

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

USO DE PSICOFÁRMACOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo Arantes, Bruna Lidia Taño, Ingrid Bohn

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16113>

Submetido em: 2026-05-12

Postado em: 2026-05-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Maria Cristina Gonçalves Vicentin (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1718-6721>)

USO DE PSICOFÁRMACOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Psychotropic drug use in children and adolescents in institutional care in Vitória (ES), Brazil

RICARDO LUGON ARANTES
INSTITUIÇÃO EVANGÉLICA DE NOVO HAMBURGO - IENH
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1826-6523>

INGRID BOHN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0101-4100>

BRUNA LIDIA TAÑO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4446-7687>

RESUMO

Este estudo busca identificar e analisar o uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em acolhimento institucional no município de Vitória (ES). Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualiquantitativa e documental retrospectiva, que analisou registros em sete Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICAs) entre dezembro de 2023 e junho de 2025. Os resultados apontam que 31,7% dos acolhidos utilizavam psicofármacos, com alta incidência de polifarmácia. A população medicada é predominantemente masculina (58,3%), adolescente (70,8%) e negra. A risperidona foi a substância mais prescrita. Identificou-se que 77,4% das prescrições visavam o manejo de problemas externalizantes. Indivíduos negros apresentaram 16% mais chance de receber medicação para sintomas externalizantes em comparação aos brancos. Conclui-se que as taxas de prescrição superam as estimativas populacionais de transtornos mentais, alertando para a medicalização como ferramenta de controle de corpos. O estudo destaca a urgência de fortalecer o trabalho intersetorial e enfrentar o racismo, o capacitismo e as opressões nas práticas de cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento institucional. Medicalização. Psicofármacos. Saúde mental infantojuvenil. Racismo.

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the use of psychotropic drugs by children and adolescents in institutional care in Vitória (ES), Brazil. It is an exploratory and descriptive research, with a qualitative-quantitative and retrospective documentary approach, analyzing records from seven Institutional Care Services for Children and Adolescents (SAICAs) between December 2023 and June 2025. Results show that 31.7% of the those child and adolescents were prescribed psychotropic drugs,

with a high incidence of polypharmacy. The medicated population is predominantly male (58.3%), adolescent (70.8%), and black or brown. Risperidone was the most prescribed substance. It was found that 77.4% of prescriptions targeted the management of externalizing problems. Black individuals were 16% more likely to receive medication for externalizing symptoms compared to white individuals. We conclude that prescription rates exceed population estimates of mental disorders, warning against medicalization as a tool for bodily control. The study highlights the urgency of strengthening intersectoral work and confronting racism, ableism, and oppressions in care practices.

Keywords: Institutional care. Medicalization. Psychotropic drugs. Child and adolescent mental health. Racism.

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que o acolhimento institucional de crianças e adolescentes que vivenciaram violações de direitos deve ocorrer sob os princípios da excepcionalidade e da provisoriedade (BRASIL, 1990). A medida tem como aposta primordial a preservação e o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, devendo os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICAs) atuar prioritariamente como dispositivos de proteção e garantia de direitos. Espera-se que os SAICAs atuem como instâncias de proteção que garantam um atendimento singular e personalizado, respeitando a autonomia, a diversidade, as crenças e a história de vida de cada sujeito, além de promover a participação ativa dessas crianças e adolescentes nas decisões que afetam suas trajetórias (BRASIL, 2009, 2025).

Partindo do pressuposto de que as instituições de acolhimento devem proteger e garantir direitos, cabe interrogar a existência e o alcance dos processos de medicamentação sobre as vidas e corpos destas crianças e adolescentes. Esse fenômeno, que privilegia o uso de fármacos como recurso de controle da transgressão e da resistência, insere-se no campo mais vasto da medicalização da vida, englobando estratégias que muitas vezes prescindem até mesmo da atuação de profissionais de saúde (CONRAD, 2007; OLIVEIRA; VICENTIN; MASSARI, 2018).

Historicamente, as infâncias têm sido ocupadas como territórios férteis para os processos de medicalização, nos quais movimentos patologizantes recorrem aos psicofármacos como resposta para condutas consideradas desviantes. Para além da "epidemia de diagnósticos", Lima (2019) aponta para a consolidação de uma "armadilha nosológica", que consiste na captura sistemática de tudo aquilo que foge à norma e ao ideal pelo discurso médico-psicológico, convertendo a diversidade em transtorno mental. Essa lógica permeia as instituições, transformando o sofrimento, as diferenças e as desigualdades sociais em problemas biológicos e individuais (MOYSÉS; COLLARES, 2019). A psiquiatrização infantojuvenil vem sendo utilizada na perspectiva da defesa e do controle social,

acionando a ideia de proteção e de direito à saúde como pretexto para a tutela de comportamentos de populações vulneráveis (VICENTIN; ASSIS; JOIA, 2015).

Todavia, há escassez de estudos voltados especificamente à incidência da medicamentação sobre crianças e adolescentes em acolhimento institucional. As poucas produções que abordam esse cenário denunciam que a intervenção medicamentosa atua frequentemente como um *modus operandi* dos serviços de abrigo, silenciando os sujeitos e respondendo com a contenção psiquiátrica às existências já marcadas por múltiplas violações de direitos (OLIVEIRA; VICENTIN; MASSARI, 2018). Até o momento, os levantamentos quantitativos focados no uso de psicofármacos nessa população específica são escassos, havendo apenas raros estudos documentando esse tipo de exposição (ABREU et al., 2001). Diante dessa importante lacuna na literatura, o objetivo deste estudo é identificar e analisar o uso de psicofármacos por crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional no Espírito Santo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento exploratório e descritivo, ancorado em uma abordagem qualiquantitativa e retrospectiva de base documental. O campo de investigação abrangeu os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICAs) localizados no município de Vitória, tendo como foco de análise os registros de crianças e adolescentes que se encontravam inseridos em um circuito de intervenções neuropsiquiátricas durante o cumprimento da medida protetiva na modalidade acolhimento institucional no intervalo de dezembro de 2023 a junho de 2025. A incursão em campo estruturou-se em etapas consecutivas de recolhimento de dados. Inicialmente, aplicou-se um questionário semiestruturado (composto por perguntas abertas e fechadas) junto às equipes técnicas e de coordenação de cada unidade de acolhimento, visando o delineamento do panorama institucional. Num segundo momento, procedeu-se à leitura dos prontuários e pastas individuais das crianças e adolescentes acolhidos e desenvolveu-se uma grade de análise documental organizado pelas seguintes matrizes de variáveis:

Variáveis Sociodemográficas e Institucionais: idade, gênero, raça/cor, filiação, histórico de moradia prévia, motivação primária para a medida protetiva, *status* processual (destituição do poder familiar, número de guias de acolhimento/desacolhimento) e diretrizes pactuadas no Plano Individual de Atendimento (PIA).

Variáveis Clínicas e Nosográficas: relatórios da rede intersetorial (saúde mental, serviços territoriais e educação), laudos periciais, diagnósticos apoiados na Classificação Internacional de Doenças (CID)

e frequência/circulação por dispositivos da rede de atenção.

Variáveis Psicofarmacológicas: receituários médicos (contendo os princípios ativos prescritos, concentrações farmacológicas e posologia), guias de encaminhamento e registros de internações psiquiátricas prévias ou vigentes.

Da lista nominal das substâncias psicoativas identificadas nas prescrições foram suprimidos fármacos cuja indicação primária não era o controle comportamental ou psiquiátrico *stricto sensu*, tais como a imipramina (quando prescrita especificamente para controle de enurese noturna), o biperideno, fenobarbital e a fenitoína (quando indicados exclusivamente como terapia anticonvulsivante).

Nos resultados, a opção por agrupar os medicamentos nas dimensões de problemas internalizantes e externalizantes baseou-se na taxonomia empírica dos sintomas infantis. Problemas externalizantes englobam comportamentos agressivos, transgressores e conflitos com terceiros, enquanto problemas internalizantes dizem respeito ao sofrimento subjetivo e a sobrecarga interna da criança (SOURANDER; HELSTELÄ, 2005). A preferência por essas categorias (internalizantes / externalizantes) em detrimento das classificações diagnósticas formais se justifica pela prática clínica documentada por Zito et al. (2008). Os autores verificaram que a escolha de psicofármacos e o uso concomitante de múltiplas substâncias variam muito pouco entre crianças com diagnósticos psiquiátricos distintos (ZITO et al., 2008). Isso evidencia que certos "kits" de prescrição médica atuam pragmaticamente sobre o controle dos sintomas (internalizantes ou externalizantes), e não de forma orientada pelas categorias diagnósticas (ZITO et al., 2008).

O estudo atendeu aos preceitos éticos e às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo foi previamente avaliado e aprovado pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer nº 5.746.365) recebendo também a anuência e a autorização formal da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), da 1ª Vara Especializada em Infância e Adolescência de Vitória e da Coordenação dos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (GAI/SEMAS).

3. RESULTADOS: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO

O levantamento inicial identificou um universo de 63 crianças e adolescentes acolhidas, distribuídos nos sete SAICAs do município. Contudo, a tentativa de traçar o panorama sociodemográfico dessa população esbarrou na ausência de preenchimento de quesitos básicos,

especialmente o de raça/cor, em grande parte dos Planos Individuais de Atendimento (PIA) e prontuários de saúde analisados.

Os motivos principais para o acolhimento registrado nas guias de acolhimento são a negligência e o abandono, presentes em 54,17% dos casos. Destas 63 crianças e adolescentes, 24 (38%) estavam dentro do que chamamos circuito neuropsiquiátrico, ou seja, um itinerário de encaminhamentos e procedimentos médicos pelo qual transitam as crianças e adolescentes acolhidos, que opera através de duas ferramentas centrais: a emissão de laudos diagnósticos - utilizados como resposta a exigências burocráticas para acessar direitos, apoiar ou justificar decisões judiciais, guiar decisões em torno da adoção ou explicar desvios - e a prescrição de psicofármacos, independentemente da porta de entrada (psiquiatria ou neuropediatria).

Em 19 situações (30,1%) localizamos documento assinado por profissional médico indicando o reconhecimento de uma condição codificada na Classificação Internacional de Doenças (CID). Um total de 20 dessas crianças e adolescentes (31,74%) faziam uso de psicofármacos, sendo predominantemente adolescentes (70,83% entre 12 e 18 anos), do sexo masculino (58,33%) e composta por uma ampla maioria de pessoas negras ou pardas. Somados, pretos (50%) e pardos (41,67%) representam 91,67% das crianças e adolescentes. A Tabela 1 detalha a distribuição demográfica desse grupo e a tabela 2 apresenta os marcadores de gênero e raça-cor das crianças em uso de psicofármacos.

Tabela 1 – Caracterização dos Serviços de Acolhimento Institucional de Vitória-ES (SAI), população atendida e detalhamento de crianças no circuito neuropsiquiátrico, com diagnóstico e/ou em uso de psicofármacos

SAI	População Atendida	Nº de vagas na residência	Nº crianças acolhidas	Nº de crianças no circuito neuropsiquiátrico	Nº de crianças com diagnóstico	Nº de crianças em uso de psicofármacos.
A	Crianças de 0 a 6 anos	16	7	0	0	0
B	Crianças de 0 a 6 anos	20	12	2	1	2
C	Crianças de 07 a 12 anos	16	9	5	5	2
D	Adolescentes de 12 a 18 anos	15	14	4	2	3
E	Adolescentes de 12 a 18 anos	14	6	4	2	4

F	Adolescentes de 12 a 18 anos	16	9	5	5	5
G	Adolescentes de 12 a 18 anos	16	6	4	4	4
Total		113	63	24	19	20

Fonte: Produção dos autores

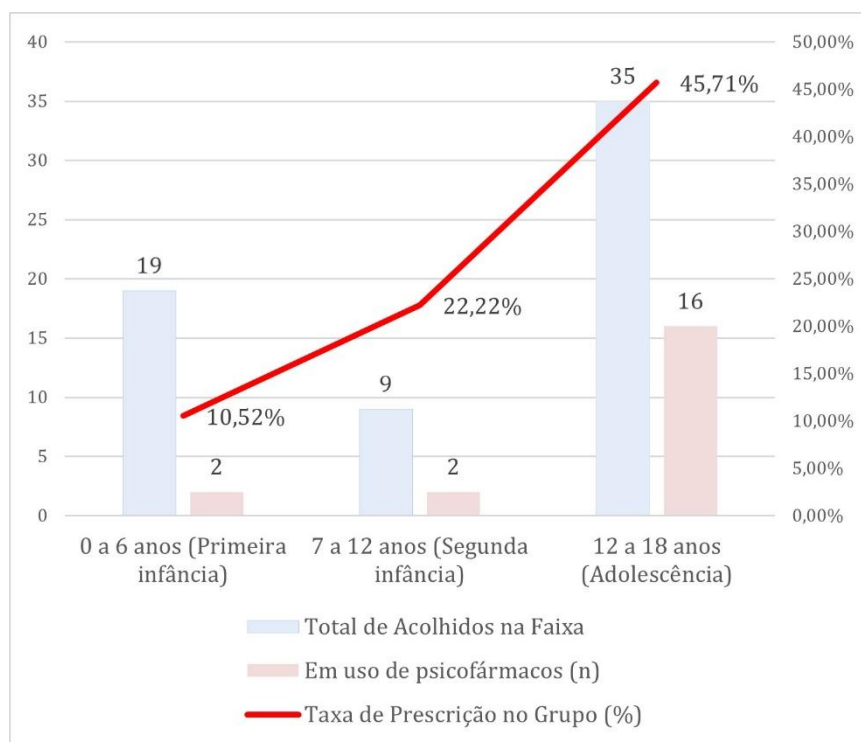
Tabela 2: Panorama sociodemográfico da população em uso de psicofármacos nos Serviços de Acolhimento Institucional de Vitória-ES (n=20)

Variáveis Sociodemográficas	Feminino (n=7)	Masculino (n=13)	Total Geral (n=20)
Faixa Etária			
0 a 5 anos	0 (0,0%)	1 (7,7%)	1 (5,0%)
6 a 12 anos	1 (14,3%)	4 (30,8%)	5 (25,0%)
13 anos ou mais	6 (85,7%)	8 (61,5%)	14 (70,0%)
Raça / Cor			
Branca	1 (14,3%)	1 (7,7%)	2 (10,0%)
Preta	4 (57,1%)	5 (38,5%)	9 (45,0%)
Parda	2 (28,6%)	7 (53,8%)	9 (45,0%)
(Subtotal População Negra)	(6) (85,7%)	(12) (92,3%)	(18) (90,0%)
<i>Total</i>	<i>7</i>	<i>13</i>	

Do universo de 24 meninos e meninas dentro do circuito neuropsiquiátrico, 20 fazem uso de medicação e quatro que “possuem laudo” não são medicadas. Embora as meninas representem quase metade das crianças que receberam diagnósticos (quase sempre F70), são os meninos (majoritariamente pretos e pardos) os alvos centrais do uso de psicofármacos (92,8%) em contraposição com taxa de uso de 70% para as meninas “diagnosticadas”.

A prescrição de psicofármacos ocorreu desde a primeira infância, crescendo em progressão geométrica com o avanço da faixa etária. Entre as 19 crianças abrigadas no grupo de 0 a 6 anos, duas delas usavam psicofármacos (10,5%). Essa proporção sobe no grupo etário de 7 a 12 anos, em que, das nove crianças acolhidas, duas utilizavam essas medicações (22,2%). Entre os adolescentes de 12 a 18 anos, do total de 35 acolhidos nessa faixa, 16 faziam uso de psicofármacos (45,7%). O gráfico 1 ilustra essa tendência.

Gráfico 1: Quantidade de crianças acolhidas, quantidades de crianças medicadas e linha de tendência das porcentagens de crianças fazendo uso de psicofármacos em cada faixa etária



Localizamos um total de 84 eventos-prescrições para as 20 crianças e adolescentes medicados, isso significa dizer que para cada criança havia mais de um evento-prescrição. No grupo pesquisado, das 20 crianças e adolescentes que faziam uso de psicofármacos, 17 delas (85%) receberam a prescrição de pelo menos dois medicamentos diferentes simultânea ou sequencialmente e a quantidade de medicamentos prescritos tende a aumentar e/ou a ter seus princípios ativos modificados ou somados com o passar do tempo.

Encontrou-se uma média de **4,2 psicofármacos** prescritos ao longo da trajetória de acolhimento para cada criança ou adolescente. Quando realizamos o corte transversal para observar as prescrições ativas no momento do trabalho de campo, a média manteve-se em **2,9 psicofármacos de uso simultâneo por criança ou adolescente**. Há casos de extrema polifarmácia, como uma adolescente preta de 14 anos com prescrição de sete medicamentos e com uma adolescente branca de 16 anos, que possui dez psicofármacos em seu prontuário.

Na Tabela 3, vemos como substância mais prescrita a risperidona (13 ocorrências ou 15,4%) cujo principal sintoma-alvo é a agitação psicomotora em crianças e adolescentes (NARENDORF; BERTRAM; MCMILLEN, 2011). No contexto deste estudo, o uso do termo “antipsicótico” foi evitado como descritor do grupo ao qual pertence a risperidona, visto que a ocorrência de sintomas psicóticos é menos frequente entre crianças e adolescentes do que em adultos e a interpretação linear “sintomas psicóticos-prescrição de antipsicóticos” produz um confuso e indesejado viés de análise. O termo somente será utilizado quando tiver sido a escolha de outros autores citados nas referências.

O grupo mais numeroso é o das prescrições voltadas para problemas externalizantes (77,4% dos eventos-prescrições), com destaque para a risperidona tanto no recorte longitudinal (13) quanto no transversal (10). A risperidona era a substância em uso por 50% das crianças medicadas no período do trabalho de campo da pesquisa e o ácido valproico figurava como a segunda substância mais prescrita no recorte longitudinal(12) e no transversal (5). Havia seis crianças que faziam uso somente de risperidona, duas que faziam uso somente de ácido valproico e sete crianças ou adolescentes fazendo uso combinado das duas substâncias. Em terceiro lugar, reconhecemos o metilfenidato como substância frequentemente prescrita (20% das crianças e 5,9% dos eventos-prescrições). Nesta análise, agrupamos o clonazepam dentro da categoria externalizantes, considerando seus efeitos sedativos como opções para manejo de sintomas externalizantes. Num cenário onde o clonazepam é subtraído do cálculo, ainda assim, há cerca de 74% de prescrições voltadas aos sintomas externalizantes. Por outro lado, as prescrições voltadas aos problemas internalizantes totalizaram 22,6% do total de prescrições, sendo a fluoxetina a substância mais prescrita (n= 8), 9,5%.

Nos 72 eventos-prescrições direcionados a crianças e adolescentes pretos e pardos (n=18), 56 delas (77,8%) tiveram como alvo o manejo de problemas externalizantes, enquanto 16 (22,2%) voltaram-se a sintomas internalizantes. Já no grupo de crianças brancas medicadas (n=2), de um total de 12 prescrições, nove (75%) foram indicadas para problemas externalizantes e três (25%) para internalizantes (OR=1,16). Isso implica afirmar que a chance de uma criança ou adolescente negra receber uma prescrição para problemas externalizantes é 16% maior do que uma criança ou adolescente branca.

Tabela 3: Distribuição histórica e atual dos psicofármacos prescritos nos SAICAs de Vitória por grupo de sintomas-alvo internalizantes e externalizantes

Grupo de Sintomas-Alvo	Substância	Total de prescrições histórico	% (n=84 no prescrições)	Crianças fazendo uso no momento	% (n=20 crianças)
Problemas Externalizantes	Risperidona	13	15,5%	10	50,00%
	Valproato	12	14,3%	5	25,00%
	Metilfenidato	5	5,9%	4	20,00%
	Carbamazepina	5	5,9%	2	10,00%
	Carbonato de Lítio	4	4,8%	3	15,00%
	Haloperidol	4	4,8%	1	5,00%
	Clonazepam**	3	3,6%	1	5,00%

	Clonidina	3	3,6%	1	5,00%
	Quetiapina	3	3,6%	1	5,00%
	Aripiprazol	2	2,4%	0	0,00%
	Clorpromazina	2	2,4%	1	5,00%
	Lamotrigina	2	2,4%	1	5,00%
	Levomepromazina	2	2,4%	2	10,00%
	Lurasidona	1	1,2%	1	5,00%
	Periciazina	1	1,2%	1	5,00%
	Olanzapina	1	1,2%	0	0,00%
	Prometazina**	1	1,1%	0	0,00%
	Topiramato	1	1,1%	1	5,00%
	SUBTOTAL	65	77,4%	-	74,40%
Problemas Internalizantes	Fluoxetina	8	9,5%	6	30,00%
	Sertralina	4	4,8%	4	20,00%
	Amitriptilina	3	3,6%	1	5,00%
	Bupropiona	1	1,2%	0	0,00%
	Citalopram	1	1,2%	0	0,00%
	Clomipramina	1	1,2%	1	5,00%
	Escitalopram	1	1,10%	0	0,00%
	SUBTOTAL	19	22,60%	-	-
TOTAL GERAL		84	100,00%		

* Agrupadas as prescrições de *Ácido Valproico, Divalproato e Valproato de Sódio*

** *Clonazepam e Prometazina foram alocados nos problemas externalizantes considerando o seu efeito indutor do sono.*

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Inicialmente é importante situar que a omissão dos marcadores de raça/cor contraria as normativas e Orientações Técnicas do SUAS (BRASIL, 2009) e evidencia um forte processo de invisibilização a partir dos SAICAs, no qual as identidades e as raízes estruturais das desigualdades que atravessam esses sujeitos acabam apagadas pelos próprios dispositivos que deveriam protegê-los. Para além da invisibilização, a introdução de muitas destas crianças no circuito neuropsiquiátrico reduz a sua circulação aos serviços de saúde, em especial aos de saúde mental. Trata-se do fenômeno da transinstitucionalização, descrito por Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), que, ainda no século passado e antevendo parte das dinâmicas atuais, apontavam para a desresponsabilização de serviços e setores que operam fechados em suas *expertises*. Ordenados em torno de um esquema de queixa e

resposta, esses serviços apresentam inabilidade em atender às complexas demandas de vida, de participação e de cuidado. Oliveira, Vicentin e Massari (2018) atualizam e abordam especificamente essa dinâmica voltada para crianças e adolescentes em condição de acolhimento institucional por medida protetiva. Essa circulação impossibilita a ampliação do repertório social, cultural e territorial, à medida que os operadores de diagnóstico e de prescrição sustentam práticas restritas, impedem outras circulações e retroalimentam a necessidade de novos diagnósticos a partir de outros marcadores sociais da desigualdade (TAÑO; VICENTIN; SPINK, 2024, p. 16).

A decisão de iniciar ou não um psicofármaco por um profissional médico - seja psiquiatra, neurologista ou pediatra - e a escolha das substâncias constitui-se como evento sensível dentro do circuito neuropsiquiátrico e envolve múltiplas camadas, como sintomas-alvo, custos, disponibilidade, existência de prescrição prévia por outros profissionais e pressão das instituições (como o Poder Judiciário, o Ministério Público e as equipes técnicas dos SAICAS). Pande (2016) sustenta que o local onde o profissional médico está inserido, o modo de organização da instituição, os recursos disponíveis na rede e o modelo de trabalho estabelecido com os demais profissionais (como o apoio multiprofissional e integrado dos CAPSi em contraste com o modelo mais tradicional e isolado dos ambulatórios) são os principais definidores das taxas de prescrição. Haveria, para a autora uma falsa oposição entre psiquiatria e neurologia no que se refere à frequência de prescrição, e as práticas prescritivas entre as diferentes especialidades médicas mostram-se muito mais semelhantes e com variações menores do que geralmente se supõe.

Quanto às frequências de uso, reconhecemos amplas convergências em relação a estudos estrangeiros. Os achados em Vitória apontam que 31,7% das crianças (n=20) utilizaram psicofármacos, um índice inferior aos 45,6% observados por Abreu et al. (2001). Contudo, essa prevalência próxima a 30% supera amplamente o teto de 15% referente às taxas de diagnósticos de transtornos psiquiátricos infantojuvenis no Brasil (ASSUMPCÃO JR.; KUCZYNSKI; ASSUMPCÃO, 2022), que engloba até mesmo quadros sem indicação medicamentosa. No cenário internacional, estudos estadunidenses apontam taxas de prescrição de 13,5% para crianças com histórico de violência (RAGHAVAN et al., 2005) e revelam que a institucionalização triplica a frequência do uso de psicofármacos em comparação aos não acolhidos (ZITO et al., 2008). Em contrapartida, uma pesquisa no Quebec demonstrou taxas substancialmente superiores: 70% das crianças acolhidas menores de 12 anos eram medicadas, com 75% desse grupo submetido à polifarmácia (DESJARDINS; LAFORTUNE; CYR, 2017).

A frequência de prescrições de psicofármacos duplicou a cada avanço de faixa etária, corroborando os achados da literatura internacional (BRELAND-NOBLE et al., 2004; DOSREIS et

al., 2014; RAGHAVAN et al., 2005). Um estudo com 1.491 crianças de até seis anos em situação de acolhimento revelou uma taxa de uso global de 6% e quase um quarto das crianças entre cinco e seis anos recebendo prescrições dessas substâncias (DOSREIS et al., 2014).

No que diz respeito ao gênero, nota-se uma predominância de prescrições entre os meninos, em conformidade com pesquisas anteriores (BRELAND-NOBLE et al., 2004). Das poucas análises com recorte racial disponíveis, há taxa superior de uso de psicofármacos entre meninos brancos que vivenciaram violência física, em contrapartida a uma menor utilização dessas substâncias por crianças e adolescentes de ascendência afro-americana e latina (RAGHAVAN et al., 2005).

A polifarmácia em populações infantojuvenis sob tutela do Estado também é um fenômeno que acompanha as tendências internacionais, embora essa prática careça de evidências que atestem sua segurança e eficácia (DOSREIS et al., 2014; ZITO et al., 2008). Ao avaliar 472 jovens institucionalizados, Zito et al. (2008) constataram uma média de 2,5 medicamentos por indivíduo. Nesse grupo, apenas 27,5% utilizavam monoterapia, enquanto 41,3% recebiam três ou mais classes de psicofármacos e 15,9% faziam uso de quatro ou mais classes medicamentosas. O uso concomitante de três ou mais classes ocorre inclusive entre crianças de cinco e seis anos de idade (DOSREIS et al., 2014). Este mesmo estudo destaca que as crianças expostas a esses medicamentos antes dos seis anos de idade tendem a manter o uso por longos períodos. Em uma coorte com 252 crianças monitorada por quatro anos após o ingresso em lares adotivos revelou que 31% delas utilizavam um ou mais medicamentos psicoativos; e, entre as crianças medicadas, 19% receberam simultaneamente três ou mais classes distintas ao longo do estudo (LINARES; MARTINEZ-MARTIN; CASTELLANOS, 2013).

O estudo de Desjardins *et al.* (2017) apontou a influência de educadores e assistentes sociais no processo de medicamentação, a partir de suas experiências prévias, arcabouço teórico, nível de supervisão e crenças pessoais. Os autores ressaltam a necessidade de investigar de que maneira o acesso a psiquiatras, a rotatividade de profissionais das instituições de acolhimento, o apoio social e a articulação com a comunidade médica impulsionam intervenções focadas em medicamentos ou em abordagens não medicamentosas, como suporte familiar e psicoterapia. Além disso, a forma como esses educadores percebem o impacto de suas próprias ações ou seus sentimentos de desesperança no cotidiano ajudam a elucidar a trajetória de uso dos serviços pelas crianças. Nesse estudo, as crianças cuidadas ou acompanhadas por educadores com opiniões favoráveis ao uso de medicamentos tinham uma chance 18% maior de receber medicação (DESJARDINS; LAFORTUNE; CYR, 2017).

Quanto ao tipo de fármacos prescritos, este mesmo estudo quebequense aponta: a) uma maior prevalência de uso de psicoestimulantes (92,9%), seguida de antagonistas dopaminérgicos ou antipsicóticos (51,4%), sendo que a terceira e a quarta categorias somadas não passaram dos 30%

(DESJARDINS; LAFORTUNE; CYR, 2017). Chama a atenção a grande distância numérica entre a prescrição dos psicoestimulantes (92,9%) e a dos antagonistas dopaminérgicos (51,4%), o que se supõe estar ligado ao recorte etário específico desta pesquisa; b) os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (56,8%) – fluoxetina, sertralina e escitalopram –, seguidos por psicoestimulantes (55,9%) e antagonistas e moduladores dopaminérgicos (53,2%) – risperidona, quetiapina e aripiprazol – como as substâncias mais frequentemente prescritas (ZITO et al., 2008).

Os dados aqui recolhidos também convergem com um levantamento farmacoepidemiológico mexicano, realizado em amostra clínica em serviço de psiquiatria de infância e adolescência: nota-se maior taxa de prescrição para meninos e maior prevalência numérica de prescrições para sintomas externalizantes (somando-se antipsicóticos, estabilizadores de humor e psicoestimulantes), sendo a prevalência de dois fármacos prescritos por criança uma taxa semelhante à média aqui encontrada (LARES ASSEFF et al., 2010). As principais diferenças foram a baixa taxa de prescrição de risperidona (4%) e a alta frequência de metilfenidato, prescrito em taxas mais baixas no cenário capixaba. Em outro estudo que levantou apenas o uso de antipsicóticos para crianças e adolescentes em um centro hospitalar no Uruguai, a risperidona foi a substância mais prescrita (CABRERA et al., 2021). Ainda, no estudo de Linares, Martinez-Martin e Castellanos (2013), os estimulantes (69%) e os antipsicóticos atípicos (65%) foram os medicamentos mais utilizados pelas crianças medicadas. Pode-se considerar, em uma outra perspectiva, que os impactos das violências e o fato de viver em uma instituição produzem sofrimento e, conseqüentemente, demandas de cuidado em saúde mental. Todavia, parece que a resposta a este sofrimento tem sido ofertada majoritariamente na forma de prescrição de psicofármacos, o que contraria as recomendações de boas práticas sobre oferta de cuidados a crianças e adolescentes sob tutela do Estado. Três fenômenos concorrentes podem ser supostos: a) uma precariedade da articulação das equipes técnicas das instituições de acolhimento com os dispositivos de cuidado em saúde mental infantojuvenil (sobretudo CAPSi e ambulatórios); b) sobrecarga, despreparo e impasses no manejo pelas equipes das instituições de acolhimento (equipes técnicas e educadores), que passam a recorrer à psiquiatria como ferramenta de contenção de transgressões e resistências; e c) centralidade do saber médico-psiquiátrico nos discursos e orientações por parte de magistrados e equipes do Sistema de Justiça, que por repetidas vezes determinam atendimento psiquiátrico e/ou neurológico para crianças e adolescentes acolhidos.

Para além das porcentagens, os dados da presente pesquisa apontam para o reconhecimento da incidência do racismo sobre a decisão de prescrever psicofármacos para problemas externalizantes, com chance 16% maior de um adolescente negro receber a prescrição de um psicofármaco do que um adolescente branco, muito provavelmente como ferramenta de silenciamento e controle dos corpos.

Na direção oposta, a probabilidade de receber um psicofármaco como ferramenta de cuidado é maior para brancos. A respeito de como o racismo se faz reproduzir na realidade dos SAICAs, Eurico (2020) aponta para essas incidências tanto no modo de gestão da instituição quanto nas relações cotidianas entre gestores, trabalhadores e as crianças e adolescentes, inclusive com relatos contundentes de violência racial produzidos por uma trabalhadora. A partir desses relatos, “é possível mergulhar no terror da institucionalização quando o adolescente, além de pobre, é negro e tem a saúde mental prejudicada, o que o torna um ser descartável, sem expectativas de desenvolvimento” (EURICO, 2020). Esse apagamento de alguma esperança de futuro remonta a práticas históricas de controle dos corpos pretos, pobres e com deficiência. Retomando Taño, Vicentin e Spink (2024), diante de práticas assim, considera-se que as condições de humanidade e de cidadania desta pessoa são absolutamente anuladas.

Outro achado relevante é a escalada expressiva das taxas de prescrição dentro das faixas etárias, o que aponta para a grande possibilidade de cronificação e prolongamento dos processos de institucionalização após os 18 anos, produzindo e reproduzindo violências e violações de direitos a partir dos equipamentos e serviços de assistência e saúde.

Apontam-se como fragilidades deste estudo: a) a distância entre a coleta dos dados e a respectiva análise, o que pode comprometer a capacidade de levar em conta dados contextuais e históricos do momento da coleta; b) a inclusão e/ou exclusão de substâncias comumente compreendidas como psicofármacos, como a imipramina e o biperideno, o que pode comprometer as comparações com estudos posteriores; e c) a necessidade de aprofundamento nas questões ligadas aos marcadores sociais da desigualdade, por exemplo, sendo fundamental buscar como se comporta a indicação de psicofármacos em relação ao gênero, à raça/etnia e à deficiência de crianças em situação de acolhimento institucional, de modo a tomar as práticas em saúde como ferramentas de enfrentamento das violências e desigualdades.

A prescrição de psicofármacos pode ser feita como gesto de cuidado - quando dirigida ao sofrimento psíquico traduzido, por exemplo, como sintomas internalizantes - ou como ato de controle dos corpos, sobretudo negros e periféricos, como no caso de crianças e adolescentes que apresentam comportamentos transgressores e de resistência. O ato de prescrever será lido como um gesto de cuidado quando: a) a criança ou adolescente participou ativamente da decisão e teve a sua recusa acolhida e negociada; b) a demanda também partiu da criança ou adolescente (e não exclusivamente a partir dos adultos no entorno dela); c) a prescrição foi feita a partir de uma avaliação contextualizada, abrangente e ampliada, e não somente como cumprimento de um protocolo ou manual; d) a substância foi parte de um projeto terapêutico, e não o centro dele; e) foi prevista e planejada uma porta de saída; e f) o “risco” não foi o argumento central. Isso implica assumir uma

atitude inegociável de reconhecimento da criança ou do adolescente como cidadão e sujeito de direitos.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa encontrou altas taxas de prescrição (31,7%) de psicofármacos para crianças e adolescentes sob tutela do Estado no município, valor que supera de forma alarmante a frequência populacional global de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na infância e adolescência, a qual, no Brasil, não ultrapassa o teto de 15% (ASSUMPÇÃO JR.; KUCZYNSKI; ASSUMPÇÃO, 2022). Destaca-se que a população medicada é prevalentemente do sexo masculino (58,3%) e composta por adolescentes entre 12 e 18 anos (70,8%), havendo uma escalada geométrica das prescrições que acompanha o avanço das faixas etárias. A média de psicofármacos de uso simultâneo (atual) por indivíduo foi de 2,93, alcançando uma média de 4,2 prescrições na avaliação de todo o histórico institucional. A substância mais prescrita foi a risperidona (presente no histórico de 65% do grupo medicado). As prescrições foram voltadas predominantemente para problemas externalizantes (77,4%), contra apenas 22,6% destinadas ao manejo de problemas internalizantes. A chance de um indivíduo negro receber uma prescrição para problemas externalizantes foi 16% maior do que a de um indivíduo branco.

Diante dos resultados, os investimentos na construção e na manutenção permanente das redes intersetoriais — incluindo o Sistema de Justiça e os operadores do Direito — são condição inegociável para a efetivação de um sistema de garantia de direitos que seja ético e efetivo. Para além das ações setoriais, com suas especificidades e interfaces, trata-se também de compor as alianças necessárias para o enfrentamento do racismo, do capacitismo, das opressões e das violências ligadas ao gênero e à idade, tanto nas micropolíticas cotidianas quanto nas diferentes esferas de gestão.

Contribuição de autoria

Bruna Taño: Conceituação, Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Ingrid Bohn: Metodologia, Coleta de dados, Análise formal, Redação – rascunho original.

Ricardo Lugon Arantes: Conceituação, Metodologia, Análise formal, Discussão, Redação – revisão e edição.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses de ordem financeira, pessoal ou institucional que possam ter influenciado a elaboração deste trabalho.

Disponibilidade de dados

Dados não disponíveis publicamente: Os dados que sustentam os achados desta pesquisa não podem ser compartilhados publicamente devido à natureza sensível das informações, que incluem prontuários de saúde, prescrições médicas e documentos judiciais de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. O sigilo e a privacidade dos participantes foram garantidos conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Financiamento

A pesquisa contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo – FAPES por meio do Edital 021/2023.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. G. B. et al. Evolução de parâmetros antropométricos em crianças e adolescentes com exposição a medicamentos psicoativos: um estudo controlado em abrigados da Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social – STCAS - RS. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 23, n. 2, p. 91-98, 2001.
- ASSUMPCÃO JR., F. B.; KUCZYNSKI, E.; ASSUMPCÃO, T. M. **Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Resolução Conjunta nº 1, de 18 de junho de 2009. Brasília, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução Conjunta nº 1, de 23 de dezembro de 2025. Institui o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 2025.
- BRELAND-NOBLE, A. M. et al. Use of psychotropic medications by youths in therapeutic foster care and group homes. **Psychiatric Services**, v. 55, n. 6, p. 706-708, 2004.
- CABRERA, Y. et al. Evolución de la dispensación de antipsicóticos de niñas y niños nacidos entre 2007 y 2015 usuarios del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Trabalho de Investigação (Metodologia Científica II) - Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, 2021.
- CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- DESJARDINS, J.; LAFORTUNE, D.; CYR, F. Psychopharmacotherapy in children placed in group homes and residential centres in Canada: Psychopathological portrait of children receiving

- psychotropic medications and educators' perception of treatment. **Children and Youth Services Review**, v. 81, p. 197-206, 2017.
- DOSREIS, S. et al. Age-related trends in psychotropic medication use among very young children in foster care. **Psychiatric Services**, v. 65, n. 12, p. 1452-1457, 2014.
- EURICO, M. C. **Racismo na infância**. São Paulo: Cortez, 2020.
- LARES ASSEFF, I. et al. Farmacoepidemiología de psicofármacos empleados en la práctica pediátrica en el Servicio de Psiquiatria Infantil del Hospital General de Durango, México. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 67, n. 1, p. 27-36, 2010.
- LIMA, R. C. De volta ao TDAH - 15 anos depois. In: SURJUS, L. T. L. S.; MOYSÉS, M. A. A. (Org.). **Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência**. Santos: Ed. Unifesp/Abrasme, 2019.
- LINARES, L. O.; MARTINEZ-MARTIN, N.; CASTELLANOS, F. X. Stimulant and atypical antipsychotic medications for children placed in foster homes. **PLoS One**, v. 8, n. 1, e54152, 2013.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Sobre diferenças, desigualdades, direitos: raízes da patologização da vida. In: SURJUS, L. T. L. S.; MOYSÉS, M. A. A. (Org.). **Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência**. Santos: Ed. Unifesp/Abrasme, 2019.
- NARENDORF, S. C.; BERTRAM, J.; MCMILLEN, J. C. Diagnosis and medication overload? A nurse review of the psychiatric histories of older youth in treatment foster care. **Child Welfare**, v. 90, n. 3, p. 27-43, 2011.
- OLIVEIRA, A.; VICENTIN, M. C. G.; MASSARI, M. G. Entre medicalização e recusas: crianças e adolescentes nos circuitos socioassistenciais-sanitários. **Polis e Psique**, v. 8, n. 3, p. 225-245, 2018.
- PANDE, M. N. R. **A prescrição de psicofármacos na primeira infância**. 2016. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.
- RAGHAVAN, R. et al. Psychotropic medication use in a national probability sample of children in the child welfare system. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 15, n. 1, p. 97-106, 2005.
- ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. de; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.
- SOURANDER, A.; HELSTELÄ, L. Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence: a prospective follow-up study from age 8 to 16. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 14, p. 415-423, 2005.
- TAÑO, B. L.; VICENTIN, M. C. G.; SPINK, M. J. P. Inadotáveis: agenciamentos tecnicoassistenciais da deficiência intelectual como barreira para a adoção de crianças e adolescentes. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social**, v. 24, n. 2, e3476, 2024.
- VICENTIN, M. C. G.; ASSIS, D. S.; JOIA, J. H. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas. **Diké**, Aracaju, v. 1, p. 21-50, 2015.
- ZITO, J. M. et al. Psychotropic medication patterns among youth in foster care. **Pediatrics**, v. 121, n. 1, p. e157-e163, 2008.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.