



# A PSICOPATOLOGIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA NA INFÂNCIA

**ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa <sup>1</sup>; GODINHO, Leticia Costa <sup>2</sup>;  
COELHO, Ewellyn Brum <sup>3</sup>; CAMPOS, Dayane Bartholazi Costa <sup>4</sup> e  
TOZATTO, Alessandra <sup>5</sup>**

## Resumo

Em busca de uma verificação das possibilidades de psicopatologização da vida cotidiana na infância, o presente estudo propõe uma reflexão sobre o reducionismo biológico do sofrimento psíquico herdado do modelo biomédico, que como resposta cataloga e prescreve o uso de fármacos indiscriminadamente. Fundamenta-se este artigo em pesquisa qualitativa, através de uma cautelosa investigação, buscando evocar conceitos, fatos e consequências sobre a psicopatologização da vida cotidiana da infância. Os dados bibliográficos sobre a evolução da infância, o surgimento do fenômeno da patologização e medicalização atrelado ao cenário contemporâneo da saúde mental infantil levam a percepção de atitudes de delegação de responsabilidade ao invés de oferecer cuidados. Consultar especialistas é, por certo, uma prudente ação, no entanto isentar-se quanto a uma cuidadosa ponderação sobre o enquadramento clínico dado ao problema e sobre as medidas terapêuticas recomendadas, seria irresponsabilidade.

Palavras-chave: infância. medicalização. psicopatologização.

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia; Centro Universitário Redentor, Psicologia, Itaperuna-RJ, ariezor@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia; Centro Universitário Redentor, Psicologia, Itaperuna-RJ, leticiacostagodinhog@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Psicologia; Centro Universitário Redentor, Psicologia, Itaperuna-RJ, ewellyn\_brum@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia; Centro Universitário Redentor, Psicologia, Itaperuna-RJ, dayane.bartholazi@live.com

<sup>5</sup> Mestre em ensino; Centro Universitário Redentor, Psicologia, Itaperuna-RJ, aletozatto@gmail.com



## Abstract

In search of a verification of the possibilities of psychopathologization of daily life in childhood, the present study proposes a reflection on the biological reductionism of psychic suffering inherited from the biomedical model, which, in response, catalogs and prescribes the use of drugs indiscriminately. This article is based on qualitative research through a careful investigation seeking to evoke concepts, facts and consequences on the psychopathologization of everyday life in childhood. Bibliographic data on the evolution of childhood, the emergence of the phenomenon of pathologization and medicalization linked to the contemporary scenario of child mental health lead to the perception of delegation of responsibility instead of providing care. Consultation with specialists is certainly a prudent action, but to be exempt from careful consideration of the clinical framework given to the problem and the recommended therapeutic measures would be irresponsible.

Keywords: childhood. medicalization. psychopathologization.



## 1 INTRODUÇÃO

É de senso comum que a criança é um ser rico em criatividade, fato esse demonstrado nas atitudes que ela expressa no brincar. A forma da criança se comunicar com o mundo se estabelece do uso de suas próprias e íntimas verdades, constituídas com porções de fantasias como forma utilizada para adaptar seus anos iniciais de vida na sua habitual rotina (LEGNANI; ALMEIDA, 2008). Dessa forma, surgem inúmeros tipos de comportamentos, os quais são ajustados pela família enquanto perpassa pelas etapas do desenvolvimento humano com o objetivo de tornar a criança numa espécie de produto “saudável”, sem problemas físicos e psíquicos, ou seja, preparar a criança para que ela seja no futuro um adulto funcional com seu corpo em perfeito estado operacional e que respeite os valores, as regras morais e culturais de sua sociedade (LIRA; RUBIO, 2014). Assim, as porções de fantasias se dissolvem ao longo do tempo, pois a permanência delas, somadas a outras constantes (temperamento, comportamento, personalidade), pode ser interpretada como uma possível psicopatologia.

Com o avançar da idade, o cérebro sofre algumas transformações e somente na idade adulta alcança a maturidade. Até alcançar esse patamar, cada pessoa atravessa por algumas fases do desenvolvimento, possuindo processamento psíquico e comportamentos singulares, os quais são resultados de suas vivências. É claro que o fator biológico intervém neste processo, vez que heranças genéticas ou aquisições de problemas fisiológico-biológicos de qualquer natureza podem ser fruto de inúmeros fatos interferindo na maneira de agir e pensar. A grande problemática se constitui em justificar os problemas do homem descartando os processos psíquicos, subjugando a importância da saúde mental (MANCINI; SAMPAIO, 2007).

A infância é uma essencial etapa do desenvolvimento humano. Muito se acontece nos primeiros anos de vida. O bebê nasce e tão logo é estimulado a chorar, abrir os olhos, se alimentar, sendo preparado para “cair na vida” tornando-se um ser que anda, corre, fala, pensa, se relaciona, faz escolhas e se faz presente ocupando um lugar próprio no mundo. Ao mesmo tempo em que ele é direcionado para a autonomia, há de se encaixar nos moldes da sociedade, muitas vezes sendo privado de viver suas fantasias que são saudáveis para este período de vida (LUENGO, 2010).

Nos dias atuais, crianças que se comportam com atitudes vivazes, mas direcionando sua atenção para determinados eventos em que a interessam são facilmente

diagnosticados como um Transtorno, talvez o do *Déficit* de Atenção com Hiperatividade (TDAH). É querer tratar como doença os comportamentos que se assemelham com alguns sintomas (SIQUEIRA; FROSI, 2018).

Diante deste contexto, considerando os recentes padrões de comportamentos delineados pelas famílias contemporâneas e a atual conjuntura social influenciada pelo modelo biomédico de saúde, surge no contexto da infância uma questão que merece ser discutida: O que caracteriza a efetiva ocorrência de uma psicopatologização da vida cotidiana na infância nas últimas décadas? Em outras palavras, por que estão tratando como doença ou como grave alteração de um estado mental os comportamentos e as respostas emocionais expostas pelas crianças em sua rotina de vida?

Infere-se que existe um reducionismo biológico do sofrimento psíquico, herança da estereotipia psiquiátrica, a qual pressiona a acomodar as manifestações de mal-estar e comportamentos ditos inadequados em sinais e sintomas de alguma psicopatologia, utilizando-se, com critérios questionáveis, de fármacos como tratamento em busca de adequar a criança aos padrões delineados por uma sociedade que prima pelo imediatismo da resolução dos problemas da vida desconsiderando as possíveis consequências negativas. Não se trata de rejeitar todo e qualquer uso dos psicofármacos, pois são inegáveis alguns de seus positivos efeitos, principalmente quando o comportamento da criança é atrelado a questões orgânicas (SIQUEIRA; FROSI, 2018).

Considerando a problemática em evidência, o presente artigo visa apresentar as questões que antecederam e que de alguma forma contribuíram para o aparecimento do fenômeno da patologização e medicalização da infância, bem como alguns aspectos que configuram o cenário contemporâneo da saúde mental apresentando algumas das psicopatologias mais diagnosticadas em crianças de forma equivocada. Dessa forma, constitui-se como objetivo central desse artigo, caracterizar o fenômeno da psicopatologização da vida cotidiana na infância nas últimas décadas.

A importância desse estudo se justifica pelo fato de haver carência de pesquisas acadêmicas a respeito da psicopatologização da vida cotidiana de crianças, tornando-se claro a sua viabilidade de elaboração, principalmente quando se tem a pretensão de utilizar o levantamento de conceitos e exposições de eventos que possam resultar em reflexões e possíveis mudanças em procedimentos dos profissionais de saúde mental que atuam diretamente com o público infantil, bem como suscitar na sociedade acadêmica uma visão reflexiva, curiosa e desejosa em promover novas pesquisas sobre o tema. Assim, a seriedade do presente estudo funda-se, além de promover um olhar mais crítico,

em prevenir algumas atitudes biomédicas. É respeitável considerar que um tratamento impreciso em crianças pode acarretar cruciais consequências quando estes atingirem a idade adulta.

Dessa maneira, este estudo se torna significativo por apresentar fundamentos concretos e científicos que evidenciam a visão psicopatologizante em estabelecer diagnósticos e tratamentos em crianças que estão em pleno desenvolvimento. Merece ser destacado que tais procedimentos tendem a considerar meras expressões de mal-estar e comportamentos - ditos inadequados - como sinais de psicopatologias, tendo em vista as similaridades percebidas.

Assim, espera-se contribuir com o tema buscando fundamentos concretos e científicos sobre a forma de olhar psicopatologizante em contextos que se evidencia o uso inadequado de diagnósticos e tratamentos, principalmente quando se utiliza medicamentos em crianças que estão em pleno desenvolvimento, não considerando expressões de mal-estar e comportamentos ditos inadequados, os quais são similares aos sinais de psicopatologias.

## 2 METODOLOGIA

Fundamenta-se este artigo em pesquisa qualitativa através de uma cautelosa investigação buscando evocar conceitos, fatos e consequências sobre a psicopatologização da vida cotidiana da infância. Considerou-se, então, pesquisas em literatura científica a partir da compilação de trabalhos publicados em revistas, plataformas digitais, livros especializados e pesquisas.

Necessário destacar que revisões da literatura são caracterizadas pela análise e pela síntese da informação disponibilizada por relevantes estudos publicados sobre o tema destacado, de forma a resumir o corpo de conhecimento existente e levar a concluir sobre o assunto de interesse (MANCINI; SAMPAIO, 2007). Dessa forma, a maior parte das informações foi investigada em sistemas eletrônicos acadêmicos e científicos, utilizando-se na busca os seguintes termos: psicopatologias infantis, psicopatologização em crianças, diagnósticos em crianças, problemas em diagnósticos, medicalização em problemas mentais/psíquicos e psicopatologização da vida social em crianças.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Evolução da infância e o surgimento do fenômeno da patologização e medicalização

Durante o todo o período de sua vida, o homem passa por constantes processos de mudanças de forma que a soma de suas vivências - quais sejam suas as relações com o meio político, cultural, econômico e moral, juntamente com processamentos psicológicos que envolvem sentimentos e emoções – forjam sua personalidade e comportamento. De acordo com Teixeira (2018), o desenvolvimento humano envolve diversos fatores durante cada etapa da vida sejam eles circunstâncias culturais, históricas e sociais, bem como as experiências singulares de cada ser humano. Ainda, segundo a autora:

A cultura transforma o biológico, portanto, inclui-se a necessidade de considerar o caráter histórico de emergência das formas culturais de ação humana. [...] O papel central atribuído às relações sociais permite superar a ideia de um desenvolvimento preponderantemente biológico e enfatizar a ideia de desenvolvimento cultural da mente humana. Podemos entender que o psiquismo humano se constitui nas interações. Destarte, podemos entender que, nesse processo, a base orgânica-biológica se transforma, se refina constituindo o funcionamento mental. (TEIXEIRA, 2018, p. 16).

O desenvolvimento humano sofre algumas influências, sendo elas: a hereditariedade (que é sua carga genética), o crescimento orgânico (trata-se do aspecto físico), maturação neurofisiológica (é o que torna possível o desenvolvimento comportamental) e o meio (são todos os ambientes que o indivíduo está inserido) (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009). Observa-se que todos esses fatores alicerçam a qualidade de vida e costumam ser evidenciados e estudados quando surgem problemas de ordem patológica. Evidenciamos então que “o homem é geneticamente social” (WALLON, 1989, p. 12).

Diante deste contexto, evidencia-se que desde os iniciais instantes de vida até o seu fim, o homem está sujeito a inúmeras transformações, no entanto, conforme enfatiza Papalia, Olds e Feldman (2013), o período da infância é considerado fundamentalmente essencial para o desenvolvimento humano, pois ocorrem as primeiras experiências, vínculos, aprendizados que afetam densamente o posterior desenvolvimento social, físico, cognitivo e emocional. Mas, cronologicamente, quanto tempo engloba o período da

infância? Discursando sobre o ciclo da vida, Papalia, Olds e Feldman (2013) observam que não há nenhum momento objetivamente definível em que uma criança se torna adulta, apesar de alguns autores preverem certos limites etários.

Independentemente de firmar um período quanto à duração da infância, torna-se mais importante, neste momento, refletir sobre as violações, descasos e negligências, apontando implicações para com o processo do desenvolvimento, com a proposta de identificar as possíveis questões que contribuíram para o aparecimento do fenômeno da patologização e medicalização da infância.

É fato incontestável que a família exerce um fundamental papel na mediação da relação criança-ambiente, facilitando o processo de adaptação e ajustamento no contato com seu meio social. Narodowski (1993) considera a infância como um fenômeno histórico e não natural, sendo características: a sujeição da criança a um outro, a dependência e obediência ao adulto em troca de proteção. Podemos, assim, inferir várias questões: Que responsabilidades o nascimento de uma criança agrega à vida dos pais e à sociedade que envolve? Como as condições vitais, psicológicas e educacionais serão organizadas? Que capacidades ela desenvolverá ao percurso da vida? Quais as suas necessidades presentes e futuras? Como prover uma educação para que ela seja responsável pelos seus atos, consciente de seu posicionamento no mundo? Inúmeras questões que representam preocupações quanto ao desafio de manter saudável um ser humano por toda sua existência.

Sobre esse contexto, podemos ainda pensar que mesmo diante das preocupações apontadas acima, a atual sociedade não possui paciência para determinadas diligências, principalmente quando se observa que é necessário tempo, tolerância e equilíbrio emocional para lidar com o forjamento de uma criança para seu encaixe no padrão de normalidade estabelecido pela sociedade, que Goffman (2004) caracterizou como estigmatização, ou seja, uma pré-definição que insere o sujeito dentro de um padrão normativo, relacionado diretamente com construções sociais, constituindo o estigma como característica que inscreve socialmente o sujeito fora deste padrão. Ao invés de um investimento de energia humana pelas famílias para essa adequação dos comportamentos das crianças aos seus desejos e vontades, tornou-se mais fácil torná-los dóceis com a patologização e conseqüente medicalização. É uma tentativa de acabar com o sofrimento. Mas o sofrimento de quem, dos pais ou dos filhos?

Revela Correa (2010, p. 105), diz que:

As crianças que se diferenciam das normas são classificadas, por profissionais de saúde e educação, como portadoras de distúrbios, o que as obriga a fazer parte de um novo grupo, controlado por psicotrópicos, para fins de contenção e adaptação social. Sem qualquer questionamento, esta forma de abordar a infância vem se naturalizando e se fundamentando, mais especificamente através das ciências neurológicas.

Torna-se interessante observar que o conceito de infância foi se modificando historicamente ao longo dos anos e o entendimento da patologização da infância emerge através deste novo olhar (SIQUEIRA; FROSI, 2018).

Conforme Cervo e Silva (2014, p. 444), podemos observar:

Variações nas concepções de infância ao longo da história, assim como variações entre diferentes sociedades e dentro de uma mesma sociedade. São infâncias diferentes em estratos diferentes da população de crianças. A história da infância é fortemente marcada pelos discursos médicos e juristas.

Explica Ariès (1986, não paginado) que na idade média as crianças eram consideradas “miniadultos”. Uma característica dessa época era a forma dos adultos não apresentarem profundos sentimentos ao suportar a morte infantil. Os pais não tinham a tendência de se apegar aos filhos. Não havia cuidados especiais a elas, somente os suficientes para os recém-nascidos em prol de sobrevivência.

Em meados do séc. XVI e durante o séc. XVII surge o interesse em torno da criança. Assim, começaram a mudar alguns os costumes, tais como a preocupação com a educação, as vestimentas, bem como a separação das crianças de classes sociais diferentes, pois ocorria uma preocupação com o comportamento, etiqueta e regras da época. Ressalta-se que os valores dados às crianças variam de acordo com a época e a classe social (ARIÈS, 1986).

É válido lembrar que por muito tempo a criança foi introduzida à sociedade como um sujeito produtivo, principalmente no período da Revolução Industrial onde era obrigada a trabalhar. Segundo Aguiar Junior e Vasconcellos (2017, p. 273):

No auge da Revolução Industrial inglesa, o trabalho de crianças foi amplamente utilizado nas indústrias têxteis e, conseqüentemente, conferiu notoriedade aos problemas ocasionados pela intensa exploração e pela inserção precoce de crianças e adolescentes no trabalho industrial. Ainda durante o século XIX, pouco a pouco, leis foram sendo publicadas com a justificativa de reduzir os danos que o trabalho industrial precoce causaria à infância. Esse processo que então

se inicia, de gradual retirada das crianças do mundo do trabalho, foi decisivo para o desenvolvimento e para a consolidação da concepção de infância vigente nas sociedades modernas industrializadas.

Com o nascimento da modernidade, a sociedade começou a estimular a convivência entre as crianças, principalmente por meio da escola, tirando-as das atividades laborais (LIRA; RUBIO, 2014).

Ariés (1986) argumenta que para os adultos, até então o brincar não era importante para a formação das crianças. Aquelas que brincavam não produziam, pois o foco do prazer se concentrava no brincar e este não constituía objeto de interesse para sociedade.

Ao olhar a criança de outra forma, a sociedade passou a se preocupar mais com a saúde e o bem-estar infantil, pensando na importância de cuidar dos primeiros anos de vida para garantir a sua sobrevivência, preparando-a para um bom desenvolvimento físico e moral (LUENGO, 2010).

Assim, concomitantemente ao surgimento do sentimento da infância, sobreveio a evolução das instituições do ensino escolar, que também eram responsáveis pelo controle dos comportamentos das crianças. Conforme Luengo (2010, p. 36), a partir da metade do séc. XIX e do início do séc. XX:

A infância passou a ser mais valorizada, sendo alvo de cuidados específicos por meio de um controle assíduo. Se esse “controle” do corpo tinha como principal meta obter uma infância protegida e higienizada para que houvesse a defesa da sociedade, pensando a criança como o “adulto do amanhã”, só a tinha para que esse “adulto do amanhã” viesse a ser um aparelho social eficiente, isto é, um cidadão que contribuísse para o avanço de sua nação com suas práticas progressistas e salubres. A escola se tornou o lugar apropriado para cultivar os bons hábitos na infância, cujo objetivo seria buscar a harmonização do corpo e do espírito com o alcance da disciplina.

Percebe-se então que juntamente à difusão da educação escolar, a preocupação com a saúde e com a higiene se tornou uma das incumbências da escola (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). Infere-se que a partir desse ponto inicia-se também a introdução do modelo biomédico no contexto infantil. Afirmam os autores que:

A higienização na escola abriu caminho para que a saúde entrasse na instituição escolar e ali permanecesse, tornando possível e aceitável a identificação e o encaminhamento ao médico de crianças com problemas de comportamento, a partir do momento em que esses problemas fossem considerados doenças ou transtornos. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 212).

Aproveitado essa discussão, Guarido (2007) dá sua contribuição afirmando que até o início do século XX a criança era basicamente objeto da pedagogia, mas que foi nesta época que os primeiros médicos dedicados a enfrentar os problemas graves do desenvolvimento infantil encontraram uma fértil parceria para propor formas de tratamento. Pode-se dizer que o campo de tratamento da criança se instalou com a cobertura do certo ideal de educação do início do séc. XIX.

Evidencia-se assim, que a partir do surgimento do sentimento da infância, “a escola e a família retiraram juntas a criança da sociedade dos adultos” (MARCELLINO, 2006, não paginado).

Por muitas décadas, a correção do mau comportamento infantil era realizada pela própria família através de diálogos, castigos, “palmadas, coças” e olhares perversos que doíam na alma. Segundo Foucault (2010), o olhar hierárquico, que estigmatizava e reprimia o que não era aceitável, tinha como objetivo disciplinar o corpo dócil, mas o modelo biomédico de certa forma se apossou desse poder, surgindo assim o modelo higienista - manipulando, modelando, treinando - como detentores do poder representados pela figura médica.

Foucault (2006), ao avaliar a questão da anormalidade da infância na Europa entre os séculos XVIII e XIX, infere a infância sendo um dos alvos de difusão do poder psiquiátrico, sendo uma espécie de apoio ao processo de psiquiatrização. Segundo o autor, a psiquiatrização infantil não atravessou pela loucura, mas antes pela criança idiota, a criança imbecil, que foi posteriormente denominada de criança retardada. Foi por meio da criança não-louca que a psiquiatrização infantil se determinou, e em seguida, houve a generalização do poder psiquiátrico.

Considerando a afirmação de Siqueira e Frosi (2018) que a compreensão da infância foi se modificando de forma gradual, percebemos que atualmente, há uma ampla preocupação diante do comportamento. Os pais, os educadores e outros profissionais, aproveitando do poder psiquiátrico elencado por Foucault, acabam por buscar nos nomes de diagnósticos e estigmas uma resposta para um comportamento inesperado ou até mesmo um suposto mau comportamento em uma criança.

De malvadas, irresponsáveis, preguiçosas ou elétricas, mal-educadas, desatentas ou desinteressadas, as crianças passaram a ser consideradas doentes, eximindo a família ou a si próprias da culpa por seu comportamento.

Guarido (2007) destaca que desde a primeira versão da série Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1952, ficou mais fácil enquadrar certos comportamentos nos sintomas descritos. Engatou-se nesse processo um maior investimento financeiro na psiquiatria e na indústria farmacêutica, pois mostrou-se clara a oportunidade enriquecimento às custas do novo modelo de ajustamento de comportamento. A autora ainda completa dizendo que:

A ampla gama de sintomas presentes nos manuais bem como a forma diagnóstica proposta por eles permite que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos, possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais. A socialização do DSM-IV na formação médica geral permite que clínicos de outras especialidades, que não a psiquiátrica, possam medicar com facilidade seus pacientes. Não se trata de sugerir a manutenção do domínio psiquiátrico nesse caso, mas de revelar a banalização do diagnóstico e o uso irrestrito de medicações como intervenção diante da vida. (GUARIDO, 2007, p. 158).

Fala-se em medicalização desde a década de 60 e no decorrer do tempo mais problemas foram sendo incorporados ao campo médico. Medicalização é o processo no qual problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas médicos. No entanto, para Brzozowski e Caponi (2013, p. 210):

Seria muita ilusão pensar que a medicalização traga consigo somente aspectos negativos, já que a sociedade a aceita há muito tempo (pelo menos desde o século XIX). Mas também não podemos negar que há uma supervalorização de determinados diagnósticos, o que faz que muitas pessoas normais sejam diagnosticadas com transtornos mentais, por exemplo.

Para Correa (2010), crianças que se diferenciam das normas são classificadas, por profissionais de saúde e educação, como portadoras de distúrbios, o que as obriga a fazer parte de um novo grupo, controlado por psicotrópicos, para fins de contenção e adaptação social. Sem qualquer questionamento, esta forma de abordar a infância vem se naturalizando e se fundamentando, mais especificamente através das ciências neurológicas.

Os comportamentos, traduzidos às vezes de forma errônea em sintomas, provavelmente revelam formas de resistência pelas crianças como recursos para lidar contra o excesso de imposições, diante de uma infatigável caça de espaços de liberdade e espontaneidade. A criança que se deprime, que sofre, que se isola, que fracassa na escola,

que não rende e não aprende muitas vezes teme sair de casa ou resulta-se sendo agressivo com um colega ou um parente, xingando seu professor, ou seja, a criança surge como um protagonista perverso e estranho. Conforme Correa (2010), uma criança que não se redime, não se adapta e, para ser aceita, precisa ser contida através de medicamentos. Sua mensagem é recusada pelos adultos, seu protagonismo tem pouco alcance.

Assim, segundo Ferrazza e Rocha (2011, p. 243):

A transformação do sofrimento psíquico em doença e seu enquadramento no âmbito da variedade de rotulações diagnósticas produzida pela psiquiatria apresenta sinais de estender-se, atualmente, a uma infância que ainda vinha sendo poupada dos veredictos psicopatológicos e da prescrição de psicofármacos que costuma acompanhá-los. As condutas da infância que são consideradas inadequadas e/ou indesejáveis estão sendo transformadas, pelo saber psiquiátrico, em manifestações sintomáticas de psicopatologias.

O processo da psicopatologização da vida cotidiana infantil tornou-se fato comum no atual momento da sociedade, principalmente quando se há nos bastidores interesses econômicos e políticos. Há uma tendência geral da medicina em transformar em questão médica aquilo que é da ordem do social, do econômico, do político, do cultural (AMARANTE, 2007).

Apesar de todo esse discurso, se faz importante não rejeitar o uso de todo e quaisquer psicofármacos, pois comprova-se positivos determinados efeitos, tanto na vida de alguns como na possibilidade de transformação do sistema de cuidados e tratamento da loucura. E muitos casos, o medicamento é o tratamento mais recomendado, principalmente aqueles que têm origens biológicas. Se há suspeita de algum transtorno mental e a criança é encaminhada a um profissional da saúde e se a suspeita for confirmada, a responsabilidade por aquela criança passa a não pertencer somente à família ou a escola, mas também aos profissionais da saúde que passarão a atendê-la (BRZOWSKI; CAPONI, 2013).

Ainda lembra Brzowski e Caponi (2013, p. 210) que:

As novas descobertas científicas aparecem como as explicações mais aceitas para os diferentes comportamentos, sensações e sofrimentos humanos. A ciência acaba aparecendo como portadora da verdade, por meio de um discurso que ela mesma diz ser impessoal e ateuico.

De acordo com Guarido (2010), a crítica à medicalização da vida não nega os avanços das pesquisas biológicas e dos tratamentos de doenças, mas procura refletir sobre as implicações que a biologização do ser humano pode ter para a própria condição humana.

### 3.2 O cenário contemporâneo da saúde mental infantil

O cenário biomédico está se expandindo desde o século XVII, quando o médico assume uma posição superior de saber dentro dos hospitais e passaram a englobar na sua atuação problemas fora da ordem biológica, processo que Illich (1975 *apud* FERRAZZA; ROCHA, 2011) chamou de medicalização da vida. A medicalização pode ocorrer nos casos de desvios de comportamento - alcoolismo, hiperatividade e dificuldades de aprendizagem - e processos naturais da vida - sexualidade, desenvolvimento infantil, envelhecimento e o processo de morrer (FERRAZZA; ROCHA, 2011).

Paralelo a esse fato há um olhar de normal e patológico a ser discutido. Um mesmo comportamento pode ser julgado diferentemente em uma cultura ou em um período do tempo. As necessidades e normas da vida se exprimem devido ao indivíduo estar inserido no social. Para Canguilhem (1995, p. 118) a “[...] ciência médica se contenta com o corpo humano normal e procura apenas restaurá-lo”, pois a determinação do mal pressupõe o normal. A isso o autor denominou de “erro médico” a frequente propensão para determinar o estudo de mal social antes de propor os remédios para esse mal. E ainda afirma que o “problema social é exatamente o contrário do médico” (CANGUILHEM, 1995, p. 118).

Foi observado por que há uma tendência a procurar as causas e as soluções de problemas sociais complexos nos indivíduos, em vez de buscá-los no próprio sistema social. Procura-se refletir sobre as implicações que a biologização do ser humano pode ter para a própria condição humana (GUARIDO, 2010).

Sobre o diagnóstico é perceptível que mesmo em crianças pequenas que não compreendem o sentido de seu diagnóstico, elas sentem as mudanças que ocorrem na escola e na família. O peso do diagnóstico envolve o processo de estigma da pessoa ao meio. Segundo Goffman (2004), estigmatizar é determinar que pela categoria e pelos atributos do indivíduo desconhecido que não fazem parte das normas sociais - de uma ideologia criada - exigidas para normalidade esse indivíduo fica a margem do contexto social.

Brzozowski e Caponi (2013), apontam quais as consequências de se designar alguém tão cedo com um diagnóstico desse tipo:

(1) a criança pode justificar seu comportamento por meio do transtorno, (2) sua família e até ela mesma pode considerar-se capaz de determinadas atividades apenas se estiver em tratamento, (3) tudo isso pode fazer que a criança e, quando crescer, o adulto, se torne dependente (não no sentido de dependência física) do diagnóstico, agindo apenas de acordo com o que se espera dela como portadora do transtorno. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 218).

Atrelada ao diagnóstico, vem a medicação. Com a medicalização, questões sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos. Dessa forma, explica-se um quadro complexo, que envolve questões psicológicas e sociais, apenas por meio do desequilíbrio de um ou mais neurotransmissores no cérebro. A expansão da rotulação psiquiátrica atinge também as problemáticas relacionadas à infância que têm sido capturadas pelos discursos e práticas do saber médico-psiquiátrico e transformadas em psicopatologias que tendem a ser tratadas com o principal recurso disponibilizado pela psiquiatria na contemporaneidade: os psicofármacos.

Um dos diagnósticos mais evidenciados neste tempo é o TDAH o qual tem demandado a utilização de fármacos. Como vimos anteriormente, na época da higiene mental escolar, a prioridade era a correção e a prevenção de problemas escolares e morais por meio de normas de conduta adequadas às exigências sociais. Atualmente, existe uma higiene que recorre ao medicamento (Cloridrato de Metilfenidato), sendo que a prioridade é extirpar os sintomas de hiperatividade e desatenção referentes ao TDAH por meio da medicalização, para que a criança possa atender um ideal apresentado como o adequado.

Alguns sintomas que atendem ao diagnóstico de TDAH são a falta de atenção, as dificuldades de aprendizagem e a agitação; sintomas estes que não são muito tolerados socialmente. A maneira biomédica encontrada para lidar com foi de enquadrar esses desvios em transtornos mentais. Para Guarido e Voltolini (2009), assiste-se não a um aumento de incidência de uma doença, mas a um surto de diagnósticos de TDAH sobre crianças com questões normais para a idade.

Para Ferrazza e Rocha (2011), o aumento dos diagnósticos de TDAH e dos psicofármacos para as crianças estão relacionadas a fatores, como: supervalorização da concepção biológica do sofrimento psíquico e a distorção do que são comportamentos considerados adequados à infância e ao desempenho escolar. Fatores que, atualmente,

sejam motivos de encaminhamentos de crianças a avaliação com especialistas em psicologia ou em psiquiatria, mesmo sem queixas quanto à Saúde Mental, porém com recusas e dificuldades de adaptação a normas sociais ou a condutas da instituição escolar.

Sobre a questão dos psicofármacos os psiquiatras da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), alegam sobre conveniências em tratar com fármacos crianças e adolescentes diagnosticados, pois, “os sintomas do transtorno podem prejudicar o desenvolvimento emocional da criança e até levá-la ao consumo de substâncias químicas, como álcool e drogas”. Evidencia-se que tais argumentos mostram a possibilidade, de no futuro, crianças não serem usuários de drogas ilícitas, mas por enquanto são apenas meras especulações (LEGNANI; ALMEIDA, 2008).

Ainda sobre essa temática, a pesquisa de campo de Cunha e Mello (2017), apresentou o ponto de vista de um psicólogo atuante na área, ponderando que, na experiência dele é perceptível que o uso de medicamentos se faz em razão da resposta esperada pelas famílias e pelas escolas. Sendo assim, o medicamento possui a função de justar as crianças, por solucionar o comportamento agitado e desinquieto. Acrescente o neurologista, há “certa banalização dos diagnósticos de TDAH que contribuem para o processo de medicalização”. Sua ponderação demonstra que a massificação do diagnóstico de TDAH implica em um excesso de prescrição de medicamentos. Já o neuropediatra, relata que a medicalização se encontra relacionada com a “busca por solução rápida e menos trabalhosa, uma vez que, as medidas não farmacológicas demandam tempo e às vezes maiores gastos”.

O transtorno da conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. O transtorno da conduta está frequentemente associado ao baixo rendimento escolar e a problemas de relacionamento com colegas, trazendo limitações acadêmicas e sociais ao indivíduo. Os tratamentos prescritos variam entre psicofármacos - escolhidos em situações de sintomas-alvo ou quando há comorbidades de outros transtornos psiquiátricos – e hospitalização - indicada em casos de risco iminente para o paciente ou para os demais. Porém deve-se ter cautela no uso de alguns fármacos, pois há casos os riscos podem superar os benefícios (BORDIN; OFFORD, 2000). Devido aos tipos de tratamento e os riscos, a cautela deve ser maior com o diagnóstico, visto que os sinais dos sintomas não destoam das atividades e ação de uma criança em sua cultura. Para fins diagnósticas a gravidade deles é o artifício principal.

Silva *et al.* (2012) comentam que, com o uso de medicamentos, as crianças passam a não expressar as suas reações, devido ao controle exercido pela atuação dos princípios ativos dos componentes que são considerados uma solução imediata em virtude do despreparo dos pais e das escolas em lidarem com o comportamento adverso das crianças.

Por isso, Formigoni (2013) enfatiza que, o uso de medicamentos precisa ser revisto. As crianças precisam ser analisadas em seus atos, para que sejam realizados diagnósticos mais completos sobre as suas demonstrações, consideradas, pelo padrão construído pela sociedade, como alterados, uma vez que, não corresponde o modelo considerado ideal de desenvolvimento. Psicologia precisa sustentar um espaço para a palavra e escuta implicando o sujeito quanto à sua participação naquilo que se queixa, de modo a criar um contraponto daquilo que já se encontra pronto e embalado.

Segundo Vin Vinocur e Pereira (2011), uma criança será considerada em atraso ou desvio quando seu desenvolvimento não ocorrer conforme o esperado para sua faixa etária e para os parâmetros de sua cultura. É de nota que muitas questões latentes podem desviar o indivíduo de sua potencialidade mais saudável ainda mantendo o desenvolvimento em padrões normais. A definição do estado ótimo de desenvolvimento para um certo indivíduo em comparação com seu desenvolvimento real requer tempo de avaliação e experiência profissional. A promoção de fatores de resiliência e a redução dos fatores de risco complementam-se e são ambos temas merecedores de um olhar diferenciado na prática individual e na formulação de políticas públicas para a infância.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicopatologização e a conseqüente medicalização constituem perigosos marcadores na constituição da infância. Infere-se que a ampliação do número de categorias diagnósticas adicionadas nos principais sistemas classificatórios (CID e DSM) tem ocasionado problematizações entre as fronteiras do patológico e do normal. A esse acréscimo do número de classificações e/ou diagnósticos, admitindo, muitas vezes de forma negligenciada, cada vez mais comportamentos antes considerados "normais", dá-se o nome de psicopatologização.

Em busca de uma normatização e de padronização de comportamentos, muitas vezes auxiliada pelo psicólogo, acaba gerando uma patologização da normalidade. As condutas da infância que são consideradas inadequadas e/ou indesejáveis estão sendo

transformadas, pelo saber psiquiátrico, em manifestações sintomáticas de psicopatologias.

O diagnóstico da criança enquanto reconhecimento da patologia é edificado a partir da observação, pressupondo a comparação de suas manifestações com aquelas catalogadas, reencontrando a classe do transtorno que ela representa, explicando-a como uma categoria. Constitui num ideal classificatório na caça por uma garantia da objetividade afastando as subjetivas manifestações.

O cuidado com a infância tem implicado na análise dos múltiplos processos que atravessam a sociedade e de que maneira a afeta. Ao avaliarmos as transformações no campo do cuidado em saúde, principalmente quando se aponta para o psíquico, somos movidos a pensar sobre a produção histórica, apontando os saberes, discursos e práticas instituídas em determinados períodos e produzindo verdades sobre o sofrimento infantil.

Consultar profissionais é, por certo, uma atitude prudente e adequada. No entanto ninguém pode se isentar quanto à responsabilidade de uma cautelosa ponderação sobre o enquadramento clínico oriundo do problema e recomendar as medidas terapêuticas necessárias. Constitui apropriado considerar o risco da comodidade enganosa de alguma desresponsabilização da família, que já teriam delegado aos especialistas a responsabilidade de corrigir problemas infantis, quase sempre com a utilização de fármacos, cujo enfrentamento nem sempre é livre de dúvidas e inquietações. Dessarte, inversamente em oferecer cuidados, essa atitude de delegação de responsabilidade pode constituir-se na concessão para que a subjetividade dessas crianças possa ser apropriada por preleções psicopatologizantes e condutas de medicalização, cujos riscos não podem ser desconsiderados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, V. S. de.; VASCONCELLOS, L. C. F. de. A importância histórica e social da infância para a construção do direito à saúde no trabalho. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 271-285, março. 2017.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 3. ed. Harlow, England: Addison-Wesley, 1986.

BOCK, A.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 14. ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

- BORDIN, I.; OFFORD, D. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Rev Bras Psiquiatr**, [S.L.], v. 22, Supt III, p. 12-5, 2000.
- BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1943; 1995.
- CERVO, M. da R.; SILVA, R. A. N. da. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 442-453, dez. 2014.
- CORREA, A. R. M. Infância e patologização: crianças sob controle. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2010.
- CUNHA, J. A. P, MELLO, L. M. L. Medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Minas Gerais, v. 2, n. 4, jul./dez. 2017.
- 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**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 237-251, jul./dez. 2011.
- FORMIGONI, M. C. **O que é uma criança para a psicanálise? Considerações sobre estrutura e o infantil**. 2013. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010.
- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2004.
- GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está? **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-263, abr., 2009.
- GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, abr. 2007.
- LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, jan./jun. 2008.
- LIRA, N. A. B.; RUBIO, J. de A. S. A importância do brincar na educação infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, [S.L.], v. 5, n. 1, não paginado, 2014.
- LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2010.
- MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

MARCELLINO, N. C. (org.). **Lazer e recreação**: repertório de atividades por fases da vida. 1. ed. Campinas: Papirus, 2006.

NARODOWSKI, M. **Infância e poder**: a confrontação da pedagogia moderna. 1993. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas Ltda, 1993.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

SILVA, A. C. P. *et al.* A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 11, n. 2, não paginado, 2012.

SIQUEIRA, M. F. de.; FROSI, F. O. O estigma da patologização da vida infantil e o jogar como ato terapêutico. *In: XVII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE JOGOS E ENTRETENIMENTO DIGITAL*, 2018, Foz do Iguaçu, Paraná. **Simpósio** [...]. Foz do Iguaçu, Paraná: Sociedade Brasileira de Computação, 2018.

TEIXEIRA, B. R. M. **Estudo sobre impactos da (Des)patologização do comportamento de uma criança**: uma menção ao TDAH em escola e educação infantil. São Paulo: Unifesp, 2018.

VIN VINOCUR, E.; PEREIRA, H. V. Avaliação dos transtornos de comportamento na infância. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, UERJ. ano 10, ago. 2011.

WALLON, H. **As origens do pensamento na criança**. São Paulo: Manole, 1989.

**EDIÇÃO ESPECIAL**

Pandemia

**COMO CITAR ESTE ARTIGO**

**ABNT:** ROZEIRA, C. H. B. *et al.* A psicopatologização da vida cotidiana na infância. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-20. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n3a4>.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

Nome completo: Carlos Henrique Barbosa Rozeira  
e-mail: ariezor@hotmail.com

Nome completo: Letícia Costa Godinho  
e-mail: leticiacostagodinhog@gmail.com

Nome completo: Ewellyn Brum Coelho  
e-mail: ewellyn\_brum@hotmail.com

Nome completo: Dayane Bartholazi Costa Campos  
e-mail: dayane.bartholazi@live.com

Nome completo: Alessandra Tozatto  
e-mail: aletozatto@gmail.com

**RECEBIDO**

20. 07. 2020.

**ACEITO**

20. 12. 2020.

**PUBLICADO**

01. 11. 2021.

**TIPO DE DOCUMENTO**

Revisão de literatura