

**Psicopatologização Infantil: os efeitos do discurso científico no contexto familiar.**Lucas Vieira Leal<sup>1</sup>Pedro Lucio Duarte<sup>2</sup>**RESUMO**

O tema psicopatologização infantil é na atualidade um grande desafio para a Psicologia, pois se resulta em um processo que busca a correção e o enquadramento de comportamentos, gestos e atitudes denominados como inadequado ou indevido à uma sociedade normativa. O presente trabalho tem como objetivo compreender como as famílias lidam com o processo diagnóstico, após a criança dessa família ser diagnosticada com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. A pesquisa teve como metodologia um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Como ferramenta para coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com 5 pais de crianças diagnosticadas com TDAH, matriculadas em escolas municipais, na cidade de Curvelo/MG. As entrevistas posteriormente foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo de Laurence Bardin, buscando compreender como é feito o diagnóstico de TDAH e o que este traz de consequência no contexto familiar. A pesquisa apresentou como resultados, a escola como fundamental no processo diagnóstico, na qual aponta as crianças como inquietas e desatentas, os pais apontam os medicamentos como uma solução dos problemas de seus filhos e relatam que a psicologia não contribui no tratamento de seus filhos.

**Palavras chave:** diagnostico, patologização, TDAH, pais, criança.

**ABSTRACT**

The theme psychopathology in children is currently a great challenge for Psychology, as it results in a process that seeks to correct and frame behaviors, gestures and attitudes denominated as inappropriate or undue to a normative society. The present study aims to understand how families deal with the diagnostic process, after the child of this family is diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The research had as methodology a study of descriptive kind with qualitative approach. As a tool for data collection, a semi-structured interview was conducted with 5 parents of children diagnosed with ADHD registered in municipal schools in the city of Curvelo / MG. The interviews were later transcribed and analyzed through the content analysis of Laurence Bardin, seeking to understand how the diagnosis of ADHD is made and what it brings as consequences in the family context. The research presented as results the school as fundamental in the diagnostic process, in which it points the children as restless and inattentive. The parents point the medicines as a solution for the problems of their children and report that the psychology does not contribute in the treatment of their children.

Keywords: diagnosis, pathologization, ADHD, parents, child.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida. *E-mail:* [lucasvotch@gmail.com](mailto:lucasvotch@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor do curso de Psicologia na Faculdade Ciências da Vida.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema psicopatologização infantil é muito relevante devido ao seu impacto social: em termos numéricos, em relação a familiares, amigos ou conhecidos da pessoa que foi diagnosticada. Vizotto e Ferraza (2016), percebem uma reprodução de um processo psicopatologizante, no qual este busca a correção e o enquadramento de comportamentos, gestos e atitudes denominados como inapropriados e indevidos à uma sociedade normativa.

Esse trabalho justifica-se pelo fato de que, muito tem a contribuir a psicopatologia diante das crianças vítimas de sofrimento psíquico, no entanto, há uma “onda” de psicopatologização infantil, na qual a proposta não visa um bem-estar na infância e sim uma medicalização da mesma. O presente artigo tem por finalidade levantar uma discussão de forma relevante para a psicologia e contribuir para a comunidade científica, a equipe de saúde e educação, podendo pensar a criança e compreender o indivíduo em seu contexto atual, buscando novos olhares que possam possibilitar alternativas que garantam uma infância mais livre e saudável. (SANTOS, 2017). Deste modo, esse trabalho buscou responder a questão norteadora: De que maneira os pais de crianças diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), percebem e lidam com o processo diagnóstico que envolve seus filhos?

Parte-se do pressuposto de que muitas crianças nos dias de hoje, estão sendo resignadas a um processo de psicopatologização, no qual a prática terapêutica busca a medicalização da infância, colocando algumas dificuldades e comportamentos que estejam fora das normas vigentes de um funcionamento social como doenças, principalmente quando estes estão relacionados a prática escolar, fazendo com que a vida dessas crianças sejam marcadas pela rotulação e discriminação. (CORD *et al.*, 2015).

Tendo como objetivo geral: Descrever a forma com que as famílias lidam com o processo diagnóstico, tendo em vista a forma que é feito o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e a medicalização que esse diagnóstico remete essa criança, e objetivos específicos: 1-Analisar a psicopatologização infantil e a forma que é feito o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade; 2-Identificar as dificuldades que os pais

encontram após seus filhos terem sido diagnosticados com o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH); Descrever a medicalização, a qual o diagnóstico do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), remete a criança.

A pesquisa científica desse trabalho é de natureza qualitativa e descritiva, no qual busca compreender como as famílias lidam com o processo diagnóstico. Foi feita uma revisão bibliográfica para analisar teoricamente como se dá o mecanismo de psicopatologização infantil, as dificuldades que os pais encontram após o diagnóstico e uma pesquisa de campo, utilizando-se uma entrevista semiestruturada com pais que tenham filhos marcados com o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade da cidade de Curvelo/MG, para compreender quais as reações e comportamentos a família apresenta após a sua criança ter sido diagnosticada com esse transtorno.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 PSICOPATOLOGIZAÇÃO INFANTIL E A FORMA QUE É FEITO O DIAGNÓSTICO DE UM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE(TDAH).**

Na atualidade pode se perceber uma reprodução de um processo psicopatologizante, onde este busca a correção e o enquadramento de comportamentos, gestos e atitudes denominados como inapropriados e indevidos à uma sociedade normativa. Desta forma a ciência médica, sobretudo a psiquiatria busca caracterizar esses comportamentos inadequados como doenças biológicas, tomando a infância no contexto escolar e produzindo rotulações diagnósticas ligadas ao mau-comportamento e ao não-aprender. (VIZOTTO; FERRAZZA, 2016).

Segundo Santiago e Mezêncio (2013), esse processo não diz apenas de um diagnóstico, com intuito de levantar uma discussão terminológica, o que traz no enunciado é uma ideologia em relação ao que se é esperado de uma criança. A propensão na atualidade em Saúde Mental, impulsiona o consumo de

medicamentos e a banalização do diagnóstico de TDAH, remete ao aumento descontrolado da prescrição de medicamentos na infância.

De acordo com Batista e Oliveira (2017), a definição de infância surge nas práticas do dia a dia como um pensamento aparentemente universal e solidificado. A criança mostra uma diferença nos papéis sociais em diferentes culturas e em momentos históricos, sendo que em cada contexto terá sua especificação, seja por sua idade, status ou comprimento social. O entendimento que a sociedade ocidental tem sobre a criança, ser um indivíduo que requer e merece cuidados específicos, é, portanto, uma construção social da atualidade. A psiquiatria infantil surge no final do século XIX, como área do saber específico sobre a infância, buscando a identificação, mensuração e o controle dos comportamentos e condutas do infante.

Segundo Silvestre *et al.* (2016), o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade é um transtorno neurobiológico, causado por circunstâncias genéticas, que percorre com o sujeito durante a vida inteira, esse transtorno é marcado pelos sintomas de falta de atenção, inquietação e impulsividade. Atualmente o TDAH, cria uma certa confusão no comportamento da criança, tendo comprometimento na vida escolar, social, emocional e familiar. Encontra-se um problema que se estabelece desde o diagnóstico de TDAH até o seu tratamento, pois a forma dos sintomas é tão abrangente que pode se ajustar a qualquer indivíduo (SILVA; LUZIO; SANTOS, 2012).

Para que o indivíduo seja diagnosticado com TDAH, é necessário que seja feita uma validação por um profissional especializado, mas é preciso levar em conta a manifestação de sintomas, como agitação, desobediência, irritabilidade, desatenção, dificuldades em se organizar, isolamento, etc. o profissional especializado, deve estar atento a informações trazidas pelos pais a forma com que a criança se apresenta na clínica e no contexto escolar. O diagnóstico final só será possível se o médico psiquiatra, validar seus exames e as informações da família e os profissionais que acompanham o caso, como psicólogos e professores. (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Se faz necessário evidenciar que, se a criança apresenta comportamentos indevidos, nos aspectos mencionados apenas no contexto escolar ou dentro de casa, pode se pensar que ela encontra dificuldades nesse local em questão, desta maneira, essa criança não pode ser diagnosticada com

TDAH, por isso deve se buscar informações sobre o assunto, para que não se confunda e banalize o transtorno, diferenciando de má-educação, preguiça e desobediência. (SILVESTRE *et al.*, 2016).

## 2.2 DIFICULDADES QUE OS PAIS ENCONTRAM APÓS SUA CRIANÇA SER DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH).

De acordo com Ferreira *et al.* (2016), a família tem uma grande responsabilidade no processo diagnóstico, os pais como componentes ativos contribuem essencialmente na educação dos filhos, o contexto familiar pode constituir fatores que determinam como as crianças vivenciam as suas dificuldades e a forma que utilizam para poder superá-las. O comportamento indevido da criança com TDAH, afeta a sua interação com os pais, pois suas condutas são entendidas como transgressões, fazendo com que os pais ou outros familiares tenham comportamentos punitivos. As mães de crianças com TDAH, sofrem uma sobrecarga emocional muito grande, pois estão sempre cansadas devido aos comportamentos de seus filhos. Desta forma os pais precisam ser orientados com estratégias que possam ajudar na frequência de comportamentos efetivos de seus filhos.

O diagnóstico de TDAH, apresenta vários conflitos no contexto familiar, pelo fato dos pais se sentirem culpados pelos comportamentos de seus filhos, não sabendo lidar com a situação, pela falta de informações sobre o diagnóstico, e pelas reclamações e queixas vindas de familiares, da escola e de pessoas próximas, criando assim um certo desconforto e estranhamento na forma de se relacionar com essas pessoas e ambientes em questão. Pela falta de informações a família na maioria das vezes opta pela punição, usando autoritarismo para inibir as ações das crianças. (FREITAS, 2015).

Segundo Fonseca (2017), após o diagnóstico de TDAH, os pais tendem a ser mais críticos com seus filhos, e a diminuir nas ações compensatórias, tendo uma menor capacidade de responder as questões da criança, passando a ser negligentes, demonstrando falta de atenção e afeto para com os filhos e falta de cuidados básicos, mantendo um comportamento rigoroso com os filhos, ainda

por esse viés os pais passam a punir os filhos, até mesmo fisicamente, buscando disciplinar o comportamento de seus filhos.

A relação pais e filhos após o diagnóstico de TDAH, é marcada por conflitos, falta de harmonia e discórdia, os pais ficam estressados pelo fato de perceberem seus filhos de formas negativas, atribuindo a eles características como: importunos, preguiçosos, desobedientes e antipáticos. O contexto familiar acaba se tornando difícil e cheio de desafios para os pais das crianças diagnosticadas com TDAH. Percebe-se que a maneira como os pais atendem as queixas dos filhos, sejam essas na esfera comportamental ou psicológica, criam consequências na forma com que essas crianças se adaptaram as exigências da sociedade. Assim é evidente que os pais necessitam de ajuda, pois relações de apoio pode influenciar nas condições físicas e psicológicas. (REZENDE, 2017).

### 2.3 MEDICALIZAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE HIPERATIVIDADE.

Segundo Vizotto e Ferraza (2016), nota-se que na atualidade questões sociais, políticas, econômicas, existenciais e culturais estão sendo transformadas em estratégias para dar ênfase ao saber médico, onde essa busca a medicalização como saída para responder questões no campo da infância e adolescência, voltadas ao processo de aprendizagem e comportamentos vistos como impróprios para uma sociedade que vive a normatização.

De acordo com Okamoto (2013), é notável que a um aumento no processo patologizante da infância, especialmente no contexto escolar, que busca como forma de intervenção a administração de medicamentos, que traz nesse processo vários questionamentos, pelo fato de enquadrar as dificuldades que a criança encontra no âmbito escolar, como anormais ou inadequados, desconsiderando em sua análise o escolar e social, direcionando a observação somente para as crianças e seus contextos familiares. Deste modo pode-se notar um aumento de medicamentos sendo vendidos, com a promessa de transformar comportamentos, concentração e aprendizagem, como se fossem processos de cunho inato, genéricos e basicamente biológico.

Segundo Santiago e Mezêncio (2013), ultimamente os protestos e discussões, sobre o uso abusivo de medicamentos usados para o controle de comportamentos, não têm sido efetivo na diminuição do processo de banalização do diagnóstico de TDAH e suas prescrições medicamentosas. No meio de uma padronização a escola designa as crianças que “ameaçam” o programa educativo ao rotulo e ao tratamento que o saber científico proporciona para acabar com tal diagnóstico. Observa-se no Brasil um grande aumento no uso desses medicamentos conhecidos como “drogas da obediência”, nomeadas assim pelo fato de acalmar, as crianças que são agitadas e fazer concentrar as crianças de difícil concentração.

Pode se perceber o aumento no número de diagnósticos infantis, que são feitos a partir das dificuldades que a criança tem no contexto escolar em relação a aprendizagem e seus comportamentos, tomados como inadequados, o diagnóstico de TDAH, remete a criança à altas dosagens de Metilfenidato, que tem como nome comercial Ritalina, que tem como função deixar a criança controlada e disciplinada, mas novos estudos mostram vários questionamentos do diagnóstico de TDAH, alegando insuficiência de evidencias científicas. Deste modo para acabar com a dificuldade que a escola e a família têm com a criança, a classifica com TDAH, para prescrever com medicamentos que mais tarde poderá trazer ainda mais prejuízos para a criança. (FERREIRA; FARIA, 2015).

De acordo com Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), nos últimos anos, o comportamento inadequado na infância tem sido foco de discussões no campo médico e educacional, em que as dificuldades que a criança apresenta, seja no contexto familiar e principalmente no contexto escolar, são tomadas como algo fora do “normal” produzindo assim dois processos: medicalização e patologização da infância. Desta forma a medicina e a psiquiatria se colocam no lugar de saberes que reproduzem esses processos, criando e repensando diagnósticos que tem como justificativa as dificuldades que a criança tem dentro desses dois ambientes: escolar e familiar.

Alguns estudos citados por Kamers (2015), mostraram certos abusos que são cometidos em resposta ao DSM e a psiquiatria biológica, que promove diagnósticos que se direcionam ao apagamento do sujeito, ocasionado pelo processo de patologização e medicalização da vida, colocando o diagnóstico de TDAH, como algo duvidoso, que vem trazer a imaturidade infantil como um

transtorno psíquico, se justificando pelo fato da entrada do medicamento metilfenidato no mercado e posteriormente a difusão de estudos mostrando que o tratamento medicamentoso superaria outros métodos de tratamento.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa que buscou compreender quais as percepções dos pais de crianças diagnosticadas com o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), sobre o processo diagnóstico que envolve seus filhos. Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo, utilizando-se como instrumento de coleta de dados, em primeiro momento uma revisão bibliográfica para compreender teoricamente o tema e no segundo momento aplicou-se o método de entrevista semiestruturada para entrevistar os pais dessas crianças. Os resultados foram analisados pelo método de análise de conteúdo.

A escolha pela abordagem qualitativa se deu pela necessidade de compreensão da percepção dos pais sobre o processo diagnóstico que envolve seus filhos, pois são com eles que a criança tem o seu primeiro contato, podendo assim, os pais trazerem um maior entendimento sobre o que a família sente em meio ao processo diagnóstico. Foi realizada uma pesquisa de campo para entender o contexto em questão. Foram considerados todos os pontos relevantes levantados durante a pesquisa de campo (MINAYO, 2017). A natureza da pesquisa é descritiva, pois procurou descrever as percepções dos pais sobre o processo diagnóstico, buscando compreender através destas percepções, as variáveis sobre o processo diagnóstico (GIL, 2008).

Para compreender cientificamente a relevância do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos em sites confiáveis como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, e livros de autores referências sobre o tema, entre outros; com datas de 2008 a 2017, utilizando-se das palavras chaves: diagnóstico, patologização, TDAH, pais, criança; para delimitar a procura do tema.

Tendo como cenário desse estudo, 3 escolas municipais da cidade de Curvelo/MG, a Escola Municipal Dr. Viriato Mascarenhas Gonzaga (CAIC), na



qual foram entrevistados pais de 3 crianças matriculadas nesta escola; 1 uma mãe de uma criança na Escola Municipal Carmelita Arrieiro e 1 mãe de uma criança na Escola Municipal Padre Celso de Carvalho. Foram entrevistados apenas os pais de crianças com diagnóstico estabelecido de TDAH. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistados, quatro mães e um pai, marcando horários por meio da disponibilidade de cada um, foram convidados a comparecerem nas escolas os pais de cada criança, mas devido a disponibilidade deles, compareceram apenas um responsável. A entrevista foi escolhida como ferramenta de coleta de dados, pelo fato de poder encontrar-se com os pais afim de obter informações necessárias sobre o presente tema (LAKATOS, MARCONI, 2003).

Respeitando o ponto de visto ético da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes em duas vias e somente após a aceitação de cada responsável, deu-se início às entrevistas. As entrevistas ocorreram em dois dias, com duração aproximadamente de 20 a 25 minutos cada. As entrevistas foram gravadas em áudio conforme a autorização do entrevistado e depois foram transcritas na íntegra para análise.

A análise de dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2016). A análise de conteúdo permite avaliar o material colhido na entrevista, verificando as informações mais relevantes, afim de identificar “palavras-chaves” para a construção das categorias: banalização diagnóstica, comportamentos enquadrados como doença biológica; o psicólogo e a escola como agentes da psicopatologização; medicamentos como meio de disciplinar as crianças.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a realização da pesquisa e análise do material colhido, foram priorizados os fatores mais relevantes apresentados e que poderiam contribuir para responder à questão norteadora. Para garantir o sigilo estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os entrevistados foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguido pela numeração 1 a 5,

conforme a ordem da pesquisa e acompanhado pelas cores: AZUL, AMARELO e VERDE, representando as escolas em que cada criança é matriculada, AZUL= Escola Municipal Dr. Viriato Mascarenhas Gonzaga (CAIC), AMARELO= Escola Municipal Carmelita Arriero e VERDE= Escola Municipal Padre Celso de Carvalho. Os resultados serão apresentados juntamente com a discussão para proporcionar uma melhor compreensão.

#### 4.1 BANALIZAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENQUADRAMENTO DE COMPORTAMENTOS COMO DOENÇA BIOLÓGICA

Comportamentos denominados como inadequados, gestos e ações que são considerados como indevidos à uma sociedade que busca a normatização, é visto como forma de diagnosticar. O saber médico toma a infância produzindo rotulações vinculadas ao comportamento e aprendizagem. (VIZOTTO; FERRAZZA, 2016). Nas entrevistas nota-se que os diagnósticos foram feitos, considerando apenas o mau comportamento e as dificuldades da criança no contexto escolar ou familiar. Observe as falas abaixo:

[...] “eu concordo com o diagnóstico, tanto que antes do diagnóstico um tanto de pessoas chegou em mim e falou: essa menina sua é hiperativa, é uma menina muito agitada, muito carinhosa comunicativa, na onde ela chega é como se ela conhecesse as pessoas do local a muito tempo, ela chega como se conhecesse todo mundo.” (E1, AZUL).

[...] “foi na escola que as professoras começaram a me chamar, só esse ano elas me chamaram 7 vezes, por conta do comportamento dele, ele é muito elétrico, não consegue ficar quieto, não consegue atenção, aí ela me chamou e eu fui fazer os exames, já tinha os encaminhamentos tudo, aí fui, fiz os exames o médico foi e constatou.” (E4, AMARELO).

[...] “então com um ano e meio ela já estava na creche, e na creche ela tava muito agitada, ela era uma criança que não dormia, ela não ficava comportada igual os outros alunos, então a gente já via algo diferente nela.” (E5, VERDE).

Durante as entrevistas pode se perceber as dificuldades que os pais encontram com o diagnóstico estabelecido, a falta de informação sobre o diagnóstico e os apontamentos que ajudam na validação do diagnóstico, a escola como campo possibilitando que essas crianças sejam diagnosticadas

com esse transtorno. Para que não se confunda ou banalize o diagnóstico de TDAH é imprescindível que se observe todos os contextos que a criança vive, evidenciando os comportamentos indevidos, considerando vários contextos e não apenas o contexto escolar ou familiar. (SILVESTRE *et al.*, 2016). Como se pode observar abaixo:

[...] “ele dá trabalho? Dá, mas é coisa normal de criança, de atentar, de responder de fazer coisa errada de pegar uma pedra jogar no vizinho, coisa normal de uma criança sadia que não tem problema nenhum fazer, questão disso entre nós vivemos muito bem, tranquilo, consciente do problema dele, dando os medicamentos, cuidando, não deixamos faltar de maneira nenhuma, pra nós ele é uma excelente criança.” (E3, AZUL).

[...]- o médico precisou de algum laudo? – “não, ele não pediu, porque assim, quando eu levei pra saber, não precisou falar nada, ele já foi vendo o comportamento dele, automaticamente, não precisou de falar nada, ele já foi receitando o remédio pra dar pra ele, pra poder acalmar mais.” (E4, AMARELO).

-você acha que ela tem uma falta de atenção em geral ou é mais no contexto escolar? – “é mais no contexto escolar, até brinco com ela que quando ela tá no computador ou fazendo alguma outra coisa, eu falo que o alfabeto ela não sabe, né?!, mas a dificuldade dela é na escola.” (E5, VERDE).

Silva, Luzio e Santos (2012), apontam que o diagnóstico de TDAH, traz um grande problema, que começa desde a validação diagnóstica até o seu tratamento, pelo fato da descrição dos sintomas ser muito ampla, podendo se enquadrar a qualquer sujeito. Hoje em dia o diagnóstico de TDAH é o transtorno mais utilizado no processo de psicopatologização infantil, pois as crianças que apresentem comportamentos que sejam considerados indevidos ou impróprios a uma sociedade normativa, são diagnosticadas com TDAH, sem o menor critério, deixando de lado os fatores sociais e considerando apenas os fatores orgânicos/neurológicos. (SANTOS; LEORNADO, 2014). Durante a entrevistas pode se perceber, que a escola ajuda a enfatizar esse processo de psicopatologização e os pais não veem a psicologia, como aliada para ajudar, dizendo não ter contribuição para o tratamento.

#### 4.2 O PSICÓLOGO E A ESCOLA COMO AGENTES DA PSICOPATOLOGIZAÇÃO

Para Santiago e Mezêncio (2013), a escola em meio a uma padronização, busca designar as crianças que “ameaçam” o programa educativo, ao rótulo do

diagnóstico de TDAH, para que assim, a criança possa se submeter ao tratamento que o saber científico proporciona para acabar com esse diagnóstico. Nas entrevistas com os pais das crianças diagnosticadas, pode se perceber que a escola tem participação direta no processo diagnóstico e para os pais os psicólogos que acompanham essas crianças, não ajudam no tratamento. Observe abaixo:

[..] “quando a gente é chamado na escola, a gente fica triste, né?! Porque a gente vê que a criança não tá comportando do jeito que a gente ensinou, aí eles sempre chamava, a gente conversava, eu explicava, participava de reuniões, tanto que eu e a professora somos amigas intimas por causa do meu filho, aí nós fizemos um combinado, porque quando eu busco ele, ela tem que dar atenção pra outras mães que pega as outras crianças, aí fizemos um caderninho de anotação, onde ela fala pra mim quando ele se comporta, que ele se comportou, fez as atividades, e quando ele não faz as coisas ela escreve: ele não se comportou, ficou agitado, teve momentos difíceis com as outras crianças, bateu, aí de acordo com o que ela fala eu vou conversando com ele em casa, porque fica chato dia tá conversando, aí eu pergunto e vou conversando com ele.” (E4, AMARELO).

[...] “na escola que fui perceber esse problema dela, na escola a professora que tava cuidando dela que falou, que ela é diferente dos outros alunos, você vai procurar uma ajuda, aí então que eu fui procurar o neurologista” (E5, VERDE).

Pode se perceber, que os pais colocam a escola como a primeira a apontar as dificuldades que a criança apresenta, pedindo uma avaliação de um especialista devido à agitação que essa criança demonstra no contexto escolar, e a psicologia aparece nas falas como uma área de saber que não pode ajudar no tratamento, direcionando o tratamento ao saber médico. Como pode se notar nos trechos abaixo:

[...] “não tava funcionando e eu tirei ela de lá, a escola aqui que me indicou, porque ela dava assistências nas escolas, até então eu coloquei minha filha por conta disso, porque ela ajudava na escola, e desde que minha filha tava com ela, ela nunca veio aqui na escola pra saber dela, minha filha ficou com ela 3 anos e ela nunca veio aqui saber o que a escola tava fazendo com minha filha, o que eles estavam trabalhando, se ela tava tendo dificuldade, então eu tirei minha filha, porque ela me fez uma propaganda enganosa, porque era pra ela fazer um acompanhamento aqui na escola, aí acompanharia aqui e lá, e não tava surgindo efeito” (E5, VERDE).

[...] -Você acha que mudou alguma coisa? – “com a psicóloga, não! Porque ela mesmo falou comigo, que o caso dela não era com psicólogo e sim com o neuro.” (E1, AZUL).

[...] “eu acho que o psicólogo não tá ajudando bastante, a psiquiatria sim, com os medicamentos sim, psicologia não tá ajudando ele ainda, as vezes a psicologia seria mais fácil com a gente, ajudando a lidar com ele, do que propriamente com ele.” (E3, AZUL).

Percebe-se que a escola tem um papel importante no processo diagnóstico e que a psicologia não apresenta o mesmo valor que o saber médico traz, no qual os pais acreditam que seja a melhor maneira de manterem seus filhos disciplinados. Pode-se perceber um fato que vai além das entrevistas, que ao chegar na escola para conversar com a equipe pedagógica, para fazer o levantamento das crianças que apresentavam o transtorno, os professores, pessoas que trabalham nas secretarias e a direção das escolas apontavam um número grande de crianças com TDAH, mas quando iam fazer o levantamento das crianças que tem o laudo diagnosticando o transtorno, apenas algumas crianças apresentavam o diagnóstico, fazendo com que o pesquisador fosse em mais de uma escola para obter um número considerável para a pesquisa de crianças com laudo de TDAH.

#### 4.3 MEDICAMENTOS COMO MEIO DE DISCIPLINAR AS CRIANÇAS

O comportamento que a criança tem, que é considerado inadequado, ultimamente virou o centro de discussões no campo médico e no contexto escolar, no qual as dificuldades que a criança apresenta, seja ela no contexto escolar ou no contexto familiar, é visto como algo fora normal, dando ênfase a dois processos: medicalização e patologização. (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZA, 2016). O diagnóstico de TDAH, remete a criança a altas dosagens de uma medicação como se pode perceber abaixo:

[...] “ela já tomou dois tipos de calmantes, que era só pra acalmar mesmo, aí depois do diagnóstico ela começou tomar Ritalina.” (E1, AZUL).

[...] “ele tomou Neleptil, Tofranil e agora ele tá tomando a Ritalina.” (E2, AZUL).

[...] -qual remédio que ele receitou? – “Neuleptil, é um pouco mais forte que os outros.” (E4, AMARELO).

Para Ferreira e Faria (2015), o aumento no número de diagnósticos infantis, se dá por meio das dificuldades que a criança tem no contexto escolar em relação à aprendizagem e seus comportamentos, tomados como inadequados, o diagnóstico de TDAH, remete a criança a altas dosagens de Metilfenidato, que tem como nome comercial Ritalina, que tem como função deixar a criança controlada e disciplinada, mas novos estudos mostram vários questionamentos do diagnóstico de TDAH, alegando insuficiência de evidências científicas. Deste modo, para acabar com a dificuldade que a escola e a família têm com a criança, a classifica com TDAH, para prescrever com medicamentos que mais tarde poderá trazer ainda mais prejuízos para a criança. Abaixo pode se notar o pensamento dos pais, sobre a forma que seus filhos ficam durante o uso dos medicamentos:

[...] o remédio é bom, sem ele não saberíamos o que fazer, nosso filho está mais quieto, fica disciplinado em casa e com atenção na escola. –Então você acha que ele está mais disciplinado? – “tá sim, assim! A gente também tem que educar, mas o remédio ajudou bastante, porque em casa a gente educa, pelo menos nós achamos que educamos da maneira correta, só que a gente via que isso não era coisa de educar, coisa assim que pra nós não tinha explicação, somente os médicos. Ai a gente percebeu isso e agora tá melhor.” (E4, AMARELO)

[...] “parece que o remédio inibia tudo, deixava ela quieta, parada, e quando ela passou ficar sem o remédio ela não... na escola ela já fazia as coisas tudo, em casa ela chegava já conversava, era outra criança, eu preferia a minha filha do jeito que é, hiperativa, do que ela prostrada desse jeito, eu queria um medicamento que deixasse ela concentrada na escola e não prostrada, quieta.” (E5, VERDE)

- você acha que mudou alguma coisa depois que ela começou a tomar Ritalina? – “assim depois de umas meia hora, uma hora que ela toma, ela fica um tempo, acalma, sabe?! Acalma um pouco, fica é, perde um pouco o apetite durante um tempo e fica mais tranquila, conversa com você mais devagar vê que ela tá mais concentrada na conversa.” (E1, AZUL).

[...] “Ai o médico falou pra dar 6 gotinhas, só que ele é tão elétrico que 6 gotas não tava fazendo efeito nenhum, aí eu passei a dar 10 gotas com a permissão do médico, 6 gotas é quantidade pra um adulto. Aí 6 em 6 meses nós vamos lá pro médico ver como tá fluindo, conversar. Aí ele toma 10 gotas uma hora e meia antes de vir pra escola e 4 gotas na hora que chega em casa.” (E4, AMARELO).

Percebe-se que os diagnósticos buscam responder a demanda que a escola traz, no qual alunos que ameaçam o processo educativo são considerados como hiperativos e desatentos, a família tem dificuldades de lidar com as crianças e percebem que a medicação tem um efeito sobre as crianças, deixando-as concentradas, concordando assim com o tratamento que as crianças são submetidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo responder a questão norteadora: De que maneira os pais de crianças diagnosticadas com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), percebem e lidam com o processo diagnóstico que envolve seus filhos? Por meio do presente estudo, foi possível perceber que a escola tem papel fundamental para realização do diagnóstico, sendo a primeira a apontar os comportamentos que as crianças apresentam, os diagnósticos foram feitos, considerando apenas um ou outro contexto, excluindo a possibilidade de que a criança possa apresentar os sintomas devido a forma que a família e a escola se estruturam. Pode-se notar que os pais concordam com o tratamento médico, sendo para eles a melhor solução e que a psicologia não contribui no tratamento.

É importante ressaltar que os artigos atuais sobre o tema são escassos, o que evidencia uma necessidade em se realizar mais estudos sobre o tema. Nota-se um descaso com o tratamento psicológico, trazendo questionamento, de: porque o saber médico tem mais valor do que o tratamento psicológico? Os pais buscam atender a demanda da escola, que apontam seus filhos como inquietos e desatentos, os medicamentos aparecem, como uma solução para que as crianças consigam ficar quietas e atentas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise De Conteúdo*. São Paulo, 2016.

BATISTA, K, A; OLIVEIRA, P, R, S. **A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 12 (3), São João del Rei, setembro-dezembro de 2017.

CORD, D; GESSER, M; NUNES, A, S, B; STORTI, M, M, T. **As Significações de Profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar**. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 35, núm. 1. Conselho Federal de Psicologia Brasília, Brasil, 2015.

CRUZ. M, G, A; OKAMOTO. M, Y; FERRAZZA. D, A. **O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 20, n. 58, pp. 703-714, 2016.

FERREIRA, J, G, O; FARIA, E. L. B. **TDAH e diagnóstico: impactos na educação e nos dias atuais**. In *Anais do Congresso de Pesquisa e Extensão e da Semana de Ciências Sociais da UEMG/Barbacena* (Vol. 2, No. 2), 2015.

FERREIRA. M, C, B; AYALLA. K, O; de OLIVEIRA. M, M; ROCHA. M, M. **Efeitos e limites de um programa de habilidades sociais educativas para pais de crianças com TDAH**. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, volume 12, número 1 - jan./abr. 2016.

FONSECA C. R, M, M. **Influência de fatores sócio familiares no desenvolvimento da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção Benefícios do Treino Parental**. Universidade do Porto, 2017, Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110177/2/243543.pdf>. Acesso em: 03/05/2018.

FREITAS. S, T, C. **A relação escola e família na inclusão da criança com características do TDAH: reflexões e contribuições da pedagogia**. Universidade Federal da Paraíba, centro de educação curso de pedagogia, 2015. Disponível em: <http://rei2.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1326/1/STCF28092016.pdf>. Acesso em: 02/05/2018.

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6a ed. Editora Atlas, São Paulo, 2008. <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-etc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.



KAMERS, M. A. **Falsa epidemia do TDAH e os impasses no uso da metodologia DSM na infância.** 2015.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5ª edição, editora Atlas. São Paulo, 2003. Disponível em: [http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historiai/historiaii/china-](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historiai/historiaii/china-) Acesso em 01/04/2018.

MAIA. M, I, R; CONFORTIN. H. **TDAH E APRENDIZAGEM: UM DESAFIO PARA A EDUCAÇÃO.** PERSPECTIVA, Erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, dezembro/2015. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148\\_535.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf). Acesso em: 01/05/2018.

MINAYO, M. C. S. **Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16. 17, 2017. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20400> Acesso em: 01/04/2018.

OKAMOTO. M, Y. **A patologização e medicalização da infância:** um olhar sobre a família e as crianças. P, 85 a 111. A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas, Cultura Acadêmica Editora (CAE), 2013.

REZENDE, F. P. **Estresse, Estilo Parental e Percepção de Suporte Familiar no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** 2017. 47f. UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/148970/rezende\\_fp\\_me\\_bauru\\_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/148970/rezende_fp_me_bauru_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 03/05/2018.

SANTIAGO. A, S; MEZÊNCIO. M. **A Psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan.** Instituto de psicanálise e saúde mental de Minas Gerais, SCRIPTUM, 2013.

SANTOS, R. M. G. M; LEONARDO, N. S. T. **O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na perspectiva de psicólogos que atuam no contexto escolar.** In N. S. T. Leonardo, Z. F. R. G. Leal, & A. F. Franco (Orgs.), 2014.

SANTOS. R, C. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Medicalização na infância: Uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde.** Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150123/santos\\_rc\\_me\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150123/santos_rc_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 07/05/2018.

SILVA. A, C, P; LUZIO. C, A; SANTOS. K, Y, P. **A explosão do consumo de ritalina.** Revista de Psicologia da UNESP 11(2), 2012.

SILVESTRE. A; SILVA. B, K, M; SILVA. F, S; SANTOS. L, K; SANT'ANNA. V, L, L. **FAMÍLIA E A ESCOLA NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva.** Revista eletrônica do curso de pedagogia da PUC Minas. V. 8, n. 1 (2016).

VIZOTTO. L, P; FERRAZZA. D, A. **Educação medicalizada: Estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde.** Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1013-1032, 2016.