

Saúde
Pública
Carioca



**Medicalização e Patologização
das Infâncias – 13/03/2024**

Deambulatório Maracanã AP 2.2

**Equipe Multiprofissional Territorial da Atenção
Psicossocial : Alegria do Povo!**

CAPS AD Mané Garrincha

Deambulatório | Equipe “Alegria do Povo”

- **Equipe Alegria do Povo**

- **Agente Territorial - Weverton Melo**
- **Assistente Administrativo - Joice Amaral**
- **Assistente Social: Patrícia Alves e Dione Pires**
- **Coordenadora técnica: Magda Barreto**
- **Educadora Física: Gilvania Balbino**
- **Médica Psiquiatra: Débora Grion**
- **Psicóloga: Rafaela Raposo**
- **Psicólogo: Marcello Camargo**
- **Supervisora clínico institucional: Uyara Bras**
- **Terapeuta Ocupacional: Anna Santos**



Da medicalização à multideterminação da queixa escolar (PANI, SOUZA, 2018)

Brasil: aumento de diagnósticos seguidos da prescrição de psicofármacos para crianças nas últimas décadas. Diminuição da medicação durante as férias sugere que diagnósticos sejam produzidos a partir de uma queixa escolar.

Sugestão do diagnóstico pela instituição escolar -> pais procuram serviços de saúde -> serviço responde à queixa escolar a partir de uma visão clínica-individual do problema -> laudo do problema centrado na criança.

O processo de escolarização merece investigação mais ampla. No entanto, a atuação clínico-terapêutica da saúde pode levar a um processo de patologização da infância no processo educativo, pois se distancia de uma compreensão ampliada da queixa escolar.

Queixas do colégio são frequentemente relacionadas a duas questões: aprendizagem e comportamento. Pelos manuais diagnósticos, essas queixas são frequentemente traduzidas em transtornos de origem neurobiológica, de acordo com a saúde, como o TDAH, TEA e o TOD. Mesmo que esses diagnósticos sejam clínicos e subjetivos, baseado no histórico de comportamento e que para eles não existam marcados biológicos definidos.

Não é desde sempre que comportamentos infantis foram descritos como um problema da saúde e que a saúde se tornou o principal agente de controle social desses comportamentos.

Medicalização: um conceito polissêmico

Medicalização: um processo com muitos significados possíveis a depender principalmente do momento histórico. O processo pode ser "bom" ou "ruim", a depender da situação, o interesse inicial aqui é apresentar o conceito.

Termo "clichê" na análise social. Publicações proliferam sobre diferentes "objetos" medicalizáveis: infância, comportamentos ditos desviantes, gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobrepeso, tristeza, memória. Para cada um deles, surgem potencialmente novas condições da saúde – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, fobia social, menopausa, deficiência androgênica do envelhecimento masculino, transtorno de estresse pós-traumático, etc. (ZORZANELLI et. al., 2014).

"[...] um problema em termos médicos, usando linguagem médica para descrevê-lo, adotando um quadro médico para compreendê-lo, ou ainda usando uma intervenção médica para tratá-lo. Trata-se de um processo sociocultural que pode ou não envolver a medicina como profissão, levando a um controle social ou a um tratamento médico, ou ainda ser resultado da expansão intencional da profissão médica" (CONRAD, 1992, p.211 *apud* PANI, SOUZA, 2018).

Medicalização: um conceito polissêmico

A medicalização é um processo que envolve atores para além do profissional de saúde. O fenômeno envolve pesquisadores, gestores, comunicadores de redes sociais, jornalistas, a indústria farmacêutica, planos e seguros de saúde, o poder público. Esses atores estão envolvidos na medida em que podem aprofundar o processo de medicalização.

A **medicalização** produz o processo de **patologização** e de **medicamentação**.

Preocupação: culpabilização da vítima, ou seja, como a compreensão medicalizante de um fenômeno culpabiliza somente o suposto portador do transtorno. O foco do problema se transforma o indivíduo, abandonando a abordagem socioeconômica e cultural.

Assumir que a dificuldade escolar de uma criança é um transtorno implica numa compreensão do desenvolvimento que não analisa o contexto social e das relações em que a criança está inserida.

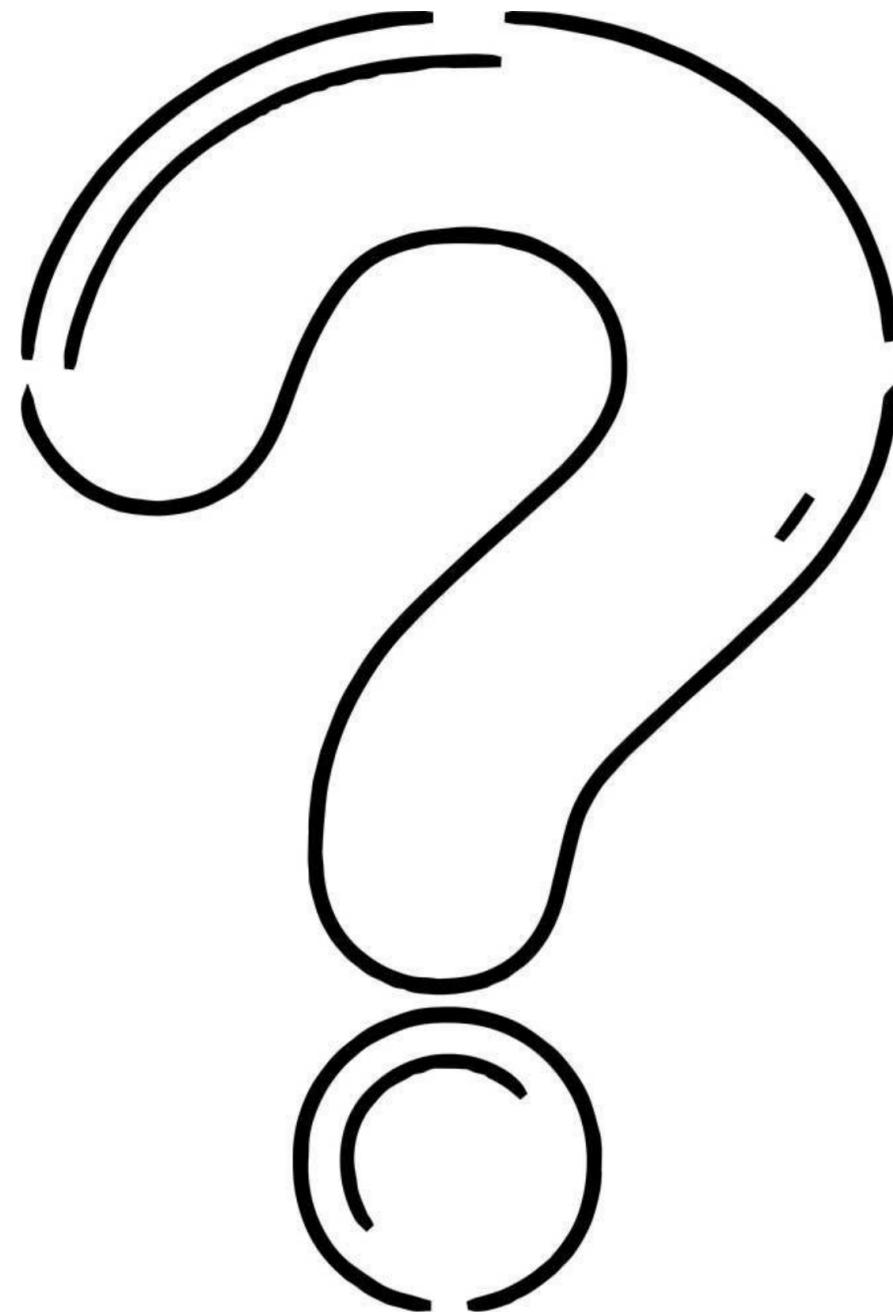
O processo de patologização autoriza intervenções médicas no corpo.

A presunção epistemológica da existência "natural" de transtornos leva a um reducionismo na atuação dos profissionais da saúde e de outras áreas, negando a dimensão singular de cada existência.

A Nau dos Loucos – Hieronymus Bosch (1450 – 1516), Bélgica.



Circunscrição histórica e territorial... Qual a nossa?



Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) – DSM V

Padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de ao menos 6 meses, com ao menos 4 sintomas seguintes, na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão:

Humor Raivoso/ Irritável

1. Com frequência perde a calma.
2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
3. Com frequência é raivoso e ressentido.

Comportamento Questionador/Desafiante

4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.
5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou a pedidos de figura de autoridade.
6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento.

Índole Vingativa

8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) – DSM V

Os critérios diagnósticos do DSM-5 incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico que usa esses critérios requer ≥ 6 sinais e sintomas de um ou ambos os grupos. Além disso, é necessário que os sintomas:

- Estejam presentes por ≥ 6 meses;
- Sejam mais pronunciados do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança;
- Ocorram em pelo menos 2 situações (p. ex., casa e escola);
- Estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas);
- Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho.

Sintomas de desatenção:

- Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades;
- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos;
- Não parece prestar atenção quando abordado diretamente;
- Não acompanha instruções e não completa tarefas;
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período de tempo;
- Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares;
- Distrai-se facilmente;
- É esquecido nas atividades diárias.

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) – DSM V

Sintomas de hiperatividade e impulsividade:

- Movimenta ou torce mãos e pés com frequência;
- Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais;
- Corre e faz escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado;
- Tem dificuldades de brincar tranquilamente;
- Frequentemente movimenta-se e age como se estivesse "ligada na tomada";
- Costuma falar demais;
- Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas;
- Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez;
- Frequentemente interrompe os outros ou se intromete.

O diagnóstico do tipo desatenção predominante exige \geq de 6 sinais e sintomas de desatenção. O diagnóstico do tipo hiperativo/impulsivo exige \geq 6 sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico do tipo combinado requer \geq 6 sinais e sintomas de cada critério de desatenção e hiperatividade/impulsividade.

Atenção psicossocial: Do que estamos falando?

[...] o que chamamos hoje de atenção psicossocial, no campo de saúde mental pública, inclui a democratização das equipes multiprofissionais, a busca por saberes capazes de exercício interdisciplinar, a construção de projetos terapêuticos para os usuários e seus familiares nos quais as dimensões biológicas, subjetivas, sociais e culturais são considerados de forma integrada e práticas que busquem, na medida do possível, respostas articulados para todas as dimensões da existência e da reprodução social, e que são assumidas e exercidas pelos vários profissionais das equipes, quebrando a rigidez dos especialismos. (VASCONCELOS, 2014, p.19)

REDE DE SUPORTE:

Com quem a pessoa pode contar? Família, Amigos, participa de algum coletivo (comunitário, religioso)? Mora com quem? É responsável pelo cuidado de alguém vulnerável?

PREJUÍZOS À VIDA COTIDIANA E AUTONOMIA :

Como estão as rotinas de vida diária (hábitos de higiene, alimentação, sono, atividades laborais/escolares e de lazer), se consegue cuidar de si mesma.

INTENSIDADE e FREQUÊNCIA DOS SINTOMAS

Manifestações afetivas de acordo com contexto; sinais de alteração de pensamento, comportamento e percepção do próprio corpo

VULNERABILIDADES

situação de rua, renda, situações de violência, comorbidades, acesso a serviços

Exemplo de solicitação para cuidado com especialista

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

A aluna [REDACTED], nascida em 24/02/2006, está matriculada na turma 1902. É uma aluna muito quieta, aparentando ser triste, pois pouco sorri; tem alguns embates com os meninos da sala, que implicam com ela. Fica bastante no celular. Parece ser apenas copista (tem uma linda caligrafia e organização). Seus trabalhos quando feitos em dupla tem um bom rendimento, mas quando é para fazer só ela, apresenta muita dificuldade e acaba não fazendo. A aluna não tem domínio de leitura e escrita. Durante os dois anos da pandemia foi aprovada mas percebe-se que a aluna, no momento, não teria condições de ser aprovada para o ensino médio. A responsável relata que percebeu que a aluna tem muitas dificuldades, mas não sabe o que é e nem o que fazer para ajudar. Em casa tenta ajudá-la mas não consegue. solicito avaliação

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

482845188

Situação Atual:

AGENDAMENTO / CONFIRMADO / EXECUTANTE

CPF do Médico Solicitante:

22109571845

CRM:

Nome Médico Solicitante:

CID:

FB18

Risco:

AMARELO - Urgência

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES

Central Reguladora:

RIO DE JANEIRO

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

07/07/2023

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM SAUDE MENTAL - INFANTO JUVENIL

Cód. Unificado:

0301010048

Cód. Interno:

0766200

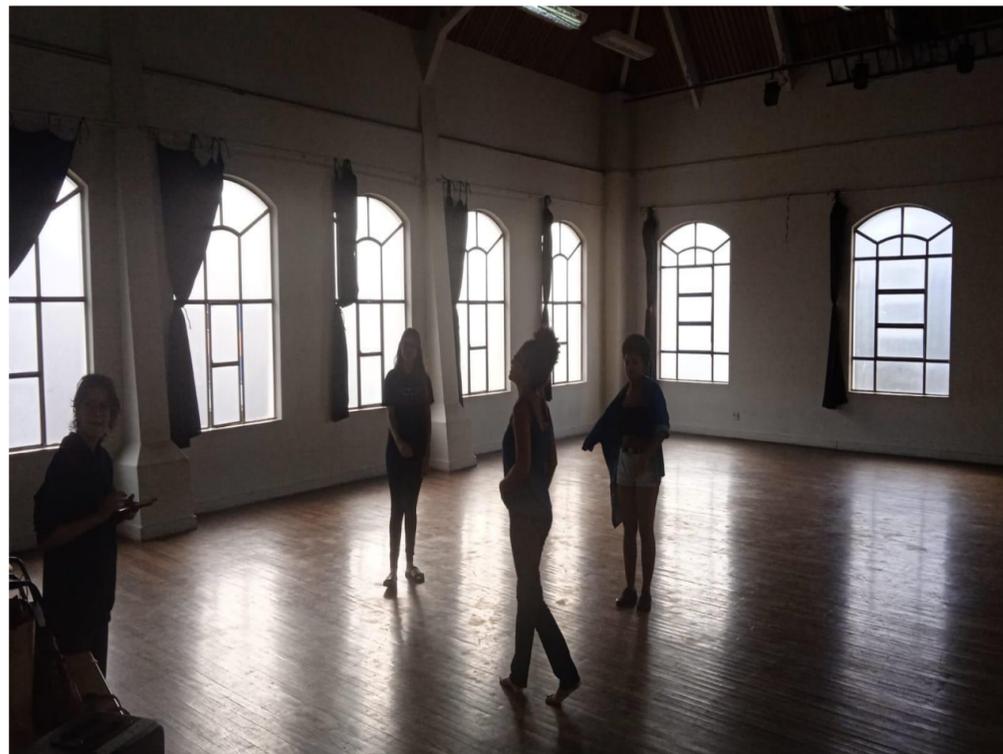
PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.048 - CONSULTA EM SAUDE MENTAL - INFANTO JUVENIL

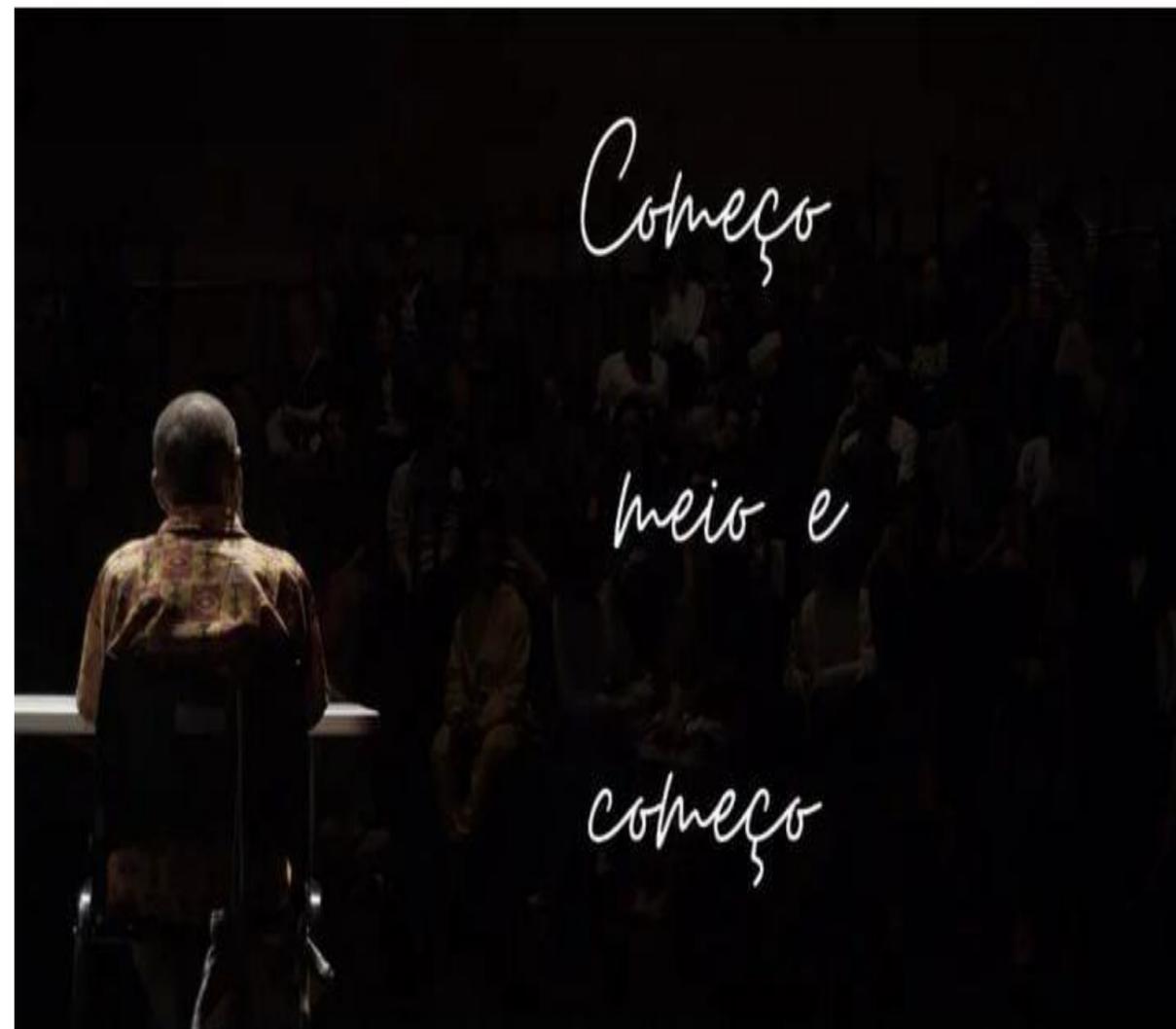
Grupos e oficinas: A atenção psicossocial

- **Grupo de Mulheres**
- **Grupo: Eu só quero é ser feliz**
- **Grupo: O futuro é logo ali**
- **Grupo Garden**
- **Grupo Adole(Rena)**
- **Oficina Mulheres em Movimento**
- **AlonGAMento**
- **Grupo de Avaliação I.J**
- **Grupo de Avaliação Adulto**
- **Grupo do Trabalhador**

Atenção Psicossocial em fotos



Deambulatório Maracanã AP 2.2 - Equipe Alegria do Povo



e-mail institucional: deamb.maracana22@gmail.com

Muito Obrigade!

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Em acesso comercial no SciELO Livros edição. Editora Fiocruz, 2013.
- BORRET, R. H. et al. “A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade : um relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2255–2255, 18 nov. 2020.
- BORRET, R. H. do E. S. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 3969–3973, 16 set. 2022.
- CAPONI, S. As classificações psiquiátricas e a herança mórbida. Scientiae Studia, v. 9, p. 29–50, 2011.
- CAPONI, S. Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Editora Fiocruz, 2012.
- FOUCAULT, M. crise da medicina ou crise da antimedicina. verve. revista semestral autogestionária do Nu-Sol., n. 18, 2010.
- FOUCAULT, M. História da Loucura: Na Idade Clássica. 1a edição. Perspectiva, 2019.
- FOUCAULT, M. Microfísica Do Poder. 7a ed. São Paulo: Paz & Terra, 2018.
- FOUCAULT, M. O Poder Psiquiátrico. 1a edição. Martins Fontes, 2006.
- PANI, S. G. B; SOUZA, M. P R. Da medicalização à multideterminação da queixa escolar: o caso do TDAH. In AMARANTE, P.; PITTA, A. M. F.; OLIVEIRA, W. F. (Orgs). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política.
- SAFATLE, V. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs). Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Jr., B.(2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de Medicalização entre 1950 – 2010. Ciência e Saúde Coletiva, 19(6), 1859 – 1868.