

## INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO: AS LENTES DIAGNÓSTICAS

Karin Yasmin Veloso Müller e Larissa Costa Beber Scherer

A medicalização é um processo no qual questões sociais, com sua multiplicidade de fatores, são reduzidas a uma racionalidade orgânica. Apesar do avanço nas políticas contrárias, ainda é predominante a presença do discurso medicalizante no contexto da infância. Os documentos que compõem as políticas contrárias à medicalização sinalizam controvérsias quanto ao tema. O DSM-5, manual amplamente utilizado, abarca categorizações descritivas, tal qual valorizado pela lógica medicalizante. Tais definições são usadas por profissionais que atuam junto à infância.

Com o intuito de compreender tais contextos, interrogamos: as políticas contrárias à medicalização na infância problematizam as concepções diagnósticas? Poderiam ser agregados outros sentidos, ampliando as formas de ler as dificuldades no contexto da infância?

As políticas públicas referem a polêmica que envolve os diagnósticos e os tratamentos dos denominados transtornos de aprendizagem. A psicanálise, por sua vez, propõe outros sentidos a essas questões, rompendo com a hegemonia dos discursos medicalizantes. Partindo dessas elaborações, na sequência do texto destacaremos alguns documentos oficiais que compõem as políticas e refletiremos sobre a leitura que tem sido realizada dos fenômenos no contexto da infância, articulando à psicanálise.

### **Sobre diagnósticos e políticas públicas**

As políticas referem "a polêmica que envolve o diagnóstico e o tratamento dos denominados transtornos ou distúrbios de aprendizagem" (CLSP, 2016, p. 3-4); a "inconsistência e a falta de rigor" (BRASIL/MS, 2015, p.4) tornando o diagnóstico contestável, enfraquecendo as intervenções com enfoque psicossocial. Mencionam "o diagnóstico de dislexia e outros transtornos afins", os quais "tem sido considerados controversos por inúmeros estudiosos" (PMC, 2013, p. 1). Alguns documentos apontam ainda a ausência de confirmação do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) por exame laboratorial ou de imagem, gerando questionamentos quanto a sua existência enquanto diagnóstico clínico. Quanto aos problemas escolares, o alerta sinaliza a possível ocorrência dos mesmos em crianças pertencentes a contextos de vulnerabilidade, decorrente de questões pedagógicas, dificuldades na relação professor-

aluno ou entre colegas. O Ministério da Educação, através de ofício circular, menciona os "diagnósticos equivocados de “doenças”, “transtornos” ou “distúrbios” aos estudantes que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem, em situação de vulnerabilidade social, que enfrentam discriminações" (BRASIL, MEC, 2016, p. 1)

Para se chegar aos diagnósticos atribuídos às crianças, o DSM é o manual oficial que cataloga e classifica os transtornos mentais mais amplamente utilizado, abarcando categorizações específicas e descritivas. Por esquematizar objetivamente os sintomas atribuídos a cada suposto transtorno, as definições do DSM são extensamente usadas por profissionais que atuam junto à infância. Desde sua terceira edição, o manual se pretende ateuórico, afastando-se de modelos psicodinâmicos e psicossociais. Entretanto, há uma implícita adesão às teses empiristas, compromisso com o pragmatismo e inclinação à medicina baseada em evidências (DUNKER, 2014). Ao se pensar o campo da infância, na última edição do DSM se dissolvem as fronteiras entre o que é considerada uma questão adulta e o que são especificidades próprias à infância. Surge, na quinta edição, o capítulo “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, que associam muitos quadros iniciados na infância a patologias que teriam, em sua etiologia, “disfunções” no desenvolvimento neuronal (LIMA, 2019)

Há ainda, no referido manual, um subtópico de “consequências funcionais” a cada transtorno, ou seja, o quanto a funcionalidade da vida profissional, interpessoal ou escolar é afetada pelo transtorno, de acordo com demandas de produtividade e normas sociais. A lógica do manual parte do que é considerado disfuncional, patologizando aquilo que foge a uma ordem social ideal (RESENDE, PONTES e CALAZANS, 2015). Nesta perspectiva, se alinha à lógica medicalizante, e o que aparece como dificuldade de adaptação às normas sociais é simbolizado como adoecimento do indivíduo.

### **A lente psicanalítica**

No contexto da medicalização da infância um dos aspectos que chama a atenção é a forma de ler os acontecimentos. Como mencionado, as interpretações atribuídas são fortemente influenciadas pelos manuais classificatórios. Nessa direção, cabe interrogarmos acerca das "lentes" utilizadas para interpretar o que não vai bem com a infância e a educação. A psicanálise, por sua vez, amplia a discussão acerca dos diagnósticos, rompendo com o predomínio dos discursos medicalizantes ao considerar, por exemplo, o conceito de sintoma. Nessa perspectiva de leitura as ações e reações da

criança podem ser compreendidas como sintomas, os quais, entretanto, assumirão sentidos distintos.

No atual modelo da medicina, o sintoma aparece como uma manifestação direta de um transtorno que precisa ser suprimido, sem uma visão maior de sentido em sua raiz, a partir de predeterminações que se propõem universais para a saúde. Já na concepção psicanalítica, o sintoma não é considerado sinônimo de doença e a cura não está unicamente associada à sua remissão. É considerado uma formação de compromisso resultante do tensionamento entre forças psíquicas contrárias. Freud postulou o sintoma como sendo a manifestação de desejo inconsciente, ao mesmo tempo em que está presente nele o sofrimento decorrente de um conflito psíquico (FREUD, 1916b).

O mestre vienense percebia as pré-condições da formação dos sintomas em todas as pessoas. A estrutura dos mesmos não era, para ele, necessariamente patológica. Para Freud, a quantidade de energia dispendida na manutenção dos sintomas ou na luta contra eles seria decisiva para determinar a presença ou não de uma doença (FREUD, 1916b). Os sintomas, de acordo com a concepção psicanalítica, têm um sentido e se relacionam com as experiências singulares do sujeito. Por isso, nesta abordagem, se propõe cada caso sendo escutado e tratado como se fosse o primeiro, para resguardar as singularidades de cada paciente. A proposta terapêutica, por sua vez, não se centra na normalidade e na produtividade. Esta chave de leitura sugere a capacidade do sujeito de trabalhar, amar (FREUD, 1930 [1929]), criar e brincar (DUNKER & PERON, 2002) como possíveis indicativos de sua inserção dentro do que podemos imputar como sendo uma certa condição de "saúde" psíquica, não havendo uma condição de ideal e pré-determinada de normalidade.

Ao analisar os documentos legais percebe-se que o tema do diagnóstico ocupa um espaço significativo nas políticas. Aborda-se a relevância da identificação das dificuldades na infância para além do determinismo biológico, bem como a importância das intervenções decorrentes. Podemos compreender que existe uma preocupação geral quanto ao diagnóstico nas políticas públicas, tensionada quanto à forma de conceber tal ato. A psicanálise oferece lentes para a compreensão desse contexto considerando as particularidades e especificidades da infância, da constituição psíquica e das relações nas quais o sujeito está envolvido. Nessa direção, a "lente" psicanalítica mostra-se um arcabouço teórico, cuja ótica amplia a visão sobre os fatores envolvidos no processo de medicalização, em direção ao rompimento com a hegemonia desse discurso no contexto atual.

## Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL (2015). **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.** Disponível em <

[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/aa\\_ppdeficiencia/aa\\_ppd\\_saude/Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20-MS%20-%20Medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20Crian%C3%A7a%20e%20Adolescentes.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_ppdeficiencia/aa_ppd_saude/Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20-MS%20-%20Medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20Crian%C3%A7a%20e%20Adolescentes.pdf)> Acesso em 23/01/2022.

BRASIL (2016). Ministério da Educação. **Ofício-Circular nº 1/2016/CGEI/DICEI/SEB/SEB-MEC.** Disponível em <  
<https://redehumanizaus.net/94624-mais-uma-vitoria-da-defesa-da-diversidade-na-infancia-e-adolescencia/>> Acesso em 23/01/2022.

CÂMARA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO (CLSP) (2016). **Subcomissão Medicalização da Vida Cotidiana no Campo da Educação e da Sociedade.** Disponível em <  
[https://www.saopaulo.sp.leg.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio\\_ok.pdf](https://www.saopaulo.sp.leg.br/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio_ok.pdf)> Acesso em 23/01/2022.

DUNKER, C.I. (2014) Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v.47, n.87, São Paulo. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006)

DUNKER, C. I. L. & PERON, P. R. (2002). Usos e sentidos da cura na psicanálise de Freud. In: **Revista Percurso**. Instituto Sedes Sapientiae. Ed. 28, 1/2002. Disponível em:  
[http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p28\\_texto10.pdf](http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p28_texto10.pdf) Acesso em 04/10/2020.

FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XII. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006

\_\_\_\_\_ (1916). Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In:\_\_\_\_\_. **Edição standardbrasileira das obras completas**, v.XVI.Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_ (1916b). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In:\_\_\_\_\_. **Edição standardbrasileira das obras completas**,v.XVI.Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_ (1930[1929]). O mal-estar na civilização In:\_\_\_ **Edição standardbrasileira das obras completas**,v.XVI.Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LIMA, R. C. (2019). Classificação e psicopatologia da infância e adolescência: a contribuição francesa chega ao Brasil. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 173-177, abr. 2019 . Disponível em<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282019000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000100017&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p173-177>. Acesso em 11/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS (PMC) (2013). **Protocolo de uso metilfenidato**. Disponível em <[https://saude.campinas.sp.gov.br/assist\\_farmaceutica/Protocolo\\_Metilfenidato.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Protocolo_Metilfenidato.pdf)> Acesso em 23/01/2022.

RESENDE, M.S. de; PONTES, S.; CALAZANS, R. (2015). O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 21, n. 3, p. 534-546, set. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682015000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 31/01/2021.