MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E SEUS EFEITOS

Mônica Fujimura Leite

Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança, no Programa Mãe Parananense, Consórcio Intermunicipal do Médio Parapanema - CISMEPAR. E-mail: mokileite@gmail.com

RESUMO

O artigo problematiza a o discurso da Medicalização em crianças. O termo diz respeito ao reducionismo do sofrimento a disfunções neuroquímicas, desconsiderando o contexto no qual ele foi gerado. Isso traz como consequência a identificação do sujeito com uma patologia, desimplicando-o de seu sofrimento. Quando se trata de crianças essa questão é agravada pelo fato de que sua identidade está em constituição, e esta relaciona-se com a oferta de um discurso no qual possa se ancorar. A partir de uma prática em uma instituição que atende crianças com Distúrbios Globais do Desenvolvimento e uma pesquisa de levantamento bibliográfico, foi possível observar que o discurso medicalizante oferece uma padronização patológica, sendo difícil à criança abandoná-lo e constituir-se enquanto um ser singular, o que ocasiona um efeito iatrogênico. Essa discussão é importante para uma prevenção em saúde mental, uma vez que oferece alternativas de explicação e tratamento ao sofrimento psíquico na infância.

Palavras-Chave: Medicalização, criança, Psicanálise, tratamento, iatrogenia

CHILDHOOD MEDICALIZATION AND ITS EFFECTS

ABSTRACT

The article discusses the speech of medicalization in children. The term refers to the reductionism of suffering neurochemical dysfunction, disregarding the context in which it was generated. This has resulted in the identification of the subject with a condition, non implyng him from his suffering. When it comes to children this issue is compounded by the fact that their identity is being established, and this relates to the provision of a speech in which can be anchored. From a practice in an institution that assists children with Pervasive Developmental Disorders and a literature survey, it was observed that the speech medicalized offers a pathological standardization, making it difficult for children to abandon it and to establish itself as a being unique, which causes an iatrogenic effect. This discussion is important for prevention in mental health, as it offers alternative explanation and treatment to mental suffering in childhood.

Keywords: Medicalization, child, psychoanalysis, treatment, iatrogenic

O termo Medicalização diz respeito ao reducionismo biológico do sofrimento psíquico. Nessa prática ocorre uma valorização desproporcional de explicações neurológicas e genéticas e o psiquismo é reduzido a sua estrutura biológica (MOYSÉS & COLLARES, 1994). Atualmente, a denominação que se atribui a indivíduos em sofrimento psíquico “indivíduo com...” separa o sujeito de seu sofrer, deixando de fora a relação que ele estabelece com o próprio sintoma (ESPERANZA, 2011).

O que disso decorre é que as mais variadas manifestações de mal-estar e de comportamentos socialmente inadequados ou ditos “disfuncionais” são interpretados enquanto signos patológicos. Nesse sentido, Caraffa (2013) afirma que, se ao longo da vida o humano passa por desconfortos psíquicos ou físicos, devido a circunstâncias cotidianas, estes deixam de ser encarados enquanto consequência natural da vida e passam a ser considerados sintomas de doenças. Abandona-se a busca de um sentido contextual e a causa para a manifestação comportamental, ou seja, as questões psíquicas, deixam de ter um caráter de sintoma, para ser explicados como uma disfunção neuroquímica.

Segundo Lopes (2013), essa ideia corresponde à lógica de que seria possível a eliminação do desconforto e da insatisfação, como se, ao suprir o que falta em determinado momento da vida, encontrar-se-ia a felicidade plena. O tratamento dado a isso seria normativamente a administração de medicamentos (psicofármacos), as quais, a partir de um reajuste das disfunções cerebrais, hormonais ou neuroquímicas, teriam como resultado uma normalização dos comportamentos inadequados. Assim, questões sociais, econômicas, políticas e culturais são desconsideradas (ROCHA E FERRAZZA, 2011) e o sujeito é desimplicado de seu sofrimento.

Os que criticam essa visão medicalizante defendem a ideia de que não é possível reduzir a complexidade do psiquismo humano a uma única determinação e explicação para as agruras que o acometem. A Psicanálise permite-nos lembrar que, por um lado, com essa lógica tenta-se negar o mal estar estrutural inerente à condição humana, o qual decorre de três fatores inconciliáveis: seu próprio corpo, a natureza e o outro (FREUD, 1930/2006). Além disso, a partir de Lacan (1964/1998) podemos pensar numa busca ilusória de “completude”, almejada pelo humano, a partir de seu processo de constituição psíquica, impossível de ser alcançada.

Porém, o que tem preponderado na atualidade é essa visão medicalizante, a qual tem ganhado força em todas camadas e instâncias da sociedade atual. Esta problemática é duplicada quando se trata de seus efeitos na infância, tendo em vista que a criança é um ser em constituição, e que sua constituição psíquica está submetida ao que o adulto espera dela.

Lacan (1949/1998) diz que o bebê humano, diferente dos animais, nasce biologicamente imaturo, sem a instituição de uma identidade a priori. Necessita para sobreviver, de ser cuidado por alguém que realize a Função Materna: ao grito do bebê, decorrente de um incômodo gerado por um excesso de excitação, é necessário que se tome o grito como um apelo, respondendo não apenas com a eliminação dessa excitação, mas inserindo-o numa rede de significados. A partir desse encontro, que ocasionam vivências de satisfação e insatisfação, se produzem no bebê marcas, as quais erodegam o seu corpo, tirando-o do campo da necessidade e instalando o circuito de demanda e desejo. Esse processo possibilita ao bebê a construção de sua identidade e a formação de um “eu”, no processo denominado por Lacan (1949/1998) de Estádio do Espelho, onde o bebê reconhece sua imagem, identificando-se com ela, a partir da palavra da mãe. A primeira imagem do bebê é portanto dada a partir do olhar desejante da mãe.

A partir desta problemática, o objetivo deste artigo foi o de verificar quais os efeitos do atravessamento dessa lógica medicalizante na infância atual. Parte de uma prática de atendimento a crianças, dentro de uma clínica interdisciplinar, no Paraná, especializada em tratar os chamados “Distúrbios Globais do Desenvolvimento”.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada utilizando-se a Metodologia Qualitativa, que caracteriza-se pela não neutralidade e objetividade, os dados são interpretados a partir da subjetividade, do posicionamento, história de vida e os interesses do pesquisador. O método utilizado foi o da Pesquisa Bibliográfica, a qual visa explicar um problema a partir de publicações documentais. Para isso busca-se conhecer e analisar as contribuições científicas anteriores sobre o tema ou problema de pesquisa, a uma pergunta que se quer responder ou hipótese a experimentar. O material consultado abrange publicações sobre o tema de pesquisa: jornais, teses, revistas, dissertações, artigos, boletins, monografias e livros. Após a reunião, seleção e leitura do material encontrado, é realizado um fichamento das referências para serem posteriormente utilizadas. A partir delas pode-se fazer uma análise histórica ou atribuir-lhes uma nova leitura (MACEDO, 1994; CERVO; BERVAIN apud RAUPP; BEUREN, 2003; MARTINS, 2004).

RESULTADOS

A partir da bibliografia levantada, foi possível verificar que o discurso da Medicalização tem atravessado o campo da infância, de onde se denota uma proliferação de diagnósticos psicopatológicos para comportamentos disfuncionais, e que tal prática tem denotado consequências.

Tais consequências não podem ser desconsiderados devido aos efeitos iatrogênicos que decorrem dela, em decorrência da especificidade desse momento do desenvolvimento. As explicações medicalizantes reduzem as multideterminações dos transtornos da infância a um fator biológico e o tratamento tem como base a administração de psicofármacos. Tomaremos como situação exemplar o “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” (TDAH), por ser o diagnóstico que mais tem atingido crianças e adolescentes na atualidade. A esse respeito, afirmam que o principal tratamento determinado àqueles que são diagnosticados com TDAH é a prescrição de um medicamento psicoestimulante. Apesar das diversas pesquisas publicadas na atualidade tentando alertar pais e professores sobre os prejuízos na vida daqueles que apresentam sintomas do TDAH, há poucos trabalhos que advertem sobre os efeitos colaterais do uso do medicamento. Dentre os diversos efeitos adversos, destacam-se insônia, taquicardia, dores abdominais, anorexia, perda de peso (BARROS; ROHDE et. al.; GOMES et. al. apud ROCHA E FERRAZZA, 2011).

Uma outra questão que os autores colocam é que além dos efeitos colaterais orgânicos, existem outros, de ordem psíquica, que dizem respeito à estigmatização daqueles que levam o diagnóstico e fazem uso da medicação (ROCHA; FERRAZZA, 2011; UNTOIGLICH, 2006). Na bibliografia encontrada, podemos destacar os efeitos prejudiciais na constituição psíquica da criança, na contextualização e manutenção dela em um lugar de doença, na relação dos pais e da escola com o diagnóstico (que passam a nominá-la a partir de um quadro nosográfico) e no prejuízo das possibilidades de resolução, causando um efeito de iatrogenia.

DISCUSSÃO

O que os pesquisadores e nós colocamos para discussão são os efeitos iatrogênicos em um sujeito em constituição que esta visão pode ocasionar, numa problemática que pretendia solucionar, ocasionando maiores danos, algumas vezes piores que os de início. Isso decorre de várias questões.

A primeira diz respeito ao uso que a família faz de tal lógica medicalizante. Não é raro ouvirmos relatos de pais dizendo administrar a medicação apenas nos períodos escolares (ou seja, nos fins de semana e férias as crianças não tomam o remédio). Segundo eles, a explicação é a de que a escola é que se queixa do comportamento da criança, ou que ela necessita apenas para se concentrar na escola. Ou, relatos de professoras dizendo ter sido delegada à escola a função de administrar a medicação à criança. Pode-se questionar, a partir disso, por um lado, como fica o

organismo de uma criança com essa variação da medicação em seu organismo, e por outro, por que vias passa esse diagnóstico no discurso familiar e social. De que forma essa criança apresenta a sintomatologia que aparece de diferentes formas para cada ator social que dela se ocupa? Se comporta melhor em casa? A angústia é da escola, que está vendo uma inadequação onde não existe? Ou será que existe uma resistência da família em aceitar a problemática? E por fim, que discurso não está sendo escutado? De que mensagem essa criança está sendo portadora que ocasiona um curto-circuito na comunicação entre família, escola, médico e criança?

Uma outra questão que se coloca é para quem é o remédio, uma vez que os pais relatam que o acalmar do comportamento do filho em casa, ou a diminuição da queixa escolar representam um alívio para eles – os pais. A questão que se coloca aí não é desmerecer a necessidade de diminuição de tensão e frustração desses pais, mas o quanto esse tipo de prática vai a favor de tamponar os reais motivos pelos quais essa criança fez esse sintoma. Deixa-se de olhar para disfunções no estabelecimento de regras, ou no relacionamento do casal, etc. De acordo com Lacan (1969/1998) o sintoma na infância implica diretamente a fantasmática parental.

Um segundo fator desta problemática é apontado por Gisela Untoiglich (2006), pesquisadora argentina, que trabalha há anos com tais questões. Em sua dissertação realizou um levantamento em diversos países (Argentina, Colômbia, EUA, México) e encontrou que sob o diagnóstico de TDAH escondem-se diversos tipos de sofrimento, tais como outros tipos de transtornos do desenvolvimento (psicoses e autismos), depressões e históricos de violência.

Na clínica, bem como pesquisadores do Brasil - São Paulo, Curitiba e Porto Alegre (KUPFER, 2000; ESPERANZA, 2011; VORCARO, 2011; MARIOTTO; GIZZI, 2012; MOYSES; COLLARES, 2013), encontramos crianças com dificuldades na apropriação do corpo e na constituição do eu; crianças em carência de garantia de direitos (sem pai, sem pensão, acesso à saúde, sem condições sociais), com falta de limites, na dificuldades na contenção da angústia, com questões existenciais acerca de sua origem e filiação, problemas de transmissão, não-ditos ou mentiras familiares, mães sem disponibilidade psíquica para realizar os cuidados que uma criança necessita, crianças com déficits cognitivos, crianças em processos de luto e histórias familiares trágicas (adoções, migrações, perdas).

Uma terceira questão implica no que resvala na criança um diagnóstico precoce, colocando em risco a constituição da subjetividade da criança e seu desenvolvimento futuro. A constituição de um sujeito desejante, assim como sintomatologia na infância estão implicados no lugar que a criança ocupa no desejo familiar. Este desejo determina o lugar no qual um bebê nasce, bordejando-a com inúmeros significantes, antecipando um sujeito de desejo. Para que isso ocorra, é necessário que a mãe remeta a criança a um ideal, enxergando um ser unificado, capaz de realizar coisas que ainda não são possíveis (LACAN, 1949/1998). Há uma desproporção entre esse ideal parental e as reais possibilidades do bebê, em relação ao qual se produz uma promessa de futuro, a partir disso, situa o bebê numa filiação. Desta forma, pode-se pensar na importância do nome atribuído a um filho, em especial quando este implica no nome de uma patologia.

Quando um filho apresenta dificuldades na fala, nas aquisições pedagógicas, no brincar, na socialização, descoordenações motoras, hábitos e comportamentos estranhos, isso ocasiona um estranhamento nos pais, que têm dificuldade em se reconhecerem em seus filhos (VORCARO, 2011). Ocorre uma vacilação no processo de filiação e conseqüentemente uma dificuldade de pôr a trabalho seu saber parental acerca de como cuidar dessa criança, o que esperar dela, como educá-la, etc.

De acordo com Vorcaro (2011) o discurso psiquiátrico oferece uma resposta diante dessa falta de (re)conhecimento parental, que ocasiona incertezas e inseguranças, proporcionando padrões de conduta, perspectivas futuras, modos de ação no trato daquela patologia específica. O problema é que, quando uma criança é enquadrada em um diagnóstico nosográfico, se já havia uma vacilação parental na filiação dela, isso se concretiza. Esse tipo de interpretação e intervenção

empurram para a destituição da filiação da qual a criança é proveniente.

O mais problemático disso tudo é que, além de intervir na relação da criança com os pais no presente, esse discurso também interfere no futuro da criança, na medida em que prediz o prognóstico de sua patologia. Os pais, destituídos de seu saber, a partir da vacilação de seu desejo parental, guiam-se pelo saber anônimo do especialista, o qual referencia e justifica as ações da criança, deslocando-a da possibilidade de situar-se a partir da filiação e de sua singularidade subjetiva (VORCARO, 2011). Isso cristaliza a criança em uma patologia, dificultando a saída/resgate dela por meio de uma assunção subjetiva.

CONCLUSÃO

A Medicalização é um discurso que predomina na atualidade e atinge toda a população. A problematização desse discurso advém do fato de que nele deixa-se de olhar para o contexto no qual o sujeito está inserido, apartando-o de sua história, de seus conflitos e de seu sofrimento, localizando-o enquanto vítima dele e desresponsabilizando-o de buscar causas e soluções. A partir dos dados levantados foi possível demonstrar como tais questões interferem na constituição psíquica das crianças, e podem alavancar dificuldades já apresentadas por elas e no modo como a família, a escola e a própria criança lidam com estas, ocasionando iatrogenia. Ela perde os traços identificatórios de sua tradição familiar e passa a ser filiada pela nosografia, seu nome e suas características passam a ser descritos e reconhecidos a partir de uma genealogia médica. Isso dificulta os processos de construção de identidade na criança, que se dão a partir da inscrição nessa tradição familiar.

No atendimento às crianças, a direção do trabalho do psicanalista é o de restituir o saber dos pais, a partir de uma ressignificação e realocação do desejo parental, deslocando a criança desse lugar de doença, e instrumentalizá-la a responder de outra forma a eles. Por outro lado, é importante diante desse contexto um posicionamento ético e político dos profissionais que se propõem a trabalhar com crianças, em especial os campo da saúde e o escolar.

Existem alternativas à lógica medicalizante, para lidar com problemas de aprendizagem e comportamentais. Um exemplo é o documento “Recomendações Práticas não Medicalizantes para Profissionais e Serviços de Educação e da Sociedade”, lançado em 11 de Novembro de 2012, no Dia Mundial de Luta contra a Medicalização, na Câmara Municipal de São Paulo. São posturas de acolhimento, com um olhar abrangente e uma escuta atenta que visam localizar o sofrimento subjacente à fenomenologia dos ditos transtornos infantis, evitando uma rotulação precoce e iatrogenizante (CARAFFA, 2013).

Essas questões localizam-se como de capital importância enquanto uma política de prevenção em saúde mental, uma vez que apontam uma alternativa à instalação de patologias e trata o sofrimento enquanto algo inerente à vida, que pode ser assimilado e trabalhado e não apenas ter seus sintomas eliminados.

REFERÊNCIAS

CARAFFA, R.C. Medicalização na Educação e na Saúde. Casa em Revista. São Paulo, an.3, n. 5, p.30-37, marc. 2013. Disponível em: www.medicalizacao.org.br/publicacoes. Acesso em 21/10/12.

ESPERANZA, G. Medicalizar a vida. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRICK, S. (Orgs.). O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea. 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 53-59.

FREUD, S. O Mal – estar na Civilização (1930 [1929]). In: FREUD, S. Obras Completas. O Futuro de uma ilusão, o Mal – estar na Civilização e outros trabalhos. cap 3, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 93-104.

KUPFER, M.C. Educação para o Futuro: psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2000.

LACAN, J. O Seminário livro 11: Os Quatro Conceitos fundamentais da Psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. O Estádio do espelho como formação da função do eu (1949). In: LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.96- 103.

LACAN, J. Duas notas sobre a criança (1969). Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. São Paulo, n. 21, abr.1998.

LOPES, J.C.C. A Saúde Pública na contemporaneidade. Casa em Revista. São Paulo, an.3, n. 5, marc. 2013. p.2-11.

MARIOTTO, R.M.M.; GIZZI, M.L.K.B. Considerações teórico-clínicas sobre a hiperatividade em crianças. Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba. Curitiba, n.24, 2012, p. 105-115.

MOYSES, M.A.M. & COLLARES, C.A.L. Medicalização do comportamento e da Aprendizagem: consequências para a vida de crianças e adolescentes. São Paulo, an.3, n. 5, marc. 2013. p.18-29.

ROCHA,L.C.;FERRAZZA, D.A. R. A Psicopatologização da infância no Contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.8, n.2, p. 237-251, jul./dez. 2011.

UNTOIGLICH, G. Consenso de Especialistas da área de saúde sobre o chamado “Transtorno por Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade”. Correio da APPOA, Porto Alegre, n. 144, marc. 2006, p. 63 – 68. Disponível em: www.appoa.com.br/download/correio144.pdf. Acesso em: 20/08/2013.

VORCARO, A. O Efeito Bumerang da Classificação Patológica da Infância. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea (Orgs.) 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-230.