

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINA BITENCOURT LEAL

**O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA-
DIÁLOGOS E DESAFIOS : UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Leal , Carolina Bitencourt

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA- DIÁLOGOS E DESAFIOS : UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Carolina Bitencourt Leal . -- 2024.

47 f.

Orientadora: Fabiane Machado Pavani.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Medicalização em saúde mental na infância. 2. Justificativas para o uso de medicações em saúde mental em crianças. 3. O papel da família no cuidado em saúde mental na infância. 4. Dificuldades escolares no manejo em questões de saúde mental na infância. 5. Como abordar questões de saúde mental na infância e a medicalização. I. Machado Pavani, Fabiane, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CAROLINA BITENCOURT LEAL

**O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA:
DIÁLOGOS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra^a Fabiane Machado Pavani

Porto Alegre

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me permitido ingressar nesse curso e viver os planos que Ele tinha para mim, não somente durante o período da faculdade, mas também logo mais como enfermeira. Tenho plena convicção que sem Ele, nada disso seria possível e sou grata por ter vivido este sonho exatamente da forma como eu pedia em oração.

Agradeço aos meus pais que estiveram comigo desde o início desta etapa e foram meu apoio nos dias difíceis. Por me motivarem e proporcionarem um ambiente em que eu podia somente estudar, e por não me deixarem desistir disso tudo. Sou grata por terem me dado tudo o que eu precisava nestes 5 anos e por serem meu maior incentivo diante de tudo. Obrigada por acreditarem em mim. Agradeço ao meu irmão também, que apesar de pequeno, entendia que às vezes eu não podia ir nos passeios ou fazer algo diferente, pois eu precisava estudar.

Agradeço ao meu namorado que partilhou do final dessa jornada comigo, mas se manteve do meu lado, sendo compreensivo em meio à rotina corrida, ao cansaço e aos momentos mais tensos. Ter seu apoio e compreensão deixou tudo isso mais leve.

Agradeço aos meus amigos que me apoiaram, me incentivaram e me distraíram quando eu precisava sair e descansar um pouco. Além de entenderem quando eu estava cansada e não podia estar junto com eles.

Agradeço aos meus colegas e amigos de graduação, especialmente os Enfmigs, que estiveram comigo desde o início do curso, com quem dividi todos os momentos destes cinco anos de faculdade, de estudos juntos, de tirar dúvidas antes das provas e de realizar trabalhos. Foi muito especial ter cada um de vocês neste tempo, de um modo único, e sentirei saudades de estarmos juntos.

Agradeço à minha professora orientadora, Fabiane Pavani, com quem tive o privilégio de compartilhar cada etapa do trabalho de conclusão, desde quando ele era apenas um projeto. Suas orientações, comentários e pontos de vista foram ensinamentos para mim não somente como profissional e futura enfermeira, mas como pessoa também.

RESUMO

Introdução: Observando a convivência entre os indivíduos, muitos comportamentos são julgados sob uma perspectiva patologizante, interpretando-os como inadequados. Assim, crianças têm sido submetidas a diagnósticos e medicalização precoce, como única alternativa em detrimento de outras intervenções. **Objetivo:** Identificar o que a literatura aborda sobre a medicalização em saúde mental na infância. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada de fevereiro a julho de 2024 nas bases Lilacs, Scielo e Web of Science, usando os descritores: saúde mental, criança, psicofármacos, infância, medicalização; psicofarmacologia, e seus respectivos em inglês, relacionados na busca com a utilização dos operadores booleanos AND/OR. **Resultados:** Foram incluídos 16 artigos de pesquisas originais. A maioria dos estudos são brasileiros, sendo três originados em outros países. A abordagem qualitativa foi a mais comum, sendo os participantes crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis, profissionais da saúde e educação, e membros da indústria farmacêutica. **Considerações finais:** Observou que não há pesquisas quantitativas suficientes, e que deve-se buscar formas alternativas de cuidado, não somente no diagnóstico mas no tratamento, de forma humanizada e resolutiva.

Palavras-chave: Saúde mental; Crianças; Infância; Medicalização.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
3.3.1 BASES DE DADOS	14
3.3.2 DESCRITORES E OPERADORES BOLEANOS	14
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
3.6 AVALIAÇÃO DOS DADOS	15
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	16
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	16
4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	24
5.1 Entre família e escola: a medicalização espalhada nos espaços da infância	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

As pessoas sempre viveram em sociedade. Em interpretação *lato sensu*, a expressão sociedade abrange um conjunto de pessoas, cada qual contendo suas características próprias, sempre observando as diferenças individualmente. Nesse contexto, organizar as relações individuais na busca de uma finalidade comum era necessário, considerando o impacto de ações não só individuais, mas tendo o entendimento dessas como parte de um todo (Leite; Paula, 2014).

Ao longo dos anos, a sociedade tem passado por processos de transformações que impactam seus membros que lidam diretamente com essas, mas também os que virão posteriormente. Na década de 1980, por exemplo, foi possível perceber o aumento da participação popular, a abertura de novos canais de diálogo entre a sociedade e o Estado, o que propiciou maior visibilidade e legitimidade em suas demandas, gerando resultados. Mais recentemente, foi visível o quanto esses processos anteriores impactaram nossa sociedade, a qual conquistou um local de posicionamento e de participação, antes não ocupado. Porém, diante disso, não se pode deixar de enxergar os inúmeros avanços que ainda precisam ser dados, para que se viva em uma sociedade ao mesmo tempo que respeite a individualidade, mas também com uma visão sobre a coletividade (Cardoso; Ruth, 1995).

Diante dessas diversas mudanças, percebe-se também que as representações familiares também passaram por modificações. A composição familiar que antes era moldada em um modelo patriarcal, onde somente a mãe tinha como função as tarefas de casa e o cuidado com os filhos, começa a ter novos arranjos, passando por diversas mudanças na sua constituição e significado (Felippi; Itaiqui, 2015). Nesse contexto, também foi possível, a partir da família, identificar mudanças no comportamento humano, assim como sua interpretação sob a ótica do campo da saúde mental.

A visão predominante sobre a saúde mental remete à antiguidade, em que as pessoas que tinham algum comportamento diferente, por vezes, como ouvir vozes que outras pessoas não ouviam, eram aquelas que conseguiam acesso aos deuses. Somente no século XV que estas mesmas pessoas passaram a ser diagnosticadas e tratadas pela medicina, com o advento da psiquiatria, buscando entender e explicar o lado psíquico da vida, incluindo condutas éticas, através do conhecimento da materialidade corporal

(Azevedo; Luciana, 2018).

Nessa linha, o saber médico acabou perpetuando uma forma de controle da sociedade, um papel “curador”, mas também “regulador”. Papeis estes que anteriormente foram exercidos pela igreja e pelo judiciário. Trata-se da medicina como um lugar de instituição de controle social, que em nome da saúde, passou a realizar o juízo e a sentença das pessoas e o que elas vivenciavam, porém sem a sua participação, cabendo aos especialistas essa constatação (Brandão, 2012). Logo, a visão sobre estar doente, resultava da pouca responsabilidade profissional e da culpa do indivíduo pelo seu próprio adoecimento.

Nesse contexto, os problemas sociais passaram a ser considerados na perspectiva científica como “doenças” a serem tratadas como, por exemplo, as situações de aborto, o uso de drogas ilícitas, comportamentos desviantes, homossexualismo, entre outros. Essa compreensão dá origem ao movimento de patologização da vida, em que pode ser considerada como “os problemas coletivos enfrentados pela sociedade, que são artificialmente transformados em problemas individuais, sendo então apresentados como doenças ou -eufemisticamente- como transtornos, por meio de discursos cientificistas (Carvalho *et al.*, 2015; Amarante *et al.*, 2018).

Nesse contexto, acaba havendo a naturalização de padrões de comportamento, buscando colocar em uma caixa as formas que se devem agir e reagir, seguindo padrões, sendo então um dos elementos da submissão, do não questionamento, da docilização de corpos e mentes.

Por sua vez, esse movimento reforçou o tratamento médico, e portanto a submissão aos processos de medicalização, o qual pode ser compreendido como processo em que determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como uma doença, transtorno ou problema médico, ou seja patologizado, e para isso é delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento. Em outras palavras, o processo de medicalização se caracteriza pelo fenômeno do uso de medicamentos no nível social, sem estar necessariamente ligado à existência de alguma doença, ou seja, a expansão da demanda pela ação médica sobre aspectos da vida que não são doença (Conrad, 2007; Rosa *et al.*, 2011).

Nesse sentido, observa-se uma constante na ampliação dos diagnósticos, em que fenômenos cotidianos acabam adquirindo caráter patológico. Trazer questões

observadas no adulto, do que se trata esse movimento e o que ele se relaciona com a medicalização (para depois entrar na infância). Sendo assim, as crianças também têm sido alvo dessas observações, sofrendo não somente os impactos devido às mudanças da sociedade, mas também da interferência da família, da escola e dos modelos comportamentais disseminados (Azevedo; Luciana, 2018; Amarante *et al.*, 2018).

Sob esta perspectiva, a própria delimitação de infância e adolescência tem sido discutida e pensada de forma diferente, pois as crianças têm suas próprias atitudes e comportamentos, portanto são sujeitos de direito, devendo ser consideradas suas especificidades. Para fins de definição, nesta pesquisa considera-se como criança, a pessoa até dez anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre onze e dezoito anos de idade conforme Ministério da Saúde Brasil (2024).

Considerando isso, as famílias, escolas e profissionais têm enfrentado diversas situações no cotidiano, e percebe-se que o cuidado antes prestado diretamente dos pais em relação a essas crianças, na contemporaneidade, acaba sendo realizado por outros indivíduos do contexto social, devido à grande demanda de atividades dos pais, ocorrendo então à terceirização desse cuidado (Azevedo; Luciana, 2018).

Assim, vem se observa uma fragilidade dos laços familiares e a entrada dos profissionais de saúde ou especialistas em atribuições e demandas que antes eram de responsabilidade da família. Inclusive com uma predominância de abordagens que propõe determinados comportamentos individuais, a partir de concepções médicas fechadas, diagnósticos precoces que acabam por reduzir o contexto psicossocial à dimensão biológica. Ressalta-se que a problemática não está na inexistência de crianças e adolescentes em grave sofrimento mental, mas de que forma essa prática é realizada, com diagnóstico de transtorno mental superficial e precoce, diante de manifestações do próprio desenvolvimento na infância e adolescência (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021).

Ao se observar crianças apresentando comportamentos ansiosos ou depressivos, de agressividade, hiperatividade, desejo de isolamento ou qualquer outra forma de comportamento que foge da norma e/ou padrão, vemos a patologização e medicalização como produtos da racionalidade biomédica, de forma majoritária na fase escolar, surgindo uma relação estreita entre saúde e educação (Batista; Karina, 2017).

A grande inquietação por parte dos pais e profissionais de saúde por realizar o diagnóstico de patologias, acaba se tornando uma forma de “biologização do

cotidiano”, buscando transformar queixas em sintomas patológicos e quadros diagnósticos que culminam em prescrições de medicamentos. Os diagnósticos têm sido realizados frequentemente de modo apressado, resultando no comprometimento de precisão (Caliman, 2009; Lima, 2005).

Desta forma, a patologização tem ganhado um grande espaço na sociedade, e junto a isso a medicalização, ocorrendo de forma programada e não levando em conta a individualidade de cada criança, assim como o seu contexto de vida.

O debate sobre medicalização se fez presente no Brasil, com destaque a partir de uma aula do filósofo Michel Foucault, em 1975, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde foram discutidos aspectos da medicina e medicalização (Foucault, 2010). Considera-se que o conceito de medicalização começou a ser mais explorado a partir da década de 1970, sendo definido então como algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema não-médico ao aparato da medicina” (Rose,1994).

Segundo Luz (1988) o fenômeno da medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens foi apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos- sexuais, alimentares, de habitação e de comportamentos sociais.

Logo, esse fenômeno tem correspondido um dos grandes desafios e, conseqüentemente, retrocesso nos movimentos de desinstitucionalização e da reforma psiquiátrica, que vem atingindo principalmente o campo da infância e adolescência (Pavani; Wetzel; Olschowsky, 2021).

Na infância, têm-se observado um aumento considerável da prescrição de medicamentos, principalmente em saúde mental. O que acaba não levando em conta alguns comportamentos esperados para a faixa etária, processos familiares e a rede de apoio e cuidado em que a criança está inserida (Amarante *et al.*, 2018).

Segundo Amarante e Freitas (2012), as crianças que fazem muita birra sofrem de desregulação do temperamento com disforia. Adolescentes que apresentam comportamentos extravagantes podem sofrer de síndrome de risco psicótico. Esses são alguns conceitos que têm sido propostos pela Associação Americana de Psiquiatria, para suceder então o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em vigor desde 1994. (Fiocruz, 2012).

Por outro lado, sabe-se que a prática de medicar precocemente acaba muitas

vezes mascarando a resolução de situações que não foram resolvidas, ou até mesmo medicar crianças que poderiam receber outra forma de cuidado, seja através de encaminhamentos adequados, apoio e escuta ativa em consultas de enfermagem, manejo de questões relacionadas ao desenvolvimento e interação entre a equipe e a família (Amarante *et al.*, 2018).

Para tanto, as manifestações comportamentais, físicas e psicológicas não devem se referir a quadros patológicos de maneira a constituir uma regra. A inclusão das especificidades da fase da infância e adolescência, somada a seu contexto e a uma avaliação detalhada, longitudinal e singular, pode auxiliar na identificação precoce de casos, aperfeiçoando. (Pavani, Wetzel, Olschowsky, 2021).

Nesse percurso, atenta-se sobre a necessidade de desmedicalização na infância, muito mais quando se fala em saúde mental, por ser uma fase de diversas transformações e alterações rápidas na criança como um todo. Desta forma, acredita-se que o processo de desmedicalizar pode ser muito mais benéfico do que se imagina, pois o fato de medicalizar pode, em muitos casos, mascarar sinais, sintomas, que poderiam ser tratados através de outra abordagem.

Os profissionais de enfermagem podem ser grandes agentes de mudança, devido a estarem presentes nos centros de saúde e ao seu contato próximo com os pacientes. Nesse convívio, o profissional tem a oportunidade de observar o indivíduo, neste caso, a criança como um todo, mas também incluindo suas individualidades, percebendo como ela se comporta diante do mundo e sociedade que a circunda. Considerando este processo, a questão da medicalização na infância deve ser um tema amplamente discutido e tomado como pauta das equipes de enfermagem, visto que são elas que possuem mais contato com os pacientes, que acompanham suas fases de desenvolvimento e que possuem uma formação capaz de contribuir nestes aspectos.

Nesse ponto, questiona-se sobre o que a literatura científica aborda sobre o processo de medicalização em saúde mental na infância. Este tema possui relevância não somente por abordar questões de saúde mental na infância, sendo uma área não muito aprofundada pela ciência, mas também por possibilitar a identificação de como esse fenômeno tem se comportando na sociedade, especificamente se há alguma implicação dos profissionais da enfermagem nesse contexto.

Esse estudo tem como pressuposto encontrar não somente conhecimentos e ações de educação, intervenção e promoção já estabelecidas, mas a possibilidade de

ampliar o debate e a perspectiva sobre o fenômeno, com capacidade de subsidiar a prática de enfermagem, de maneira singular e integral.

A motivação em realizar este estudo surgiu após a autora realizar a disciplina de enfermagem em saúde mental, no estudo sobre a saúde mental na infância e entender o quão as crianças muitas vezes são incompreendidas, mas facilmente se tornar vulneráveis à definição por rótulos ou diagnósticos psiquiátricos, sendo precocemente medicadas. Nesse ponto, após algumas leituras sobre o tema acabei percebendo que não é um tema muito discutido, apesar da grande importância e necessidade, despertando em mim um interesse ainda maior.

A pesquisa pretende contribuir não somente para a discussão de medicalização em saúde mental na infância, mas em todas as faixas etárias. Desta forma, será possível contribuir para uma visão e entendimento mais amplos, em relação aos aspectos individuais de cada pessoa e o papel dos profissionais da área da saúde, em especial, da enfermagem.

OBJETIVO

Identificar o que a literatura científica aborda sobre o processo de medicalização em saúde mental na infância.

METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir da metodologia e procedimentos teóricos de Cooper (1989), fundamentada em resultados obtidos através de pesquisas bibliográficas a respeito do tema. Sobre o tema da investigação, as seguintes etapas foram utilizadas: 1ª formulação da questão norteadora, 2ª coleta de dados, 3ª avaliação dos dados, 4ª análise e interpretação dos dados e 5ª apresentação de resultados.

3.2 Formulação do problema

Conforme o objetivo do estudo, o desenvolvimento da problemática teve como fundamento a seguinte questão de pesquisa: “O que a literatura aborda no processo de medicalização em saúde mental na infância?”

3.3 Coleta de dados

3.3.1 Bases de dados

Foram selecionadas publicações disponíveis nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Web of Science*. Estas bases de dados foram escolhidas por possuírem credibilidade científica e pelo conhecimento no manuseio pela autora.

3.3.2 Descritores e operadores booleanos

Os descritores utilizados foram saúde mental AND criança AND psicofármacos, saúde mental- infância-psicofármacos, saúde mental AND criança AND medicalização, saúde mental AND infância AND medicalização social. psiquiatria AND infância AND medicalização; psiquiatria AND criança AND medicalização, saúde mental AND infância e adolescência AND medicalização; psicofarmacologia AND infância; psicofarmacologia AND criança; psicologia AND infância AND medicalização; psicologia escolar AND infância AND medicalização.

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos, disponíveis nas bases de dados selecionados, gratuitos e na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol, que atenderam à questão norteadora; publicados no período dos últimos dez anos. Justifica-se esse recorte temporal, devido a temática ser mais recente e para que os resultados apresentados sejam feitos com o embasamento atual.

3.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram artigos de reflexão, somente teóricos, revisão de literatura e que não abordavam especificamente o período da infância.

3.6 Avaliação dos dados

Esta etapa correspondeu aos processos da busca dos artigos nas bases de dados, de acordo com a estratégia de cruzamento dos descritores selecionados.

Na primeira estratégia de busca, na base de dados Scielo foram encontrados 40 artigos, na Lilacs 33 artigos e na Web of Science 189 artigos, o que identificou um total de 262 artigos nas três bases. Após isto, foi realizada a verificação dos artigos duplicados, sendo o total de oito artigos duplicados.

Depois desta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo obtido o número de 254 publicações. Posteriormente, esses artigos foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para avaliar a pertinência e se respondiam à questão de pesquisa, totalizando 44 artigos elegíveis.

A partir disso, os 44 artigos foram lidos na íntegra, por duas pesquisadoras de forma individual e independente (autora principal e orientadora), a fim de avaliar a pertinência, contribuição e o potencial de resposta à pergunta de pesquisa e selecionar quais publicações seriam incluídas nesse estudo. Após essa avaliação, as pesquisadoras compartilharam entre si a lista de quais artigos haviam incluído, comparando as justificativas. No caso de dúvida sobre a inclusão, para a decisão foi realizada leitura conjunta do artigo e decidido em consenso sobre a inclusão ou não. Foram excluídos o total de 28 artigos nesta etapa.

Após todo esse processo, foram definidos a inclusão de 16 artigos para comporem esta pesquisa.

3.7 Análise e interpretação dos dados coletados

A análise e interpretação dos dados foi realizada mediante a realização de leituras aprofundadas dos 16 artigos, a identificação e marcação de trechos e resultados relevantes para esta pesquisa. Para isso, inicialmente, foi construído um quadro sinóptico na plataforma drive/excel, contendo as seguintes informações de cada artigo: código do artigo, título, ano, país de publicação, idioma, objetivo da pesquisa, tipo de estudo; local; instrumentos utilizados; participantes; principais resultados e recomendações.

Esse quadro auxiliou na construção de síntese do conjunto de informações extraídas dos artigos, submetidos à leitura do quadro no sentido vertical e horizontal. A leitura vertical do quadro possibilitou analisar e interpretar, principalmente, os resultados no que tange às contribuições individuais que cada artigo em relação ao processo de medicalização estudado. Já a leitura na horizontal possibilitou, por um lado, a identificação de características semelhantes entre as publicações, como por exemplo ano de publicação, país, participantes. Por outro, houve uma classificação inicial dos principais resultados encontrados e as temáticas discutidas nos estudos. Essas temáticas foram submetidas a comparação entre elas, a fim de buscar homogeneidades e diferenciações por meio de comparações e contrastes, sendo reagrupadas de forma que resultaram em três categorias temáticas: Grandes doses para pequenos indivíduos; Doenças criadas e cápsulas administradas e Entre família e escola: a medicalização espalhada nos espaços da infância.

3.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não foi realizado contato com pessoas, bem como uso de informações e registros como prontuários e etc. Dessa forma, não foram necessários o uso de termos de consentimento e envio e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

No entanto, este estudo respeitou e assegurou os aspectos éticos, como a autenticidade das ideias e as citações dos autores dos artigos devidamente mencionados conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/23), respeitando a Lei nº 9.610/1998(BRASIL,1998) sobre direitos autorais e de outras providências.

Uma das etapas integrantes do trabalho foi a submissão do projeto ao Comitê de Pesquisa (COMPESQ), tendo como número 45026, com o seguinte título “Contribuições da enfermagem no processo de desmedicalização da infância na saúde mental”, sendo aprovado na data de 29/01/24. O projeto tinha como área do conhecimento a Enfermagem Psiquiátrica, sendo a saúde mental infantojuvenil a sua linha temática.

4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Todos os artigos se tratam de pesquisas originais, em que o conjunto de informações, apresentado no quadro 1, apresentou que a maioria dos estudos encontrados são brasileiros, sendo apenas três estudos conduzidos em outros países. Entre os anos de publicação, observou-se que o artigo mais antigo foi publicado em 2013 e o mais atual em 2021.

Identificou-se que entre os tipos de estudo, a abordagem qualitativa foi encontrada em 50% (8) dos estudos, em que diversos percursos foram utilizados como etnografia, cartográfica, entrevistas e observação. Nos outros oito artigos, o delineamento foi quantitativo com predomínio no uso dos prontuários como fonte das informações.

Entre os participantes dessas pesquisas, observou-se que envolveram além das crianças, foco desta pesquisa, o público adolescente, pais e/ou responsáveis, profissionais do setor da saúde e da educação, além de "atores sociais" trazidos como sendo os membros da indústria farmacêutica e que constroem os Manuais de Diagnósticos.

Código do artigo	Título	Ano	País/Idioma	Objetivo do artigo	População de participantes	Tipo de Estudo/Instrumentos de coleta
A1	Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental	2014	Brasil/ português	Analisar fatores que contribuem para a medicalização infantil em saúde mental buscando compreender como questões inerentes ao cotidiano da vida de uma criança se tornam problemas médicos.	Crianças de até 11 anos	Pesquisa quantitativa com análise de prontuários
A2	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores	2016	Brasil/ português	Trazer o relato de pais e professores de uma escola pública do interior de São Paulo sobre alunos, de 7 a 11 anos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e relacionar com as discussões acerca do processo de medicalização na atualidade.	Pais e professores	Pesquisa qualitativa do tipo relato de caso
A3	Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras	2020	Brasil/ português	Compreender os sentidos do diagnóstico de estudantes para suas famílias e professoras, partindo da perspectiva fenomenológico existencial	Pais e/responsáveis e professores	Pesquisa qualitativa do tipo participativa, a partir de observação e entrevistas
A4	Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância	2019	Brasil/ português	Apresentar aspectos da discussão sobre as controvérsias presentes no processo de medicalização infantil.	Atores sociais da psiquiatria, da indústria farmacêutica e	Pesquisa qualitativa do tipo cartográfica.

					que constroem os Manuais de Diagnósticos	
A5	Situar a hiperatividade e déficit de atenção em Portugal: dimensões sociais, históricas e éticas de um tema emergente na saúde global	2020	Portugal/ português	Traçar a evolução histórica e o panorama contemporâneo do Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção, e as práticas clínicas, a defesa de direitos e as contingências socioeconômicas e institucionais que afetam a disponibilidade e diversidade dos modelos de cuidado existentes	Profissionais de saúde	Pesquisa qualitativa do tipo etnográfica
A6	Gotas e Comprimidos: Sobre o sofrimento Infantil e o Uso de Medicação	2021	Brasil/ português	Compreender a experiência do uso de medicamentos em crianças, inseridas na rede de educação básica de um município no interior do Paraná, a partir da fala das crianças, dos pais e profissionais ligados ao contexto escolar.	Crianças, pais e professores	Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-intervenção
A7	Medicalização da infância: produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde	2019	Brasil/ português	Compreender quais os sentidos atribuídos à medicalização dos cuidados preconizados à saúde mental na infância por profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes em serviços de saúde.	Profissionais de saúde que trabalham em serviços que atendem crianças e adolescentes	Pesquisa qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas
A8	A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de	2017	Brasil/ português	compreender as práticas de cuidado em saúde mental infantil, desenvolvidas por profissionais das Unidades Básicas de	Equipes de Saúde da Família (ESF) e	Pesquisa qualitativa a partir de observação e

	cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE			Saúde, no município de Horizonte-CE.	dos Núcleos de Apoio à saúde da família (NASF)	questionário aberto.
A9	A infância na berlinda: Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos	2017	Brasil/ português	Estudar a determinação da prescrição de metilfenidato, principalmente, em casos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	Crianças e adolescentes	Pesquisa quantitativa com análise de prontuários
A10	Educação medicalizada: Estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde	2016	Brasil/ português	Pesquisar as principais características de crianças e adolescentes com queixas relacionadas às dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento escolar	Crianças e adolescentes	Pesquisa quantitativa com análise de prontuários
A11	Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação	2016	Brasil/ português	Contribuir para o enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar através de uma investigação sobre o “mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes”.	Crianças, adolescentes, pais, professores e profissionais de saúde	Pesquisa qualitativo do tipo pesquisa-intervenção
A12	A medicalização da infância e o processo psicoterápico	2013	Brasil/ português	Averiguar a relação entre a medicalização e o processo psicoterápico de crianças.	Crianças	Pesquisa quantitativa descritiva e correlacional, com análise de prontuários

A13	The Social Construction of Child Social Control via Criminalization and Medicalization: Why Race Matters	2018	Inglês-Estados Unidos	Examinar os padrões de punição e/ou uso de medicação em crianças e adolescentes entre 5 e 14 anos	Crianças, adolescentes, mães.	Pesquisa quantitativa, longitudinal.
A14	As equipes de saúde e a medicação da infância e adolescência	2021	Brasil/português	Compreender e analisar as experiências e os saberes das equipes dos serviços públicos de saúde mental que atendem crianças e adolescentes acerca do tratamento medicamentoso	Profissionais de saúde, pais e cuidadores	Pesquisa qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas
A15	Psychiatrization of, with and by children: Drawing a complex picture	2020	Polônia/inglês	Ilustrar como as crianças e os jovens estão envolvidos na psiquiatrização de diferentes maneiras – desde bloqueio e resistência até permitir a sua circulação.	Crianças	Pesquisa qualitativa do tipo etnográfica
A16	Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de médicos	2015	Brasil/português	Compreender os sentidos e significados sobre saúde mental infantil (SMI) dos profissionais médicos da APS por meio dos seus discursos.	Profissionais médicos	Pesquisa qualitativa

No quadro 2, apresenta-se uma síntese dos resultados encontrados, considerando-se uma das categorias temáticas que emergiram no processo de análise e os respectivos estudos que contém tais informações.

<p>Entre família e escola: a medicalização espalhada nos espaços da infância</p>	<p>A1, A2, A3, A4, A6, A8, A10, A11, A14 e A15</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldades enfrentadas pelas escolas: adversidades da educação em lidar com as crianças com comportamentos diferentes, principalmente em casos de agitação, insegurança dos professores e direção na resolução dos conflitos e dificuldades; não é atribuição da escola em diagnosticar a criança; a inadequação dos espaços da escola como seguros para a inclusão das crianças; uma exigência dos pais levarem para atendimento de profissionais da saúde pelo professores; o sofrimento das crianças em serem rotuladas na escola; encaminhamentos frequentes aos serviços de saúde mental especializados. ● Na família identificou-se: a busca por atendimento médico e uso de medicações de maneira isolada; uso indiscriminado e automedicação dos filhos; dificuldades dos pais contestarem os encaminhamentos e o uso de medicações frente ao médico; dificuldade de incluir a família no cuidado e em fortalecer essa dimensão como participante ativo na vida das crianças; considerar a influência desse núcleo no desenvolvimento e nos comportamentos da criança.
--	--	---

Quadro 2 – Publicações distribuídas conforme categoria temática e síntese dos resultados.

DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentadas as discussões desta pesquisa, conforme a categoria apresentada: Entre família e escola: a medicalização espalhada nos espaços da infância.

Entre família e escola: a medicalização espalhada nos espaços da infância

A escola e a família são dimensões essenciais no cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, pois são nesses espaços em que há uma interlocução frequente e de responsabilidade na identificação de questões e problemas de saúde mental. Assim, tornam-se agentes ativos nas formas de pensar e realizar o cuidado, como consequência disso, podem se constituir em uma rede de apoio junto aos serviços de saúde.

A escola é o espaço onde as crianças e adolescentes vivem grande parte do início de suas vidas, sendo então um lugar onde manifestam suas personalidades, gostos, formas de comportamentos, ideais e expressam sua singularidade. A partir disso, expressam não somente como eles são, mas também quem são suas famílias e a rede de cuidados que o circunda. Desta maneira, é considerável que haja um elo entre a família e a escola tendo como intuito proporcionar um ambiente inclusivo, que atenda as demandas apresentadas no dia a dia. (Saúde Mental na Infância Coleção Guia de Referência Rápida Identificação, manejo e qualificação do cuidado, Rio de Janeiro, 1ª edição/2018).

Nesse contexto, não se pode deixar de mencionar que as dificuldades escolares estiveram entre os principais motivos e de encaminhamento aos serviços de saúde mental infantil, identificados nos estudos desta pesquisa.

Essa procura por serviços de saúde mental e encaminhamentos marcados estão fortemente sendo justificados com demandas escolares, atrelados a uma não aprendizagem ou dificuldades nesse processo que, por ora, vêm sendo interpretadas como uma incapacidade individual das crianças. Isso é evidenciado em A2, A3, em que todos os responsáveis procuraram o auxílio de profissionais de saúde a partir de demandas escolares, não médicas. Além disso, A9 identificou que o uso de psicofármacos foi uma constante com início a partir dos 6 anos de idade e possui maior incidência entre crianças na faixa etária dos 7 aos 8 anos (45%), período que coincide com o momento de escolarização e alfabetização.

Dessa forma, percebe-se que a medicalização vem se inserido de forma rápida e intensa no contexto escolar, passando a caracterizar a criança com alguma dificuldade, mesmo que inespecífica, a partir dos seus comportamentos. Assim, há uma linha tênue entre a produção de crianças-problemas e uma série de classificações patológicas voltadas à infância, que acabam por explicar as dificuldades de aprendizagem e os problemas de comportamento. Observa-se com isso uma patologização de um dito “fracasso escolar” como sintoma individual, em que prescrição medicamentosa para tratar torna-se como uma prática obrigatória (Christofari; Freitas; Baptista, 2015).

Em contrapartida, o espaço escolar deve ser visto como um espaço onde alternativas pedagógicas são propostas, buscando formas diversas de intervir e atuar nas questões que aparecem, não visando apenas os benefícios relacionados à aprendizagem, mas também à individualidade da criança e do adolescente (Sanchez; Amarante, 2014). Nesse aspecto, reforça-se a importância do envolvimento da escola em sua totalidade, sendo um agente de grande interesse e com uma capacidade intensa de realizar transformações diante dos desafios e das relações interpessoais dos alunos.

Não se pode ignorar o fato de que o ambiente escolar é um ambiente essencial e que contribui no desenvolvimento da criança. Destaca-se que na escola é onde muitas dificuldades começam a emergir e ser enfrentadas pelas crianças, o que podem gerar dificuldades pedagógicas, de aprendizagem, e também questões de relacionamento com outras crianças. Para isso, cabe destacar que, em alguns casos, o objetivo da medicalização tem sido uma espécie de válvula de escape diante das demandas escolares, como apontado no estudo A2.

Contudo, esse fato não põe a competência da escola em realizar diagnósticos, encaminhamentos ou avaliações, mas que os professores e direção possam desenvolver um olhar amplo, considerando outras alternativas para essas dificuldades escolares, em detrimento da orientação que os pais devem buscar a medicação como solução. (CORREA, Andrea Raquel Martins. Infância e patologização: crianças sob controle. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2010.)

Ao mesmo tempo, outro aspecto que pode estar contribuindo para esse movimento observado entre escola-saúde mental é a popularização do saber psiquiátrico, em que professores acabam assumindo a incumbência da ciência médica. Conforme o estudo de A6, as escolas têm aparecido como instâncias que mais demandam aos pais o encaminhamento das crianças para consultas, porque considera que o comportamento das crianças não está

adequado e que, por isso precisa de tratamento, não enxergando em alguns casos, que o problema pode apresentar outro caráter.

Um exemplo disso é apresentado no estudo A8 que, a partir da compressão sobre as práticas de cuidado em saúde mental infantil, desenvolvidas por profissionais das unidades básicas de saúde em um estado do nordeste brasileiro, trouxe que as dificuldades observadas na escola, nem sempre se restringem ao ambiente escolar e aos processo de alfabetização e socialização, mas incluem os contextos dessas crianças, como por exemplo os desarranjos familiares, convívio com situações de risco, bem como a inserção das crianças em contexto de tráfico e uso de álcool, drogas, prostituição entre outros.

Já a pesquisa A13 que examinou padrões de punição escolar e/ou medicalização em uma amostra de crianças brancas, hispânicas e negras, entre 5 e 14 anos, demonstrou que frente os comportamentos "inadequados" na escola, 12% das crianças brancas tiveram justificativas atreladas a problemas de saúde mental e foram submetidas ao uso de medicação, em comparação com apenas 8% das crianças negras e hispânicas. Para essas últimas, as intervenções para o "mau comportamento" foi verificado que uma em cada três crianças negras sofreu pelo menos algum tipo de suspensão ou expulsão antes dos 15 anos. Juntamente a isto, foi possível constatar que as crianças negras têm maiores probabilidades de punição e menores probabilidades de uso de terapias medicamentosas como forma de cuidado do que as brancas ou hispânicas (Ramey, 2018).

Neste contexto, reflete-se sobre o quanto crianças negras acabam tendo chances menores de uso de terapias e medicalização do que crianças brancas, independente do tipo de comportamento que expressam na escola e sem entrar na discussão se apresentam ou não demanda de cuidado em saúde mental. Sendo assim, se avalia que na escola, local onde os sujeitos deveriam se sentir cuidados e protegidos, acaba também sendo um local onde são atingidos pelo preconceito, tendo suas reais necessidades despercebidas e invalidadas, sendo sobrepostas por questões de raça e cor de pele.

Além disso, as publicações evidenciaram o despreparo e a falta de capacitação dos professores em lidar com as crianças em decorrência do avanço do processo de medicalização. Um dos desafios enfrentados foi o das crianças exigirem do professor, não somente formação e estudo para lidar com a aprendizagem, mas também uma abertura à modificação da sua metodologia em sala de aula para lidar com as questões que ocorrem.

A formação acadêmica não vem sendo o suficiente para lidar com as demandas com a atual infância, atravessada por muitos fenômenos, como as tecnologias digitais e

medicamentosas, tudo isso durante a fase escolar. A exemplo dos estudos A10 e A11, as crianças consideradas pela escola, como passíveis de serem medicadas, acabam por sofrerem ainda outras repercussões, como opressão, por parte da instituição da escola, através do uso de rótulos e desvalorização, geram por vezes o abandono escolar. Nessa ótica, aquela criança que antes era excluída da escola por não ter oportunidade de acesso passa a ser excluída dentro dela, pois não consegue responder satisfatoriamente ao esperado.

Assim, no que tange a infância contemporânea, parece ser duplamente estigmatizada, uma vez que se tornam inconvenientes à ordem escolar - perturbam o funcionamento e os planejamentos das aulas com seu comportamento "inadequado"- são encaminhadas aos serviços de saúde de saúde mental, com direcionamentos que priorizam intervenções psicofarmacológicas. Conforme Caliman (2016), são crianças que por vezes estavam excluídas do ensino regular e que, pelas políticas ditas inclusivas para estarem na escola, na maioria das vezes, lhe são exigidas de estar medicadas.

Diante disso, entende-se que a escola deve ter um cuidado e uma abordagem de forma adequada para não afastar o aluno, mas o trazê-lo para perto, propondo um espaço de confiança e em que ele se sinta confortável e livre para se expressar. Considera-se que quando há o interesse da família e da escola juntos, em busca da resolução das questões que se apresentam, é mais fácil e possível chegar à resolução das demandas.

Nesse sentido, a família também é considerada um local de grande importância é capaz de formar e transformar o indivíduo desde cedo, levando em conta sua influência no desenvolvimento de uma pessoa conforme o A2 nos traz também. (GOMES et al., 2015). Portanto, outra dimensão identificada nos estudos desta pesquisa foi a família e as percepções sobre o processo de medicalização, especialmente de como ocorre sua inclusão no cuidado em saúde mental.

A família tornou-se o agente mais constante da medicalização na qual são vistos os interesses de Estado, através do modelo biomédico, que é delineado como uma necessidade de reorganização da família, ou do complexo família-filhos, como instância imediata da medicalização dos indivíduos. Isso se refere ao que Foucault (2001) traz como a família medicalizada-medicalizante.

Como exemplo, no estudo A2 buscou-se compreender sentidos e significados sobre saúde mental infantil dos profissionais médicos da atenção primária em saúde, o qual apresentou entre seus resultados a "família desestruturada", como uma das situações que contribui para o sofrimento das crianças expressado por sintomas e comportamentos

semelhantes aos encontrados em transtornos mentais. Essas famílias foram caracterizadas como: pais separados; ausência do pai e/ou a mãe por estarem presos; outros membros da família passam a assumir a responsabilidade pelo cuidado das crianças no lugar dos pais; uso de drogas; situações de violência familiar e abandono de pai e mãe.

Para esse cenário, o mesmo estudo menciona que a partir da interpretação da família sob ótica do comportamento "diferente" como sintoma e não como resposta ao contexto familiar vivenciado pela criança, a mesma criança já chega medicada, por vezes, havendo então o que chama-se de automedicação, devido a não se saber a origem/justificativa da prescrição; ou demanda que chega pronta: a expectativa em relação ao reforços sobre "as pílulas coloridas resolverem o problema" e serem prescritas, quando não, ao menos um encaminhamento ao especialista (neurologia, psiquiatria...) (Gomes et al., 2015).

Já o A14 traz que o processo de medicar em excesso acaba mascarando muitas outras situações sociais e familiares que essa criança vivencia. Como por exemplo, crianças que são agressivas, pois a maioria delas é assim porque vive ou já viveu situações de violência doméstica na família. No entanto, os pais fazem questão de que as crianças recebam medicação para isso. Esse tipo de situação tem preocupado os profissionais de saúde que se sentem pressionados pelos responsáveis que os procuram reivindicando um tratamento medicamentoso.

Trata-se, mais uma vez, do que Viegas, Gomes e Oliveira (2013) apresentam sobre a medicalização ser um fenômeno que tem de maneira superficial reduzido o sofrimento humano e sua complexidade em termos de equivalência a sintomatologia e fisiologia de doenças físicas. Não obstante, Meira (2012) também evidencia que não se propõe à crítica a medicação como tratamento, nem de negar os processos biológicos que atravessam nossos comportamentos, o desafio tem sido, então como desviar do percurso e discurso patologizante e medicalizante em transformar problemas de vida em sintomas de doenças.

Em contraponto, não se pode afirmar que em nenhum caso a família não poderá ser a causa de comportamentos ou formas da criança se expressar de certa forma, mas também ela não pode ser a responsabilizada e 'culpada' pelos comportamentos do indivíduo. Como já foi citado antes, a criança é formada por sua integralidade, sendo os conceitos, saberes, valores que recebeu de casa, mas também é impactada pelo mundo que a rodeia, estando inclusa a escola ou outros tipos de serviço que o indivíduo possa circular.

Cabe considerar sempre o contexto sócio familiar da criança, identificando possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento dos sintomas apresentados. Além de questionar aos

pais e cuidadores, à escola, e à própria criança sobre as preocupações, considerando que podem ser resultado de fatores externos. (Saúde Mental na Infância Coleção Guia de Referência Rápida Identificação, manejo e qualificação do cuidado, Rio de Janeiro, 1ª edição/2018).

Embora o processo de medicalização seja um terreno pouco contestado, frente a tudo que já foi exposto, há famílias que se debruçam em entender melhor o porquê da prescrição de psicofármacos para seus filhos. Essa discussão se refere aos impactos que um diagnóstico psiquiátrico pode repercutir no futuro da criança, mas também tem sido sobre o uso prolongado das medicações.

Conforme o estudo A2, os responsáveis, geralmente, apresentam dúvidas em relação às medicações, o que também incluiu à rotulação diagnóstica. Alguns responsáveis ainda relataram experiências negativas em consultas médicas, ao se sentirem como se não estivessem sendo escutados, somado a percepção de que o saber que possuíam sobre os filhos e sua rotina não importavam, diante do saber médico. O desconforto gerado em relação a essas posturas indicam que as orientações prescritas podem ser questionadas em relação ao que os responsáveis sentem em suas vivências e experiências com seus filhos.

Nessa direção, na pesquisa etnográfica realizada na Polônia, A15, relata um caso em que a própria criança é capaz de interromper o uso da medicação, através da ação de esconder os remédios. Essa experiência ilustra que o processo de medicalização pode ser contestado por diferentes razões por diferentes actores em contextos variados. Isso ressalta o que os autores também indicam no estudo do processo de medicalização, que uma parte importante desta agenda de investigação consiste em explorar e aprofundar a percepção das crianças (Beeker et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização desta pesquisa, que consistiu em buscar na literatura sobre o processo de medicalização em saúde mental na infância, foi possível observar que existem temáticas que se assemelham nas pesquisas. Em geral, o tema é abordado de forma a não somente trazer pontos teóricos, mas também relatos de caso, entrevistas e pesquisas em prontuários que fortaleceram a discussão na direção da preocupação com o fenômeno e atentando à necessidade de um cuidado com vistas à desmedicalização.

Foi possível identificar que ainda não há muitas pesquisas com abordagem quantitativa relacionadas ao tema, sendo essas poderiam auxiliar na compreensão do fenômeno de maneira mais abrangente, no cenário nacional e internacional, bem como oferecer um panorama geral, de quantas crianças, quais fármacos, tempo de uso, etc, a partir do que se observou nos estudos que se dedicaram ao aprofundamento de casos e cenários específicos.

Com isso, o seguinte estudo elencou quais as motivações para se medicalizar uma criança, além de analisar as estruturas sociais que a circundam e a influenciam, como a família e a escola, e o quanto isto pode ser um meio a contribuir com o cuidado ou também, de certa forma, impulsionar as questões de medicalização em saúde mental. Desta forma evidenciou-se que há um movimento que apoia a medicalização devido a ser uma forma rápida de solucionar as questões, porém nem sempre efetiva olhando-se a longo prazo.

Destaca-se para o papel importante nessa discussão que as escolas detêm, o que aponta a necessidade de olhar para esse local de maneira mais profunda, de forma a elencar intervenções prioritárias no esclarecimento sobre o processo de medicalização, assim como no que a escola pode auxiliar no cuidado em saúde mental na infância que não abrangem a ótica dos diagnósticos médicos e medicações como centrais.

Constata-se que é um tema discutido por áreas da saúde em geral, não direcionada a profissões específicas, como a enfermagem, por exemplo, embora tenha se percebido, que a medicalização, em muitos casos, é a primeira via de resolução dos conflitos e demandas que se apresentam na infância, ocorrendo de maneira precoce e indiscriminada.

Ressalta-se que nessa pesquisa, alguns estudos trazem a percepção de que as crianças são sujeitos de direito que, portanto, não devem ser receptores passivos do processo de medicalização e, conseqüentemente de patologização, ou vice-versa, pois elas próprios circula, apropriam-se, resistem e transformam influências nessas relação. Por isso, esse estudo

corroborar com elementos que possibilitaram caracterizar o processo de medicalização em saúde mental na infância, podendo indicar a necessidade de diferenciação e comparação ao de adultos. Assim como, provoca a procurar outros espaços em que esse fenômeno é enfrentado ou fortalecido para além da escola e família, evidenciados neste estudo.

Sendo assim, entende-se que é necessária a realização e a ampliação de estudos na área, buscando trazer novas alternativas, formas de enxergar e maneiras de abordar a saúde mental na infância de um modo a incluir a medicalização, quando necessária, e não como regra ou requisito. É também importante que estudos futuros identifiquem quais são os atores e interesses (financeiros, individuais e sociais) em perdurar a medicalização como primeira escolha no cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes.

Em relação às expectativas da autora principal, pensa-se que é um tema que ainda precisa de muitas pesquisas e investimentos, que no momento, encontra-se ainda superficial, sendo necessário o envolvimento de pesquisadores interessados em entender melhor o tema e propor ideias ou modelos de cuidado que sejam mais humanizados e capacitados para as nossas crianças. Além disso, é preciso que haja orientações que incluam a rede de serviços e setores, que a fortaleçam e a capacitem para fortalecer e instruir as famílias que passam por questões de saúde mental com suas crianças.

Neste contexto, se fortalece a questão de que a enfermagem ainda não ocupa o espaço esperado nas discussões quanto ao processo de medicalização em saúde mental na infância. Desta forma, se percebe que é necessário que haja não somente um maior envolvimento da enfermagem em pesquisas como também na assistência, fazendo uso de suas competências e saberes. Sendo assim, se mais estudos abordarem o papel da enfermagem no âmbito da saúde mental, quanto suas contribuições, poderá ser possível tornar mais visível e colocar em prática estes conhecimentos, buscando oferecer atendimento em saúde de forma qualificada e humanizada.

As limitações desta pesquisa compreenderam não somente quanto ao baixo número de pesquisas que compreendem o assunto, considerando ser este um tema abordado mais recentemente, mas também no quanto há poucos estudos que abordam mais especificamente sobre o período da infância, sendo de maior destaque quando se tem como público alvo os adultos. Além disso, se percebeu que não existem comprovações sobre os danos futuros que o processo intenso de medicalização em saúde mental irá causar, sendo ainda mais perceptível a dificuldade em prever as consequências de tal comportamento. Dentro deste contexto, muitos dos estudos observados inicialmente não abordaram de maneira clara a medicalização em

saúde mental, apresentando ideias superficiais ou sem um embasamento resistente, sendo muitos deles, artigos teóricos. Outro ponto de limitação foram os tipos de estudos que foram excluídos, sendo a grande maioria dos estudos encontrados relatos de experiência, artigos de reflexão ou revisão, que não se enquadraram nos recortes que foram estabelecidos, respeitando a metodologia proposta.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, P.; PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F. **Patologização e medicalização da vida**: epistemologia e política. São Paulo: Editora Zagodoni, 2018.
2. AZEVEDO, L.J.C. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Psicol. USP*, v.29, n.3, 2018.
3. BATISTA, K.A.; OLIVEIRA, P.R.S. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. *Pesqui. prá. Psicossociais*, v.12, n.3, p. 1-17, 2017.
4. BEEKER, T.; WITESKA-MŁYNARCZYK, A.; TE MEERMAN, S.; MILLS, C. Psiquiatrização de, com e por crianças: Desenhando uma imagem complexa. *Estudos Globais da Infância*, v.10, n.1, p.12-25, 2020.
5. BRASIL. Lei 9.610. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providência. *Diário Oficial da União* de 19 de fevereiro de 1998.
6. CALIMAN, L.V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. ***Psicologia & Sociedade***, v. 21, n.1, p.135-44, 2009.
7. CARVALHO, S.R.; RODRIGUES, C.O.; COSTA, F.R.; ANDRADE, H.S. Medicalização: uma crítica impertinente. ***Physis Revista de Saúde Coletiva***, v.25, n.4, p.1251-69, 2015.
8. CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. DE; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. ***Educação & Realidade***, v. 40, p. 1079–1102, 25 ago. 2015.
9. CORREA, A.R.M. Infância e patologização: crianças sob controle. ***Rev. bras. psicodrama***, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2010.
10. MEIRA, M. Para uma crítica da medicalização na educação. ***Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional***, v. 16, n. 1, p. 135–142, [s.d.].

11. FELIPPI, G.; ITAQUI, L.G. Transformações dos laços vinculares na família: uma perspectiva psicanalítica. **Pensando fam**, v.19, n.1, p. 105-13, 2015.
12. GOMES, F.M.A. et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 244–258, 2015.
13. LEITE, P. Conceito de sociedade e requisitos para constituição. Conceito de sociedade e requisitos para constituição. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/conceito-de-sociedade-e-requisitos-para-constituicao/141003605> Acessado em: 10 de agosto de 2024.
14. LIMA, A.J.A. O lúdico em clássicos da filosofia: uma análise em Platão, Aristóteles e Rousseau. **Anais II CONEDU**. Campina Grande: Realize Editora, 2015.
15. PAVANI, F.M.; WETZEL, C.; OLSCHOWSKY, A. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. *Saúde debate*, v.45, n. 128, 2021.
16. PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Saúde Mental na Infância Coleção Guia de Referência Rápida Identificação, manejo e qualificação do cuidado**. Rio de Janeiro, 1ª edição/2018 Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/841707/guia_de_referencia_em_saude_mental_na_infancia_1_edicao_2018.pdf. Acessado em: 10 de agosto 2014.
17. RAMEY, D.M. The Social Construction of Child Social Control via Criminalization and Medicalization: Why Race Matters. **Sociological Forum**, v. 33, n. 1, p. 139–164, 2018.
18. ROSA, B.P.G.D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. spe, p. 37-44, 2011.
19. SANCHES, V.N.L.; AMARANTE, P. D.C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, 2014.

20. VIÉGAS, L.S.; GOMES, J.; OLIVEIRA, A.R.F. Os Equívocos do Artigo “Os Equívocos e Acertos da Campanha ‘Não À Medicalização da Vida’”. *Psicologia em Pesquisa*, v. 7, n. 2, p. 266–76, 2013.