

METASSÍNTESE: REVISÃO QUALITATIVA ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO PSQUIÁTRICA INFANTOJUVENIL EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO

METASYNTHESIS: QUALITATIVE REVIEW ON PSYCHIATRIC MEDICALIZATION WITH CHILDREN AND TEENAGERS IN FOSTER CARE

Martinha Costa Rego¹

Denise de Camargo²

RESUMO: Este artigo apresenta uma revisão qualitativa sistemática sobre a medicalização psiquiátrica com crianças e adolescentes em situação de acolhimento. Faz parte da dissertação de mestrado cujo tema envolve as práticas subjacentes ao processo de medicalização infantojuvenil em casas-lares. Empreendemos essa modalidade de pesquisa com o objetivo de buscar referenciais em estudos empíricos que contemplem a medicalização psiquiátrica infantojuvenil e possam embasar o aprofundamento sobre este fenômeno e seus efeitos para o desenvolvimento e constituição da subjetividade desta população. Realizamos busca no Portal de Periódicos Capes e nos Bancos de Teses e Dissertações da USP e da PUC utilizando os seguintes descritores: medicalização; *medicalization*; medicalização da infância; acolhimento; institucionalização; “*institutional care*”; crianças e adolescente; crianças e jovens; *childx and teenagerx*; serviços de atendimento à saúde; proteção judicial de crianças e adolescentes; crianças e jovens institucionalizados. Selecionamos três trabalhos que se encaixam em nossa busca, sendo dois nacionais e um de Portugal. Encontramos apenas um trabalho que se refere à população almejada em nossa pesquisa, ou seja, crianças e adolescentes em situação de acolhimento protetivo. Os demais referem-se à medicalização em contexto educacional e foram incluídos nesta metassíntese por apresentarem estudos primários sobre diferentes percepções diante da medicalização e propostas inovadoras para o manejo das dificuldades escolares em detrimento da medicalização. Todos os trabalhos primários apresentaram dados que confirmam excessos na administração de psicofármacos, bem como trazem alternativas de manejo para essas populações, visando a garantia de seus direitos de cidadania, socialização, expressão, desenvolvimento e dignidade. Conclui-se que a medicalização psiquiátrica é uma estratégia a mais para perpetuação dos condicionantes socioeconômicos na população infantojuvenil.

Palavras-chave: metassíntese; medicalização; acolhimento; infantojuvenil.

ABSTRACT: This article presents a systematic qualitative review on psychiatric medicalization with children and adolescents in foster care. It is part of the master's thesis whose theme involves the practices underlying the process of medicalization in children and adolescents sheltered in nursing homes. We undertook this research modality with the objective of seeking references in empirical studies that contemplate the psychiatric medicalization of children and adolescents and can base the deepening on this phenomenon and its effects for the development and constitution of the subjectivity of this population. We searched the Capes Periodicals Portal and the Theses and Dissertations Databases at USP and PUC using the descriptors *medicalization*; *medicalization*; *medicalization of childhood*; *reception*; *institutionalization*; “*institutional care*”; *children and teenager*; *children and youth*; *childx and teenagerx*; *health care services*; *judicial protection of children and adolescents*; *institutionalized children and youth*. We selected three works that

¹ Mestre em Psicologia Forense em Área Social e Saúde
Universidade Tuiuti do Paraná - UTP
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6153487373603398>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8206-969X>
E-mail: psicologmartinha@gmail.com

² Psicóloga e Doutora em Psicologia Social - PUC SP
Mestrado de Psicologia Forense da
Universidade Tuiuti do Paraná
Pontifícia Universidade Católica - PUC-SP
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3663183908142820>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9092-9988>
E-mail: denicamargo@gmail.com

fit our search, two national and one from Portugal. We found only one study referring to the target population in our research, that is, children and adolescents in a situation of protective shelter. The others refer to medicalization in an educational context and were included in this meta-synthesis because they presented a primary study on different perceptions of medicalization and innovative proposals for the management of school difficulties to the detriment of medicalization. All the primary works presented data that confirm excesses in the administration of psychotropic drugs, as well as bring alternatives for managing these populations in order to guarantee their rights of citizenship, socialization, expression, development and dignity. It is concluded that psychiatric medicalization is one more strategy for the perpetuation of socioeconomic constraints.

Keywords: mmetsynthesis; medicalization; reception; children and youth.

INTRODUÇÃO

Esta revisão qualitativa de literatura metassíntese faz parte da dissertação de mestrado cujo assunto envolve as práticas subjacentes ao processo de medicalização em crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares. Nosso objetivo é buscar referenciais em estudos empíricos que contemplem a medicalização psiquiátrica infantojuvenil para que possamos embasar nosso estudo sobre este fenômeno e os efeitos que a medicalização traz para o desenvolvimento e constituição subjetiva desta população.

O projeto surgiu a partir do atendimento psicológico clínico a crianças e adolescentes em situação de acolhimento. Observamos que elas, com frequência, são encaminhadas ao serviço de saúde mental com queixas de agitação, comportamentos rebeldes, autoleões, dificuldades de aprendizagem, timidez e tristeza. Tendo em vista a linha tênue que separa a doença mental da sanidade, percebemos que alguns dos comportamentos relatados nas queixas são próprios do desenvolvimento humano nessas faixas etárias. No entanto, são vistos como desviantes ou doenças; outros, porém, são realmente passíveis de tratamento tanto psicológico quanto psiquiátrico. Daí decorre nosso interesse pelo tema e a busca por referenciais em estudos empíricos, pois fornecem dados primários em sua base.

Muitas crianças e adolescentes chegam às casas-lares já tendo passado pelo serviço de saúde mental, diagnosticadas e submetidas a tratamentos com medicações controladas, ou seja, já têm diagnósticos psiquiátricos antes mesmo de serem acolhidas (Massari e Vicentin, 2019). A infância tornou-se objeto de disputa de poderes, configurando uma zona limítrofe de confronto entre o público e o privado que gera novos saberes e modalidades de controle, regidos pelo discurso médico (Vorcaro, 2011, p. 220). Segundo Aquino (2020), a classificação de problemas de origens diversas por meio da psicopatologia, aliada ao uso excessivo de medicamentos, é o que, ao mesmo tempo, explica e também soluciona os problemas de aprendizagem. Diante da diversidade de discursos sobre o assunto, consideramos relevante conhecer trabalhos empíricos sobre a medicalização de crianças e adolescentes em situação de acolhimento que possam ampliar a compreensão de fatores desencadeantes dos tratamentos psiquiátricos nessas populações.

A palavra medicalização, conforme Foucault (2015), traduz o discurso científico da medicina que se apropria dos corpos sociais disciplinando-os ao ponto de regular seus comportamentos e formas de pensar e agir. A partir dessa racionalidade, saúde e doença passam a pertencer à medicina que se incumbem de oferecer soluções médicas para problemas oriundos das condições sociais e econômicas da realidade das pessoas.

Para Moysés (2001), o processo de medicalização é mais perverso do que considerar a pessoa apenas como um corpo biológico,

pois apaga a subjetividade do sujeito, tornando-o inerte. Já Sanches e Amarante (2014) relatam que “a questão medicamentosa surgiu de forma preocupante, tomando lugar não de conforto para a criança, mas de alívio para quem convive com ela”.

Em 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou um importante subsídio para a campanha intitulada *Não à Medicalização da Vida, Medicalização da Educação*, no qual ressalta a realidade da medicalização excessiva, da patologização da vida e das consequências desse processo nocivo ao desenvolvimento da população infantojuvenil. Nessa publicação, são apresentadas orientações para repensar de maneira crítica e atenciosa as manifestações normais do desenvolvimento humano que estão sendo patologizadas.

É necessário expandir a compreensão do fenômeno partindo de outras compreensões, debates, discussões acerca dos processos e práticas envolvidas. Para isso nos propomos a compor uma revisão qualitativa de literatura do tipo metassíntese, por meio da qual possamos conhecer e integrar interpretações fornecidas em estudos empíricos primários que possam contribuir para a compreensão das práticas subjacentes ao processo de medicalização infantojuvenil.

Entendemos como metassíntese a revisão qualitativa sistemática de literatura que supera a descrição e comparação de dados primários e conduz a um aprofundamento da compreensão de sentidos e significações presentes na interpretação da discussão dos revisores de uma pesquisa empírica, incluindo suas percepções subjetivas (Faria e Camargo, 2021).

Entre as limitações para este tipo de revisão de literatura, citamos a busca e seleção de trabalhos em forma de artigo, cujos autores apresentam o mesmo foco de pesquisa e deixam isso explícito no tema escolhido, no título, no resumo e nas palavras-chave (Alencar e Almoululd, 2017). Outra limitação para a metassíntese é a dificuldade de acesso aos artigos decorrentes de dissertações e teses que nem sempre estão disponíveis em bancos de dados *online*.

A metassíntese, assim como outros modelos de revisão sistemática, é conduzida por protocolos sistemáticos, porém flexíveis ao ponto de poderem ser modificados ao longo da pesquisa, desde que seja para ajustar-se à natureza dos achados e à própria estrutura da pesquisa de cunho qualitativo. Diante dessa exposição, justificamos nossa opção pelos passos propostos por Sandelowski e Barroso (2007) para realizar nossa metassíntese.

MÉTODO

Para compor esta metassíntese, foram buscados artigos e relatórios de pesquisas empíricas, qualitativas, relacionadas à medicalização em crianças e adolescentes em situação de proteção judicial, publicadas nos últimos cinco anos e que pudes-

sem nos auxiliar nos objetivos de conhecer e compreender as práticas envolvidas no processo de medicalização de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional protetivo.

A fim de selecionar qualitativamente os trabalhos, realizamos nossa busca no Portal de Periódicos Capes utilizando os seguintes descritores: medicalização; *medicalization*; medicalização da infância; acolhimento; institucionalização; “*institutional care*”; crianças e adolescente; crianças e jovens; *child and teenagerx*; serviços de atendimento à saúde; proteção judicial de crianças e adolescentes; crianças e jovens institucionalizados.

Visando aproximar ao máximo os artigos selecionados ao tema de pesquisa “medicalização de crianças e adolescente em situação de acolhimento” e diante da dificuldade de encontrar trabalhos relacionados ao assunto com essas populações, diversificamos nossa estratégia, buscando artigos que abordam o tema medicalização infantojuvenil, mesmo que em contextos diferentes, como o educacional, desde que apresentassem estudo primário, empírico e de cunho qualitativo, dentro da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e da visão Foucaultiana. Isso porque entendemos que dentro dessas propostas há um aprofundamento maior dos entendimentos em função de suas historicidades e também da capacidade dispersiva dos discursos analisados primariamente que expandem a qualidade das interpretações.

Para Sandelowski e Barroso (2003, 2007), não basta que um trabalho se inscreva como qualitativo. É preciso corresponder ao requisito de apresentar achados cuja discussão gere interpretação e novos conhecimentos. Dentro do espectro da pesquisa, deve-se estabelecer um *continuum* que vai desde uma tipologia “sem achados” e a “pesquisa em tópicos” que não são consideradas qualitativas, passando pela “pesquisa temática” numa posição intermediária que só poderia ser tomada como qualitativa após discussão entre pesquisadores pares, e culminando com as pesquisas do tipo “descrição temática conceitual” ou do tipo “explicação interpretativa”. Essa proposição tipológica, aliada ao ano de publicação menor que cinco anos, a característica empírica do estudo e população infantojuvenil, nortearam nosso critério de inclusão/exclusão.

Incluimos nesta metassíntese, o trabalho de Oliveira, Vicentin e Massari (2018) por discutir seus achados de forma explicativa interpretativa; Pais, Menezes e Nunes (2016); e Manske e Quadros (2020) pela tipologia de descrição temática conceitual. Todos esses trabalhos abordam a temática da medicalização em crianças e adolescentes em instituições de acolhimento (Oliveira, Vicentin e Massari, 2018) ou em educação (Pais, Menezes Nunes, 2016; Manske e Quadros, 2020). Foram excluídos estudos com populações que não sejam crianças e

adolescentes; estudos que tratem de outros tipos de acolhimento como medidas socioeducativas ou internações corretivas; estudos com bebês e estudos que não se encaixam na tipologia qualitativa proposta pelas autoras.

Para rastrear os resultados das pesquisas, confrontamos a leitura de sumários (inclusão nossa), do resumo, da introdução dos trabalhos, com a leitura das discussões e das considerações finais, verificando o grau de coerência da proposta para com seus achados e reafirmando o caráter qualitativo por meio das tipologias “explicativa interpretativa” ou “descrição temática/conceitual”.

A primeira atitude para avaliar os artigos individuais foi restringir para a metassíntese qualitativa apenas artigos publicados em periódicos. Em seguida procedemos ao fichamento de cada trabalho respeitando a seguinte ordem: título, ano, periódico, empírico; autor (es); local da pesquisa; objetivos; fundamentação teórica; orientação metodológica, participantes; tipo de achados. A comparação dos relatórios iniciou-se a partir dos fichamentos das pesquisas selecionadas e da marcação de similaridades, diferenças e integrações, tanto conceituais quanto conclusivas.

A classificação das descobertas foi realizada a partir da correlação que os estudos primários apresentavam com nosso objetivo e nosso projeto de compreender as práticas envolvidas no processo de medicalização infantojuvenil em situação de acolhimento institucional. Foram selecionados relatórios referentes à medicalização resultantes de encaminhamentos escolares por entendermos a escola como uma instituição de grande relevância na vida das crianças e adolescentes e que traziam contribuições pertinentes aos objetivos da pesquisa.

A síntese das descobertas ocorreu seguindo algumas etapas: leitura dos trabalhos na íntegra, releitura dos achados nos fichamentos, comparação das releituras com as teorias que as sustentam e triangulação com os objetivos das pesquisas. A estratégia utilizada para otimizar e validar os procedimentos deste estudo foi a seleção de um autor para orientar o estudo, sendo, no caso, Sandelowski (2012) e Sandelowski e Barroso (2007), cuja proposta apresenta rigor, tanto no processo de seleção dos trabalhos quanto no de análise, comparação e metassíntese dos achados qualitativos.

RESULTADOS

Configuração dos artigos

A fim de apresentar os resultados da revisão sistemática qualitativa de literatura de forma concisa, adotaremos a proposta de Sadelowski (2012) e Sandelowski e Barroso (2007), traçaremos

um perfil dos relatórios individuais e dos achados presentes em suas análises como: “descrição temática/conceitual” ou “explicação interpretativa”.

Iniciamos a apresentação dos resultados com o artigo de Oliveira, Vicentin e Massari (2018), “Entre Medicalização e Recusas: crianças e adolescentes nos circuitos sócio assistenciais sanitários”, publicado na Rev. Pólis Psique. O objetivo do trabalho é examinar dois analisadores: a medicalização como *modus operandi* em instituições de acolhimento e a seletividade na porta de entrada dos acolhimentos que levam a emergência de serviços híbridos entre saúde e assistência social. Os aportes teóricos dessa pesquisa foram: Caliman, Passos e Machado (2016); Arantes (2016); Massari, (2016); Nascimento (2015); Scheinvar (2015); Almeida (2012); Rizzini & Rizzini (2004) e Foucault (2006). O local escolhido para a pesquisa foi uma instituição de acolhimento na cidade de São Paulo, resistente à medicalização, que se contrapõe ao hibridismo assistencial que promove uma fusão entre hospital psiquiátrico e assistência social.

Os autores apresentam lacunas no manejo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e identificam lógicas tutelares, moralistas e autoritárias que se atualizam nas noções de proteção e de desenvolvimento que estão nas bases das políticas públicas dirigidas à infância e adolescência no Estado de São Paulo. Descrevem a forma como a institucionalização, a criminalização e a tutela, simultaneamente atuantes nos acolhimentos, desrespeitam os direitos à cidadania dos acolhidos.

Utilizam o conceito de “analisador” por dar visibilidade ao jogo de forças que atuam e permitem arguir sobre determinadas naturalizações presentes no *modus operandi* das instituições apresentadas nos dois casos tratados pelo artigo: o de Marcos, acolhido aos oito anos, encaminhado ao hospital psiquiátrico onde o médico disse não precisar ser medicalizado, mas, a pedido do educador que o acompanhava, recebeu uma receita. Aos dezessete anos, os referenciais que tinha eram os medicamentos que utilizava em cada instituição pela qual passou. Outro exemplo desse *modus operandi* foi o caso de Carla. Em acolhimento desde os dois anos de idade, teve a primeira internação psiquiátrica aos doze anos. Aos quatorze, mudou de abrigo, teve um surto agressivo que a manteve internada por mais dois anos. Aos dezessete anos, foi encaminhada para a Unidade de Atendimento Integrado (UAI), mesmo não sendo usuária de drogas. Segundo as autoras, teve a vida determinada por ordens judiciais, concretizando um não lugar e representando um resíduo institucional.

O trabalho de Oliveira, Vicentin e Massari (2018) revela que as 24 crianças acolhidas no Centro de Referência para Crianças e Adolescentes (CRECA), mais tarde chamado de Casa de Expedições, tomavam medicação, sendo que apenas duas realmente necessitavam por serem epiléticas. Isso aponta para a

necessidade de uma mudança de olhar e de paradigmas em relação às crianças institucionalizadas em serviços de acolhimento. O local é caracterizado por apresentar resistência ao processo de medicalização dos acolhidos porque busca novas formas de lidar com as dificuldades relacionais, educacionais e sociais das crianças e adolescentes.

Outro artigo selecionado vem de um estudo primário realizado no norte de Portugal por Pais, Menezes e Nunes (2016), fruto de um projeto de pós-doutoramento sob o título “Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação” e publicado no Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro. Tem como objetivo recolher percepções e experiências de profissionais da educação e de pais sobre a emergência de diagnósticos nebulosos e os efeitos da medicação, quer na qualidade das experiências sociais, quer na performance acadêmica das crianças e jovens. É embasado nas propostas de Singh (2006), Ludermir (2008) e Brozowski e Caponi (2009; 2010; 2015). O público pesquisado consistiu em duas professoras, uma coordenadora de educação especial, duas mães de crianças com diagnóstico de TDAH medicalizadas e uma mãe de criança sem diagnóstico. Seu principal achado diz respeito aos diagnósticos nebulosos que surgem na escola e no meio social em que a criança convive e são endossados pela medicina, sem uma análise mais profunda da necessidade ou não de medicamento.

O terceiro trabalho selecionado para esta metassíntese é o de Manske e Quadros (2020), “Levados da Breca: a medicalização infantil no âmbito escolar”, publicado na Revista Perspectiva, do Centro de Ciência da Educação, de Florianópolis. O objetivo desse trabalho foi compreender os processos de encaminhamentos de crianças da rede pública de ensino aos especialistas da área de saúde responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de transtornos da infância. Seus principais referenciais teóricos foram: Figueira e Caliman (2014); Leonardo e Suzuki (2016); Possani (2015); Moysés e Colares (2014); Heckert e Rocha (2012); Foucault (2002); Sanches e Amarante (2014). O público pesquisado foram doze professores da rede municipal de ensino indicados como os professores que mais encaminhavam alunos para a rede de saúde. Destacam-se em seus achados a falta de critério para encaminhamento das crianças, no qual cada professor coloca suas percepções com base nos comportamentos expressos da criança e apontando possíveis causas biológicas para tais comportamentos. Além disso, destaca-se a consolidação do discurso médico no meio escolar e a ausência de narrativas das crianças e das famílias nos processos de encaminhamento. O quadro a seguir sintetiza os achados de cada trabalho, objeto desta metassíntese.

Quadro 1 – achados relacionados às pesquisas conforme os objetivos dos autores

| Autor | Objetivo | Achados |
|--------------------------------------|--|---|
| Oliveira, Vicentin & Massari (2018). | Examinar a medicalização como <i>modus operandi</i> em situação de acolhimento; analisar a seletividade na porta de entrada dos acolhimentos. | Lacunas no manejo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; e lógicas tutelares, moralistas e autoritárias que se atualizam nas noções de proteção e de desenvolvimento que estão nas bases das políticas públicas dirigidas à infância e adolescência. |
| Pais, Menezes e Nunes (2016). | Recolher percepções e experiências de profissionais da educação e de pais sobre a emergência de diagnósticos nebulosos e os efeitos da medicação, quer na qualidade das experiências sociais, quer na performance acadêmica das crianças e jovens. | Diz respeito aos diagnósticos nebulosos que surgem na escola e no meio social em que a criança convive e são endossados pela medicina, sem uma análise mais profunda da necessidade ou não de medicamento. |
| Manske e Quadros (2020). | Compreender os processos de encaminhamento de crianças da rede pública de ensino aos especialistas da área de saúde responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de transtornos da infância. | A falta de critério para encaminhamento das crianças, no qual cada professor baseia suas percepções nos comportamentos manifestados pela criança e aponta possíveis causas biológicas para tais comportamentos, a consolidação do discurso médico no meio escolar e a ausência de narrativas das crianças e das famílias nos processos de encaminhamento. |

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos metassintetizados pelas autoras (2022)

Com base no Quadro 1, é possível observar que, entre os três estudos empíricos selecionados, o estudo de Oliveira, Vicentin e Massari (2018) associa nossos descritores com casas de acolhimento de São Paulo, onde são relatados dois casos específicos de medicalização psiquiátrica desnecessária; Manske e Quadros (2020) associam com as respostas dos doze profissionais de escola pública responsáveis pelo encaminhamento de crianças para atendimento e medicalização a partir de dificuldades escolares; Pais, Menezes e Nunes (2016), por sua vez, apresentam nossos descritores em um estudo ao norte de Portugal na perspectiva de questionar o espaço dado à criança e ao jovem diagnosticado para se implicar na alteração de estratégias pedagógicas que visem a sua integração e bem-estar no espaço escolar.

Os participantes apresentados nos artigos têm características distintas, conforme as realidades estudadas e os objetivos dos autores primários. Oliveira, Vicentin e Massari (2018) selecionaram uma amostra pequena composta por duas crianças acolhidas na instituição chamada Casa de Expedições. Em Pais, Menezes e Nunes (2016), a população apresentada no estudo foi composta por duas mães de crianças e adolescentes em idade escolar com dificuldades de aprendizagem, três profissionais da educação e uma mãe representante da associação de pais. Embora as crianças não tivessem sido entrevistadas, tiveram suas falas e posicionamentos expressados pelas mães. Manske e Quadros (2020) contaram com doze professores de escola pública que contribuíram com seu estudo por meio de entrevista semiestruturada.

Síntese e discussão dos resultados

Os estudos metassintetizados reforçam algumas evidências nos processos de medicalização infantojuvenil. A primeira delas é a atualização constante dos discursos sobre a infância. O que, para os ideais republicanos, representava segregar os que não contribuíssem para o *slogan* “ordem e progresso”, foi sendo retomado em outras formas discursivas, como a “menorização” e, atualmente, a “proteção”. Esses discursos vão sendo propagados pelo poder instituído, travestidos com outras roupagens, mas, ao final, continuam segregando por condição social, étnico-racial, gênero, saúde mental, drogadição e delinquência.

A seletividade na porta de entrada da instituição de acolhimento, abordada por Oliveira, Vicentin e Massari (2018), é um reflexo dessas evidências, uma vez que retratam as diferentes classificações dadas às vulnerabilidades dos adolescentes e crianças, que culminam na aplicação de uma lógica manicomial que transforma cidadãos de direito em “resíduos institucionais”. Manske e Quadros (2020) atualizam o discurso discriminatório da infância e adolescência medicalizada como objeto de um discurso biomédico que encobre os aspectos de ordem social, cultural e econômica e que interferem na aprendizagem escolar e nas relações entre os alunos. Apontam para a patologização da infância e a ausência de narrativas tanto das crianças como das famílias nos processos de encaminhamento para diagnóstico e tratamento. Pais, Menezes e Nunes (2016) corroboram com Manske e Quadros (2020) quanto à patologização das dificuldades escolares e à subjugação das crianças

e das famílias a um discurso que não parte delas e que raramente é questionado, dado o poder que se atribui socialmente às figuras de autoridade, como professores, médicos e instituições.

Outro ponto comum entre os trabalhos é a questão dos diagnósticos que, segundo as pesquisas, são baseados em discursos não científicos provenientes geralmente da escola ou de cuidadores/educadores que apresentam os comportamentos das crianças e adolescentes como disfuncionais, sendo acolhidos pela saúde pública sem uma reavaliação científica, individual e pontual. Oliveira, Vicentin e Massari (2018, p. 232) trazem o exemplo da Casa de Expedições, no qual a “funcionária busca o medicamento de um acolhido, abre a gaveta de onde pulam os remédios e pega qualquer um”. Ao ser questionada, afirma que eles não têm diagnóstico, mas precisam dos remédios. Pais, Menezes e Nunes (2016) apontam para a responsabilidade em se atribuir um diagnóstico, pois este poderá tanto favorecer a criança ao ser tratada quanto gerar estigmas sociais de discriminação, fazendo com que qualquer comportamento tido como normal para outras crianças, seja lido como decorrente de uma doença para a criança diagnosticada. Manske e Quadros (2020) alertam para a possibilidade de consolidação do discurso biomédico no meio escolar, que poderia levar à naturalização da medicalização como um meio rápido de resolver/silenciar os problemas escolares.

Os estudos abordam o poder estigmatizante que o diagnóstico exerce sobre a criança, pois, a partir dele, todo e qualquer comportamento considerado desviante ou que fuja ao esperado será atribuído a uma doença. A classificação tem efeitos particulares quando se refere às pessoas. Os autores fazem uma crítica severa, afirmando que o fenômeno de medicalização no discurso escolar não contribui para a defesa dos direitos da criança e que acaba servindo para eximir de culpa as instituições que muitas vezes não têm recursos para enfrentar os desafios que surgem diante das crianças e dos adolescentes. Tal fenômeno desresponsabiliza a escola, reforçando potenciais fragilidades das crianças e de suas famílias e realçando a dimensão segregadora da instituição escolar. Reconhecem que os psicofármacos são resultado de grandes avanços da medicina e que têm contribuído muito para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e, embora não se conheçam totalmente seus efeitos, é inquestionável a sua eficácia em alguns níveis específicos já estudados. Questionam, porém, seu uso em crianças e adolescentes para resolver demandas escolares e comportamentais próprias do desenvolvimento, da infância e da adolescência, propondo que se utilize outras estratégias não medicamentosas que impliquem novas metodologias, promotoras de uma maior participação nos seus processos de aprendizagem, desenvolvimento e relações so-

ciais, reconhecendo-os como cidadãos de direitos para além das necessidades.

Quanto ao fator medicalização, encontramos, em todos os estudos integrantes desta metassíntese, um posicionamento crítico que aborda esse processo como um fenômeno impulsionado por discursos não científicos, saberes do senso comum e pela irreflexão sobre o poder médico. Há também consenso em relação ao fato de que a medicalização é mais frequente nas classes mais fragilizadas, nas quais os diagnósticos psiquiátricos servem até como forma de silenciar essas realidades.

A medicalização psiquiátrica infantojuvenil não é um problema isolado; é um conjunto de problemas sociais, educacionais, institucionais e mercadológicos que atravessam as infâncias e arrebatam suas manifestações, problematizando-as, diagnosticando-as, medicalizando-as e estigmatizando-as.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do exposto pelos estudos, fica evidente a necessidade de repensar as infâncias com todas as suas características socioculturais, possibilidades, dificuldades e potencialidades, a fim de que os psicofármacos não tornem nossos adolescentes e crianças seres invisíveis na sociedade, em especial os que estão em situação de acolhimento institucional.

O grande desafio posterior a este trabalho é a abertura ao diálogo entre as instituições envolvidas no processo de medicalização psiquiátrica e a busca de novas formas de manejo das realidades de acolhimento, nas quais as crianças e adolescentes tenham espaço de cidadania, de autonomia e de reconhecimento de suas individualidades e subjetividades, sem que suas manifestações individuais sejam patologizadas. Para isso, é necessário repensar as lógicas tutelares, as judiciais, as assistenciais e as manicomialis que, de certa forma, se entrelaçam e se fazem presentes nos processos de medicalização psiquiátrica infantojuvenil.

Os discursos de proteção de crianças e adolescentes circulam em diferentes instâncias, produzindo interpretações diversas que, quanto mais especializadas, mais se distanciam de suas realidades. A escola produz diagnósticos nebulosos a partir da percepção de professores constituídos subjetivamente em realidades distintas, cujos parâmetros são conhecimentos rasos sobre saúde mental, baseados em publicações populistas que muitas vezes são direcionados à educação. Dado o poder social que o professor ocupa, suas percepções são, muitas vezes, endossadas pela medicina sem uma análise profunda. As famílias, por sua vez, colocam-se em posição passiva diante das reclamações escolares e submetem-se às práticas protocolares de que, se preenche requisitos psiquiátricos mínimos, o filho deve então necessitar de medicação. As características ambientais, a fase de desenvolvimento, as deficiências nutricionais e a

vulnerabilidade socioeconômica nem são cogitadas em uma análise diferencial. O discurso médico se sobrepõe e todas as outras variáveis são silenciadas.

Na condição de acolhimento institucional, surge uma nova e poderosa variável: o Poder Judiciário. No exercício de sua função e frente à alta demanda de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, acabam por naturalizar as lógicas tutelares moralistas e autoritárias que fundamentam as políticas públicas dirigidas a crianças e adolescentes com o invólucro de proteção e desenvolvimento. Assumindo a tutela dessas crianças em substituição dos referenciais familiares, o Poder Judiciário nem sempre tem a oportunidade de acompanhar diretamente as vidas sobre as quais detém o poder de decisão. Esse foi o caso de Carla, citado por Oliveira, Vicentin e Massari (2018), cuja vida foi determinada por ordens judiciais. Até o final da adolescência, ela não teve protagonismo em sua própria história em nenhum momento, vivendo um não lugar constante, representado pelos inúmeros encaminhamentos a instituições afins e internações psiquiátricas.

Vivemos num sistema transbordante de situações para as quais os discursos recorrentes e deslocados das realidades sociais, culturais, educacionais e médicas não conseguem oferecer proteção sem excluir, estigmatizar e silenciar. São realidades perpetuadas pelos discursos atemporais, atualizados apenas na forma de dizer, mas sem capacidade real de mudança, pois a medicalização psiquiátrica infantojuvenil é somente mais uma estratégia de perpetuação de condições socioeconômicas que exigiriam, para serem enfrentadas objetivamente, mudanças estruturais nas relações econômicas, de trabalho e de assistência. A prática de medicalizar para silenciar não se sustenta mais na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. S. DE; ALMOULOU, S. A. A metodologia de pesquisa: metassíntese qualitativa. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 25, n. 3, p. 204-220, 2017.
- AQUINO, A. R. Medicalização da infância, educação e da sociedade; in **Anais II Congresso Internacional Online de Estudos sobre Culturas**, resumo expandido; 22 a 26-06-2020. Disponível em: <https://tupa.claec.org/index.php/culturas/2020/schedConf/presentations>. Acesso em:
- CFP, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; **Subsídio para campanha Não à medicalização da vida e medicalização da educação**, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto.aspx>.
- FARIA, P. M. F. de; CAMARGO, D. de. Emotions of teachers and school inclusion: a metasynthesis. **International Journal of Inclusive Education**, London. No prelo.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 1984. p. 79-98.
- MANSKE, G. S.; QUADROS, D. G. R. de. "Levados da breca": a medicalização infantil no âmbito escolar. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 38, n. 4, p. 01-17, 2020.
- MASSARI, M. G. (2016); Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência; **Banco de Teses e Dissertações PUC**; São Paulo.
- MOYSÉS, M. A. A. A Institucionalização Invisível: crianças que não aprendem na escola. **Mercado das Letras**, Campinas, 2001.
- OLIVEIRA, A. de; VICENTIN, M. C. G.; MASSARI, M. G. Entre medicalização e recusas: crianças e adolescentes nos circuitos socioassistenciais-sanitários. **Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 225-245, 2018.
- PAIS, S. C.; MENEZES, I.; NUNES, J. A. Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00166215, 2016.
- REGO, M. C.; Medicalização Psiquiátrica em Crianças e Adolescentes Abridadas em Casas Lares de uma Cidade do Interior do Paraná; **Programa de Mestrado Em Psicologia Social E Saúde**; Universidade Tuiuti do Paraná, 2021.
- SANCHES V. N. L.; AMARANTE P. D. C.; Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental; **Saúde e Debate**. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ndTy5YqQ6wC958FwyK6X-j6v/abstract/?lang=pt>.
- SANDELOWSKI, M. Metasynthesis of qualitative research. In: COOPER, H.; CAMIC, P. M.; LOND, D. L.; PANTER, A. T.; RINDSKOPF, D.; SHER, K. J. (Eds.). **APA handbook of research methods in psychology**. Vol. 2: research designs: quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Washington, DC: American Psychological Association, 2012. p. 19-36.
- SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. **Handbook for synthesizing qualitative research**. New York: Springer Publishing Company, 2007.

METASSÍNTESE: REVISÃO QUALITATIVA ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA INFANTOJUVENIL EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. Classifying the Findings in Qualitative Studies. **Qualitative Health Research**, s.l., v. 13, n. 7, p. 905-923, 2003.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. Em A. JERUSALINSKY E S. FENDRIK (Orgs.), **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, p. 219-229, 2011.