

# A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM RELAÇÃO À PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS PARA CRIANÇAS

Juliana Ramirez\*  
Laís Avelar Raspante\*  
Luíza Alves Duarte\*  
Rayane Gomes Silva\*  
Silma de Carvalho\*  
Solange Rodrigues da Silva\*  
Thaís Lopes de Souza\*  
Thaysa Silva Rosa\*  
Fúlvia Cristina do Carmo Alves\*\*

## Resumo:

O presente trabalho aborda a discussão sobre aspectos éticos do psicodiagnóstico e diagnóstico diferencial numa temática em torno da banalização e do uso generalizado do diagnóstico e prescrição exagerada e precoce de psicofármacos. Diversos autores foram fontes nesse estudo para lançarmos uma discussão e reflexão crítica sobre a medicalização de crianças e com isso mostrar a importância de se fazer um diagnóstico diferencial mediante a esses casos. Para alcançarmos o objetivo proposto, são expostos alguns conceitos sobre psicodiagnóstico, medicalização e diagnóstico, com intuito de favorecer uma melhor compreensão de todo processo aqui explanado. O artigo foi elaborado através de uma revisão bibliográfica, buscando artigos científicos publicados recentemente em sites acadêmicos e também em livros especializados da área. Os assuntos foram apresentados com a finalidade de facilitar o entendimento do leitor sobre o diagnóstico diferencial diante da prescrição de psicofármacos para crianças.

**Palavras Chave:** ética, psicodiagnóstico, diagnóstico diferencial, medicalização e criança.

## Abstract:

The present work deals with the discussion about ethical aspects of the psychodiagnosis and differential diagnosis in a thematic around the banalization and the widespread use of the diagnosis and exaggerated and precocious prescription of psychotropic drugs. Several authors were sources in this study to launch a discussion and critical reflection on the medicalization of children and with that show the importance of making a differential diagnosis through these cases. In order to reach the proposed goal, some concepts about psychodiagnosis, medicalization and diagnosis are presented, in order to favor a better understanding of the whole process explained here. The article was elaborated through a bibliographical review, searching scientific articles published recently in academic sites and also in specialized books of the area. The subjects were presented with the purpose of facilitating the reader's understanding of the differential diagnosis before the prescription of psychotropic drugs for children.

**Keywords:** ethics, psychodiagnosis, differential diagnosis, medicalization and child.

## INTRODUÇÃO

---

\* Discentes do curso de Psicologia da Faculdade Única – Ipatinga

\*\* Docente e supervisora de estágio do curso de psicologia da Faculdade Única de Ipatinga, Mestranda em Gestão Integrada do Território pela Universidade Vale do Rio Doce. Especialista em Gestão Estratégica de Recursos Humanos.

Tendo em vista o atual cenário da saúde mental infanto-juvenil que sinaliza a necessidade de um olhar sensível para o desenvolvimento das crianças, o presente estudo tem como objetivo expor a relevância do papel do psicólogo diante deste contexto, considerando que na contemporaneidade existe a banalização do diagnóstico e o aumento demasiado na prescrição de psicofármacos em crianças. Ressalta-se que, este trabalho não vem em função de criticar o diagnóstico ou tratamento psicofarmacológico, mas sim, trazer uma discussão e reflexão em torno da banalização dos mesmos e sua utilização excessiva e muitas vezes desnecessária em crianças.

Para isso, o trabalho foi elaborado a partir da proposta de atividade interdisciplinar tendo como norteadora reflexões éticas em relação à prática do Psicodiagnóstico. Para contemplar o caráter da interdisciplinaridade foi feita articulação com o conteúdo da Psicoterapia Existencial e da Psicofarmacologia. Buscou-se subsídios teóricos em Ética Profissional em Psicologia e nos conhecimentos de Fenômenos Psicopatológicos. Além disso, esta produção contou com pesquisa bibliográfica realizada em periódicos acadêmicos online, tais como Scielo, Pepsic, periódicos da Única e Puc Minas como também utilizou de resoluções e cartilhas elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia e também em livros especializados da área, onde foram lidos e usados para embasar a construção do texto juntamente com o conhecimento adquiridos no decorrer do curso de Psicologia.

Este artigo apresenta o conceito e história do Psicodiagnóstico, seus objetivos e as ferramentas utilizadas para sua realização, além do papel da avaliação compreensiva e sua importância para a prática clínica em Psicologia. Esta produção traz também o conceito e os impactos da medicalização, através de uma breve discussão sobre o contexto contemporâneo da saúde mental infanto-juvenil, discorrendo a respeito do papel do psicólogo e ressaltando os aspectos éticos norteadores da prática deste profissional.

## **PSICODIAGNÓSTICO: CONCEITO E HISTÓRIA**

O Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, direcionada para propósitos clínicos e não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. É um processo que visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia. Portanto, os psicólogos em geral realizam avaliações, e os psicólogos na clínica realizam psicodiagnósticos, pois a avaliação psicológica é um conceito muito amplo (CUNHA, 2007, p. 23).

O Psicodiagnóstico é um processo que configura uma situação com papéis bem definidos entre o psicólogo e o cliente, onde dispõe uma limitada duração de tempo, cujo objetivo é conseguir uma descrição e compreensão acentuada da personalidade do paciente ou do grupo familiar. Abrangem os aspectos passados, presentes (diagnóstico) e futuros (prognósticos) desta personalidade para a melhor compreensão da queixa inicial podendo auxiliar na identificação prévia dos possíveis distúrbios que o cliente apresenta para que assim o psicoterapeuta consiga formular hipóteses diagnósticas mais precisas relacionadas às demandas levantadas. O diagnóstico é a “capaz de discernir, conhecimento ou determinação de uma doença pela observação dos sintomas, conjunto dos sintomas que servem de base a essa determinação” (MELO & CUNHA, 2009, p. 3).

De acordo com Cunha (2007, p. 26):

Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso.

É imprescindível a realização do psicodiagnóstico antes do início de qualquer processo psicoterapêutico e lembrando que se deve considerar que o indivíduo é um ser mutável e dinâmico, e são influenciados por vários contextos e fatores, passíveis às modificações.

Segundo Cunha (2007, p. 28):

Um psicodiagnóstico também pode ter um objetivo de prevenção. Tal exame visa a identificar problemas precocemente, avaliar riscos, fazer uma estimativa de forças e fraquezas do ego, bem como da capacidade para enfrentar situações novas, difíceis, conflitivas ou ansiogênicas.

Esse processo deve ser realizado por psicólogo no consultório clínico, por intermédio de encaminhamentos multiprofissionais ou demandas individuais que procuram diretamente a ajuda terapêutica. O psicodiagnóstico é desenvolvido de forma estrutural, compreendendo várias etapas que englobam a entrevista inicial, a administração de avaliações e aplicação dos instrumentos psicológicos, sessões terapêuticas, há a possibilidade de intervenção, duração do processo e a entrevista de devolução.

O Psicodiagnóstico derivou da Psicologia Clínica, introduzida, pelo Psicólogo Lighter Witmer em 1896, e criada sobre a tradição da psicologia acadêmica e da tradição médica (Cunha, 2007, p. 23). De acordo com Ballesteros (1986) *apud* Cunha (2007, p. 23), a paternidade do psicodiagnóstico é atribuída a três autores, que deram os primeiros passos nos estudos sobre Psicodiagnóstico lançados no final do século XIX e no início do século XX.

Sendo eles, Galton, que introduziu o estudo das diferenças individuais, Cattell, a quem se deve as primeiras provas, designadas como testes mentais, e Binet, que propôs a utilização do exame psicológico (por meio de medidas intelectuais).

O Psicodiagnóstico ganhou força como consequência do advento da psicanálise, oferecendo novo enfoque para o entendimento e a classificação dos transtornos mentais, anteriormente, o modelo para o estudo das doenças mentais remontava ao trabalho de Kraepelin e outros e as suas tentativas para estabelecer critérios de diagnóstico diferencial para a esquizofrenia (CUNHA, 2007, p. 29).

## **TIPOS DE PSICODIAGNÓSTICO**

O psicodiagnóstico aborda objetivos diferentes que serão avaliados de acordo com as hipóteses levantadas em um primeiro momento, podendo variar conforme a complexidade da demanda. Segundo Cunha (2000) essa prática pode ser classificada quanto aos objetivos em: Classificação Simples, Descrição, Classificação Nosológica, Avaliação Compreensiva, Entendimento Dinâmico, Prevenção, Prognóstico, Perícia Forense e o Diagnóstico Diferencial, e para melhor entendimento segue o significado de cada um deles de forma sucinta.

Em uma Classificação Simples, o examinando é submetido a uma bateria de teste, adequados para sua idade e nível de escolaridade. Segundo Cunha (2000, p. 26), “nos testes são levantados escores, consultadas tabelas, e os resultados são fornecidos em dados quantitativos, classificados sumariamente.” A autora continua dizendo que quando se analisa os escores é possível identificar forças e fraquezas no funcionamento intelectual, deixando de ser uma Classificação Simples para um objetivo de Descrição como realizadas em uma avaliação de déficits neuropsicológicos.

Na Classificação Nosológica, a avaliação pode ser realizada por um psiquiatra e, também por um psicólogo, quando o paciente não está em condições para realizar testes. “Pode-se dizer que ambos usam preferencialmente um modelo categórico para analisar a psicopatologia, isto é, devem fazer um julgamento clínico sobre a presença ou não de uma configuração de sintomas significativos” (Dobson & Cheung, 1990 *apud* Cunha, 2007, p. 27). Avaliando assim as características diagnósticas similares com outros pacientes.

A Avaliação Compreensiva “avalia funções do ego para facilitar a indicação de recursos terapêuticos, já que a determinação do nível de funcionamento é especialmente importante para a indicação terapêutica, definindo limites da responsabilidade profissional” (Cunha, 2000, p. 28). Tendo servido de forma correta da avaliação compreensiva, essa pode servir de parâmetro para avaliar resultados terapêuticos.

No Entendimento Dinâmico, busca-se compreender a problemática do sujeito/indivíduo chegando mais profundo na história paciente/cliente com base em um referencial teórico. “Uma avaliação desse tipo requer entrevistas muito bem conduzidas, cujos dados nem sempre são consubstanciados pelos passos específicos de um psicodiagnóstico, não sendo, portanto, um recurso privativo do psicólogo clínico” (Cunha, 2000, p. 28). Vai além de uma avaliação compreensiva por pressupor um nível mais elevado de inferência clínica.

Na Prevenção busca-se “identificar problemas, avaliar riscos, forças e fraquezas do ego, bem como da capacidade para enfrentar situações novas, difíceis, conflitivas” (Cunha, 2000, p. 28). A prevenção pode ser realizada por outros profissionais que estejam ligados a uma equipe de saúde pública, que visam alcançar um maior número de pessoas em um menor tempo, não se aprofundando no levantamento de certos indícios de possíveis patologias.

No Prognóstico busca determinar o curso provável do caso, que se baseia na classificação nosológica, desta maneira não é privativa do psicólogo. Na Perícia Forense o exame procura resolver “questões relacionadas com “insanidade”, competência para o exercício de funções de cidadão, avaliação de incapacidade ou de comprometimentos psicopatológicos que etiologicamente possam se associar com infrações da lei” (Cunha, 2000, p. 29). O psicólogo em sua avaliação deve responder de forma clara, precisa e objetiva, pois essas darão suporte para a decisão a ser tomada em relação ao indivíduo avaliado.

E por fim, no Diagnóstico Diferencial, o que se além esse estudo, é considerado uma prática imprescindível ao psicólogo, tornando necessário que esse profissional tenha conhecimentos avançados de psicopatologia, assim como experiência e pensamento clínico. Nele o psicólogo “investiga irregularidades e inconsistências do quadro sintomático e/ou dos resultados dos testes para diferenciar categorias nosológicas, níveis de funcionamento” (Cunha, 2000, p. 28). Assim o diagnóstico diferencial possibilita novas alternativas diagnósticas, níveis de funcionamento ou a natureza da patologia, favorecendo uma melhor forma de possibilidade de tratamento.

## **MEDICALIZAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA INFÂNCIA**

Pelo olhar da psicologia, cada paciente é único e nem sempre o caminho no processo psicoterapêutico a seguir com um, será o mesmo a ser seguido com outro. São seres com histórias singulares e perspectivas diferentes. Kierkegaard, Heidegger e Sartre *apud* Feijoo (2011, p. 185), discutem e posicionam o ser da criança e partem da noção de que

a existência acontece desde o início pelo seu caráter de indeterminação e negatividade, daí o fato da liberdade, da angústia e do desespero serem constitutivos do existir. E, já ao nascer, a indeterminação traz em si essas outras condições. Logo, a criança – desde seu nascimento – constitui-se, respectivamente como espírito (Kierkegaard), como ser-aí (Heidegger) ou como para-si (Sartre). Ou ainda, em uma abertura, indeterminação e negatividade que estarão presentes em toda a sua existência. É no decorrer de sua vida que a criança tomará para si o seu modo de ser, em sua incompletude e sempre em jogo com as determinações do mundo.

Dessa maneira, o ser busca o que acontece frente á indeterminação e negatividade, englobando o fato da liberdade, da angústia e desespero, frente ás determinações do mundo, em que se constitui e torna-se responsável por sua existência.

De acordo com Maichin (2004, p. 1) a psicoterapia infantil “pode ser desenvolvida em condições de maior liberdade prática e menor rigidez em relação ás técnicas decorrentes de um posicionamento teórico, privilegiando sempre o fenômeno, ou seja, a pessoa assim como ela se apresenta (a criança, os pais ou responsáveis)”. Logo, é o fenômeno que dará o caminho para se desvendá-lo, como o mesmo se apresenta, de forma a compreendê-lo, a partir de uma descrição e análise dos fatos que envolvem o cliente em relação sua estória de vida. Para melhor compreensão da criança, se faz necessário a participação ativa dos pais ou responsáveis, para que assim possa ter maior conhecimento da criança.

Essa autora ainda destaca que, é o fenômeno em si que dará o caminho para desvendar o ser, de modo a possibilitar a compreensão, descrição e análise dos fatos que envolvem a pessoa, considerando a sua história de vida, as dinâmicas pessoais e familiares, sua vida escolar, em um contexto geral no qual está inserido. E assim, o psicodiagnóstico infantil parte do pressuposto da compreensão da criança, uma compreensão que só poderá se desenvolver dentro de uma rede de relações familiares e interpessoais.

Mas, o que se constata é um crescimento no encaminhamento de crianças aos serviços de saúde mental com demandas sociais, e é crescente, também, o consumo de psicofármacos pela população infantil, trazendo as indústrias farmacêuticas para o cenário da medicalização (SANCHES & AMARANTE, 2014). É importante atentar para a banalização da prescrição de medicamentos, uma vez que se torna crescente a questão da medicalização da sociedade.

Em um contexto geral, o processo de medicalização vem se mostrando crescente e atinge praticamente todos os campos da vida. É um processo político e cultural que transforma experiências de vida, reduzindo-as a uma racionalidade médica, patologizando-as. Com o público infantil não é diferente, a medicalização tem encontrado explicações médicas para os comportamentos considerados desviantes das crianças, transformando essas dificuldades em doenças (SANCHES & AMARANTE, 2014, p. 507).

Conforme Zozanelli & Cruz (2018), o conceito de medicalização vem perdendo sua especificidade teórica, limitando-se apenas à descrição ou crítica ao poder médico, ou é utilizado de forma abrangente, sem uma preocupação do seu conceito que garanta a essa ferramenta seu rigor teórico.

Aguiar (2004, p.133) *apud* Luengo (2010, p. 67), diz que o conceito de medicalização foi proposto inicialmente por Irving Zola em 1972, com intuito de designar “a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios”. Esse conceito apresenta uma crítica às intervenções repressoras da medicina, que passou a assumir papel de reguladora social e até hoje exerce influência na realidade, pela força que tem, produzindo um discurso que induz os indivíduos a agir conforme os desejos e normas de uma sociedade capitalista.

O conceito de medicalização segundo Collares & Moysés (1994, p. 25) *apud* Luengo (2010, p. 64) é

processo que transforma questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde -doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

Mediante a esse conceito, pode-se dizer que o campo médico privilegia o organismo em si utilizando da abordagem biológica, tentando encontrar as causas e soluções para problemas centrados no indivíduo em um processo de transformar questões não médicas em médicas. Assim, a ciência médica vem tratando, historicamente, as questões sociais sob uma ótica própria, o que significa uma inversão na abordagem. O ato de patologizar atinge os indivíduos que fogem aos padrões considerados normais pela sociedade. E, além da questão médica, a conduta dos educadores influencia nesse processo, pois levam para a sala de aula uma concepção de criança que deve atender a um modelo predeterminado socialmente, o que acaba provocando equívocos sobre a dicotomia normal - patológico (LUENGO, 2010, p.64).

Assim sendo, nesse contexto acabaram se institucionalizando de forma que o processo de normatização, o ato de classificação e de individualização ganharam contornos próprios e a norma foi se afirmando, contribuindo para um domínio sobre o comportamento e a disciplina, mediante conhecimentos científicos que encontram cada vez mais justificativas diagnósticas nas manifestações infantis consideradas inadequadas ou “anormais”. Assim, quando a criança

é individualizada, ela passa a ser um objeto de análise descritiva passível de administração, submissão e controle (LUENGO, 2010, p. 66).

É, portanto, nessa concepção distorcida da criança que se faz presente a medicalização, pois se torna uma maneira mais rápida de resolver as mazelas sociais, de forma a tentar simplificar as coisas, para se obter o controle da situação de forma muito mais fácil do que refletir sobre a questão. Nesse olhar o indivíduo é percebido como um organismo apenas biológico e não como um ser inserido no coletivo, numa sociedade que influencia a formação da subjetividade. Como dizem Eidt & Tuleski (2007, p. 230) *apud* Luengo (2010, p. 73): “as medicações muitas vezes são utilizadas como mais um instrumento de modelação subjetiva, de formatação de padrões de normalidade, são as tentativas de utilização das medicações para constituir um sujeito sem conflitos, sem angústias, sem limitações”. Assim, “por esse processo, apaga-se a subjetividade do sujeito, que passa a ser um objeto inerte, menos que um corpo biológico, um corpo sem vida” Moysés (2001) *apud* Sanches & Amarante (2014, p. 509). O processo de medicalização pode ser considerado não apenas como perverso ao considerar as pessoas como apenas um corpo biológico, é um processo de descontextualização de seu mundo.

Mediante a isso, podemos dizer que existem implicações aos danos na vida de uma criança que recebe medicalização sem necessidade. O que vemos são consultórios lotados de crianças dentro do que é esperado, muitas vezes, usam medicamentos durante o período de aula, administrados por inspetores, professores e diretores (LUENGO, 2010, p. 73).

Conforme Mariani (1998) *apud* Silva et. al (2013, p. 73), “o medicamento, mais do que auxiliar no tratamento de patologias, vem sendo utilizado como um modo de vida, modificando, inclusive, características psíquicas e físicas dos indivíduos.”

Dentre as grandes preocupações existentes quanto ao uso exagerado e desnecessário de psicofármacos na infância, refere-se ao impacto que o tratamento terá no cérebro infantil. Segundo Raeburn (2009) *apud* Silva et. al (2013, p. 74), há evidências de que alguns remédios podem levar ao suicídio, e interferir no processo de desenvolvimento e maturação do cérebro infantil. Então muitas crianças que fazem uso desses medicamentos podem até conseguir alívio em curto prazo, mas posteriormente podem desenvolver outros problemas psíquicos. Assim, a medicação dada de forma indiscriminada na infância pode acarretar problemas físicos e psicológicos, devido aos diversos efeitos colaterais e promover fragilidades na relação da criança com seu corpo.

Guarido (2010) *apud* Brzozowski & Caponi (2013, p. 217) diz que “o indivíduo desresponsabilizado por seus comportamentos (não é mais o indivíduo, e sim, o seu cérebro) torna-se impotente diante de seu sofrimento, sendo o médico o único capaz de saber o que

fazer”. O processo de medicalização acaba por retirar a possibilidade de atuação dos sujeitos sobre o que lhes acontece, existindo assim, o perigo da expansão da categoria diagnóstica englobando um número cada vez maior de indivíduos como apenas classificações (CONRAD, 2007 *apud* BRZOZOWSKI & CAPONI, 2013, p. 217).

Psicofármacos, como por exemplo, a Ritalina (metilfenidato), utilizado para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH apresenta diversos possíveis efeitos secundários, tais como, secura na boca, vertigem, dor de cabeça, insônia, náuseas, nervosismo, palpitações, reações cutâneas, alterações da pressão arterial, apatia, isolamento social, podendo chegar inclusive a desenvolver transtornos cerebrais irreversíveis e até mesmo a morte súbita de crianças (PUNDIK, 2009 *apud* SILVA *et. al*, 2013 p. 74).

A Agência Antidroga Norte-americana (DEA) indica que as reações à cocaína, à anfetamina ou ao metilfenidato, quando administradas em doses comparáveis, produzem efeitos quase idênticos. E é por isso que o metilfenidato, comercializado como Ritalina e Concerta, vem sendo considerado atualmente como uma das drogas mais aditivas, justificando, portanto, o fato de alguns autores que estudam o TDAH denominarem-no de “cocaína pediátrica (PUNDIK, 2009 *apud* Silva *et. al*, 2013, p. 74).

Percebe-se assim que os riscos são tantos que podem levar a alterações no organismo das crianças, tornando fator preocupante, tendo em vista a comprovação da relação existente entre estas alterações e o desenvolvimento infantil.

Dados sobre utilização de metilfenidato mostram que houve um aumento de venda de 71.000 caixas no ano 2000, para 2.000.000 de caixas em 2010 (dados do IDUM – Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos, 2010). O Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato, e na cidade de São Paulo, por exemplo, dados da Secretaria Municipal de Saúde (2011), informam que em 2009 foram comprados 110.300 comprimidos da droga; esse número cresce para 180.000 comprimidos em 2010. (Conselho Federal de Psicologia XV Plenário, Gestão 2011-2013).

Dados apresentados pelo Boletim do Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária revelam que:

Entre os anos de 2009 a 2011 ocorreu o aumento do consumo do Metilfenidato em 75%; ampliando a pesquisa, os resultados apresentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária são alarmantes, entre os anos de 2001 a 2011, o uso deste medicamento ultrapassou a 1.600%, demonstrando que o Metilfenidato vem sendo indicado para o tratamento de crianças (MENDONZA, 2013 *apud* CUNHA & MELO, 2017, p. 202).

Apesar de tantas informações, ainda assim ocorre a prescrição de psicofármacos de forma desenfreada, o que faz reconhecer a necessidade de maior rigor nos diagnósticos, onde

os profissionais da saúde não deveriam basear seus diagnósticos somente em inventários de sintomas ou em queixas de pais e professores. Esse poder que a medicina moderna traz no sentido de normatizar a vida social apresentando soluções para problemas que têm como principal causa as condições sociais e econômicas da vida das pessoas, deveria ser revisto. Uma vez que, a doença passou a ser um estado corporal, permitindo sua leitura pela ciência. O sujeito, por sua vez, passa a ser o paciente, através do olhar clínico que o vê como apenas um conjunto de órgãos e tecidos (SANCHES & AMARANTE, 2014, p. 507).

## **ASPECTOS ÉTICOS DO PSICODIAGNÓSTICO**

Atualmente é possível observar a crescente demanda por diagnóstico em crianças, ficando cada vez mais comuns, como por exemplo, o de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou Transtorno do Espectro Autista. O crescimento exacerbado da indústria farmacêutica na formulação de novos medicamentos, juntamente com uma cultura enraizada de crença absoluta na medicina faz com que os psicofármacos façam cada vez mais, parte da rotina destes pacientes.

Sendo assim, muitos pais ao perceberem em seus filhos comportamentos indesejados ou diferentes do esperado, como timidez ou agitação, desatenção, dificuldades de aprendizagem, desinteresse pelos estudos ou por interagir com grupos de amigos, logo recorrem à medicina em busca de uma “cura” encontrando na medicação uma solução que proporcione o resultado desejado.

No entanto, a psicologia faz uma crítica em relação a forma como o (psi)diagnóstico tem sido realizado na contemporaneidade. A psicologia traz um olhar atento sobre esta questão, visto que, em muitos casos, há uma banalização do diagnóstico e um abuso na prescrição de psicofármacos. O psicólogo intervém com um olhar sensível à condição individual de cada criança, atuando de forma responsável, compreensiva e eficaz para cada caso a ele apresentado. Conforme Cruz et. al. (2018, p. 3), “o objetivo da psicologia é a busca pelo bem-estar dos indivíduos, e seu fazer deve estar pautado nos princípios éticos e morais da profissão, bem como buscando atualização profissional constante”.

Por parte da medicina, pode haver um diagnóstico precoce, prescrição abusiva e desnecessária da medicação, o que muitas vezes, ao invés de contribuir para a promoção do bem-estar e saúde da criança, acaba por comprometer o desenvolvimento infantil. Prática essa que se torna cada vez maior o ato de medicar crianças, tendo como objetivo tratar sintomas,

sem considerar o contexto em que essas crianças vivem e suas individualidades (GUARIDO, 2010 *apud* BRZOZOWSKI & CAPONI, 2013, p. 216).

Segundo Guarido (2010) *apud* Brzozowski & Caponi (2013, p. 216), “o grande problema é que uma intervenção realizada somente no campo da medicação não escuta o sofrimento do outro, o que implica necessariamente um reducionismo da terapêutica”. Assim, é diante de um diagnóstico diferencial, por meio de uma ampla análise da história de vida do paciente e do contexto em que o mesmo esteja inserido, junto a um trabalho interdisciplinar com outros profissionais envolvidos no caso, que se torna possível orientar de forma mais assertiva e ética o diagnóstico correto, planejar o tratamento e assim, identificar se o uso de psicofármacos são realmente necessários para promover a saúde e bem estar da criança.

Conforme Cunha, (2000, p.23) *apud* Cruz et. al. (2018, p. 3) “o psicodiagnóstico é uma tarefa do psicólogo clínico e a única que lhe é privativa. É, pois, de fundamental importância que consiga exercê-la bem”. Mediante a isso é de suma importância que o psicólogo consiga desempenhar seu papel da melhor forma possível, realizando psicodiagnósticos com ética e se for necessário, indicar um diagnóstico diferencial, que possibilite melhor direcionamento e condução do tratamento.

Galli (2008) *apud* Melo & Cunha (2009, p. 4) diz que

em qualquer diagnóstico há sempre uma visão do mundo antes do mundo, uma teoria antes de uma pessoa, um saber antes de um acontecer. Importante, então, enfatizar que o que deve ser identificado e classificado é a patologia e não o portador do sofrimento mental, pois cada ser humano é único. A mesma doença pode manifestar-se de formas diversas, pois cada paciente tem sua história peculiar. Ao invés de classificarmos o paciente num quadro de doenças psíquicas, devemos identificar e analisar as contingências que atuam nesta pessoa, produzindo tal sofrimento.

Portanto, considerar o indivíduo doente é antes de tudo olhar para uma pessoa que sofre, que precisa ser compreendida a partir de seus sentimentos, sensações, emoções e dentro do contexto que é vivenciado por ela. A pessoa, em um processo diagnóstico, não deve ser rotulada e ser aprisionada dentro de algumas características diagnósticas segundo normas e padrões de comportamentos socialmente preestabelecidos (ANGERAMI, 1984 *apud* MELO & CUNHA, 2009, p. 4). Deve, porém, ser vista na sua totalidade cabendo ao profissional da psicologia ter conhecimento da existência do paciente ao longo de sua história de vida, suas relações sociais e familiares, no sentido de que estejam alertas a uma maior humanização nos atendimentos. Principalmente no tocante aos atendimentos com crianças, para que tenham uma postura ética, de forma a não se deixar conduzir pelo que previamente já foi posicionado por meio de um

diagnóstico pronto, lembrando de que a criança não pode jamais assumir a responsabilidade pelas suas ações e situações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em primeiro lugar é necessário ponderar que, o saber médico não aparece neste trabalho com objetivo de ser considerado como um problema em si, que deva ser negado ou diminuído. Não se trata de desvalorizar as especialidades nem os benefícios que muitos medicamentos trazem diariamente à vida das pessoas, mas trazer à tona um alerta sobre a importância do diagnóstico diferencial diante da prescrição de psicofármacos em crianças. No entanto, merece destaque novas construções e reflexões sobre a medicalização na infância e suas possíveis consequências, físicas, cognitivas, sociais e emocionais.

Vale ressaltar também que o uso de psicofármacos pode em parte anestesiar o sujeito, impedindo que o mesmo fale de si e construa novas referências. Assim, é muito importante que os profissionais da psicologia, reflitam no tocante às suas práticas de trabalho, no sentido de maior humanização nos atendimentos, assumindo uma postura de enfrentamento à submissão cristalizada a um modelo medicalizante, com uma capacidade de sensibilizar-se com a dor do outro. Buscar compreender que diferença é diversidade e não doença, e passar enxergar o indivíduo não apenas como um ser biológico, mas sim na sua forma própria de ser, na sua subjetividade, história de vida e contexto que esteja inserido, pois a saúde é um fenômeno humano bem complexo.

Portanto, é importante que o psicólogo tenha uma escuta apurada, livre de julgamentos, dando importância ao que o cliente/paciente traz para terapia, não descartando em si o diagnóstico médico e muito menos a prescrição medicamentosa quando necessária. Entendemos que propiciar à criança um lugar de escuta diferenciada pode possibilitar outro destino a esse indivíduo que já vem com um diagnóstico pronto e que essa criança não seja mais uma diante de uma produção massiva de diagnósticos e a patologização na infância.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRZOZOWSKIN, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. **Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos.** \_\_\_\_\_Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a16.pdf>>. Acesso em maio de 2019.

CAMON, V. A. A. - (Org.); FEIJOO, A. M. L. C. de; VALLE, E. R. M. do; MAICHIN, V.. **O Atendimento Infantil na Ótica Fenomenológico-Existencial**. Ed. Thomson. Temas Em Psicoterapia. Infantil. 2004.

PSICOLOGIA, Conselho Federal de. XV Plenário Gestão 2011-2013. **Campanha “Não à medicalização da Vida”**. \_\_\_\_\_ Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf)> Acesso em maio de 2019.

CRUZ, K. C. A.; OLIVEIRA, M. F. de; RODRIGUES, M. A.; COELHO, M. de L.; SILVA, R. de C. **A Ética do Psicólogo Frente ao Fenômeno da medicalização: Um Estudo Bibliográfico**. \_\_\_\_\_ Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:flILKzrEVKkJ:co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/download/90/85+&cd=1&hl=pt-BR&ct=cnk&gl=br>>. Acesso em maio de 2019.

CUNHA, J. A. P. da; MELLO, L. M. de L. **Medicação/medicalização na infância e suas possíveis consequências**. \_\_\_\_\_ Disponível em: <[periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/15252/11733](http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/15252/11733)>. Acesso em maio de 2019.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. [et al.]. – 5. ed. rev. e ampl. — Porto Alegre :Artmed, 2007. \_\_\_\_\_ Disponível em: <<https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2015/02/psicodiagnoc3b3stico-v-jurema-alcides-cunha.pdf>>. Acesso em maio de 2019.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico V**. v.5. Artmed, 2000. 673p. Acesso em: 21 de maio de 2019.

FEIJOO, A. M. L. C. de. **A clínica psicológica infantil em uma perspectiva existencial**. \_\_\_\_\_ Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200009)>. Acesso em maio de 2019.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Unesp, 2010. 147 p. 12. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sw26r/pdf/luengo-9788579830877.pdf>>. Acesso em: maio de 2019.

MELO, G. A.; CUNHA, A. **O Diagnóstico diferencial e o processo de desmedicalização: práticas de acolhimento psicológico a pacientes psicóticos em tratamento**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0462.pdf>>. Acesso em: junho de 2019.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. de C. **Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental**. \_\_\_\_\_ Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0506.pdf>>. Acesso em maio de 2019.

SILVA, J. C.; SCHÄFER,C.; BONFIGLIO, M. S.A **Medicalização da Infância e o Processo Psicoterápico.** \_\_\_\_\_Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a05.pdf>>. Acesso em maio de 2019.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-1807-576220170194.pdf>>. Acesso em: maio de 2019.