



MEDICAÇÃO/MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

Janaina Arruda Pontes da Cunha¹
Lúcia Maria de Lima Mello²

RESUMO: O estudo sobre a medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências tem por objetivo geral analisar a medicalização da infância e suas repercussões para a criança, ainda que no exercício da constituição subjetiva, considerando o sintoma como forma de expressão singular do sujeito. Os objetivos específicos buscam estudar a história da medicação; identificar a diferença metodológica existente entre a medicina contemporânea em sua prática através do DSM e psicanálise, no que se refere ao sintoma, diagnóstico e tratamento e se existe uma diferença quanto à medicação; investigar a possível influência do mercado capitalista, através da indústria farmacêutica, no aumento do consumo de psicofármacos; realizar entrevistas semiestruturadas com profissionais de distintas áreas, tais como médicos (neuropediatra) e um psicanalista. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo embasa-se na pesquisa exploratória qualitativa apresentando duas vertentes, a primeira de cunho bibliográfico e a segunda através da análise de entrevistas semiestruturadas. Portanto, as contribuições desse estudo se referem à reflexão do processo da medicalização que aparece sob várias facetas, não de modo a opor uma à outra, mas na tentativa de compreendê-las a partir de suas articulações. A dicotomia existente entre o método da medicina e psicanálise propicia essa compreensão, na medida em que o mal-estar é pensado na perspectiva do *isso* e/ou *aquilo*, ou seja, a causalidade do sofrimento não é reduzida apenas ao nível biológico ou psicológico. Essa perspectiva aponta para o lugar do psicofármaco no tratamento psicanalítico e se embasa em não abandonar o sujeito às classificações, aproveitando assim, os recursos de cada um.

PALAVRAS-CHAVES: Medicação; Medicalização; Infância; Indústria Farmacêutica.

ABSTRACT: The study medication/medicalization of childhood and its possible consequences has the objective to analyze the medicalization of childhood and its consequences for the child, even in the exercise of subjective constitution, considering the symptom as a form of unique expression of the subject. The specific objectives seek to study the history of medication; identifying the existing methodological difference between contemporary medicine in their practice by DSM and psychoanalysis, as regards symptoms, diagnosis and treatment, and if there is a difference in the medication; investigate the possible influence of the capitalist market by the pharmaceutical industry, the increased consumption of psychotropic drugs; conduct semi-structured interviews with different professional areas, such as doctors (neurologist) and a psychoanalyst. The methodology used for the development of the study was grounded on qualitative exploratory research showing two parts, the first of bibliographic nature and the second through the analysis of semi-structured. Therefore, the contributions of this study refer to the reflection of the medicalization process that appears under various facets, not to oppose one another, but in trying to understand them from their joints. The dichotomy between the method of medicine and psychoanalysis provides this understanding, to the extent that the malaise is thought in view of this and / or that, ie, the causality of suffering is not reduced only to biological or psychological level. This perspective points to the place of psychotropic drugs in the psychoanalytic treatment and underlies not to leave the subject to ratings, taking thus the resources of each.

KEYWORDS: Medication. Medicalization. Childhood. Pharmaceutical industry.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento de pessoas com medicamentos se tornou um aspecto preocupante para a área de saúde e para as áreas sociais, uma vez que, o uso indiscriminado de fármacos é apresentado como propostas de melhorias para o desenvolvimento dos indivíduos sendo introduzidos não raramente, desde a infância.

¹ Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. janainapcunha@yahoo.com.br

² Orientadora. Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ll.mello@uol.com.br

Os estudos realizados por Foucault (2011) demonstram que ao fim do século XIX foi destacado o poder sobre o homem configurando-se como biopoder. Tais práticas até então utilizadas visavam governar o indivíduo. É relevante a citação de Fernandes e Resmini (2012) que acrescenta:

A biopolítica contrasta com os modelos tradicionais de poder baseados na ameaça de morte. Ela representa uma grande medicina social que se aplica a população a fim de controlar a vida: a vida faz parte do campo do poder. O pensamento medicalizado utiliza meios de correção que não são meios de punição, mas meios de transformação dos indivíduos e, toda uma tecnologia do comportamento do ser humano está ligada a eles. Permite aplicar a sociedade uma distinção entre o normal e o patológico e impor um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos. (FERNANDES; RESMINI, 2012, p. 01).

A biopolítica é a prática de biopoderes locais. No biopoder, a população é tanto o foco, como instrumento em uma relação de poder. Ou seja, pessoas são submetidas ao controle e à regulação dos corpos a partir da justificativa de proteção à vida. Dessa maneira, a medicalização aparece como esse dispositivo de controle, visto que nada pode sair da norma e do padrão pré-estabelecidos.

O século XXI apresenta um crescimento considerável de diagnóstico, no qual os fenômenos da vida cotidiana e da própria infância adquirem o estatuto de doença ou desordem.

No âmbito das psicopatologias infanto-juvenis, esta mudança aparece na difusão e na banalização de siglas que nomeiam as crianças e os adolescentes a partir de conjuntos de sinais e comportamentos que são observados durante o processo de escolarização como o TDAH, dentre outras.

Atualmente, o número de diagnóstico na infância, especialmente o de TDAH e a consequente medicalização da criança em idade escolar, tem tomado uma proporção considerável.

É inegável o destaque na sociedade como um todo do discurso médico-científico sustentado como uma das áreas capazes de tratar um paciente e ainda, se ampara na suposta garantia de um saber absoluto e comprovável, a fim de restabelecer a homeostase do organismo. Até este ponto é compreensível, pois o fator biológico existe e precisa ser levado em consideração sendo uma insensatez não reconhecê-lo. A crítica realizada não se refere ao método da medicina em si, mas à prática contemporânea que ocorre através do DSM.

A medicalização na infância é uma temática árdua, desafiante e multifacetada que, portanto, pode ser enfocada a partir de diversas perspectivas. A psicanálise tende a contribuir para essa discussão na medida em que oferece a base teórica e prática para entender esse pro-

cesso de modo a encontrar uma lacuna para abordar o campo biológico a partir de outro registro.

Porém, ressalta-se que a questão da medicalização pela sociedade de consumo apresenta-se como um fator de preocupação. De acordo com as autoras Collares e Moysés (2014), sendo, a primeira doutora em Psicologia e a segunda Neuropediatra e professora do departamento de pediatria da Unicamp, o termo medicalização pode ser compreendido como sendo:

O processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política em questões médicas, isso é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 25).

Para Collares e Moysés (2014) a educação, como as demais áreas sociais vem sendo medicalizadas em grande velocidade justificando-se em fatores como o fracasso escolar e seu reverso voltando-se para a aprendizagem.

A preocupação em relação à inserção de medicamentos de maneira abusiva na infância decorre dos efeitos referentes ao desenvolvimento dos alunos. O uso dos medicamentos leva à reflexão sobre a sua continuidade como recurso para o controle do comportamento desencadeando a análise da adoção de alternativas para a orientação destas crianças (ROSA, 2011).

Em meio às inúmeras classificações diagnósticas que imperam e são disseminadas na sociedade fecham-se as possibilidades para a criança ao serem rotuladas e impedidas de falar sobre o seu sofrimento.

Esse estudo visa compreender as variáveis que atravessam o processo de medicalização na infância, que se constitui na transformação de problemas não médicos em problemas médicos, de modo a diagnosticar e tratar conforme os embasamentos da medicina contemporânea em sua prática através do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

A escolha do tema desta pesquisa advém de reflexões e, principalmente, de inquietações que emergiram da minha prática nos estágios durante a formação acadêmica. O aumento do consumo de psicofármacos tem-se embasado mais frequentemente em um enquadramento organicista deixando em segundo plano a repercussão dessa substância química na vida do sujeito, para além do corpo biológico.

Nesse sentido, visando transitar na interface da medicina e da psicanálise, com o objetivo de encontrar pontos de articulação que promova o encontro entre essas duas áreas de sa-

ber, cabe a seguinte pergunta norteadora: Qual a contribuição da interface entre a medicina e a psicanálise para entender as variáveis que influenciam a medicalização e, se a escola tem contribuído para o aumento da medicalização na infância?

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a medicalização da infância e suas repercussões para a criança, ainda que no exercício da constituição subjetiva, considerando o sintoma como forma de expressão singular do sujeito.

Na tentativa de atingir o objetivo geral proposto foram estabelecidos seguintes pontos: estudar a história da medicação; identificar a diferença metodológica existente entre a medicina contemporânea em sua prática através do DSM e a psicanálise, no que se refere ao sintoma, diagnóstico e tratamento e se existe uma diferença quanto à medicação; investigar a possível influência do mercado capitalista através da indústria farmacêutica no aumento do consumo de psicofármacos; realizar entrevistas semiestruturadas com profissionais de distintas áreas, tais como médicos (neuropediatra e neurologista) e um psicanalista.

No primeiro momento, determina-se a transição da medicina clássica para a contemporânea e a repercussão na chamada "explosão farmacológica" e sua possível relação com a biopolítica.

No segundo momento é abordado o conceito de infância situando no contexto histórico para melhor compreensão da medicalização e o aumento de número de diagnóstico na infância especialmente o de TDAH, já que a proporção é bem significativa.

No terceiro momento é apresentada a influência da indústria farmacêutica e sua relação com o mercado capitalista e com a prática do DSM.

O quarto momento volta-se para a apresentação da metodologia desenvolvida para a análise e discussão das informações coletadas através da pesquisa realizada com os profissionais das áreas da medicina, sendo, neurologista e neuropediatra e um psicanalista.

Já o quinto momento oportuniza uma discussão dos pontos em comum e os que se divergem, a respeito do tema abordado sob a luz das informações analisadas. E, por fim, são apresentadas as considerações finais com algumas reflexões e conclusões referentes ao estudo realizado.

2 HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA MEDICAÇÃO

O conhecimento sobre o uso de substância química com fins diversos pela humanidade, sobretudo para a cura de uma doença e alívio de sofrimento, data do período pré-histórico.

Nota-se desde então que tais substâncias, tanto da origem animal, quanto vegetal foram sendo cada vez utilizadas a despeito de seus efeitos maléficos no corpo humano.

Nos séculos XV e XVI, os homens e as mulheres que conheciam as qualidades curativas das plantas, bem como as habilidades adquiridas com as experiências dos seus antepassados eram chamados para tratar os doentes por meio de substâncias medicamentosas conhecidas como chás, que se tratava da emulsão das ervas que possuíam princípios medicinais naturais.

A partir do desenvolvimento da Europa e aqui no Brasil, também a preparação de essências curativas originaram nos estabelecimentos chamados de boticas. Sabe-se que tais materiais foram elevados a categoria de produtos, a fim de serem comercializados no século XVI e XVIII. Através das boticas, que eram estabelecimentos que se dedicavam à produção e a distribuição de remédios. Santos Filho (1991, p. 896) relata que, a “a caixa- de- botica tratava-se uma arca de madeira que continha certa quantidade de medicamentos substituindo nos primeiros tempos a loja de drogas”.

Todo esse processo do medicamento citado acima surge através da herança cultural advinda da Europa, que aponta para as questões que foram difundidas, no Brasil, que acabou sofrendo influência dos pensamentos e técnicas já desenvolvidas no exterior.

A justificativa por meio da religião e pela fé que tudo cura denota-se da catequização que os povos colonizados foram obrigados a se sujeitarem, sem se esquecer do fato de que, por meio da colonização europeia os conhecimentos e técnicas dos povos considerados “civilizados” foram introduzidos no país de maneira imposta sendo assimilados pelos antepassados, cujas consequências permeiam na sociedade atual.

Na atualidade, a medicina evidencia o poder da cura por meio de medicamentos, ignoram o comportamento humano e sua liberdade de expressão e desenvolvimento em fases que são essenciais para o seu crescimento.

Deste modo, o enfermo se responsabilizava por sua situação. Enquanto na medicina contemporânea, esta transformou o processo de adoecimento em uma atividade passiva, ou seja, o médico é responsável pela cura da doença e faz do paciente um objeto, uma máquina que necessita de manutenção constante. Foucault (2004) entende tal diferença a partir do surgimento do método anatomoclínico, visto que:

A mudança no saber médico no final do século XVIII, não provém, essencialmente, do fato de que o médico se aproximou do doente; [...] ele percebeu o que havia logo atrás da superfície visível. [...] O que se modifica fazendo surgir à medicina anatomoclínica é o resultado de uma reformulação no nível do próprio saber. (FOUCAULT, 2004, p. 151).

Entretanto, diferentemente da medicina, para a psicanálise os sintomas se apresentam longe de constituírem uma doença em si, na realidade, têm função fundamental para a subjetividade humana.

Ao buscar a referência de fármaco verificou-se que sua origem advém da palavra *Phármakon*, que significa tanto o veneno, quanto o remédio. Ou seja, a partir dessa ideia pode-se fazer uma analogia que aquilo que cura, pode levar à morte.

Dessa forma, a cura provém do efeito do medicamento através da administração médica, o que exalta a posição destes profissionais na luta contra a morte e submete ao paciente uma simbologia divina. Contudo, no que tange a dimensão do veneno surge uma relação além do princípio do prazer, ou seja, a vertente da pulsão de morte, visto que, o que faz do remédio um veneno é a dosagem. Logo, pode-se pensar no alto índice de mortalidade que ocorrem através da ingestão excessiva de medicamentos.

Na década de 1980, o psicofármaco inicia-se em largada em busca de medicamentos novos e mais desenvolvidos. Sobre tal movimento, Machado e Ferreira (2014) destacam que:

Culmina no surgimento do antidepressivo, fluoxetina, na Bélgica, no ano de 1986, resultante do aprimoramento dos antidepressivos que surgiram já na década de 1960. A fluoxetina, popularizada nos Estados Unidos sob o nome de Prozac, inaugura toda uma geração de psicotrópicos, mas também da produção de subjetividades que marcariam a chamada “geração Prozac”. (MACHADO; FERREIRA, 2014, p. 138).

A fim de reduzir este efeito maléfico mencionado foi necessário desenvolver maior conhecimento sobre esta área. Segundo Katzung (2014, p. 02) os "avanços na química e o posterior desenvolvimento da fisiologia nos séculos XVIII, XIX e começo do XX lançaram a fundação necessária para a compreensão de como os fármacos funcionam no nível orgânico e tecidual".

A industrialização dos medicamentos com a explosão do capitalismo originou a expansão da indústria farmacêutica, apresentando-se como propaganda o consumo de medicamentos como a solução de todos os problemas de saúde que o ser humano pudesse ter.

O consumismo exagerado impulsionou a automedicação, sendo tratado qualquer sintoma somente por meio de ações medicamentosas, sem que fosse sequer sugestionado qualquer outro tipo de procedimento, nem análise do comportamento ou justificativas plausíveis para as reações apresentadas pelos indivíduos.

A chamada "explosão farmacológica" propiciou o desenvolvimento da psicofarmacologia, ciência recente datada dos anos 1950. Nesta época foi sintetizado o primeiro psicofár-

maco em laboratório, que ainda hoje é usado amplamente – a *clorpromazina*- dando origem a psicofarmacologia moderna.

A preocupação em relação à inserção de medicamentos de maneira abusiva na infância decorre dos efeitos referentes ao desenvolvimento dos alunos. O uso dos medicamentos leva à reflexão sobre a sua continuidade como recurso para o controle do comportamento desencadeando a análise da adoção de alternativas para a orientação destas crianças (ROSA, 2011).

2.1 Medicalização

O termo medicalização, que aparece inicialmente com Ivan Illich na década de 1970, vai além do tratamento com substâncias químicas que, “consiste no processo no qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos usualmente em termos de doenças e desordens” (EDINGTON, 2012, p. 16).

Quanto ao termo “medicalização”, sua introdução se apresenta sobre a maneira recorrente, como problemas relacionados à (in) adequação do comportamento que têm sido identificados e tratados como síndromes, transtornos ou doenças, especificamente no campo da medicina apoiada em uma visão biologizante da vida.

As articulações entre medicina e controle social podem ser historicamente demonstradas ao longo dos últimos séculos. Aspectos que se apresentam incluídos no atual quadro de TDAH têm sido relacionados às questões do comportamento desviante na infância.

A biopolítica apresenta-se como a prática de biopoderes locais. No biopoder, a população é tanto o foco, quanto um instrumento em uma relação de poder. Ou seja, as pessoas são submetidas ao controle e à regulação dos corpos a partir da justificativa de proteção à vida. Dessa maneira, a medicalização aparece como sendo este dispositivo de controle visto que, nada se pode sair da norma e do padrão pré-estabelecido.

A medicalização emerge na Idade Moderna por meio de programas de higienização realizados na Europa entre os séculos XVII e XVIII, o que aponta para um viés de eliminação, de limpeza daquilo que está fora da ordem, fora do padrão. Um exemplo da repercussão deste fato no Brasil foi o combate à sífilis, que teve como objetivo introduzir normas e padrões morais e comportamentais, de acordo com um modelo de nação inspirado nos padrões europeus (MACHADO; FERREIRA, 2014)

Neste sentido, o conceito voltado para a medicalização embasa-se no biopoder onde deve ser desconstruído em virtude de outras possibilidades de tratamento, retomando a característica do indivíduo como ser que apresenta comportamentos variados e, sendo assim, anali-

sados e compreendidos e não somente tratados por base medicamentosa na qual, na maioria das vezes, transforma o indivíduo em um refém das indústrias, que a cada dia produzem mais medicamentos para o atendimento de uma sociedade que se encontra presa somente aos conceitos apresentados pela medicina.

3 O CONCEITO DE CRIANÇA ATRAVÉS DA HISTÓRIA

A criança tem ocupado diferentes posições em relação ao valor que a sociedade lhe conferia e ainda confere. Em se tratando da sociedade tradicional durante a Idade Antiga, resalta-se que a criança não possuía uma identidade reconhecida pela sociedade era caracterizada como filho do homem, e, sem o devido reconhecimento de seu desenvolvimento sobre a fase da juventude se transformava em homem (MONTEIRO, 2007).

O desenvolvimento da vida urbana, durante a Idade Moderna promoveu a mudança de várias famílias que se encontravam na zona rural para a zona urbana, onde a vida era totalmente diferente. O tempo era escasso e a necessidade de elevar o tempo de trabalho para a garantia da sobrevivência era inevitável. Dessa maneira, registros históricos demonstram que com o capitalismo, muitas crianças, principalmente as que residiam em orfanatos passaram a trabalhar como operárias nas fábricas, crianças com responsabilidades de adultos, correndo riscos, sem remunerações, sem alimentação adequada e sendo castigadas caso não cumprissem as determinações que eram impostas pelos patrões.

O conceito de criança foi constituído de acordo com os parâmetros sociais, ideológicos e econômicos. Diante disso, “a descoberta da infância” e valorização da criança são consequências da passagem da vida comunitária, típica do feudalismo, para a vida em espaço privado, característica da sociedade burguesa. O processo de descoberta da infância ocorreu entre o século XIII e XVI. Antes disso a infância não existia (ÁRIES, 1981, p. 65).

Embasando-se em Áries (1981) a mudança de tratamento em relação às crianças a partir do século XV foi enfatizada em relação ao reconhecimento da importância da escola e de sua formação, sendo destacado que:

Trata-se de um sentimento inteiramente novo: os pais se interessavam pelos estudos dos seus filhos e os acompanhavam com solicitude habitual nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida. A família começou a se organizar em torno da criança e a lhe dar tal importância que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perde-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela. (ÁRIES, 1981, p. 12).

De acordo com Cruz e Pinheiro (2013), uma prática comum na Idade Moderna apresentou-se sobre o infanticídio, que pode ser refletida sobre o fato de que os sentimentos familiares não eram tão profundos.

No fim da Idade Moderna, mesmo com todas as dificuldades referentes à sobrevivência o sentimento em relação às crianças começou a ser transformado. O conceito referente ao aspecto de que as crianças seriam os homens do amanhã, fez com que as famílias passassem a se preocupar com a transmissão de valores e princípios, com o intuito de promover o desenvolvimento das crianças de maneira a transformá-las em cidadãos.

A mudança de paradigma no que se refere ao conceito de infância está diretamente ligada com o fato de que, “as crianças eram consideradas adultos imperfeitos. Sendo assim, essa etapa da vida provavelmente seria de pouco interesse” (CALDEIRA, 2010, p. 04).

A contemporaneidade entende a criança como um ser diferente do adulto, não só pela diferença de idade e de maturidade, mas pela existência de certos comportamentos e desenvolvimentos típicos de sua existência. Dada a sua complexidade, o limite que separa a criança do adulto vai muito além do quesito rígido da idade (CRUZ; PINHEIRO, 2013).

A necessidade de promover a educação formal desde a infância promoveu a transformação do relacionamento entre pais e filhos, uma vez que, passou a ser compreendido que a criança precisava ser preparada para o mundo adulto através da aquisição de conhecimentos essenciais para a sua formação enquanto cidadãos.

Dentre os principais filósofos iluministas, destaca-se Locke (1632-1704) e Rousseau (1712-1778), pensadores que viveram no século XVIII e revolucionaram o pensamento da sociedade, por serem representantes de duas concepções distintas da criança e da educação, que através de seus conceitos favoreceram a compreensão da sociedade da importância do pensar, do agir, do reconhecer que a criança e a educação são partes integrantes da formação dos cidadãos.

Dessa forma, pode-se afirmar que concepções e teorias iluministas contribuíram com a evolução da história da humanidade em conceber a educação e a infância como elementos essenciais para a formação dos cidadãos. Além disso, foram responsáveis por transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas na Idade Moderna. Tais transformações formaram uma nova sociedade e um novo interesse pela criança, os quais também foram promovendo transformações.

Assim, no século XIX a relação entre saúde e educação inicia atravessada pelo movimento de Higiene Mental, que seguia os passos das “verdades higienistas” estabelecidas. Os médicos eram considerados os sacerdotes do corpo e da saúde, definiam o “bom” e o “mau”

para os indivíduos, suas famílias e a população, ainda que este saber desrespeitasse os valores religiosos e sociais vigentes (CIRINO, 2001).

Na metade do século XIX, foi à época da publicação do primeiro Tratado de Psiquiatria Infantil, porém, a clínica psiquiátrica da criança não constituía um campo autônomo, pois, se tratava de objeto de curiosidade e um campo complementar da clínica dos adultos. Os trabalhos publicados nesta época buscavam encontrar na criança as síndromes mentais descritas nos adultos. Outra característica fundamenta-se no aspecto da atenção dada à existência a patologias mentais nas crianças e a preocupação com a infância dos alienados.

O surgimento da clínica de psiquiatria infantil está relacionado com o controle social, pois, a fim de evitar a constituição um adulto louco acreditava na prevenção. Era preciso, então dar atenção aos problemas da infância e a formação das crianças (DOZENLOT, 1980, p.120)

A preocupação com a infância determinou o surgimento dos primeiros centros de reeducação para delinquentes juvenis e foram criadas as primeiras instituições para crianças em perigo moral (AJURIAGUERRA, 1972). Na década de 1930, com a influência da psicanálise surge outro tipo de clínica psiquiátrica de fato.

Neste sentido, compreender o conceito de criança na história possibilita o entendimento, que através da evolução do pensamento social, a criança passa a ser reconhecida como um ser humano, com ações e reações favorecendo o acompanhamento de suas múltiplas reações comportamental e evidenciando a análise de suas perspectivas; porém, não se pode negar que, na atualidade ainda encontram-se várias tendências a tratarem as crianças por meio de medicamentos inibindo o seu desenvolvimento o que estabelece uma semelhança com as concepções do início do século XX, onde as mesmas eram contidas em suas ações mediante o pensamento do modelo adulto.

4 INFLUÊNCIAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E SUA RELAÇÃO COM O MERCADO CAPITALISTA

A indústria farmacêutica no Brasil iniciou na década de 1920, através dos primeiros laboratórios nacionais, porém, somente a partir de 1930, a produção local começou de forma reduzida limitando a manipulação de substâncias de origem animal e vegetal (TEIXEIRA, 2014).

Os fármacos vêm sendo consumidos em excesso preocupando o Ministério da Saúde pelo seu uso desde a infância para os tratamentos relacionados às dificuldades de aprendiza-

gem, transtornos e distúrbios fazendo perceber que as famílias e médicos buscam soluções embasadas no uso de medicamentos (MACHADO; FERREIRA, 2014).

Vislumbrando o entendimento sobre a contribuição da medicalização para o avanço do mercado farmacêutico salienta-se que, a produção de diferentes medicamentos passou a ser estimulado por este processo, o que resultou em uma expansão farmacológica considerável e ao mesmo tempo preocupante em razão do uso abusivo de medicamentos desde a infância.

Blank e Brauner (2009) recorrendo às informações prescritas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2007) comentam que, há uma banalização no uso de medicamentos e uma crescente automedicação na população brasileira registrada nos últimos anos. Os medicamentos têm sido apresentados à sociedade como produtos de consumo, como soluções mágicas que, na realidade vêm apresentando consequências graves em razão da intoxicação resultante do uso abusivo.

Sobre os diagnósticos referentes aos transtornos mentais na infância, como o Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a indicação de psicofármacos aumentou consideravelmente impulsionando o desenvolvimento das indústrias farmacêuticas como meio de regular as condutas diagnósticas referentes aos transtornos, como por exemplo, o TDAH.

No Brasil, a preocupação referente ao uso excessivo de medicamentos na infância encontra-se respaldado ao ser constatado, que o país ocupa o segundo lugar de consumo de Cloridrato de Metilfenidato, principalmente, para o tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH. Dados apresentados pelo Boletim do Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária revela que entre os anos de 2009 a 2011 ocorreu o aumento do consumo do Metilfenidato em 75%; ampliando a pesquisa, os resultados apresentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária são alarmantes, entre os anos de 2001 a 2011, o uso deste medicamento ultrapassou a 1.600%, demonstrando que o Metilfenidato vem sendo indicado para o tratamento de crianças (MENDONZA, 2013).

No Brasil, a publicidade é realizada de forma a ampliar o mercado das indústrias farmacêuticas. Os medicamentos psicotrópicos foram lançados no mercado na década de 1980, como inovadores e eficazes como a Fluoxetina, referência a um antidepressivo comercializado nos Estados Unidos com o nome de Prozac, que possibilitou o desenvolvimento e o crescimento da indústria farmacêutica, apresentando o aspecto de que o antidepressivo passou a ser o medicamento mais consumido pelos americanos (MACHADO; FERREIRA, 2014).

Dessa forma, compreende-se que o mercado capitalista visa uma economia lucrativa, onde tudo se torna objeto a ser vendido e consumido pelas pessoas. No que tange a temática dessa pesquisa pode-se relacionar que os laboratórios investem nos estudos sobre doenças,

sendo estes financiados pela indústria farmacêutica para vender cada vez mais remédios para aliviar o mal-estar dos sujeitos.

5 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo foi embasada na pesquisa exploratória qualitativa apresentando duas vertentes, a primeira de cunho bibliográfico e a segunda através da análise de entrevistas semiestruturadas tendo como colaboradores profissionais da área de saúde vislumbrando a coleta de informações sobre as suas ponderações referentes ao tema abordado.

A característica da pesquisa fundamenta-se no processo realizado correspondente a análise de conteúdo, a qual é definida por Bardin (2009) como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / resseção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2009, p. 44).

Diante dessa proposta, o instrumento utilizado na coleta de dados caracterizou-se pela entrevista semiestruturada realizada individualmente e orientada pelos tópicos do roteiro desenvolvido possibilitando a todos os entrevistados discorrerem sem respostas ou condições pré-fixadas, conforme seguinte orientação. Neste contexto, Triviños (1987) relata que:

Entrevista semiestruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas junto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante. Dessa maneira o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigado, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVIÑOS, 1987, p. 46)

Após a coleta das informações, o tratamento dos dados foi realizado de forma a analisar as ponderações apresentadas pelos entrevistados buscando assim, fundamentar o estudo proposto e alcançar os objetivos declarados para esta pesquisa.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para a fundamentação do estudo, as questões abordadas pelas entrevistas foram comuns aos três colaboradores, sendo eles, um Psicólogo Psicanalista, um Neurologista e um Neuropediatra. E em razão de garantir os mesmos e melhor identificá-los; optou-se ao uso das denominações: Entrevistado A; Entrevistado B; e, Entrevistado C.

No que diz respeito à temática medicalização na infância, notou-se que o entrevistado A, apresenta uma visão interessante e vai ao encontro com a proposta dessa pesquisa. Ele pondera que, em sua experiência se percebe o uso do medicamento (cloridrato de metilfenidato) em razão da resposta esperada pelas famílias e pelas escolas, sendo assim, o medicamento possui a função de justar as crianças às expectativas dos pais e das instituições escolares.

Neste aspecto a pesquisa aponta como o medicamento Cloridrato de metilfenidato se apresenta como uma resposta para a escola e para a família, por solucionar o comportamento agitado e desinquieto das crianças.

O entrevistado B, se aproxima dos objetivos propostos para este estudo, em razão do fato de que, para ele a medicalização está relacionada com os diagnósticos mal construídos, em especial o de TDAH, na qual se apresenta em proporção preocupante nestes últimos anos.

O colaborador entrevistado, identificado neste estudo como entrevistado B, ainda acrescenta “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. Nesse sentido, o medicamento cloridrato de metilfenidato, conhecido como Ritalina, se tornou um objeto de consumo desejado pelos pais e pelas escolas.

O entrevistado C, ressalta que o processo de medicalização na infância tem se tornado significativo, em virtude de que as famílias das crianças buscam solução rápida e menos trabalhosa.

Em relação à visão geral sobre o uso de psicofármacos, os três entrevistados consideraram a importância do uso de medicamentos e a associação com a psicoterapia. Nesse sentido, destacam-se os pontos que se assemelham e os que se diferem.

O entrevistado A, aponta que o “uso de medicação em algum caso se faz necessário, mas que deve ter cuidado para que seu uso não inviabilize outro caso” (sic). Tal fala apresenta que, mesmo sendo psicóloga, a entrevistada não desconsidera a importância do medicamento em alguns casos, pois também não se pode psicologizar tudo.

O entrevistado B, apresenta a mesma linha de raciocínio do entrevistado A, ao reconhecer o crescimento exponencial do consumo de metilfenidato nas últimas décadas. Relacionando esta constatação com a má construção de diagnósticos e ganhos secundários, ou seja, os diagnósticos são construídos a partir do comportamento observado.

Já o entrevistado C, relata que a medicalização encontra-se relacionada com a “busca por solução rápida e menos trabalhosa, uma vez que, as medidas não farmacológicas demandam tempo e às vezes maiores gastos”.

Para tanto, a questão referente à influência da indústria farmacêutica foi abordada pelo entrevistado A, que admite a influência do mercado no consumo de psicofármacos. Já o entrevistado B, relata que “o uso indiscriminado ocorre sob a responsabilidade tanto do paciente, que busca um resultado imediato, quanto de alguns profissionais da saúde que apenas visam o lucro”.

Já para o entrevistado C, comenta que recorre mais a questão psicopedagógica, uma vez que o “tratamento não farmacológico seria em adulto, mas indicaria uma terapia comportamental”.

Nesse sentido, inaugura-se outro ponto em destaque na entrevista, de fato do processo de medicalização na infância comprometer o desenvolvimento infantil. A entrevistada A, ressalta que, percebemos na criança uma apatia e que em alguns casos, a um apagamento do “brilho” e interesse das crianças pelas atividades escolares. Já entrevistado B, pondera que, “o metilfenidato por se tratar de um medicamento novo e atuar no sistema Nervoso Central, quando mal administrado pode promover vários efeitos colaterais”. O entrevistado C, afirma que, “a medicação tem um impacto positivo para estes envolvidos”.

Silva e colegas (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.

Para a Psicanálise, a criança precisa ser escutada, porque ela guarda um saber acerca daquilo que a aflige. Ferreira (2014) enfatiza que, devido a isso, a psicanálise ao invés de privilegiar uma análise do comportamento, que seria baseada na observação da criança, faz um convite para que ela fale sobre o seu sofrimento. Esse convite à fala é um convite para que o inconsciente se manifeste.

Ignácio e Nardi (2007) comenta que, as crianças da atualidade não encontram espaços para serem ouvidas, sendo mais viável a busca de intervenção medicamentosa como forma de

solucionar os problemas que enfrentam, utilizando até mesmo a concepção da redução de seus sofrimentos.

A banalização em relação ao uso de medicamentos apresenta-se como uma preocupação dos profissionais da área da saúde em virtude de sua consequência para a fase adulta das crianças, por intervir em seu processo de desenvolvimento emocional, psíquico, e até mesmo social (MACHADO; FERREIRA, 2014).

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.

Para tanto, foi possível concluir após uma reflexão realizada mediante os dados coletados, que os aspectos que atravessam o processo de medicalização levantado por esta pesquisa, são condizentes com o que foi apontado pelos entrevistados, a saber, a influência da indústria farmacêutica, a busca incessante pelos indivíduos por um alívio imediato que o crescimento exponencial das categorias diagnósticas induz ao consumo do medicamento Cloridrato de metilfenidato.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi averiguado que o processo de medicalização na infância aparece, principalmente, na prática do DSM em parceria com a indústria farmacêutica, ao serem sustentados pelo discurso científico e capitalista. Esse processo ainda sofre influência da biopolítica no sentido de controle dos corpos, ao reduzi-los a um objeto, de modo a homogeneizar e gerir a população a partir do fundamento do "todos iguais". Por outro lado, a clínica, seja ela qual for, seja de que teoria for é feita para cada um. É refletida a partir da singularidade presente em cada caso.

A sociedade contemporânea demanda rapidez e eficácia na resolução de seus problemas e, por isso, as classificações aparecem como uma solução. Nesse sentido, as crianças que se enquadram na 'norma' não aceita pela sociedade, recorre ao saber medico-científico e a uma classificação que engessa a criança tratando-a como objeto.

Ao buscar a explicações por meio da Psicanálise suas referências se voltam para uma clínica do particular, do "um a um", ao deslocar os parâmetros normativos da medicina, para recolocá-los nas relações do sujeito ao outro. Esta clínica é inclassificável e a Psicologia precisa sustentar um espaço para a palavra e escuta implicando o sujeito quanto à sua participa-

ção naquilo que se queixa, de modo a criar um contraponto daquilo que já se encontra pronto e embalado. A incidência do saber médico sobre a criança e sua família foi destacada, a partir das práticas de higiene mental escolar do século XX e a prática de medicalização da atualidade, no que diz respeito ao TDAH.

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.

É necessário ponderar que, o saber médico não aparece nesta pesquisa como um problema em si, que deva ser negado ou diminuído. No entanto, a hegemonia dos seus fundamentos merece uma interlocução crítica que promova novas construções e reflexões.

Portanto, as contribuições desta pesquisa se referem à reflexão do processo da medicalização, sob várias facetas, não de modo a opor uma à outra, mas na tentativa de compreendê-las a partir de suas articulações. A dicotomia existente entre o método da medicina e psicanálise propicia essa compreensão, na medida em que o mal-estar é pensado na perspectiva do isso e/ou aquilo, ou seja, a causalidade do sofrimento não é reduzida apenas ao nível biológico ou psicológico. Essa perspectiva aponta para o lugar do psicofármaco no tratamento psicanalítico e embasa em não abandonar o sujeito às classificações aproveitando assim, os recursos de cada um.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **Caderno do Professor**. Projeto Educação e Promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos. Brasília, Distrito Federal, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/caderno_professor.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2015.

ÁRIES, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, Portugal, Lisboa, 2009.

BLANK, D. M. P.; BRAUNER, M. C.C. **Medicalização da saúde: biomercado, justiça e responsabilidade social.** Artigo Original. Juris, Rio Grande, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/juris/article/view/3203>> Acesso em 12 de fevereiro de 2016.

CALDEIRA, L. B. **O conceito de infância no decorrer da história.** Artigo Original, 2010. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/o_conceito_de_infancia_no_decorrer_da_historia.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

CAMARGO JR, K.R. **A economia política da produção e difusão do conhecimento biomédico.** In: S. Caponi (org). Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. UNISUL, Palhoça, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000126&pid=S1413-7372201400010001500006&lng=en> Acesso em 15 de março de 2016.

CIRINO, O. **Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

COLLARES, C.A. L.; MOYSÉS, M. A.A. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico – a patologização da educação.** Artigo Original, 2014. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf> Acesso em 02 de setembro de 2015.

CRUZ, T. M. L.; PINHEIRO, A. **Sobre o aumento dos diagnósticos infantis na contemporaneidade: uma análise histórico-crítica.** Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/25527/25527.PDF>>. Acesso em 10 de março de 2016.

DONZELOT, J. **Die Ordnung der Familie.** Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 1980.

FERNANDES, D.; RESMINI, G. **Biopolítica.** Artigo Original, 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/espaco/biopolitica.html>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

FORMIGONI, M.C. **O que é uma criança para a psicanálise?** Considerações sobre estrutura e o infantil. 2013. Dissertação de mestrado- Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=15750>. Acesso em 20 março de 2016.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011.

IGNÁCIO, V.T.G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. Artigo Original. **Psicologia & Sociedade**, 19 (3), 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a13v19n3.pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica & Clínica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koo- gan, 2014.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A Indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epi- demia de depressão”: respostas possíveis. Artigo Original. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.19, n.1, jan/mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/14.pdf>>. Acesso em 15 de março de 2016.

MENDOZA, A.M.T. **Escolarização em diagnóstico**: crianças em concreto. Tese de Mestra- do. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia, São Paulo, 2014. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/.../mendonza_corrigida.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2016.

MONTEIRO, L.F.L.M. **Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar**. Percepções de cri- anças sobre a doença. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Nor- te, Natal, RN, 2007.

ROSA, S. A. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. Arti- go Original. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educaci- onal, São Paulo**, v.15, n.1, jan/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/15.pdf>>. Acesso em 20 de março de 2016.

SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

SANTOS, R.I. & FARIAS, M.R. Conflitos bioéticos e as políticas para acesso aos medica- mentos. In: S. *Caponi (org)*. **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farma- cêutica. UNISUL, Palhoça, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000175&pid=S1413-7372201400010001500032&lng=pt>. Acesso em 20 de fevereiro de 2016.

SILVA, A.C.P.; LUZIO, C. A.; SANTOS, K. Y. P.; YASUI, S.; DIONÍSIO, G. H. A explo- são do consumo de Ritalina. Artigo Original. **Revista de Psicologia da UNESP**, 11 (2), 2012. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/download/23/20>>. Aces- so em 01 de abril de 2016.

TEIXEIRA, A. **A indústria farmacêutica no Brasil**: um estudo do impacto socioeconômico dos medicamentos genéricos. Monografia. Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124346/000830044.pdf?sequence=1>>. Acesso em 10 de abril de 2016.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.