

DIAGNÓSTICOS PRECOSES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO: ESTUDO A PARTIR DA PERSPECTIVAS DAS FAMÍLIAS

EARLY DIAGNOSIS OF ATTENTION DEFICIT DISORDER: A STUDY FROM THE
PERSPECTIVE OF FAMILIES

Rodrigo Toledo¹

Ricardo Fernandes da Silva²

Beatriz Cantero Esteves Vitiello Paulino³

Láís Cunha da Costa⁴

RESUMO: As dificuldades de aprendizagem são o motivo principal dos atendimentos psicológicos, especialmente no campo da Psicologia Escolar. Com o passar do tempo, foram desenvolvidos um conjunto de técnicas e teorias que validam ou questionam diagnósticos, principalmente os que sugerem a existência de dificuldades nos processos de escolarização, principalmente os que indicam o Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH). Diversas pesquisas destacam que esse tipo de diagnóstico encobre e, comumente, não reconhece aspectos sociais, econômicos, políticos e históricos que perpassam a constituição dos sujeitos. Dessa forma, essa pesquisa analisou os sentidos e significados construídos pelas famílias de crianças diagnosticadas com TDAH precocemente. A partir de entrevistas online realizadas com duas mães de crianças com diagnósticos de TDAH, analisamos os dados com base nas orientações da Análise Textual Discursiva e foram elaboradas duas categorias, intituladas: “O diagnóstico precoce: a patologização e a medicalização das crianças” e “Os desafios pré e pós-diagnóstico: as incidências na vida da criança e da família”. Entende-se que o diagnóstico precoce de TDAH pode levar a diversas questões que implicam na vida da criança e de sua família, em especial, a preocupação constante de que a criança não terá condições de aprender e com isso está condenada ao fracasso. Percebe-se que a falta de informação das famílias e o despreparo de alguns profissionais de psicologia e das equipes escolares, no que diz respeito a uma visão crítica das dificuldades na escolarização, parece ser elemento importante na produção de diagnósticos. Por fim, defendemos ser necessário produzir campanhas e orientações que reconheçam as diferenças presentes em todas as crianças e que superemos os preconceitos e estigmas que as crianças com diagnóstico precoce de TDAH carregam, seja no contexto escolar ou social.

728

Palavras-Chave: Diagnóstico Precoce. Dificuldades de Aprendizagem. Escola. Psicologia Escolar. Transtorno de Déficit de Atenção.

¹ Doutor em Educação: Psicologia da Educação, Universidade Municipal de São Caetano do Sul e UNIP.

² Psicólogo, Universidade Anhanguera.

³ Graduanda em Psicologia, Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

⁴ Graduanda em Psicologia, Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

ABSTRACT: Learning difficulties are the main reason for psychological counselling, especially in the field of school psychology. Over time, a number of techniques and theories have been developed that validate or question diagnoses, especially those that suggest the existence of difficulties in schooling processes, especially those that indicate Attention Deficit Disorder (ADHD). Various studies have pointed out that this type of diagnosis covers up and often fails to recognise the social, economic, political and historical aspects that permeate the constitution of individuals. In this way, this research analysed the meanings constructed by the families of children diagnosed with ADHD at an early age. Based on online interviews carried out with two mothers of children diagnosed with ADHD, we analysed the data using the guidelines of Discourse Textual Analysis and came up with three categories, entitled: "Early diagnosis: the pathologisation and medicalisation of children" and "Pre and post-diagnosis challenges: the impact on the lives of children and families". It is understood that an early diagnosis of ADHD can lead to various issues that affect the lives of children and their families, especially the constant worry that the child will not be able to learn and is therefore doomed to failure. We realise that the lack of information provided by families and the unpreparedness of some professionals in the psychoeducational field can lead to a lack of support for the child.

Keywords: Early Diagnosis. Learning Difficulties. Schools. School Psychology.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos assistimos a um aumento considerável no número de diagnósticos infantis, sobretudo de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É possível dizer que esse diagnóstico tem se alastrado de forma generalizada e implica, entre outras coisas, a medicalização das crianças nomeadas por esse tipo de diagnóstico, reverberando significativamente em toda a trajetória de vida dessas crianças.

O olhar medicalizante que está instaurado entre profissionais da saúde, psicólogos e educadores, bem como em muitos segmentos populacionais. O processo de produção de diagnósticos e a abstração dos contextos nos quais os comportamentos utilizados para produzir tais diagnósticos ganharam força de tal modo que incide sobre a construção das identidades. Esse processo remete ao fenômeno de medicalização da vida:

[...] nomeamos como medicalização o processo de conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social. Não se restringe ao âmbito da medicina e dos tratamentos medicamentosos, mas diz respeito também a campos de outros profissionais de saúde, como psicólogos e fonoaudiólogos, por exemplo. O termo patologização é utilizado com significado semelhante (ANGELUCCI; SOUZA, 2010, p. 9).

Em síntese, o entendimento sobre a medicalização é que as questões da vida social, sempre complexas, multideterminadas e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são

reduzidas à lógica patologizante. E isso repercute na vida cotidiana, em especial das crianças, sob a ideia de que aqueles que não se adequam às normas e expectativas sociais são doentes.

Os estudos que investigam os impactos da medicalização da educação e da sociedade na vida dos sujeitos têm sido alvo de preocupação de muitos pesquisadores e coletivos, destacamos: Caliman, 2010; Moysés e Collares, 2010 e 2020; Souza, 2020; Viégas, 2015. Todos estes autores têm gerado debates, ações frente ao poder público e articulações com o conhecimento produzido por muitos campos de conhecimento e profissões.

Assim, questões como comportamentos não aceitos socialmente, desempenhos escolares que não atingem as metas internacionais, conquistas desenvolvimentais que não ocorrem no período estipulado pelas teorias hegemônicas, são descontextualizadas, isoladas dos determinantes sociais, políticos, históricos e relacionais, apartadas das trajetórias de vida das pessoas, sendo compreendidas apenas como doenças, que como tais, devem ser tratadas.

Entendemos, como Bock (2007), que se faz necessário analisarmos criticamente a patologização da adolescência e, conseqüentemente, da infância. É preciso superar o olhar classificatório, comumente direcionado para aqueles que não conseguem atender as expectativas da escola, já que isso escamoteia e impossibilita que façamos leituras críticas sobre a sociedade. Isso implica desvelamos o processo de medicalização e patologização da vida, que responsabiliza exclusivamente às crianças e adolescentes, bem como suas famílias, e máscara as questões sociais, como a desigualdade social, a violência, entre outros determinantes que estão nas bases dos fenômenos que envolvem as dificuldades de aprendizagem.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos que apresentam maior procura por tratamento em saúde mental no mundo, como destaca Rohde e Halpern (2004). Diante disso, há um refinamento nas formas de produção de diagnósticos, que envolvem a criação e comercialização em massa de medicamentos, estilos de tratamento e condutas, bem como de protocolos de ação direcionados aos profissionais da escola.

Moysés e Collares (2010) investigaram a história dos distúrbios de aprendizagem. Para as autoras, a maioria dos estudos que abordam o TDAH fazem parte de um mesmo referencial teórico, que associa alterações orgânicas e/ou genéticas às dificuldades de aprendizagem, ou de comportamento, que muitas vezes também são denominados “distúrbios de aprendizagem”. As pesquisadoras sublinham existir muitos pontos

semelhantes nos percursos históricos dos “distúrbios e transtornos” que passaram a ser citados no cotidiano escolar, e que deram origem ao formato atual dos diagnósticos de TDAH.

Caliman (2010) também realizou um estudo histórico sobre a construção dos diagnósticos de TDAH, no qual denuncia que sob o título de TDAH foram acomodados diagnósticos imprecisos e abrangentes, como a síndrome da encefalite letárgica e a lesão cerebral mínima. O estudo mencionado adverte que muitas crianças estão sendo enquadradas em diagnósticos questionáveis, que encaminham um número elevado de crianças para tratamentos com drogas psicotrópicas, como indicam Cruz, et al. (2016).

Vejamos o que ocorreu com a droga mais indicada para crianças diagnosticadas como pessoas com TDAH (estudantes, em sua maioria, levados a especialistas de saúde, por apresentarem desconfortos à vida nas escolas): o cloridrato de metilfenidato. Esse medicamento, como destacam Moysés e Collares (2010), comercializado com o nome popular Ritalina, entre os anos 2000 e 2008, apresentou aumento de 1.616% nas vendas.

Conforme os critérios estabelecidos no DSM-IV, o diagnóstico deve incluir os aspectos familiar, médico e escolar, sendo necessário a presença dos relatos desses componentes para elaboração do diagnóstico. Pesquisas como de Beltrame et al. (2015), Viégas (2015), Cruz et al. (2016) e Beltrame, Gesser e Souza (2019) destacam que esse tipo de diagnóstico encobre aspectos sociais, antropológicos e históricos que perpassam o sujeito, além de desconsiderá-los, na maior parte dos casos.

Autoras como Missawa e Rossetti (2014) problematizam o conhecimento produzido no campo da Psicologia e o quanto muitas investigações na área contribuem para a produção de processos avaliativos duvidosos, e favorecem o aumento no número de crianças diagnosticadas ou com hipótese de diagnóstico de TDAH. Advertem, ainda, que não apenas psicólogos e psicólogas, mas muitos profissionais de outras áreas de saúde e educação que atendem crianças e adolescentes, trabalham com perspectivas e abordagens que colaboram com a construção de diagnósticos em massa, sem buscarem a devida fundamentação.

Para as autoras, a complexidade exigida para compreensão deste possível diagnóstico, exige que a Psicologia e a Educação ampliem os seus estudos e práticas em torno do TDAH, para desmistificar o tratamento médico como a única maneira de tratamento de crianças que apresentem dificuldades no processo de escolarização. É urgente, então, que sejam criadas práticas, que possam ir além das explicações biologizantes sobre a vida.

Dessa maneira, para podermos avançar nas leituras sobre novas formas de compreender e atuar em casos de pessoas diagnosticadas ou com suspeita de TDAH, nos valem da afirmação de Gatti (2010), sobre a pesquisa no campo da Psicologia de Educação. A autora compreende que as investigações neste campo têm uma natureza interdisciplinar, de modo que seus objetos de investigação encontram significado somente se construídos por meio de um “olhar complexo”, com uma perspectiva nova, diferente daquelas praticadas por um único campo ou abordagem teórica, cujas origens podem estar na psicologia ou na educação como campos de conhecimento distintos. Ao contrário, os fenômenos precisam ser analisados nas relações entre as duas áreas.

Com base nessa ideia, justifica-se a necessidade de realizarmos pesquisas que busquem identificar como construir conhecimentos como propõe a autora, sejam eles da Psicologia, da Educação ou da Psicologia da Educação, que possam auxiliar todos os profissionais que lidam com crianças com diagnósticos de TDAH.

É importante ressaltar que este trabalho não questiona a existência ou a validade dos diagnósticos do TDAH, entretanto, espera-se demonstrar as fragilidades e incongruências dos processos de diagnósticos, bem como de problematizar a urgência de se construir políticas públicas que questionem a prática desenfreada de produção de diagnósticos precoces.

Dessa forma, intencionou-se com esta pesquisa de iniciação científica compreender as vivências, desafios e expectativas construídas pelas famílias de crianças que tiveram diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Para isso apresentaremos algumas definições em torno do TDAH, os desafios para uma visão não medicalizante deste processo e por fim as incidências desta perspectiva na sociedade.

ALGUMAS DEFINIÇÕES EM TORNO DOS DIAGNÓSTICOS DE TDAH

Estudos científicos, como os de Couto, Melo-Junior e Gomes (2010) e De Andrade, Di Vellasco e Ribeiro (2021), demonstram que pessoas com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem alterações na região frontal e as suas conexões com o resto do cérebro. É a região responsável pela inibição do comportamento, ou seja, tem como função controlar ou inibir comportamentos — entendidos como — inadequados e apoia a capacidade de atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento.

Diante destas condições apresentadas, o TDAH — comumente — pode ser caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Estudos no campo da psicopatologia (Jorge, 2020) nomeiam o TDAH como uma desordem comportamental na infância e apresentam discussões sobre a permanência ou não desses sintomas na vida adulta.

Couto, Melo-Junior e Gomes (2010) e De Andrade, Di Vellasco e Ribeiro (2021) concordam que os indícios do TDAH implicam — comumente — dificuldades na área educacional, profissional, econômica e social. Desdobrando em condições de rebaixamento na autoestima, dificuldades nos relacionamentos interpessoais (escolares e profissionais) e produzindo condições de sofrimento significativo para as pessoas com este tipo de diagnóstico.

Considerando estes aspectos, é necessário um destaque que qualquer análise diagnóstica sobre o TDAH deve considerar aspectos e condições que não sejam exclusivamente biológicas ou médicas. É necessária uma compreensão que considere as determinações pessoais, sociais, culturais e econômicas, pois uma leitura sócio-histórica é imprescindível para este tipo de leitura, como afirma Caliman (2010).

O DESAFIO PARA UMA LEITURA NÃO-PATOLOGIZANTE DO TDAH

Atualmente é considerável o número de crianças diagnosticadas precocemente com as mais diversas patologias da infância, chamando a atenção de diversos profissionais e pesquisadores no campo da Educação e Saúde, como afirmam Moysés e Collares (2020). Para as autoras, isso define a necessidade em discutir essas evidências, a fim de contribuir para a superação e desconstrução das lógicas patologizantes, que em muitas vezes — como defendem as autoras — são equivocadas e sustentadas em avaliações equivocadas e respondem — quase que exclusivamente — a uma sociedade organizada pela normatização dos corpos.

No contexto escolar, grande parte das queixas escolares, centram-se em uma organização de avaliações psicológicas como o objetivo de “compreender” as dificuldades apresentadas pelos alunos e que — comumente — desdobram-se em identificações de patologias que rotulam comportamentos e seus modos de lidar com as questões do dia a dia. Estas avaliações, de modo geral, consideram apenas suas respostas, seus erros e seus acertos, evidenciando suas dificuldades, sem que suas potencialidades possam aparecer, como afirmam Moysés e Collares (2020).

Diante dos dados apresentados sobre a patologização da sociedade, constata-se a enorme preocupação no aumento desenfreado e constante de diagnósticos em torno das questões que emergem dos processos educativos. Cardoso e Hashizume (2018) revelam que problemática demonstra embaraços de cunho escolar, político, econômico e social, e o transformam em patologias, explicando a construção de doenças que confirmam o preconceito e traz evidências de mecanismos ideológicos que encobrem fenômenos políticos, sociais e econômicos.

Essa prática, demonstrada por Moysés e Collares (2020) pode ser definida como patologização. Para autores como Bastos (2013), Rocha Cervo e Silva (2014) e Pusseti (2006) a patologização de alguém, pode ser entendido como o processo ideológico de transformar pessoas que apresentam condições comuns e esperadas em pessoas rotuladas e compreendidas como doentes.

Aproximando de tal discussão, Christofari, Freitas e Baptista (2015) revelam que na atualidade nota-se o desenvolvimento de uma tendência em transformar a tudo e a todos que escapam do modelo considerado ideal em patológico.

A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, TEMPOS DE TRANSTORNOS?

734

A medicalização é o termo usado para definir uma situação que se mostra cada vez mais presente ao longo dos anos — reduzir problemas sociais e políticos a problemas biológicos de um grupo de indivíduos. Como define Caponi (2009)

A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos de ansiedade e sono, as fobias e os mais variados e inimagináveis tipos de comportamento considerados indesejáveis (CAPONI, 2009, p. 530).

Desta forma, agir intencionalmente visando manipular a opinião pública e disfarçar as ausências do Estado, tem ocorrido de forma muito comum, como afirmam Frias e Júlio-Costa (2013).

A manipulação da opinião pública é evidente quando Souza (2007) levanta hipóteses sobre as raízes de queixas escolares. Em seu levantamento, a autora destaca que a maioria dos pais e responsáveis — atendidas no serviço de psicologia escolar — apresentam respostas

padronizadas e com viés patologizante sobre seus filhos, como, por exemplo, destacando questões como distúrbios de aprendizagem, TDA, TDAH e dislexia.

Souza (2007) destaca que é comum que os pais, responsáveis e a escola responsabilize as crianças sobre as suas dificuldades. A autora também apresenta que nenhuma dessas figuras parentais pensou em questões mais abrangentes para compreender as dificuldades, ou seja, não mencionaram problemas na escola, dificuldades no funcionamento das atividades na sala de aula, questões de relacionamentos com a professora ou da dinâmica familiar.

No contexto avaliativo, Frias e Júlio-Costa (2013) indicam a necessidade de verificar se a problemática apresentada sobre algum estudante persiste caso sejam alteradas condições familiares e de ensino adequadas ou se eles realmente são características de funcionamento biológico que demandam atenção ou ajustamento para aprimoramento das condições desta criança.

Superar as perspectivas, unicamente biologizante da leitura sobre as dificuldades escolares é fundamental neste momento histórico. Como destaca Souza (2020), pesquisadores e movimentos da sociedade civil têm um importante papel no avanço sobre a temática e “têm possibilitado compreender a complexidade da produção do processo de medicalização e proposto alternativas para desvelar tais condições, propiciando possibilidades libertárias e emancipatórias” (2020, p. 25).

Para a autora é com investimento na escola e dos/as profissionais da educação que alcançaremos níveis mais qualificados de justiça social e da garantia dos direitos humanos e sociais. Desta forma, compreende-se que mesmo que a criança apresente uma condição biológica, é necessário que a leitura não seja exclusivamente patologizante, ou seja, é sempre necessária uma compreensão que considere aspectos sociais, políticos e culturais e vislumbre ou investigue as possibilidades que a criança pode alcançar e não se limite às suas fragilidades.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, para isso, foram realizadas duas entrevistas com mães de crianças que tiveram, antes dos cinco anos, o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ambas as

participantes são residentes na região metropolitana de São Paulo e realizam todo o acompanhamento das crianças na cidade de São Paulo.

Como instrumentos de coleta de dados utilizamos a entrevista semiestruturada, conforme defende May (2004) a entrevista semiestruturada tem como vantagem a sua elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos. Após a leitura e consentimento do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), as entrevistas com os familiares e/ou responsáveis ocorreram com a duração de uma hora com cada uma das participantes.

Após o momento de coleta de dados, as entrevistas foram organizadas com base nas orientações da Análise Textual Discursiva (ATD), proposto por Moraes e Galiazzi (2014). A Análise Textual Discursiva adota estratégias de categorizar os dados e agrupá-los por suas similaridades, depois discorrer em uma análise aprofundada com base no aporte teórico que sustenta a pesquisa, levando-se em consideração o referencial teórico crítico do campo da Psicologia Escolar.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As participantes da pesquisa foram duas mulheres, mães de crianças diagnosticadas com TDAH antes dos cinco anos. Atualmente as duas crianças estudam em escolas regulares, sendo atendidas por serviços multiprofissionais na cidade de São Paulo.

É importante destacar que compreendemos diagnóstico precoce de TDAH como sendo algo identificado quando a criança está na fase inicial do seu processo de escolarização e que mesmo com a apresentação de algumas das características que definem um suposto diagnóstico de TDAH não são considerados os aspectos social, econômicos, acadêmicos e históricos que também determinam o desenvolvimento desta criança.

Com a conclusão do diagnóstico de TDAH — em nossa análise, precocemente — percebem-se os desafios pós-diagnóstico e as incidências na vida da criança e da família. Como o diagnóstico é baseado exclusivamente nas observações dos pais, dos professores e dos profissionais de saúde, pode haver — como já mencionado anteriormente — muitos equívocos que produzem divergências de opiniões e, acima de tudo, o não reconhecimento de outros problemas ou dificuldades, sejam elas biológicas, sociais ou educativas.

Com estas considerações, neste momento, tendo em vista os objetivos propostos nesta pesquisa, delinearão-se dois eixos de análise intitulados de: Categoria I) O diagnóstico

precoce: a patologização e a medicalização das crianças e Categoria II) Os desafios pré e pós-diagnóstico: as incidências na vida da criança e da família.

Categoria I) O diagnóstico precoce: a patologização e a medicalização das crianças

Nesta categoria investigou-se, através dos discursos possíveis, manifestações classificatórias convertendo tais comportamentos apresentados pelas crianças em patologias ou utilização de uso de medicação na condição de lidar com possíveis comportamentos considerados por esses pais, escola ou afins, como “anormais/ou inadequados”.

[...], mas na faixa etária de 3 anos o que ele vinha fazendo para mim era tudo normal de uma criança, porém, para as professoras da creche não eram comportamentos normais, tanto é que elas me alertavam a procurar um médico”. (Participante 01)

O discurso do comportamento inadequado e anormal considerado incompatível pela escola certamente se apresenta com frequência nas demandas e encaminhamentos aos serviços de psicologia. A patologização escolar tem por finalidade compreender comportamentos naturais e respectivos a idade das crianças em doença e a busca de causas e soluções médicas, havendo o processo de biologização, na qual as questões sociais são reduzidas à origem organicistas, contribuem Moysés e Collares (2020).

737

Estes comportamentos, são atribuídos às crianças pela escola e educadores, se manifestam nos mais diversos transtornos relacionados à infância, neste caso especial ao TDAH. Conforme destaca Luengo (2010) no âmbito escolar o TDAH surge como argumento aos mais diversos comportamentos, repetência e fracasso escolar, e a relação entre indisciplina e TDAH se torna uma das temáticas mais recorrentes discutidas na atualidade.

Ao longo dos anos o movimento de higienização perde a sua estrutura, entretanto, é nítido que poucas coisas mudaram. O aluno considerado “problema”, que na ótica escolar se destaca dos demais, ainda ocupa o lugar estigmatizado, preconceituoso, rejeitado, anormal, diferente e marginalizado, padrões que destoam dos padrões tidos como normais, como nos recorda Souza (2020).

Pensando no lugar que a escola ocupa, pode-se dizer que a instituição empenha o seu papel na padronização de comportamentos, apontando as diferenças, desviando a ótica de sua real condição, tornando criança em fracassos, não assumindo a sua responsabilidade social, mascarando suas conjunturas a padrões, normas e punições.

De acordo com Luengo (2010):

A patologização escolar, pode-se dizer que é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, é reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além de estigmatizar o indivíduo classificando como anormal, ainda busca, por meio de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização (Luengo, 2010, p. 41).

A lógica patologizante atinge de maneira desenfreada questões que necessitam de investigações, não contemplando a criança como um ser biopsicossocial. De maneira histórica a medicina ultrapassa as questões sociais e psicológicas, invertendo a sua abordagem, omitindo o processo de saúde-doença, desconsiderando questões inerentes ao ser humano.

O processo de patologização perpassa as questões médicas, tornando a influenciar a educação e educadores, sua ótica será voltada a concepção de uma criança que deve atender um modelo, um padrão determinado, em detrimento a tal ótica os equívocos quanto aos diagnósticos se apresentam em dados e rótulos que “marcam” crianças e comportamentos reduzido ao normal-patológico.

Categoria II) Os desafios pré e pós-diagnóstico: as incidências na vida da criança e da família

Na busca pela compreensão dos desafios que transpassaram as famílias e crianças que participaram desta pesquisa, foram investigados os aspectos que incidiram a linha do tempo de ambos, condições identificadas ao longo dos discursos e que promovam impactos significativos na história dessas famílias.

A seguir, listamos condições observáveis nos dois discursos, que possibilitam uma melhor compreensão dos desafios enfrentados, são eles: Sobre a falta de compreensão sobre o significado do que é o TDAH, sobre o discurso patologizante e classificatório da escola, sobre os sentimentos de culpa gerado pelo diagnóstico de TDAH e por fim a expectativa de futuro.

Sobre a falta de compreensão sobre o significado do que é o TDAH, as participantes relatam que:

[...] mencionaram que era o TDAH, mas eu era leiga, eu não sabia o que era TDAH, ela estava falando para mim desse transtorno que ele tem e eu pensava que ele era um louco, e eu colocava isso na minha mente, eu distinguia o TDAH dessa forma, uma criança louca e eu não admito ter uma criança louca. (Participante 01)

[...] quando eu descobri, praticamente aqui no Brasil eram muito poucos casos, pouquíssima gente que tinha conhecimento, então para mim era um bicho de sete cabeças, né? (Participante 02)

Como já discutido anteriormente, o TDAH é considerado uma condição neuropsiquiátrica, e tem como principais manifestações a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-IV. Conforme apontam Mattos (2001) e Rohde e Halpern (2004) algumas características básicas do TDAH são a presença de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com certo grau de frequência, tais comportamentos são evidenciados em crianças do mesmo sexo sobrevivendo em pelo menos dois contextos — comumente — na escola e em casa.

Na presença de tais condições, observa-se nos discursos das participantes a falta de compreensão sobre o que é o TDAH e os critérios que compõem o diagnóstico e os encaminhamentos clínicos que se tornam necessários para o cuidado e tratamento de tal condição. Quando relatam sobre o discurso patologizante e classificatório da escola e seus desdobramentos, as mães destacam que:

[...] ele não queria ficar em sala de aula, não prestava atenção nas coisas, ele queria fazer as coisas do jeito dele, se achava no direito de sair da sala de aula na hora que ele quisesse, ele queria sempre estar com adultos, ele agredia as crianças e não sabia como brincar com elas, não sabia como lidar com as outras crianças...Fui chamada diversas vezes na escola, conversava aqui em casa, no outro dia ele fazia o mesmo. (Participante 01)

[...] ele era assim diferente desde os três anos. Porque ele era assim muito agitado. O jeito de ele assistir televisão era diferente, o jeito dele se comportar era assim muito agitado. Então assim, não era normal igual as outras crianças, por mais “arteiras” que fossem, né?. (Participante 02)

Aqui trazemos como discurso patologizante e classificatório aquilo que pode ser comportamento referente às questões sociais, ambientais, institucionais etc., sendo colocados como condições individuais da criança. Esse discurso é reforçado principalmente no ambiente escolar, onde a criança passa grande parte do seu tempo.

Para Ribeiro (2020), há dois lados da captura desses comportamentos: de um lado, uma lógica que nega e desconsidera a complexidade das manifestações e expressões da vida humana. Por outro lado, como afirma o autor, há uma lógica que nega e escamoteia os contextos sociais e históricos dos indivíduos através da individualização do problema. Dessa forma, compreendemos que nos relatos das participantes, as crianças poderiam ter uma maneira diferente de se expressar e/ou poderiam estar expressando alguma questão que as

incomodava na escola, família, ou qualquer outro âmbito, e isso não teve chance de ser olhado a fundo, ao ser reduzido a uma condição psicológica.

Tudo isso influência totalmente na família, que se culpabiliza (comentaremos sobre isso em outro tópico) e é classificada neste discurso patologizante como “a família da criança problemática”, como podemos ver nesta fala da participante 02:

[...] as pessoas não sabem lidar com o que é diferente. Então, assim, é bem desafiador tanto para mãe quanto para o filho. [...] Então as pessoas riem do seu filho, imagina: você está esperando seu filho sair da escola e você ouvir mães conversando e falando do seu filho porque o filho delas chegou em casa e começou a rir do seu filho, né? Então assim, a gente está vivendo um mundo tão diferente. Então acho que esse tipo de coisa não deveria acontecer. É desafiador você escutar isso e você aceitar isso e não falar nada, não poder falar nada, porque você terá que explicar toda uma situação para uma pessoa que não quer entender... (Participante 02).

E há a influência massacrante sobre a criança, que continua se desenvolvendo e todos os fatores ambientais lhe mostram que esse desenvolvimento está acontecendo inadequadamente. Essa criança enfrenta preconceitos, baixa autoestima e ainda sofre com a medicação precoce.

Neste cenário, as mães indicam os sentimentos de culpa que o diagnóstico de TDAH gera em suas histórias, podemos perceber isso nos seguintes trechos:

[...] Não pesquisei, não soube, eu me fechei, eu me fechei mesmo, por que eu achava que era tudo normal e assim, eu queria um filho normal, aquele filho que não me desse um pingão de trabalho, que eu mandasse ele sentar e ele sentasse, então acabei me fechando e eu não quis saber de nada, fui bem resistente, mas as pessoas sempre me falavam que ele tinha algum tipo de problema, eu me fechei totalmente e não ligava, tanto é que tirei ele da escola, por que eu achava que todo mundo estava falando muito sobre ele, e que era coisa de criança, eu achava que ele tinha que fazer aquilo por que era coisa de criança, mas não era verdade, né? Porque uma criança de 5 anos agredir uma direto, pegar a vassoura para bater na tia da limpeza, então ele fazia essas coisas assim, entendeu? Foi aí que eu me fechei mesmo, e decidi que ele não iria mais à escola, foi aí que tudo ocorreu, fui chamada no Conselho Tutelar, foi aí onde vi que realmente meu filho precisava de ajuda. (Participante 01).

[...] eu chorava muito, eu sofri demais, porque eu sabia que meu filho era diferente. E aí assim, eu creio né? Mesmo tendo a graduação de psicologia e tal, eu creio que foi um caminho que Deus colocou na minha vida, porque foi muito automático. Eu via que ele era diferente, então eu começava a colocar no Google as coisas que ele fazia e se alguém tinha um filho como eu tinha, entendeu? (Participante 02).

É possível evidenciar o sofrimento das participantes em perceber que seus filhos eram “diferentes”, como elas mesmas citam. Apesar das duas participantes terem reagido de formas opostas, ambas tiveram o sofrimento que analisamos como a culpa de seus filhos

receberem tal diagnóstico, como se elas tivessem deixado de realizar algo no processo de desenvolvimento destes. Beltrame e Donelli (2012) compreendem que esse processo de culpabilização é justamente o olhar de desconfiança e de julgamento do Estado e da sociedade sobre as mulheres a partir do momento que estas engravidam.

Para as autoras, há um controle do que a mulher come, escolha do tipo de parto, como se desenrola o pré e pós-parto e todo o processo de educação das crianças, tudo isso sendo averiguado.

Se essa criança expressa algo inadequado, a mãe é a primeira a ser responsabilizada e com isso sofrem com essa pressão social, se culpam e, em algumas situações, tomam decisões que vão incidir no seu próprio futuro e de seus filhos. Podemos ver isso nos trechos seguintes.

Porque assim, eu fico esperando pelos dias. Fico procurando melhoras, e eu não consigo enxergar essa melhora dele, entendeu? Eu não consigo enxergar essa melhora dele. Eu não consigo. Para eu ter uma melhora, para eu ter resultado, para eu falar com ele, ele tem que ter a base de remédio” (Participante 01).

Igual quando falavam que ele era retardado, essas coisas todas. Então ele viu que ele podia superar tudo isso. Ele começou a passar por cima dos obstáculos” (Participante 02).

Diante dos trechos citados acima, percebe que as expectativas das mães diante do futuro são divergentes. As expectativas estão baseadas no desempenho e em outros momentos na falta de perspectiva diante da real situação.

Em situações em que a criança com diagnóstico de TDAH apresentam prejuízos em funções tidas como essenciais, pode contribuir, em algumas situações, para a falta de perspectivas e expectativas, como ressaltam Benczik e Casella (2015). Vemos isso em relatos que indicam que a criança “não escuta”, “não obedece” ou “não fala” causando, muitas vezes, sentimentos de frustração.

Benczik e Casella (2015) lembram que o comportamento da criança, sempre, deve ser interpretado no contexto em que se manifesta. Garantindo uma compreensão dos fatores desencadeantes e sustentadores destes tipos de respostas. Reforçam ainda que, em situações de comprometimento psicossocial grave, é necessário oferecer orientação aos pais ou responsáveis, para uma intervenção direta junto à criança ou ao adolescente.

Tomando estudo como de Grevet et al. (2007) que ressaltam expectativas altamente negativas para pessoas adultas com diagnóstico de TDAH, compreende-se as baixas

expectativas dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos. Reconhecemos que é possível se deparar com situações que expressam dificuldade de convivência e de realização de tarefas cotidianas, mas o diagnóstico não pode ser encarado como uma sentença, como defende Caponi (2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como é sabido, os diagnósticos equivocados podem enquadrar as pessoas em situações e/ou em condição de não-evolução, ignorando todos os determinantes históricos, sociais, econômicos, políticos e educacionais que incidem sobre os sujeitos.

O diagnóstico precoce de TDAH pode levar a diversas questões que implicam na vida da criança e de sua família. Comumente a família não consegue ter uma perspectiva de futuro positiva, já que lidar com os impactos objetivos e subjetivos do diagnóstico é altamente exaustivo. Essa exaustão — em muitos momentos — impede a família de ter esperança na possível melhora da criança com o diagnóstico e, conseqüentemente, não permite que a família perceba possibilidades de avanço ou reconheça as potencialidades da criança.

É importante destacar que crianças com diagnósticos de TDAH podem ter dificuldades para enfrentar ao longo do seu desenvolvimento, mas que não estão limitadas e devem ter os pontos fortes e criativos reconhecidos. Entendemos que acima de tudo, a criança tem o direito de estudar, brincar, fazer amigos, ou seja, de ser reconhecida como criança e não pelo seu diagnóstico.

Defendemos que a falta de informação das famílias e o despreparo de alguns profissionais de psicologia e das equipes escolares, no que diz respeito a uma visão crítica das dificuldades na escolarização, parece ser elemento importante na produção de diagnósticos.

Comprendemos que pesquisas futuras devem se debruçar o papel da mãe — ou da figura parental responsável — neste processo, pois em nossos resultados, analisamos duas mães que vivem situações distintas a partir do diagnóstico de TDAH de seus filhos, mas ambas reforçaram a importância de estarem presentes — cotidianamente — para acompanharem e garantirem o desenvolvimento sadio dos seus filhos.

Por fim, defendemos necessário produzir campanhas e orientações que reconheçam as diferenças presentes em todas as crianças e que superemos os preconceitos e estigmas que as crianças com diagnóstico precoce de TDAH carregam, seja no contexto escolar ou social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELUCCI, C. B.; SOUZA, B. P. Apresentação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA — SP; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BASTOS, H. P. Saúde e educação: reflexões sobre o processo de medicalização. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia, São Paulo, 2013.

BELTRAME, G. R., DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 206-217, dez., 2012.

BELTRAME, R. L. et al. Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 557-565, dez., 2015.

BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V. Diálogos sobre Medicalização da Infância e Educação: uma revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 24, 2019.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.), Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicol. cienc. prof.** Vol.30, n.1, pp.46-61, 2010.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 529-549, 2009.

CARDOSO, D. F., HASHIZUME, C. M. Medicalização na educação: refletindo sobre seus desdobramentos na saúde pública e direitos humanos. **Cadernos de Educação**, v.17, n. 35, jul.-dez. 2018.

CHRISTOFARI, A. C., FREITAS, C. R., BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, 40(4), 1079-1102, 2015.

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. et al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, 15(1), 241-251, 2010.

CRUZ, B. A. et al. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estud. psicol. (Natal)**. Natal, v. 21, n. 3, p. 282–292, set. 2016.

DE ANDRADE, R. D.; DI VELLASCO, J. P. M.; RIBEIRO, S. R. C. Os Impactos do TDAH na Interação Social da Criança: uma revisão de literatura. **Psicologia em Ênfase**. v. 2, n.2, p. 52–62, 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRIAS, L.; JULIO-COSTA, A. **Os equívocos e acertos da campanha “Não à Medicalização da Vida”**. *Psicol. pesq.* [online]. vol.7, n.1, pp. 3-12, 2013.

GATTI, B. A. Psicologia da educação: conceitos, sentidos e contribuições. **Psicologia da Educação**. [S.l.], n. 31, out. 2010.

GREVET, E. H. et al. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, p. 34-38, 2007.

JORGE, M. A. C. TDAH: transtorno ou sintoma? **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**. v. 23 (1), p. 157–160, 2020.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MATTOS, P. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

MAY, T. Entrevistas: métodos e processos. In: MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, p. 145–172, 2004.

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 22, n. 23, p. 81–90, 2014.

MORAES, R., GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Editora: Unijuí, 2014.

MOYSÉS, M. A. A., COLLARES, C. A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: A patologização da vida. **Educação, Sociedade & Culturas**, (57), 31–44, 2020.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA — SP e GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PUSSETTI, C. A patologização da diversidade. Uma reflexão antropológica sobre a noção de síndrome ligada à cultura. **Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, v. 1), pág. 3-40, 2006.

RIBEIRO, M. I. S. “O problema é sempre na escola”: reflexões críticas sobre a medicalização de crianças e adolescentes em escolarização. **Revista Educação, Sociedade e Culturas**, 57 (1), 105-123, 2020.

ROCHA CERVO, M., SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, p. 442-452, 2014.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 61-70, 2004.

SOUZA, B. P. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, B. P. A medicalização do ensino comparece aos atendimentos psicológicos. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA — SP e GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SOUZA, M. P. R. de. Medicalização da educação e da sociedade no Brasil: Trilhando caminhos. **Educação, Sociedade & Culturas**, (57), 11-29, 2020.

VIÉGAS, L. S. Progressão continuada e patologização da educação: um debate necessário. **Psicologia Escolar e Educacional**, 19(1), 153-161, 2015.