritual e performance.** A antropologia de Victor Turner. Muad, 2020.

DEACON, B. J. The biomedical model of mental disorder: a critical analysis of its validity, utility, and effect on psychotherapy research. **Clin Psychol Rev**, v. 33, n. 7, p. 846-61, 2013.

DELATE, T. *et al.* Trends in the use of antidepressants in a national sample of commercially insured pediatric patients, 1998 to 2002. **Psychiatric Services**, v. 55, n. 4, p. 387-391, 2004.

DELBELLO, M. P. *et al.* Prior stimulant treatment in adolescents with bipolar disorder: association with age at onset. **Bipolar Disord**, v. 3, n. 2, p. 53-7, 2001.

DUNKER, C. **Paixão da ignorância: a escuta entre a psicanálise e educação.** São Paulo: Contracorrente, 2020.

EHRENBERG, A. **O Culto da Performance.** Da aventura empreendedora à depressão nervosa. Ed. Ideias & Letras, 2010.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 8, p. 196-36, 1977.

EVAS, L. Uso de drogas contra déficit de atenção explode e ameaça a saúde de milhões de crianças. **Estado de Minas**, 02 jul. 2012. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2012/07/02/interna\\_tecnologia,303643/uso-de-drogas-contra-deficit-de-atencao-explode-e-ameaca-a-saude-de-milhoes-de-criancas.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2012/07/02/interna_tecnologia,303643/uso-de-drogas-contra-deficit-de-atencao-explode-e-ameaca-a-saude-de-milhoes-de-criancas.shtml). Acesso em: 13 ago. 2022.



FIEDLER, N. The effects of stimulant drugs on curiosity behaviors of hiperactive boys. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 11, p. 193-206, 1983.

FISCHER, R. **From Placebo to Panacea**. New York: John Wiley & Sons, 1997.

FRANCES, A. **Voltando ao normal**: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal, 2017.

FREIDSON, E. **Profession of Medicine**. New York: DoddMead, 1970.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

FREUD, S. A questão da análise leiga. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

FROMM, E. **The Sane Society**. London/New York, Routledge, 2017.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

GOODWIN, G. M.; GEDDES, J. R. What is the heartland of psychiatry? **British Journal of Psychiatry**, v. 191, p. 189-91, 2007.

GRANGER, D. A.; WHALEN, C. K.; HENKER, B. Malleability of social impressions of hyperactive children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 21, n. 6, p. 631-647, 1993.

HELMAN, C. **Culture, Health and Illness**. London: Arnold, 2004.

HUMAN RIGHTS COUNCIL OF UNITED NATIONS. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health**. United Nations, Human Rights Council, New York, 2019.

ILLICH, I. **Nemesis Médica**: a expropriação da saúde. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.

INSEL, T. Mental health care 2.0. **Science**, v. 376, n. 6596, p. 899-899, 2022.

JENSEN, P. 3-year follow-up of the NIMH MTA Study. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 46, p. 989-1002, 2007.

JERUSALYNSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico *versus* patologização da primeira infância: face à lei 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. **Estilos de Clínica**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2018.

JONATHAN, L. The SSRI trials in children: disturbing implications for academic medicine. **Ethical Hum Psychol Psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 29-41, 2006.

JUREIDINI, J. N. *et al.* Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents. **BMJ**, v. 328, p. 879-883, 2004.



KIRK, S. A.; KUTCHINS, H. **Making us Crazy** - The psychiatric bible and the creation of mental disorder. New York/London: The Free Press, 1997.

KIRK, S. A.; KUTCHINS, H. **The Selling of DSM**. The rhetoric of science in psychiatry. London: Aldine Transaction, 2008.

KLEINPLATZ, P. J. Beyond sexual mechanics and hydraulics: humanizing the discourse surrounding erectile dysfunction. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 44, n. 2, p. 215-242, 2004.

KORCZAK, D.; GOLDSTEIN, B. Childhood onset major depression disorder: course of illness and psychiatric comorbidity in a community sample. **J. Pediatr.**, v. 155, n. 11, p. 118-23.

KOVACS, M. *et al.* Depressive disorders in childhood II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. **Arch Gen Psychiatry**, v. 41, n. 7, p. 643-9, 1994.

KRAMER, P. D. **Listening to Prozac**: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self, Revised Edition. New York: Penguin Books, 1997.

LASCH, C. **A Cultura do Narcisismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

LUBY, J. L. *et al.* Trajectories of Preschool disorders to full DSM depression at school age and early adolescence: continuity of preschool depression. **Am J Psychiatry**, v. 171, n. 7, p. 768-776, 2014.

MARSHALL, B. The New Virility: Viagra, Male Aging and Sexual Function. **Sexualities**, v. 9, p. 345-362, 2006.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve História das Classificações em Psiquiatria. **Interthesis**, v. 16, n. 01, p. 74-91, 2019.

MAYO CLINIC. Mental illness in children: know the signs. **Children's Health**, 2022. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/mental-illness-in-children/art-20046577>. Acesso em: 08 fev. 2022.

MCKINNON, S. **Genética neoliberal**. São Paulo: Ubu, 2021.

MEAD, V. ACRES I (Adverse Childhood Relationship Experiences): The Most Underestimated Risk Factor for Chronic Illness aka Invisible ACEs. **Chronic Illness Trauma Studies**, 17 Apr. 2015. Disponível em: <https://chronicillnesstraumastudies.com/chronic-illness-and-invisible-aces-adverse-childhood-experiences/>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MOLIÈRE. **O Doente Imaginário**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

MOLINA, B. S. G. *et al.* Delinquent behavior and emerging substance use in the MTA at 36 months. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 46, p.1028-1039, 2007.





MOLINA, B. S. G. *et al.* The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 48, p. 484-500, 2009.

MONCRIEFF, J. **The Myth of the chemical cure**. A critique of psychiatric drug treatment. London: Palgrave Macmillan, 2009.

MOYNIHAN, R.; HEATH, I.; HENRY, D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. **BMJ**, v. 324, n. 7342, p. 886–891, 2002.

NICOLELIS, M. Como o vício digital está mudando o nosso cérebro. *In*: NICOLELIS, M. **O Verdadeiro Criador de Tudo**. Como o cérebro humano esculpiu o universo como nós o conhecemos. São Paulo: Crítica, 2020. p.327-350.

OFFMAN, A.; KLEINPLATZ, P. J. Does PMDD belong in the DSM? Challenging the medicalization of women's bodies. **Canadian Journal of Human Sexuality**, v. 13, n. 1, p. 17-27, 2004.

OLFSON, M. *et al.* National trends in the outpatient treatment of children and adolescents with antipsychotic drugs. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 6, p. 679-85, 2006.

PARKER, R.; BARBOSA, R. M.; AGGLETON, P. Framing the Sexual Subject: The Politics of Gender, Sexuality, and Power. University of California Press, 2000.

READ, J. The bio-bio-bio model of madness. **The Psychologist**, v. 18, p. 596-597, 2005.

READ, J. *et al.* **Models of Madness**. Psychological, Social and Biological Approaches to Psychosis. London/New York: Routledge, 2013.

REED, U. C. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *In*: MIOTTO, E. C.; DE LUCIA, M. C.; SCAFF, M. **Neuropsicologia e as interfaces com a neurociência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 228-231.

RICHTERS, J. E. *et al.* NIMH Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study of Children with ADHD: I. Background and rationale. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 34, p. 987-1000, 1995.

RIE, H. Effects of methylphenidate on the mother-child interactions of hyperactive identical twins. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 20, p. 634-642, 1978.

ROSENFELD, D.; FAIRCLOTH, C. A. **Medicalized Masculinities**. Philadelphia: Temple University Press, 2006.

RUSSEL, B. Do stimulant drugs improve the academic performance of hyperkinetic children. **Clinical Pediatric**, v. 8, p. 137-146, 1978.

SHARFSTEIN, S. S. Big Pharma and American Psychiatry: the good, the bad, and the ugly. **Psychiatric News**, 19 Aug. 2005. Disponível em: <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/pn.40.16.00400003>. Acesso em: 16 ago. 2022.



SHAW, J. C. The medicalization of birth and midwifery as resistance. **Health Care Women Int**, v. 34, n. 6, p. 522-36, 2013.

SHRODER, C. *et al.* Outpatient antipsychotic drug use in children and adolescents in Germany between 2004 and 2011. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v. 26, p. 413-420, 2017.

SINGLY, F. **Sociologia da família contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

SMAIL, D. **Power, interest and psychology**: Elements of a social materialist understanding of distress. London: PCCS Books, 2005.

SROUFE, A. Ritalin gone wrong. **The New York Times**, 29 Jan. 2012. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2012/01/29/opinion/sunday/childrens-add-drugs-dont-work-long-term.html?searchResultPosition=1>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SROUFE, L. Treating Problem Children with Stimulant Drugs. **New England Journal of Medicine**, v. 289, n. 8, p. 407-13, 1973.

SZASZ, T. The Therapeutic State. The tyranny of Pharmacracy. **The Independent Review**, v. 5, n. 4, p. 485-521, 2001.

TDAH atinge uma em cada 20 crianças; saiba a forma correta de fazer o diagnóstico. **Programa Fantástico**. Rede Globo de Televisão. 1 vídeo (16 min). Exibido em 26 de setembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/quadros/tudo-ao-mesmo-tempo/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

TIMIMI, S. Children's mental health and the global market: an ecological analyses. *In*: COHEN, C. I.; TIMIMI, S. **Liberatory Psychiatry**. Philosophy, politics and mental health. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. p. 163-182.

TIMIMI, S. **Naughty Boys**: Anti-Social behaviour, ADHD, and the role of culture. Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2009.

UNTOIGLICH, G. **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz**. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires/México: Noveduc, 2019.

VARIMO, E. *et al.* New Users of Antipsychotics among children and adolescents in 2008-2017: A Nationwide Register Study. **Front Psychiatry**, v. 11, n. 316, 2020.

WHITAKER, R.; COSGROVE, L. **Psychiatry under Influence**. Institutional Corruption, Social Injury, and Prescriptions for Reform. New York: Palgrave Macmillan, 2015.

WHITNEY, D. G.; PETERSON, M. D. US National and State-Level Prevalence of Mental Health Disorders and Disparities of Mental Health Care Use in Children. **Jama Pediatr.**, v. 173, n. 4, p. 389-391, 2019.

WHITTINGTON, C. J. *et al.* Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. **Lancet**, v. 363, n. 9418, p. 1341-1345, 2004.



WHO EUROPE. **The precautionary principle**: protecting public health, the environment and the future of our children. Edited by MARTUZZI, M. and TICKNER J. A. 2004. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/91173/E83079.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/91173/E83079.pdf). Acesso em: 16 ago. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services**: promoting person-centered and rights-based approaches. 9 June 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Acesso em: 16 ago. 2022.

ZOLA, I. K. Medicine as an institution of social control. **Sociological Review**, v. 20, p. 487-504. 1972.

### Como referenciar este artigo

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto; AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso. Medicalizando crianças e adolescentes. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 27, n. esp. 2, e022022, 2022. e-ISSN: 1982-4718. DOI: <https://doi.org/10.52780/res.v27iesp.2.16590>

**Submetido em:** 15/06/2022

**Revisões requeridas em:** 10/07/2022

**Aprovado em:** 12/08/2022

**Publicado em:** 30/09/2022

**Processamento e edição: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Correção, formatação, normalização e tradução.

