

SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Autor: **Aurianni Silva Sousa Ferreira**

Psicóloga especialista em Saúde da Família, Oncologia e Cuidados Paliativos

Co autor: **Eduardo Silva Araújo**

Psicólogo Escolar/Educacional

Resumo

Buscamos através deste trabalho, amplificar a compreensão sobre a medicalização na esfera educacional, que pode estar atreladas a fatores sociais, políticos ou econômicos. Tais fatores têm tornado instintiva a patologização, aumentando a procura por “respostas” na saúde mental. Pelo desenvolvimento do sistema capitalista, o papel das mulheres foi modificado. Antes educadas para o cuidado do lar, atualmente participam do ambiente corporativo. Criando em alguns casos, oportunidades com direitos parciais, cerceando-as no desenvolvimento de atividades familiares. Por outro lado, as escolas estão preparadas para modelar paulatinamente comportamentos inadequados, encaminhando alunos com o objetivo de diagnosticar comportamentos que fogem do padrão. A medicalização surge como uma das principais propostas para induzir o sujeito a ser mais assertivo, com grande impacto em suas ações e pensamentos. Acredita-se que desta forma o controle do comportamento é capaz de asfixiar pensamentos autônômicos e ocultar violências físicas e psicológicas, transformando alunos em usuários da saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde mental. Medicalização. Subjetividade. Aprendizagem

INTRODUÇÃO

O ambiente escolar é muitas vezes caracterizado por trazer à tona importantes temas de interesse geral. Mediante a prática em saúde mental e atuação do psicólogo escolar, constata-se a necessidade do debate que envolve o processo de medicalização, que se tornou instintivo em algumas instituições, sendo um dos caminhos mais simples para a adequação de alunos com características que dificultam processo de inclusão. Parte desta concepção se inicia através da evolução e da expansão industrial, do capitalismo, tornando a sociedade cada vez mais consumista (ARENDETT, 2008).

Por conseqüência, percebemos a modificação do papel das mulheres, que antes eram educadas para a submissão e o cuidado do lar. Atualmente participam do ambiente corporativo, que cria em alguns casos, oportunidades com direitos parciais, incluindo baixa remuneração e carga horária excessiva, cerceando-as no desenvolvimento de atividades familiares que inclui o acompanhamento escolar. A escola que têm participação primordial no desenvolvimento humano enfrenta severos problemas com agravantes de amplitude social. A medicalização torna-se então, a saída para um problema amplo, entrelaçado com diversas impossibilidades contingenciais. Desta forma, objetivamos a discussão deste tema para que se construam pensamentos capazes de incentivar a despatologização e o desenvolvimento da subjetividade nas escolas (AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G, 2001).

DESENVOLVIMENTO

A acomodação da influência da sociedade, ou Estado, sobre o indivíduo, quando legitimada da por leis gerais e imóveis, está atrelada a ideologias à manutenção do *status quo*. Em consonância com esta manutenção, o indivíduo se vê contraditoriamente ligado à dominação que corrobora. Servindo de manutenção das monarquias e dos nacionalismos privilegiando um Estado de organização econômica capitalista, apesar dos ideais iluministas de liberdade, igualdade e fraternidade (ADORNO, 1983). Não há dúvidas que cada ser humano é moldado por outros que existiam antes dele, meio que chamamos de sociedade, sendo vista como uma teia de fios individuais, onde pessoas desempenham relações interdependentes, fazendo parte de um sistema invisível, que preconiza uma dependência funcional permanente (ELIAS, 1990).

A idéia central é a de que existe uma lógica comportamental que explique a ação dos indivíduos em seu meio; concepções que não invalidam o desenvolvimento autônomo da personalidade, mas que reconhecem a existência de moldagens sociais e através destas estruturas de comportamento formam sua auto-regulação, tornando o ser mais “individual” perante outros.

Segundo Lacan (1998), o inconsciente é social e o outro está dentro do próprio sujeito; pensamento que incide sobre o intelecto a notória dificuldade de desvincular o desenvolvimento do indivíduo da sociedade a qual pertence. Reforço social que pode ser indicado claramente pelo esforço da educação em formar um ser socialmente aceito, impondo certas maneiras de viver, sentir e agir. Durkheim (1982) ilustrar isso, “se com o tempo, esta coerção deixa de ser sentida, é porque pouco a pouco dá lugar a hábitos, a tendências que as tornam inúteis”, hábitos que não deixam de estar atrelados a um desconforto social indizível, quando o indivíduo não consegue atingir o ideal.

De forma concomitante o indivíduo se vê parte de uma família, que atualmente tem um formato dinâmico, o aumento no número de divórcios é uma evidência da adaptação vivida pelos filhos, em alguns casos de forma prematura e em fases onde os mecanismos de defesa são frágeis e limitados (ALVES, 2006). Outro grande fator é a jornada de trabalho dos pais, que se revezam no cuidado e que muitas vezes se ausentam, gerando ansiedade e insegurança. Muitas são as singularidades que envolvem a família no processo de aprendizagem, fatos que precisam ser encarados marcando o início de uma possível intervenção conjunta entre todos que fazem parte do meio social (SILVA, 2011).

Perdas que dentro da família podem se manifestar de formas variadas, com início na separação do objeto de amor. Essa perda real ou iminente podem gerar grande ansiedade, trazendo à tona o pensamento de que algo terrível pode acontecer aos entes queridos. Como consequência percebe-se o aumento do isolamento e redução da autoconfiança e auto-estima (MACKINNON AR, MICHELS R 1992)

Para complementar nossa discussão, solicitamos a uma aluna de uma escola privada da cidade de Imperatriz-MA que respondesse um questionário sobre o seu histórico clínico. Optamos por dividir em duas partes, uma com o histórico clínico e outra com o relato da aluna.

Nome: A.S	Histórico Clínico A.S foi diagnosticada com TDAH aos 7 anos de idade, fazendo uso da medicação Rivotril, nesta ocasião associou a utilização deste medicamento a Ritalina 20 Mg. Medicação prescrita para uso diário. Tratamento que foi conduzido atrelado à inclusão de A.S. em um processo de psicoterapia cognitivo comportamental com ênfase no manejo das emoções. As queixas iniciais eram: agressividade, agitação, dificuldades de foco e de aprendizagem. Após a utilização da medicação e da ajuda com o manejo das emoções os comportamentos foram adequados à realidade escolar.
Série: 3º Série	
Idade: 17	
Diagnóstico: TDAH	
Medicação: Rivotril Ritalina 10 e 20 Mg	
Doenças Associadas: Nenhuma	

Questionário

Qual a primeira vez que participou de algum tratamento para manejo dos comportamentos disfuncionais?	“Eu tinha sete anos quando comecei a ir ao psiquiatra, eu não parava quieta, era muito traquina e ninguém agüentava. Ai meus pais acharam que tinha alguma coisa errada e fui procurar um jeito de resolver. Eu lembro até hoje a primeira sessão, o psiquiatra me deu alguns brinquedos, uma boneca, aqueles cubinhos coloridos um quebra cabeça e eu comecei a brincar com tudo ao mesmo tempo!”
Qual o diagnóstico e resolução?	“Disse que eu tinha Hiperatividade, e que ia precisar tomar remédio talvez a vida toda, primeiro me passou o Rivotril, eu era muito danada! E depois comecei a tomar Ritalina de 20 Mg. No começo eu lembro que ficava mais calma, com muito foco, e me envolvi em várias atividades, natação, vôlei, balé, aula de violão.
E hoje como está?	“Hoje tomo só às vezes, estou com duas semanas sem tomar, tomo só em épocas de prova, pra tentar focar mais. O problema é que as vezes que tomo é pior pra manter o foco, porque tudo me tira a atenção, mas quando tomo Ritalina fico focando em qualquer coisa que aparece, até em uma


	mosca! Não sei se o remédio ficou fraco, mas prefiro ficar sem.”
Toma a mesma medida?	“Na verdade agora tomo Ritalina de 10 Mg.O Rivotril só tomei quando era criança mesmo, agora só essa Ritalina e em épocas de prova”
Alguma outra estratégia pra lidar com a agitação?	“Musica Eletronica, me relaxa... Vôlei também, violão, mas nunca mais toquei, quando pratico esporte fico bem, mas a preguiça não deixa.”
Alguma dificuldade de aprendizagem?	“Acho que não, nunca reprovei, tenho uma pequena dificuldade em física, mas acho normal.
Mais alguma consideração?	“Eu só queria dizer que mordida muito as pessoas, batia em todas as crianças e o psicólogo também ajudou muito a controlar as emoções”

DISCUSSÃO

Acreditamos que A.S. teve diversas oportunidades que permitiram o manejo das emoções, o que nem sempre é realidade na vida de outras crianças. Hoje já possui consciência de quando é mais apropriado utilizar o medicamento e adequou o uso a sua realidade escolar. Um debate importante pode se desenvolver atrelado ao mecanismo de ação dos medicamentos utilizados e sobre o quanto são capazes de desenvolver estabilidade ao longo do tempo. A.S. não relata desaparecimento dos sintomas, mas acredita que era muito mais agitada do que é hoje. Outro questionamento surge ao pensar sobre as crianças que não tem oportunidade de inserção em atividades complementares e nem em um serviço de acompanhamento psicológico ou psicopedagógico. Por fim, percebemos que nem sempre a utilização de medicamentos é negativa, cabendo aos profissionais envolvidos a habilidade de disponibilizar meios para que a dificuldade seja vista de forma ampla. Podemos pensar que A.S prefere não utilizar a medicação por ter encontrado seu próprio equilíbrio.

CONCLUSÃO

Diariamente, alunos são encaminhados para a rede de saúde mental com queixas diversas, dificuldades de aprendizagem, hiperatividade, ansiedade, apatia, dificuldades de concentração, agressividade e irritabilidade, caracterizando uma vulnerabilidade psicológica. Vale ressaltar que cada indivíduo “saudável” possui limitações em alguns aspectos, traumas,



necessidades a serem preenchidas, estilos de aprendizagem e pontos difíceis que podem indicar vulnerabilidade. Pontos difíceis, que nem sempre preconizam o desenvolvimento de transtornos mentais, pelo contrário, podem gerar resiliência, aguçando a capacidade individual para o enfrentamento de acontecimentos frustrantes.

Atualmente os padrões sociais disfuncionais dão propensão para o desenvolvimento do isolamento social, baixa auto-estima e o sofrimento psíquico com as mais variadas manifestações e medidas. Tratamos então as diversas necessidades escolares como questões de amplitude social, corroborando que a patologização simplifica um problema complexo e “culpabiliza” o sujeito. Portanto, o processo de medicalização nem sempre consiste em curar, podemos estar asfixiando a autenticidade, ocultando a violência psicológica, incentivando a displicência familiar e silenciando o que há de mais singular no ser humano.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. **Temas básicos de sociologia**. São Paulo: Cultrix, 1983.

ALVES, Denise Maria. **Indivíduo, sociedade e a formação da subjetividade**. Revista





Científica Eletrônica de Psicologia é uma publicação semestral da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça FASU/FAEF. Garça-SP: Editora FAEF, 2006.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Protagonismo e subjetividade**: a construção coletiva no campo da saúde mental. In: Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

DURKHEIM E. **O suicídio - um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.

HEGEL, G.W.F. **Fenomenologia do espírito**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1992.

LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar; 1998.

MACKINNON AR, MICHELS R. **A entrevista psiquiátrica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

SILVA, Edith Seligmann. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

TENÓRIO, F. **A Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2011.

