

# Contexto e consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes

Pollyana Ferreira Dias<sup>1</sup>; Andressa Alves Martins<sup>1</sup>; Gabriela Luiza da Silva Oliveira<sup>1</sup>;  
Laize Evelyn Magalhães de Brito Alvares<sup>1</sup>; Rafael Neves de Jesus<sup>1</sup>; Danielle Brandão Nascimento<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A saúde mental representa grande parte do bem-estar do ser humano e, atualmente, percebe-se que pais e cuidadores ativamente procuram os centros de cuidados de saúde mental para suas crianças e adolescentes, tornando estes, usuários significativamente participativos dos sistemas de saúde. Posto isso, o objetivo do presente trabalho é descrever, a partir de uma leitura crítica sobre a medicalização na infância e adolescência, o contexto que se insere esse público e as consequências positivas e negativas do uso desses psicotrópicos na saúde da criança e dos adolescentes. Para isso, foram analisados 20 artigos científicos originais usando descritores no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) em português e inglês, como “psicofármacos”, “psicotrópicos”, “saúde mental”, “crianças”, “adolescentes”, “medicalização”, “efeitos adversos”, “consequências” e “transtornos mentais” e a partir dos artigos encontrados foi feita uma revisão integrativa. Com base nisso, adentrando os resultados, os principais distúrbios relatados estão associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No entanto, há um equívoco em muitos diagnósticos referentes ao TDAH, uma vez que características inerentes a crianças como a timidez, tristeza e agitação foram vistos como parte da síndrome. Dessa forma, esse processo está sendo nomeado por muitos estudiosos como medicalização da vida. Nesse sentido, os resultados mostram que é perceptível analisar que as prescrições medicamentosas para esse público evidenciam muitas consequências a curto e a longo prazo, principalmente as maléficas. A exemplo disso, tem-se a sedação, o aumento de peso, riscos para depressão, o diabetes e outros. Ademais, é possível compreender o cenário que a criança ou o adolescente se encaixa, que compõe as possíveis causas dessa medicalização, como a questão familiar e o espaço escolar, que são alimentadas pela indústria farmacêutica que investe muito mais em marketing do que em novos estudos complementares nesta área.

## Palavras-chave:

Medicalização.  
Psicotrópicos.  
Criança e adolescente.  
Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde vai além da ausência de doenças, mas sim o completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2001). Dessa maneira, a saúde mental representa grande parte do bem-estar psíquico do ser humano e não se caracteriza apenas pela presença de deficiências ou de transtornos, mas também pela capacidade individual e coletiva de se relacionar, conseguir ser produtivo e estar bem emocionalmente para lidar com situações normais da vida. Hoje, pais e cuidadores procuram ativamente centros de cuidados com a saúde mental para crianças e adolescentes, tornando estes, usuários significativamente participativos dos sistemas de saúde dessa área (SILVA; SILVEIRA, 2019).

Tendo em vista o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (2014), há evidências do aumento do número de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), porém muitos desses diagnósticos têm como característica principal somente a agitação. Outras características, como a timidez, tristeza e a dificuldade de aprendizagem foram também vistos como doenças (SANCHES; AMARANTE, 2014). Para o tratamento das crianças com os distúrbios psiquiátricos são prescritas medicações controladas, porém, a maioria delas não são recomendadas para crianças menores de 6 de anos. No entanto, essas medicações acabam sendo prescritas para uma faixa etária menor que a adequada e não atingem seu potencial de eficácia e de segurança esperados, podendo ainda gerar riscos, como a dependência (SANTOS JÚNIOR, 2018).

O principal motivo da procura de Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) por crianças e adolescentes foi a presença de distúrbios neuropsíquicos que afetam seu desenvolvimento em sala de aula, em interações sociais e até mesmo no comportamento em casa (MOREIRA et al., 2017). Sendo assim, os principais distúrbios que motivam a procura são o TDAH, que afeta cerca de 5% das crianças, sendo o distúrbio neuropsíquico mais presente na infância, o Transtorno Depressivo, o Transtorno do Espectro Autista e o Retardo Mental Leve entre outros (SILVA; SILVEIRA, 2019).

Com base nisso, a maioria das doenças possui caráter multifatorial e pode ser influenciada e/ou desencadeada por problemas familiares, questões corporais, relacionais ou sociais, onde a criança não consegue atingir um padrão de comportamento esperado, tanto por ela, quanto pelos pais. Desse modo, uma vez que as pessoas são classificadas como doentes, elas se tornam pacientes e se veem na necessidade do consumo de tratamento, usando da medicalização para corrigir desvios de padrões, dificuldades que não são de ordem biológica (SILVA; MORAES; MENDES, 2018).

Em vista disso, é possível analisar que a maior parte dos encaminhamentos para consulta psiquiátrica vem do ambiente escolar, os transtornos de atenção, comportamento e aprendizagem são mais evidentes e percebidos pelos professores. Entretanto, existe o encaminhamento desnecessário no qual as crianças e adolescentes sem alterações cognitivas são pré-diagnosticadas com transtornos ainda

que não possuam a indicação de tratamento com remédios, superlotando o sistema de saúde e alimentando a atividade da medicalização. Portanto, fica evidente que algumas alterações advêm de fatores como sociais, antropológicos, econômicos ou nutricionais e não possuem caráter neurobiológico tratável com medicação sendo apenas comportamentos humanos normais convertidos em comportamentos patológicos (ALMEIDA et al., 2016).

Sendo assim, para o tratamento desses transtornos na infância, recomenda-se a terapia comportamental, a utilização de fármacos ou as duas concomitantemente, o que acontece na maioria das vezes. Os fármacos utilizados para a resolução dos distúrbios são os chamados psicofármacos ou psicotrópicos que agem no sistema nervoso central de forma a corrigir ou amenizar os sinais sintomas que caracterizam os transtornos mentais e os transtornos associados sendo os principais o transtorno de aprendizagem, conduta e retardo mental leve (MOREIRA et al., 2017; BENTO et al., 2019).

Pode-se ver, no Brasil, um aumento do uso de cloreto de metilfenidato, conhecido comercialmente como Ritalina, em 775% entre os anos de 2008 e 2018, buscando o tratamento para problemas sociais tidos como doenças, que reflete a situação mundial do aumento da produção e prescrição deste medicamento. No entanto, a medicalização não está presente somente quando há a identificação desses problemas, mas também há uma tendência de medicalizar quando há o risco, ou seja, a probabilidade deles acontecerem (SILVA; MORAES; MENDES, 2018).

Dessa maneira a medicalização, correta ou incorreta, traz consequências positivas ou negativas para a criança e adolescentes, a curto ou a longo prazo. Entre os benefícios, apesar de não agirem diretamente nas causas das patologias acarretam na cura ou amenização dos sintomas a serem tratados, e alguns profissionais os indicam para o aumento a qualidade de vida por promoverem melhor convívio social (LEITE; MEIRELLES; MILHOMEM, 2015).

Por outro lado, a medicalização, podem trazer efeitos adversos negativos como sedação, aumento do apetite, agravamento de depressão, tentativa de suicídio, problemas metabólicos ou cardiovasculares como obesidade e risco maior de diabetes, entre outros, que podem ou não ser revertidos posteriormente (SILVA; SILVEIRA, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever, a partir de uma leitura crítica sobre a medicalização na infância e adolescência, o contexto que se insere esse público e as consequências positivas e negativas do uso desses psicotrópicos na saúde da criança e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Visando atingir os objetivos propostos, os seguintes passos do método da revisão integrativa da literatura foram seguidos: a identificação do problema, a busca da literatura com a delimitação de palavras chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos, a avaliação e a análise dos dados obtidos. Em cada artigo e documento, procuraram-se os aspectos que respondiam

à pergunta central: quais são as consequências positivas e negativas do uso de psicotrópicos em crianças e adolescentes?

A busca dos estudos ocorreu no período de março a abril de 2020. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2008 a 2019, que apresentassem em sua discussão relações entre o uso de psicofármacos ou a medicalização com a saúde de crianças e adolescentes, assim como as possíveis disfunções psíquicas e seus agravamentos com o decorrer da infância e juventude, indexados nas bases de dados National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Posteriormente, foi feita a revisão de literatura científica.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) em português e inglês: “psicofármacos”, “psicotrópicos”, “saúde mental”, “crianças”, “adolescentes”, “medicalização”, “efeitos adversos”, “consequências” e “transtornos mentais”.

Foi realizada a leitura exploratória dos resumos de 30 artigos dentre todas as bases de pesquisa e então selecionados 20 artigos para serem lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, todos os 20 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora, e a análise do conteúdo permitiu a organização dos dados em categorias temáticas.

## RESULTADOS

O cenário mundial atual traz um panorama complexo do aumento do uso de psicofármacos entre as pessoas, com um enfoque entre a população infantil e adolescente. Nesse sentido, fica evidente, em todos os trabalhos, que crianças e adolescentes estão cada vez mais atingidas por morbidades psicológicas visando a necessidade do uso de psicotrópicos como tratamento, associado ou não a psicoterapia e/ou orientação familiar e, ainda, que é possível relacionar o uso desses medicamentos com possíveis consequências, tanto benéficas quanto maléficas. Nesse sentido, os resultados obtidos foram categorizados em 6 pontos fundamentais de acordo com fatores considerados importantes e influenciáveis na avaliação dos efeitos do uso de psicofármacos nas crianças e adolescentes: medicalização da vida; efeitos adversos; baixo grau de adesão ao tratamento não intencional; quantidade diferencial entre meninos e meninas; contexto dos pais e da família e; escola como espaço de diagnóstico e encaminhamento Assim, todas essas questões levam a uma crítica decorrente da real necessidade do uso dos medicamentos.

### Medicalização da vida

De forma geral, no Brasil, houve aumento de 48% de medicamentos antidepressivos e estabilizadores de humor entre 2008 e 2011. Adentrando esse cenário, 21% de jovens estudantes que fazem uso de psicofármacos, os antidepressivos são os de maior incidência, sendo mais de 20% sem prescrição médica segundo Cassimiro (2012). Por outro lado, entre as crianças a prevalência evidente do TDAH, que

acomete cerca de 5% do total, o metilfenidato e a risperidona foram os principais medicamentos prescritos e utilizados, tendo como consequência o aumento do uso de metilfenidato em 775% no Brasil (MOREIRA et al., 2017).

Segundo Sanches, Amarante (2014) e Silva, Moraes, Mendes (2018), a reflexão diante do uso de psicofármacos não está somente envolvida nos processos de controle dos corpos, mas também, está relacionada com o surgimento de mercados consumidores de saúde, fazendo com que a indústria farmacêutica alimente esse processo de medicalização e categorização de estilos de vida, visto que, há mais investimentos em marketing do que em novos estudos.

Atualmente, existe uma nova ideia pelo cunho médico disperso pelo mundo em especial pela especialidade pediátrica, no qual, refere-se a utilização de novos medicamentos psicofármacos que dentre a maioria dos usuários, segundo Villalobos et al. (2016), provocou menos efeitos adversos que os psicofármacos da primeira geração. Em contrapartida, Warrick, Tataru, Gerona (2017), identifica que esses novos fármacos comercializados tem ocasionado mais efeitos destoantes, nos quais os malefícios de disfunção orgânica é evidente.

No entanto, há um equívoco em muitos diagnósticos referentes ao TDAH, uma vez que características inerentes a crianças como a timidez, tristeza e agitação foram vistos como parte da síndrome. Nesse sentido, problemas sociais, erroneamente, estão sendo cada vez mais indicados como patognômicos, ou seja, tratados como doença que requerem intervenção iatrogênica. Esse processo está sendo nomeado por muitos estudiosos como medicalização da vida, que exige que as crianças e os adolescentes correspondam a um ideal, proposto por uma ideologia política, pedagógica e psicológica. A confirmação disso, Silva, Moraes, Mendes (2018) e Sanches, Amarante (2014) apresentam essas informações de forma crítica.

Concomitante a isso, Franco (2013), Silva, Schafer, Bonfligio (2013), Ninan (2014), Sanches, Amarantes (2014), Leite, Meirelles, Milhomem (2015) e Silva, Moraes, Mendes (2018) discorrem sobre as principais e mais importantes questões abordadas nos estudos selecionados nesse contexto de medicalização, como a diferença nas taxas de uso entre meninos e meninas, a patologização de características inerentes a crianças, o cenário da escola como lugar de diagnóstico, as principais queixas que referenciam questões escolares e educacionais, o âmbito familiar como espaço de desestabilização, o fortalecimento da indústria farmacêutica, e o Brasil na linha de frente no uso de psicofármacos entre crianças e adolescentes.

#### Efeitos adversos

Assim, conforme Moreira et al., (2017) e Silva, Silveira (2019), as vantagens relatadas nos presentes trabalhos, pelas crianças e pelos seus cuidadores, foram a melhora no desempenho escolar, na concentração, no convívio social, na redução e estabilização dos sintomas e até mesmo a cura, levando a

uma melhora da qualidade de vida. Entretanto, coexistem desvantagens advindas do tratamento medicamentoso, as quais foram melhor enfatizadas nesses trabalhos, que incluem efeitos adversos severos a curto e a longo prazo, baixa adesão, baixos índices de alta da psicoterapia e muitas vezes os sintomas não são amenizados.

Posto isso, destacam-se algumas consequências negativas presentes nas maiorias dos pacientes analisados nos estudos aqui apresentados, que pairam sobre o tratamento medicamentoso entre crianças e adolescentes: efeitos adversos severos negativos resultantes do uso, que, tendo em vista o universo infantil, incluem problemas a curto e a longo prazo que abordam variados prejuízos ao corpo como alterações neurológicas, psiquiátricas, gastrointestinais, endócrinas, metabólicas e cardíacas (PIRES; MARTINS, 2019; SILVA; SILVEIRA, 2019). Nessa perspectiva, os resultados descritos nas pesquisas analisadas relatam a longo prazo agravamento de sintomas depressivos, tentativas de suicídio, efeitos extrapiramidais, síndrome neuroléptica maligna, aumento do risco de obesidade e diabetes na vida adulta e possível redução na estatura. A curto prazo, os estudos trazem que as crianças e os cuidadores relatam a sedação, distúrbios no apetite, com possível aumento ou perda de peso e insônia como os principais efeitos encontrados em crianças e adolescentes, ainda que não sejam os únicos (SILVA; SILVEIRA, 2019). Já o estudo de Santos Júnior (2018), que trata do uso de risperidona, apesar de corroborar com o efeito de sedação, observou um aumento do ganho de peso e uma diminuição dos efeitos extrapiramidais.

Além disso, no estudo de Minjon et al. (2019), 14,7% dos casos avaliados relataram síndrome extrapiramidal ou discinesia, além de distúrbios de consciência, distúrbios da mama e mudanças nos níveis de prolactina. Ademais, aproximadamente 10% dos pacientes abordados no estudo de Villalobos et al. (2016) apresentaram alterações nos parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol e triglicérides), nos valores de IMC e de pressão arterial, caracterizando um risco de desenvolvimento de síndrome metabólica mais branda ao longo do tratamento, se comparado aos registros de efeitos adversos na população adulta.

Além disso, existem diferenças no acometimento de doenças entre meninos e meninas, mostrando que apesar de estarem em número menor nas pesquisas, grande parte dos efeitos adversos se mostraram mais evidentes em meninas (MCINTYRE; JERRELL, 2008). A exemplo disso, tem-se a dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e hipotensão ortostática que compõem o quadro de efeitos significativamente de maiores em meninas quando comparados com os meninos. Em consonância com o que foi descrito, sintomas como depressão, abuso de drogas e dependência também foi maior em meninas (MIJON, 2019).

Adentrando o questão do aumento de peso e obesidade, o estudo de Leite, Meirelles, Milhomem (2015) traz que o consumo dessas drogas aumentam a preferência por alimentos ricos em açúcares e/ou gorduras, uma vez que, elas atuam diretamente no sistema metabólico e centros nervosos ligados à

saciedade, somado ao déficit na prática de exercícios físicos. Portanto, o aumento de peso e a possível obesidade tem causa multifatorial.

Concomitante a esses dados, devido ao elevado risco de dependência da maioria dos medicamentos, a interrupção brusca apresentou uma série de efeitos negativos em rebote como insônia, depressão e exaustão vespertina, demonstrando a necessidade da retirada gradual que, na maioria das vezes, não acontece (BARBOSA; PEDER; SILVA, 2016; BENTO et al., 2019).

#### Baixo grau de adesão ao tratamento não intencional

Outra consequência é o baixo grau de adesão não intencional à tratamento de diversas alterações, sejam elas emocionais, comportamentais e outras pela sociedade coexistem nas divergências de aderência a esses psicotrópicos, visto que, a falta de informação concreta e sucinta dos pais ou responsáveis, a falta de estímulos de movimentos contrários, bem como a falta de estudos comprobatórios de efeitos adversos fazem com que os responsáveis pelas crianças e jovens desestimulem o uso ou a aderência ao tratamento de acordo com Oliveira, Gastaud, Ramires (2018).

Além da resistência dos pais em administrar certos medicamentos em seus filhos, foram observados também o baixo grau de adesão não intencional, que ocorre quando o medicamento é administrado de maneira incorreta por descuido quanto ao horário e dose. Ademais, de acordo com Moreira et al. (2017), quanto maior a idade da criança ou adolescente, existe a tentativa de independência refletida na autoadministração dos remédios, que está mais suscetível a erros no controle da quantidade e no horário a ser administrado.

Adicionalmente a essas informações, Silva, Schäfer, Bonfligio (2013) numericamente mostram que o índice de altas foi maior entre os pacientes que não faziam uso de medicação. Ademais, evidencia-se que o índice de melhora é maior entre os pacientes que não fazem uso de medicação, havendo uma piora no tratamento entre os que usam.

#### Quantidade diferencial entre meninos e meninas

Outro ponto que merece destaque, aparece no estudo de Leite, Meirelles, Milhomem (2015) e Ninan (2014), onde é possível perceber que a distribuição do tratamento psicoterápicos é quatro vezes maior nos meninos, o qual diz que a causa principal é que a ação da testosterona no sistema nervoso central torna as crianças do sexo masculino mais vulneráveis ao estresse, e conseqüentemente sendo a população mais encaminhada aos tratamentos psicofármacos. Além disso, Silva, Schäfer, Bonfligio (2013) evidenciam que os sintomas queixados relacionados à dificuldade de concentração, atenção e aprendizagem também foram mais evidenciadas nos meninos, uma vez que, as meninas são mais submissas, obedientes, passivas e retidas, e que por mais que esses também sejam sintomas relacionado a neuróticos graves, tais sintomas são mais toleráveis e dificilmente serão vistos como problemáticos.

Em vista disso, o estudo comparativo de Franco (2013) acerca da dificuldade de aprendizagem de acordo com o sexo masculino e feminino, que verificou uma maior quantidade de meninos envolvidos em projetos que auxiliam o aprendizado, corrobora com teorias de senso comum que afirmam que o desenvolvimento de meninos é mais lento que o das meninas. Assim, dentre essas crianças que necessitam de apoio escolar, mesmo sem categorizar os resultados por sexo, 40% relataram espontaneamente o uso de psicotrópicos durante a vida escolar. Assim, verifica-se que a medicalização em crianças acomete um número maior de meninos, em relação ao sexo feminino.

Somando a esses dados, Santos Júnior (2018) também evidenciou o predomínio do sexo masculino, em crianças de 5 a 7 anos, para o uso de psicotrópicos. Seu estudo está de acordo com a prevalência de doenças de transtornos mentais infantis em meninos, bem como com estudo internacionais que apuraram a propensão de uso de psicotrópicos em crianças dos sexo feminino ou masculino. Além disso, Santos Júnior (2018) compara seus achados a relação entre comportamentos externalizantes (hiperatividade, desatenção e outros) e comportamentos internalizantes (ansiedade, depressão e retraimento), sendo os externalizantes mais propensos a encaminhamentos ao serviço de saúde e mais prevalentes em meninos.

#### Contexto dos pais e da família

Frente a isso, o estudo de Santos Júnior (2018) revela que os cuidadores das crianças envolvidas na pesquisa são, em sua maioria, solteiros e possuem uma média de idade de 38,5 anos. Ainda, a maioria desses responsáveis são mulheres (mães) e afirmam que não trabalham, podendo se inferir que o cuidado de crianças com transtornos ou desvios de comportamentos exige tempo e dedicação exclusiva. A figura do pai destacada como menos participativa, mostrou-se importante para o desenvolvimento saudável da criança e em seus desafios pessoais. Além disso, retira-se do estudo que a maioria dos cuidadores possuem ensino médio completo ou superior incompleto, bem como se enquadram na classe D. Assim, o apoio familiar ao uso de medicamentos se mostrou presente em 95,5% dos responsáveis entrevistados, que também apoiam o tratamento não medicamentoso (92,9%) em associação ao tratamento.

Pode-se analisar o contexto familiar da criança e do adolescente como possíveis fatores prévios ao uso de psicofármacos (OLIVEIRA; GASTAUD; RAMIRES, 2018). O estudo de Silva, Moraes, Mendes (2018) traz que uso de medicação psiquiátrica, depressão, estresse e outros problemas somáticos, como uso de drogas e brigas constantes estão presentes como características do histórico familiar da criança, uma vez que as crianças remetem os pais e/ou responsáveis à sua própria infância, incluindo as dores, os medos vivenciados e reprimidos. Assim, a medicalização vem assumindo papel como “solução mágica” para tratar “crianças-problemas”, uma vez que os pais estão cada vez mais atarefados e com menos tempo para educação dos filhos, usando a desculpa de medicalizar para amenizar a situação. Outrossim,



o afastamento dos próprios pais e/ou amigos aparece com frequência nos períodos prévios e durante o uso dessas medicações.

#### Escola como espaço de diagnóstico e encaminhamento escolar

Relaciona-se a isso, o espaço escolar, visto que, é o lugar que as crianças e adolescentes geralmente passam mais tempo e demonstram com maior frequência suas personalidades e comportamentos. Desse modo, é visto nos trabalhos de Franco (2013), Silva, Schafer, Bonfiglio (2013), Sanches, Amarante (2014), Villalobos et al. (2016), Mastroianni et al., (2017) Santos Júnior (2018) e Silva, Silveira (2019) que há um número significativo de encaminhamentos vindos de ambiente escolar, uma vez que a maioria das queixas comportamentais vêm de problemas educacionais relacionados à desobediência, problemas no convívio com outras crianças e hiperatividade. Entretanto, Franco (2013) e Silva, Schäfer, Bonfiglio (2013) dá luz à uma discussão sobre a repressão comportamental dos menores quando cita que algumas crianças encaminhadas não apresentam distúrbios psiquiátricos, apenas são o reflexo de escolas e educadores não capacitados para lidar com crianças que fogem dos padrões ideais de comportamento, encontrando a solução para os problemas na medicalização das crianças e adolescentes, que poderiam facilmente ser resolvidos com auxílio pedagógico adequado.

Diante disso, Garcia, Borges, Antoneli (2014), por meio de entrevistas com professores atuantes na educação infantil, constatou que existe uma visão geral desses profissionais de que a medicalização é fonte de desenvolvimento pleno da criança e que os efeitos colaterais comuns dos remédios são decorrentes de erros de prescrição ou dosagem, não admitindo efeitos adversos decorrentes do uso da substância em si. Os autores captaram, ainda, que os professores acreditam possuir um olhar mais sensível que o médico para o diagnóstico de distúrbios comportamentais, cabendo a escola a descoberta, o encaminhamento ao serviço de saúde e o endosso de seu diagnóstico prévio, sendo a escola isenta de responsabilidade frente às dificuldades do aluno.

Dessa maneira, fica evidente a transferência do papel da escola ao exercício médico, que tenta, por meio de pílulas, resolver problemas de origem pedagógica que exigem resolução imediatista, uma vez que o educador é incapaz de enquadrar a criança nos padrões comportamentais e as encaminha para serem tratadas com medicamentos que possam adequá-las de uma maneira que a escola não consegue.

Segundo Mastroianni et al. (2017), os principais motivos que motivaram o início do tratamento com psicofármacos foram inquietude ou dificuldade de concentração, agressividade com os animais, tristeza e alterações de humor. Contudo, cabe ressaltar que as inadequações comportamentais e emocionais principalmente entres os jovens nos quais estão em constante exposição a adversidades sociais, conflitos internos e casuísticas, principalmente familiares e aqui se expõe separações, brigas entre os pais, relatividade das interposições de futuros incertos colocam os mesmos a vivenciar situações

estressantes e frustrações que corrobora para a indicação de possíveis tratamentos para melhoria da qualidade de vida segundo Oliveira, Gastaud, Ramires (2018). Sendo assim, como Silva, Moraes, Mendes (2018) sugeriram em seu trabalho, é imprescindível que o trabalho para solução de possíveis distúrbios reais, englobe os cuidadores e /ou responsáveis.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, é possível identificar um paralelo indissociável entre o uso de psicofármacos em crianças e adolescentes e os seus malefícios. Nesse sentido, estudos que mostram a prevalência do uso de psicotrópicos nesse público, evidenciam que as consequências não são somente fisiológicas a curto prazo, mas também influenciam em todo o contexto de desenvolvimento a longo prazo. Sendo assim, é possível estabelecer alguns fatores de causa para o início desse tratamento medicamentoso, os quais se destacam os comportamentos não aceitos por pais e/ou cuidadores, sendo ou não associados a distúrbios psicológicos, questão familiar desestruturada, história familiar prévia de problemas psicológicos, e atitudes provindas de ambiente escolar como a dificuldade de concentração, agressividade, tristeza e alterações de humor.

Além disso, adentrando nas consequências, uma variedade de efeitos adversos foi identificada em crianças e adolescentes sob esse tratamento, incluindo distúrbios de ordem psiquiátrica, metabólica, neurológica, gastrointestinal, endócrina e distúrbios que afetam outros sistemas, como o cardiovascular. Ademais, a sedação e o aumento de peso devido a causas multifatoriais foram bastante relatadas.

Portanto, é necessário que esse cuidado sobre essas questões complexas envolva uma interação entre pais/responsáveis e as crianças/adolescentes, uma vez que a medicalização não pode substituir outras formas simbólicas e necessárias de assistência e, por muitas vezes, fazem piorar o quadro de distúrbio associado a criança. Somado a isso, é preciso esperar que as escolas assumam o papel na educação dos alunos, sendo um espaço de abertura para novos valores, oferecendo uma diversidade de pensamentos além de sugestões e informações para o convívio social e desenvolvimento adequados. Portanto, para que minimizem os efeitos adversos, a terapia deve ter como personagem central o próprio paciente, juntando-o ao profissional da saúde para que ambos construam um plano terapêutico que faça sentido e seja efetivo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA F., PEDER L.D., SILVA C.M. Uso de metilfenidato em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em um município do interior do Paraná, Brasil. **ACTA biomedicina brasileira**, v. 7, n. 2, p. 29-38, 2016.

BENTO L.A., et al. Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH: comparação do desempenho de alunos tratados e não tratados com metilfenidato. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 151-159, 2019.

BRASIL ANVISA. Agência nacional de vigilância sanitária. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, 2014.

CASSIMIRO, E. E. Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular. **Adolescência&Saúde, Rio de Janeiro**, v.9, 2012, n. 4, p. 27-36, 2012.

FRANCO, L.C. Infância e Medicalização: Reflexões a partir de resultados de pesquisa. In: XX Semana de Pedagogia da UEM VIII Encontro de Pesquisa em Educação / I Jornada Parfor. **Anais da Semana de Pedagogia da UEM**, p. 1-11, 2013.

GARCIA, M.R.V., BORGES, L.N., ANTONELI, P.P. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba-SP. **Revista Íbera-Americana de estudos em educação**, v. 9, n. 3, p. 1-25, 2014

LEITE R., MEIRELLES L.A.A., MILHOMEM D.B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina - PI. **Boletim informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 91-97, 2015.

MASTROIANNI M., et al. Características del uso de psicofármacos en niños hospitalizados. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v. 88, n.3, p. 132-141, 2017.

MCINTYRE R. S., JERRELL J.M. Eventos adversos metabólicos e cardiovasculares associados ao tratamento antipsicótico em crianças e adolescentes. **Arquivos de pediatria e medicina do adolescente**, v. 162, n. 10, p. 929-935, 2008.

MINJON L., et al. Reported Adverse Drug Reactions in Children and Adolescents Treated with Antipsychotics. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 29, n. 2, p. 1-9, 2019.

MOREIRA M.T., et al. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 26, n. 3, p.106-117, 2017.

NINAN A., et al. Adverse Effects of Psychotropic Medications in Children: Predictive Factors. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 23, n. 3, p. 218-225, 2014.

OLIVEIRA, L.R.F., GASTAUD M. B., RAMIRES V.R. R. Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: Práticas dos Psicoterapeutas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 36-49, 2018.

*OMS - Organização Mundial Da Saúde. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Geneva, 2001.*

PIRES, J., MARTINS, P.C. Saúde mental e utilização de psicofármacos em crianças e jovens em regime de acolhimento residencial em Portugal – um estudo exploratório. **Revista de sociologia**, v. 23, n. 1, p. 123-137, 2019.

SANCHES V.N.L., AMARANTE P.D.C. Estudos sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde debate**, v. 38, n. 102, p. 506-514, 2014.

SANTOS JÚNIOR, J.R.R. **Uso de psicotrópicos por crianças em uma unidade de atenção primária à saúde de fortaleza – CE**. 2018. 89 f. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2018

SILVA J.C, MORAES M.H., MENDES C.F. Percepção de cuidadores sobre a medicalização da infância e adolescência. **Revista interdisciplinar de promoção da saúde**, v. 1, n. 3, p.153-162, 2018.

SILVA J.C., SCHÄFER C., BONFIGLIO M.S. A medicalização da infância e o processo psicoterápico. **Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n.39, p.70-86, 2013.

SILVA O.R.T., SILVEIRA M.M. O uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Infarma ciências farmacêuticas**, v. 31, n. 2, p. 210-218, 2019.

VILLALOBOS M.T., et al. Monitorización del riesgo cardiovascular y metabólico en niños y adolescentes en tratamiento antipsicótico: un estudio descriptivo transversal. **Rev Psiquiatr Salud Ment**, v. 11, n. 1, p. 19-26, 2016.

WARRICK B.J., TATARU A.P., GERONA R. New Psychoactive Substances in Pediatric Patients. **Pediatric Clinics**, v. 64, n. 6, p. 1223-1241, 2017.