

## “Uma breve reflexão sobre a medicalização e o diagnóstico infantil a partir de um caso clínico: entre a subjetividade e o modelo biomédico”

"Una breve reflexión sobre la medicalización y el diagnóstico infantil basada en un caso clínico: entre la subjetividad y el modelo biomédico"

"A brief reflection on medicalization and childhood diagnosis based on a clinical case: between subjectivity and the biomedical model"

Giovana Stiebler de Lima Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador – Bahia – Brasil

### RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão crítica sobre os processos diagnósticos e a crescente medicalização precoce na infância, fundamentada em um estágio acadêmico em Psicologia. A metodologia consiste em um relato de experiência articulado a uma revisão narrativa da literatura contemporânea. O objetivo central é confrontar as interpretações de um caso clínico singular com arcabouços teóricos que sustentam a crítica à patologização do desenvolvimento infantil e à intervenção farmacológica como resposta prioritária. A análise revela que a escola e a família muitas vezes buscam o diagnóstico como forma de silenciar conflitos subjetivos. Conclui-se pela necessidade de práticas clínicas que priorizem a escuta da criança e considerem os fatores psicossociais em detrimento do reducionismo biomédico.

**Palavras-chave:** Medicalização; Desenvolvimento infantil; Caso clínico; Subjetividade; Patologização.

### RESUMEN

Este trabajo presenta una reflexión crítica sobre los procesos diagnósticos y la creciente medicalización temprana de la infancia, basada en una pasantía académica en Psicología. La metodología consiste en un informe de experiencia articulado con una revisión narrativa de la literatura contemporánea. El objetivo central es confrontar las interpretaciones de un caso clínico singular con marcos teóricos que sustentan la crítica a la patologización del desarrollo infantil y la intervención farmacológica como respuesta prioritaria. El análisis revela que las escuelas y las familias a menudo buscan el diagnóstico como una forma de silenciar conflictos subjetivos. Se concluye que existe la necesidad de prácticas clínicas que prioricen la escucha del niño y consideren los factores psicossociales, en lugar de recurrir al reduccionismo biomédico.

**Palabras clave:** Medicalización; Desarrollo infantil; Caso clínico; Subjetividad; Patologización.

## ABSTRACT

This work presents a critical reflection on diagnostic processes and the increasing early medicalization of childhood, based on an academic internship in Psychology. The methodology consists of an experience report articulated with a narrative review of contemporary literature. The central objective is to confront the interpretations of a singular clinical case with theoretical frameworks that support the critique of the pathologization of child development and pharmacological intervention as a priority response. The analysis reveals that schools and families often seek diagnosis as a way to silence subjective conflicts. It concludes that there is a need for clinical practices that prioritize listening to the child and consider psychosocial factors, rather than relying on biomedical reductionism.

**Keywords:** Medicalization; Child development; Clinical case; Subjectivity; Pathologization.

## INTRODUÇÃO

A infância é tradicionalmente definida como o período do desenvolvimento humano que compreende o nascimento até o início da adolescência. Contudo, o status social dessa etapa é uma construção histórica recente. Durante a Renascença, por exemplo, o alto índice de mortalidade infantil tornava a morte de crianças um fato trivial e frequentemente retratado na literatura e artes (Pancino et al, 2010). Com os avanços da medicina e do saneamento, a mortalidade reduziu, mas estabeleceu-se um novo desafio: a inclusão da criança no núcleo social e a compreensão de sua subjetividade. Na contemporaneidade, esse desafio assume uma face preocupante: a transformação de “*questões do cotidiano em problemas médicos*”<sup>2</sup>. Segundo Maldonado et al (2025), o ambiente escolar tornou-se o principal palco onde o autocontrole infantil é demandado, transformando o TDAH em um “*diagnóstico escolar*” que muitas vezes desresponsabiliza a instituição diante da necessidade de uma educação inclusiva. Assim, cabe refletir sobre o desenvolvimento infantil a partir de novas óticas, evitando que “*a medicalização escamoteie questões (...) culturais e afetivas, redescrivendo-as como fenômenos individuais e biológicos*”<sup>3</sup>. (Tavares et al, 2022)

## METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, estruturado a partir de um relato de experiência articulado a uma revisão narrativa da literatura. O relato de experiência baseia-se na prática clínica realizada por duas estagiárias de Psicologia em uma clínica-escola do Centro Universitário Estácio da Bahia.

Para o embasamento teórico, realizou-se uma busca bibliográfica em periódicos científicos, com foco em publicações brasileiras dos últimos cinco anos (2019-2025), utilizando os descritores: “medicalização infantil”, “patologização” e “subjetividade”. A análise do caso clínico foi

conduzida sob a perspectiva psicodinâmica, buscando integrar a descrição fenomenológica do comportamento da paciente com as categorias interpretativas extraídas da literatura contemporânea sobre a infância.

## ASPECTOS ÉTICOS

O presente relato de caso foi desenvolvido no âmbito do Serviço Escola de Psicologia (SEP) do Centro Universitário Estácio da Bahia, instituição que oferece atendimento psicológico realizado por estagiários sob orientação de professores-supervisores. O caso clínico aqui descrito contou com a assinatura do Contrato/Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável legal da paciente, que autorizou expressamente a utilização dos dados resultantes do atendimento em pesquisas científicas, apresentações em congressos e publicação em revistas científicas, sendo resguardada a identidade da paciente. Todos os dados que possibilitariam a identificação foram omitidos, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações, em conformidade com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP n.º 010/2005), com a Resolução CFP n.º 001/2009, que regulamenta a publicação de relatos de caso clínico, e com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS n.º 510/2016).

## O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO E A SUBJETIVIDADE

De acordo com Halpern et al. (2004), aproximadamente 11% das crianças americanas apresentam algum grau de transtorno mental, o que evidencia a urgência de estudos nessa área. Contudo, Maldonado et al (2025) advertem que essa “epidemia” de diagnósticos deve ser analisada com cautela, uma vez que a expansão das categorias psiquiátricas muitas vezes responde a interesses de mercado e da indústria farmacêutica. Frente a esse cenário, a prática psicanalítica e outras abordagens psicodinâmicas propõem um caminho diverso: em

vez de encarar o comportamento como uma estrutura fechada e imutável, busca-se compreender o que se manifesta como sintoma. Ao priorizar o alívio psíquico interno e a remissão dos conflitos, evita-se o aprisionamento da criança em rótulos que podem estigmatizá-la por toda a vida. Afinal, como apontam Bee et al. (2011), o desenvolvimento cerebral é um processo dinâmico, influenciado tanto pela genética quanto por vivências ambientais.

As estruturas rígidas do sistema educacional contemporâneo frequentemente dificultam uma condução pedagógica que respeite a singularidade infantil. Catani et al (2025) criticam a tendência de explicar o fracasso escolar apenas como *“uma incapacidade biológica da criança ou da incompetência familiar”*<sup>6</sup>. Assim, o modelo biomédico surge como uma solução paliativa para aplacar comportamentos de agitação, resultando em uma medicalização precoce que silencia os conflitos internos da criança sob o peso de intervenções farmacológicas.

A prevalência do uso de reguladores de humor e psicoestimulantes na clínica infantil é um dado que não pode ser ignorado. Para ilustrar essa dinâmica, apresentamos o caso de "Ana" (nome fictício), uma criança entre seis e oito anos de idade. Ela foi encaminhada por sua família para atendimento psicoterapêutico na clínica-escola do Centro Universitário Estácio da Bahia, sob a queixa inicial de agitação motora e déficit de aprendizagem, uma demanda reforçada tanto pela escola quanto por avaliações médicas prévias. Azevedo (2018) observa que, nesses casos, ocorre frequentemente uma "terceirização do cuidado", na qual a família e a escola convergem em um desejo comum de neutralizar a agitação da criança por meio do medicamento, esperando que o psicólogo atue apenas como um validador do laudo psiquiátrico já estabelecido.

Nas sessões iniciais com Ana, a agitação motora manifestou-se como a característica mais imediata,

dificultando a realização de atividades que exigiam foco mental prolongado. Em um espaço de atendimento reduzido, a criança buscava incessantemente movimentar-se, correndo de um lado para o outro. Ao reduzir os estímulos visuais do consultório, as estagiárias observaram que Ana passou a engajar-se em brincadeiras de "perder" e "recuperar" objetos. De acordo com Aberastury (1982), esse tipo de jogo pode simbolizar uma tentativa inconsciente de lidar com o medo do abandono e de preservar a figura materna diante de possíveis privações. Sob uma ótica contemporânea, Barbosa et al (2019) reforça que o ato de brincar é uma ferramenta vital para a elaboração de conflitos psíquicos; todavia, a medicalização crescente tem substituído esse espaço lúdico por um silenciamento químico que pode prejudicar o desenvolvimento das habilidades cognitivas e a capacidade de interação da criança.

Embora os comportamentos observados em campo e os relatos da escola sugerissem um quadro de TDAH (diagnóstico este já ratificado por laudo médico), é preciso analisar o contexto da intervenção. Antes do suporte psicoterapêutico, o único cuidado direcionado a Ana era o medicamentoso, com o uso de antipsicóticos para conter a agressividade e a inquietação. Esse cenário reflete o que Tavares et al (2022) identificam como uma "tríade relacional" disfuncional entre a escola, o diagnóstico de TDAH e o uso de medicamentos. Nessa lógica, a criança muitas vezes é privada de um espaço genuíno de escuta, seja por profissionais ou familiares que buscam no remédio a única solução para o desvio educacional ou comportamental.

O tempo de acompanhamento permitiu identificar que Ana vivenciou eventos marcantes, como um afastamento prolongado da mãe na primeira infância e a perda de um parente próximo. Esses elementos sugerem que a agitação e a impulsividade podem não ser apenas disfunções neurobiológicas, mas sintomas de um processo de luto não elaborado satisfatoriamente pelo psiquismo infantil. Binder et

al. (2011) destacam que o corpo e as brincadeiras são as principais vias de comunicação dos conflitos internos da criança. Assim, ao focar exclusivamente no modelo biomédico, corre-se o risco de tratar como "patologia" o que, na verdade, é uma tentativa de processar traumas internos.

Embora as sessões com Ana tenham sido interrompidas por fatores externos, o caso foi fundamental para que as alunas-estagiárias compreendessem as complexidades do trabalho clínico infantil. Observou-se como as expectativas sociais e os rótulos diagnósticos muitas vezes operam como uma "barreira", ocultando os verdadeiros conflitos internos da criança em desenvolvimento. Esse fenômeno, que Molck et al. (2021) denominam "*medicamentação*", refere-se à tendência de utilizar o fármaco como a única resposta possível para os impasses subjetivos e as dificuldades do cotidiano, o que acaba por despolitizar o sofrimento e deslocar a responsabilidade para fatores puramente biológicos.

A partir de uma perspectiva mais inclusiva, que leve em conta os fatores psicossociais, torna-se viável evitar intervenções medicamentosas precipitadas. É imperativo assegurar à criança um espaço genuíno de expressão e escuta, permitindo que ela produza e processe seu mundo interno. Conforme ressaltado por Azevedo (2018), a urgência atual reside na "*recuperação da capacidade de cuidar*"<sup>7</sup> (p. 456), uma tarefa que transcende o simples encaminhamento ao especialista e busca devolver o sentido humano e o valor ético à vida e ao sofrimento psíquico infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: O SUJEITO ALÉM DO DIAGNÓSTICO

Esta reflexão não objetiva o repúdio total aos diagnósticos ou ao suporte farmacológico na clínica, mas propõe que a prática no consultório avance para além do modelo biomédico reduutivo. Ao adotar um

escopo psicodinâmico, reconhecemos que o foco do processo terapêutico não deve ser atender aos anseios da família, da escola ou da sociedade, mas sim acolher a criança em "*sua própria capacidade de viver e a de ser escutada a partir de seu próprio desejo*"<sup>10</sup>(Binder et al, 2011). Como implicações para a prática, destaca-se a necessidade de políticas públicas e atendimentos em saúde mental que promovam ações de desmedicalização que valorizem a subjetividade. Ressalta-se, como limitação deste trabalho, o caráter singular e o curto período do relato de experiência apresentado, o que sugere a importância de novos estudos qualitativos que acompanhem trajetórias de cuidado prolongadas no contexto das clínicas-escola brasileiras.

## REFERÊNCIAS

1. PANCINO, C. et al. **História da Infância**. São Paulo: Contexto, 2010.
2. MALDONADO, M. M.; CAMARGO JR, K. R. de. **A epidemia de TDAH: medicalização, mercado e a expansão de diagnósticos psiquiátricos**. Interface (Botucatu), v. 29, e250144, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.250144>
3. TAVARES et al. **Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira**. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras, v. 13, n. 1, p. 61-75, jan./abr. 2022
4. HALPERN, R. et al. **Transtornos mentais na infância**. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 2, 2004.
5. BEE, H.; BOYD, D. **A Criança em Desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
6. CATANI et al. **Análise dos discursos acadêmicos sobre o diagnóstico x a medicalização na escola**. Psicologia Escolar e Educacional, e267428, 2025.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539-2025-267428>.

7. AZEVEDO et al. **Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos**. Psicologia USP, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 451-458, 2018.

8. ABERASTURY, A. **A Psicanálise de Crianças: Teoria e Técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

9. BARBOSA et al. **Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância**. Psicologia & Sociedade, v. 31, 2019. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31213211>.

10. BINDER, E. B. et al. **O Brincar na Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 2011.

11. MOLCK et al. **Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família**. Interface (Botucatu), v. 25, e200129, 2021.