

(DES) PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA: UMA DEMANDA DO CAPS II DE QUIXERAMOBIM

Vanessa Maia Girão¹; Kariny Patrício do Amaral¹; Francisco José Rodrigues¹; Cândida Maria Farias Câmara²

¹Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: vanessa.maiagirao@outlook.com

²Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: candidacamara@unicatolica.edu.br

RESUMO

Quando se fala em patologização infantil, toda a subjetividade da criança deve ser considerada. Porém deve-se ter cuidado para não associar sofrimento à doença. Tais conceitos quando não bem pontuados podem acabar levando a considerar que qualquer dificuldade da criança é uma falha resultante da condição biológica humana. O objetivo desse trabalho é trazer reflexão sobre a despatologização infantil, começando por uma mudança de mentalidade de pais e profissionais do ramo. É de grande relevância social que se debata sobre essa temática. O respectivo projeto se propõe a apresentar intervenções para a despatologização da criança questionando e refletindo a demanda do CAPS II de Quixeramobim. Foram apontadas estratégias de intervenção como palestras e rodas de conversa para que o objetivo seja alcançado à longo prazo. O desafio ocorre devido a cultura de medicalização ser muito forte, no entanto a discussão é necessária. Acredita-se que por meio dessas intervenções, os resultados aparecerão ainda que sejam de formas variadas e aspectos peculiares, porém a abordagem de tal tema corrobora para que ocorra uma abertura de mentalidade e maturidade dos adultos que lidam com o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Pais. Escola. Medicalização.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que a patologização infantil é uma das temáticas que mais tem ganhado espaço e visibilidade atualmente. Com o advento da contemporaneidade, o estresse e a impaciência tornaram-se comuns no contexto familiar e social. Isso afeta diretamente a forma dos pais lidarem com os problemas do dia a dia, inclusive na relação com os filhos. Como o contexto é de estresse e problemas, certos comportamentos dos filhos passam também a ser vistos como problema, onde na verdade é fruto do desenvolvimento normal da criança. Tudo se explica com um termo patológico e se “resolve” com medicação. É cada vez mais comum, pais colocarem na escola a responsabilidade da educação dos filhos, e a escola por sua vez, colocar na própria criança a responsabilidade de aprendizagem, e muitas vezes a explicação para tais desafios é traduzida em termos como “hiperatividade” e “déficit de atenção”. Essa realidade desemboca na superlotação nos atendimentos do CAPS, atendimento esse que tem como foco: pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Porém devido às outras demandas, sobretudo à patologia infantil, deixa de ser função prioritária para abarcar demandas de outros pacientes.

A patologização na infância é um discurso normatizado criado pela sociedade, obtendo como consequência, influenciar e moldar a subjetividade das crianças, visto que tudo é esclarecido com o saber médico. Esta realidade vem se destacando no cenário social, os

números de debates sobre o tema estão crescendo, pois é um problema de políticas públicas e de controle social (GARCIA E JÚNIOR, 2015).

Ao falar em patologização infantil, toda a subjetividade da criança deve ser considerada. França (2014) afirma que todo o sofrimento das experiências da criança deve ser considerado. Porém deve-se ter cuidado para não associar sofrimento à doença. Tais conceitos quando não bem pontuados, nos leva a considerar que qualquer dificuldade da criança é uma falha resultante da condição biológica humana. Desse modo, famílias e escolas acabam apontando a falha ou dificuldade como uma doença que é facilmente encontrada no DSM-V (Manual de Diagnósticos e Estatísticas dos Transtornos Mentais).

Ceccarelli (2010) aborda que o DSM, traz vários sintomas que são chamados de “adições”, onde muitas atividades que antes eram consideradas normais, são abordadas como “distúrbios”, pois não consideram a subjetividade do sujeito e o significado à ele atribuído, denominando tudo como doença. O que acontece é que as crianças hoje não têm mais espaço para se desenvolver de acordo com o tempo que lhes é próprio. Cada uma tem um ritmo diferente, ritmo de aprendizagem, de maturidade, porém a nossa sociedade é feita de padrões, e quando se padroniza tudo, aquelas crianças que não se encaixam no padrão é porque possuem algum distúrbio. Existe um sistema de ensino, e se aquela criança não aprende, o problema está nela e não na “forma” de ensino, porque afinal “todas as outras crianças aprendem”. Ironias à parte, cada criança possui sua singularidade que deve ser respeitada sem correr o risco de ser rotulada por doente.

França (2014), afirma ainda que para Freud as experiências do paciente estão relacionadas com a expressão sintomática da doença, pois é no inconsciente que está presente o patológico, e a sua expressão é influenciada por meio do sofrimento psíquico.

Corrêa (2010) chama atenção para o contexto e a responsabilidade que se impõe à criança, dizendo que a discussão gira em torno de uma lógica predominante imposta às crianças onde só elas são as responsáveis, sem nenhuma participação do educador ou do adulto. Diante do diagnóstico, afirma o autor, são excluídos os grupos e as relações de contexto que essas crianças estão inseridas, levando a entender os sintomas como desequilíbrios químicos.

Esses autores embora em perspectivas diferentes vêm abordar a sintomática e a sua expressão. E concordando com eles é que esse trabalho se propõe a alargar horizontes e ir além de uma crítica à medicalização, mas de imprimir na consciência das pessoas que o ser humano, nesse caso as crianças, precisam de apoio e entendimento no seu processo de desenvolvimento, sem reducionismos biológicos. Meira (2012) reitera que não se trata de criticar a medicação de doenças, nem de negar o biológico do ser humano, mas se trata de defender uma contraposição das tentativas de transformar os problemas “normais” em sintomas, ou de explicar em aspectos orgânicos, o que é da subjetividade humana.

Em Quixeramobim não há o CAPSi, responsável pela demanda infantil, assim, os profissionais psicólogos do CAPS II que é também o CAPS GERAL da cidade, têm sofrido com uma grande demanda de público infantil, pois muitas vezes se confunde características naturais infantis com problemas ou transtornos que precisam de medicamento e terapia. É de grande relevância social que se debata essa situação. Assim, este projeto, tem por objetivo, apresentar intervenções para a despatologização da criança questionando e refletindo a demanda do CAPS II. Propõe-se a interação dos profissionais da saúde e da educação no âmbito infantil por meio de palestras, encontros e rodas de conversa. O público a ser atingido inicialmente são os profissionais da saúde (psiquiatras, pediatras, pedagogos, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e técnicos em geral). Depois, os profissionais da educação (professores, diretores, orientadores, psicólogos educacionais), e por último, não menos importante, os familiares das crianças nesses contextos. Propõe-se ainda, criar grupos psicopedagógicos de orientação familiar com um trabalho interdisciplinar no CAPS II, para que

este tema alcance tanto os profissionais quanto os familiares das crianças que levantam essa demanda.

O nosso objetivo consiste em apresentar intervenções para a reflexão da despatologização da criança tendo em vista a demanda do CAPS II de Quixeramobim.

METODOLOGIA

Esse projeto é destinado ao município de Quixeramobim - CE, voltado para as áreas da saúde e educação. Propõe-se que a coordenação do CAPS II elabore um cronograma anual de eventos com datas agendadas de palestras, encontros e rodas de conversa em locais diferentes da cidade, com atenção especial às escolas. Promovendo respectivamente uma palestra e um encontro com os pais ou responsáveis, onde em cada mês, ocorrerá em uma escola diferente para a abordagem do tema e esclarecimento do mesmo.

A secretaria de saúde da cidade se responsabilizará em emitir um comunicado de convocação a todos os profissionais do âmbito infantil juntamente com o calendário de atividades elaborado em janeiro de 2018 pela coordenação do CAPS II, e valendo-se de parceria com a secretaria de educação para a execução dessas atividades.

Dentro do cronograma terá um encontro a cada três meses, em março, junho, setembro e dezembro, fechado para os profissionais da saúde e da educação infantil para discussão do tema, resultados e especulações diante das atividades realizadas até o referido mês. Esses encontros de profissionais serão realizados sempre no auditório do Liceu de Quixeramobim, no último sábado do mês, e terão a apresentação de relatórios por parte das equipes que realizaram os eventos nas escolas ou local proposto no cronograma.

As palestras e encontros devem acontecer embasados sob olhar de dois objetivos: a explicação sobre o que é patologização infantil e dentro disso como as doenças se manifestam, mostrando o que é normal do desenvolvimento infantil e o que passa a ser patológico. Deve-se usar a demonstração do trabalho no CAPS II e analisar qual tem sido a demanda e os desafios enfrentados.

Destinadas às famílias, propõe-se a criação de um grupo no CAPS onde a cada 15 dias haja um debate e trocas de experiência dos pais ou cuidadores das crianças. O grupo deverá ser coordenado pelo psicólogo do CAPS abrindo a possibilidade de acolhida de outros profissionais convidados pelo coordenador. Sendo dois encontros por mês, o primeiro deve ser conduzido pelo psicólogo responsável, e o segundo com o profissional ou pessoa convidada. Em janeiro um pedagogo, em fevereiro um psiquiatra, em março um outro psicólogo da saúde, em abril um psicólogo escolar, em maio um professor, em junho um pediatra, em julho um psicopedagogo, em agosto o pai de uma criança (para que se discuta a visão masculina), em setembro a mãe de uma das crianças que é atendida no CAPS. No encontro de outubro, promover por meio de vídeo que as próprias crianças atendidas se expressem no que diz respeito à medicalização e olhar dos pais sobre elas. Em novembro, o encontro deve ser dado pelos participantes do grupo, relatando o que mudou desde o começo dos encontros, e em dezembro, o psicólogo responsável faz um apanhado geral mostrando resultados e análises concretas das mudanças ocorridas ao longo do ano encerrando as atividades.

RESULTADOS ESPERADOS

O problema abordado neste trabalho diz respeito à uma medicalização precoce que chama atenção devido à demanda que se chega nos Centros de Atenção Psicossocial. Assim, palestras e encontros, poderão ser o início de uma mudança de mentalidade de pais e profissionais que à longo prazo poderá amadurecer com relação a seus conceitos sobre o desenvolvimento infantil.

Espera-se que esse projeto venha acarretar na quebra de paradigmas já estabelecidos, inclusive pela cultura de buscar sempre na medicalização e às vezes somente nela, a solução para problemas infantis. Pretende-se buscar por meio deste projeto, gerar uma reflexão nos pais e profissionais da área gerando uma conscientização maior sobre as causas que têm levado as crianças para esses diagnósticos, ou ainda que seja, as “suspeitas” desses diagnósticos.

É um trabalho árduo e de longo prazo que visa uma mudança de mentalidade que deve atingir a maioria dos profissionais que trabalham com saúde e educação. Não se pode deixar de considerar toda a construção psíquica de um adulto, seus conceitos e verdades adquiridas através de gerações, o que pode dificultar esse processo de despatologização infantil, porém o que se espera deste trabalho não é a mudança rápida (até porque requer tempo, seja de elaboração como de adesão) e nem aceitação tranquila por parte das pessoas, mas acredita-se que possa ser o início de um trabalho concreto para que se abra a possibilidade de perceber o comportamento de uma criança de forma diferente.

Pretende-se trabalhar nas áreas da saúde e da educação, envolvendo 12 escolas do município, sejam elas públicas e/ou particulares, e atingindo no mínimo 200 profissionais a cada encontro trimestral. Quanto aos grupos de apoio a serem realizados no CAPS para os pais ou cuidadores, o objetivo é que se alcance 100 famílias.

O esperado é que através dessa intervenção, as futuras gerações tenham mais cuidado ao abordar sobre diagnóstico infantil. As escolas poderão estar mais aptas para entender processos infantis e saber como lidar com eles. Os profissionais, sejam eles professores, psicólogos ou psiquiatras poderão enxergar novas opções em relação aos processos enfrentados pelas crianças. Os pais ou cuidadores estarão mais atentos aos filhos contribuindo para sua construção sem patologia e diante desse cenário ideológico pensar na redução da demanda do CAPS II de Quixeramobim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se este tema um assunto difícil de ser abordado por lidar diretamente com um choque de cultura. A medicalização e a ciência médica em geral possuem hoje grande credibilidade, merecidamente recebida. As pessoas aprenderam pela cultura e ao longo das gerações a solucionarem suas doenças por meio dos remédios. Porém não se trata da eficácia dos medicamentos, mas o que estamos considerando patologia. Isso no contexto infantil tem se tornado uma preocupação. Como exposto anteriormente, é necessário dar atenção especial à forma como os adultos têm se atentado ao desenvolvimento infantil. Aqui, a articulação entre saúde e educação é bastante válida, pois não se chega à uma mudança de mentalidade se não se trabalha em contextos amplos e essenciais. O passo que dermos hoje por menor que seja, pode contribuir consideravelmente para uma sociedade diferente amanhã. Assim, sob um olhar crítico dos atendimentos no CAPS e com o intuito de trazer reflexão sobre a despatologização infantil, pode-se trazer um diferencial de qualidade para pais, crianças e sociedade no geral, deslocando o foco da medicalização e adoecimento para uma contribuição positiva nos processos que as crianças desta geração enfrentam.

REFERÊNCIAS

CECCARELLI, P. R. **A patologização da normalidade**. Estudos de Psicanálise, n.33, Belo Horizonte, jul. 2010.

CORRÊA, A. R. M. Infância e Patologização: Crianças sob controle. **Revista Brasileira de Psicodrama**. São Paulo, 2010.

FRANÇA, R. M. P. **A nau das crianças com problemas: Entre a patologização do sofrimento psíquico na infância e a ética do cuidado na psicanálise.** 2014. 123f. Tese (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2014.

GARCIA, R. M.; JÚNIOR N. G. **Patologização da infância e medicalização da vida: os (des)caminhos das políticas sociais.** In: Jornada Internacional de Políticas Públicas. n 7, 2015. Maranhão. Anais. Maranhão, 2015.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.** São Paulo, 2012.