



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**  
**CAMPUS SOBRAL**

**INDARA GOMES LOPES**

**COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICOS E A VIDA  
ESCOLAR A PARTIR DE PRONTUÁRIOS DE PSICOLOGIA**

**SOBRAL**  
**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

L852c Lopes, Indara Gomes.  
COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICOS E A VIDA ESCOLAR A PARTIR DE  
PRONTUÁRIOS DE PSICOLOGIA / Indara Gomes Lopes. – 2018.  
35 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,  
Curso de Psicologia, Sobral, 2018.  
Orientação: Prof. Me. Fúlvio Holanda Rocha.

1. Vida escolar. 2. Medicalização. 3. Diagnóstico. 4. Psicologia. I. Título.

CDD 150

---

INDARA GOMES LOPES

COMPREENENDO A RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICOS E A VIDA ESCOLAR  
A PARTIR DE PRONTUÁRIOS DE PSICOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, Campus Sobral, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Fúlvio Holanda Rocha

BANCA EXAMINADORA

---

Prof Me. Fúlvio Holanda Rocha

---

Prof Dr. Márcio Arthoni Souto da Rocha

---

Profª Dra. Maria Suely Alves Costa

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar como se relacionam os diagnósticos de TDAH e Dislexia com a vida escolar nos prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um serviço de psicologia. Os dados foram colhidos a partir de oito prontuários de atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Ceará, *Campus Sobral*. As principais queixas encontradas nos prontuários estavam relacionadas às dificuldades de aprendizagem, especialmente de leitura, além de hiperatividade, dificuldade de concentração e falta de atenção. A maioria dos encaminhamentos partiu das escolas, mesmo que de modo informal, o que nos permite formular a hipótese de que, diante das dificuldades no modo de aprender ou de comportar-se, a escola transfere o problema a um especialista. Pudemos observar processos de medicalização da vida articulando-se à medicalização da educação, uma vez que as buscas por um diagnóstico, laudo de um especialista ou tratamento descontextualizados, diante de dificuldades apresentadas no contexto escolar, tende a levar à culpabilização dos sujeitos por seu fracasso na escola. Foi possível identificar processos de medicalização também a partir da forma como as escolas se relacionam com as dificuldades apresentadas por seus alunos, a ausência de uma problematização acerca dessas dificuldades e da forma como os diagnósticos são percebidos, que é também uma forma de medicalização, percebida em alguns atendimentos.

**Palavras-chave:** Vida escolar; Medicalização; Diagnóstico; Psicologia.

## **ABSTRACT**

This work aims to investigate how the diagnoses of ADHD and Dyslexia relate to school life in the records of children and adolescents attending a psychology service. Data were collected from eight patient records at the Applied Psychology Service of the Federal University of Ceará, Sobral Campus. The main complaints found in the medical records were related to learning difficulties, especially reading, besides hyperactivity, difficulty concentrating and lack of attention. Most of the referrals went from the schools, even if informally, which allows us to hypothesize that, given the difficulties in the way of learning or behaving, the school transfers the problem to a specialist. We could observe processes of medicalization of life articulated to the medicalization of education, since the search for a diagnosis, a report of a specialist or treatment decontextualized, faced with difficulties presented in the school context, tends to lead to the blame of the subjects for their failure at school. It was possible to identify processes of medicalization also from the way schools relate to the difficulties presented by their students, the absence of a problematization about these difficulties and the way in which diagnoses are perceived, which is also a form of medicalization, perceived in some visits.

**Keywords:** School life; Medicalization; Diagnoses; Psychology.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABD	Associação Brasileira de Dislexia
DSM – V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HTP	House, Tree, Person
S.P.A.	Serviço de Psicologia Aplicada
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TISD	Teste para Identificação de Sinais de Dislexia

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
1.1.TDAH/Dislexia e o fracasso escolar.....	08
1.2. Diagnóstico e Medicalização.....	11
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Tipo de estudo.....	13
2.2 Local e período do estudo.....	14
2.3 Sujeitos do estudo.....	14
2.4 Etapas do desenvolvimento do estudo.....	15
2.5 Análise dos dados.....	15
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
4.1 As dificuldades de aprendizagem.....	24
4.2 Problemas relacionados aos comportamentos.....	25
4.3 Problemas de relacionamento.....	27
4.4 Relação dos Docentes e das Escolas com os Sujeitos que apresentaram dificuldades.....	27
4.5 Identificação com o diagnóstico.....	28
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>33</b>
<b>CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA..</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O termo fracasso escolar é utilizado para representar dificuldades de aprendizagem, baixo desempenho escolar, dificuldades comportamentais, reprovações, defasagem (ano, série e idade) e evasão escolar (MAHENDRA, MARIN e POZZOBON, 2017). Patto (2000, p. 09) afirma que estas dificuldades “se manifestam predominantemente entre crianças provenientes dos segmentos mais empobrecidos da população.”

As dificuldades enfrentadas por essa parcela da população também se devem ao fato de a escola pública ser vista historicamente como um local de prevenção da criminalidade, como assinala mais uma vez Patto (2007, p. 245):

As reformas e os projetos educacionais e o entendimento das dificuldades crônicas de escolarização que assolam grande contingente dos alunos da rede pública de ensino têm-se norteado por uma longa paráfrase de uma concepção fundamental: os pobres são menos capazes, mais ignorantes, mais propensos à delinquência – seja por motivos constitucionais seja por deficiências no ambiente familiar, lido em chave moralista –, motivo pelo qual, no discurso oficial, uma das concepções mais pregnantes da função social da escola, ao longo da história do pensamento educacional brasileiro, é, explícita ou implicitamente, a de *prevenção da criminalidade*, o que praticamente anula a escola como instituição que tem o dever de garantir o direito de todos ao letramento e ao saber.

Ainda conforme a autora, em documentos oficiais na virada do século XIX e XX se apresenta a ideia de que o crime a ser prevenido por excelência era contra a ordem econômica e social. Nisso, desvela a razão de existência da escola pública no Brasil: fornecer o conhecimento e promover o desenvolvimento de habilidades adequadas ao trabalho ao qual cada um seria destinado, de acordo com sua classe social, sem modificar as estruturas sociais e econômicas divididas entre pobres e ricos e ensinar o respeito à autoridade e à propriedade privada. Ao relegar o que deveria ser sua função prioritária, a transmissão sistematizada da cultura em toda sua diversidade, a escola pública brasileira foi pensada desde o início mais como manutenção do *status quo* socioeconômico do que instituição voltada ao ensino/aprendizagem ampla do conhecimento acumulado pela humanidade. Pensada dessa forma, a escola pública brasileira favorece o surgimento de dificuldades de escolarização de seus alunos.

De modo geral, os fracassados são aqueles que de alguma forma se mostram incompatíveis com a cultura escolar. A parcela mais pobre da população enfrenta, em sua maioria, as dificuldades de uma escola que parece ter mais a função de prevenir a



criminalidade que de ensinar. No entanto, o fracasso escolar, com diferentes intensidades e causas, também se apresenta nas escolas privadas, voltadas para classes mais favorecidas. Mas, um ponto em comum entre a escola pública e a privada é a abordagem de queixas escolares dentro de uma perspectiva de medicalização, que volta seu olhar unicamente para o aluno, responsabilizando-o por seu sucesso ou fracasso na escola.

### **1.1. TDAH/Dislexia e o fracasso escolar**

No cotidiano escolar, na escola pública ou privada, a pergunta tradicionalmente recai sobre o que falta aquele aluno (ou à sua família) para que consiga aprender. O que se busca, habitualmente, são causas biológicas ou psicológicas. Ainda que se possa fazer referências a aspectos sociais, como na Teoria da Carência Cultural, a causa das dificuldades seriam internas ao sujeito, que pouco estimulado ou privado de experiências, não teria o desenvolvimento normal, por estar distante a uma imagem idealizada de aluno, tomado como padrão (PATTO, 2000).

Nesse processo de produção do fracasso escolar em diferentes classes sociais, gostaríamos de chamar atenção para os diagnósticos médicos. Muitas vezes, os diagnósticos transformam, mais uma vez, as dificuldades de aprendizagem em um problema exclusivo dos sujeitos, ou seja, muitas pessoas que apresentam dificuldades nos processos de escolarização e nos modos de se comportar, que aprendem e se comportam de forma diferente do padrão considerado normal, são encaixadas em diagnósticos e rotuladas em controversas doenças do não-aprender e do comportamento, que parecem surgir como causa única e/ou suficiente daquelas dificuldades, promovendo a medicalização dos impasses na escolarização (MOYSÉS e COLLARES, 2010). Enquanto isso, pessoas com doenças que podem levar a deficiências e comprometimento no desenvolvimento cognitivo são desapropriadas dos espaços que deveriam ocupar nas políticas públicas e nos programas de governo, das preocupações e propostas da sociedade em geral, como assinalam mais uma vez Moysés e Collares (2010).

O processo de medicalização foi assim denominado por Ivan Illich e transforma questões sociais em problemas que tem origem e solução no campo médico. A medicalização da vida de crianças e adolescentes acaba se articulando com a

medicalização da educação na invenção das doenças do comportamento e do não-aprender (MOYSÉS e COLLARES, 2010).

Dentre as doenças que podem se encaixar no processo de medicalização da vida de crianças e adolescentes, gostaríamos de destacar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Dislexia. Esses diagnósticos têm-se mostrado bastante presentes no cotidiano de pais, professores e alunos e, principalmente, no imaginário deles como a explicação para os impasses na escolarização.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, classifica o TDAH e a Dislexia como “transtornos do neurodesenvolvimento”. De acordo com o manual, estes transtornos podem ser classificados como:

(...) um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (American Psychiatric Association, 2014, p. 31).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem como característica essencial um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção é manifestada comportalmente como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva quando não apropriado ou ainda remexer, batucar ou conversar em excesso. Já a impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem sem premeditação e com elevado potencial para dano ao sujeito (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61).

As características do TDAH descritas anteriormente devem se manifestar em mais de um ambiente, como a casa, a escola e o trabalho do indivíduo, de acordo com o DSM. O manual complementa que:

A confirmação de sintomas substanciais em vários ambientes não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes. É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão, está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (p. ex., através de telas eletrônicas) ou

está interagindo em situações individualizadas (p. ex., em um consultório) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61).

Embora seja definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, o DSM admite que os sinais do TDAH podem ser mínimos ou até mesmo ausentes em determinados contextos.

Dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento descritos no DSM – V, a dislexia está encaixada como um transtorno específico da aprendizagem. Ainda de acordo com o manual, o transtorno específico da aprendizagem pode ser definido como:

(...) um transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é a base das anormalidades no nível cognitivo as quais são associadas com as manifestações comportamentais. A origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais que influenciam a capacidade do cérebro para perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão.

A dislexia, então, é tratada como um problema exclusivo do sujeito, uma vez que as relações que envolvem o processo de aprendizagem não são questionadas ou problematizadas. Moysés e Collares (2010, p. 74), afirmam que: “(...) distúrbio de aprendizagem remete, obrigatoriamente, a um problema, ou, mais claramente, a uma doença que acomete o aluno – o portador – em nível individual, orgânico.”

A dislexia é o transtorno da aprendizagem mais falado e mais diagnosticado até os dias atuais, ainda de acordo com Moysés e Collares (2010). Conforme a Associação Brasileira de Dislexia (ABD, 2018), a dislexia é:

(...) caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas.

A variabilidade, tão comum no processo de aprendizagem, passou a caracterizar uma doença de origem neurológica, mas que em grande parte das vezes requer intervenção apenas pedagógica (MOYSÉS e COLLARES, 2010). A ABD, em seu site oficial, apresenta diversas formas de intervenção para a doença, todas elas pedagógicas (ABD, 2018).

Mas como um transtorno de origem biológica pode se manifestar somente em alguns contextos e ser tratado somente com intervenção pedagógica? O DSM não nos fornece esta explicação. Mas, além disso, ao remontar historicamente a constituição

das categorias Dislexia e TDAH, Moysés e Collares (2010) questionam as bases científicas e assinalam a função ideológicas dessas categorias.

## 1.2 Diagnóstico e Medicalização

Moysés e Collares (2010) afirmam que há uma busca crescente de padronização e uniformização das pessoas que resultou na invenção das doenças do comportamento e do não-aprender, tais como o TDAH e a Dislexia.

Essas doenças, nascidas a partir do processo de medicalização, não são confirmadas e tratadas apenas pela medicina, mas também pela psicologia. Em sua tese de doutorado, denominada “Reinventando a Avaliação Psicológica”, Machado (1996) teve como objetivo “construir uma forma de avaliar e problematizar as relações, os campos de força nos quais ocorrem os encaminhamentos de crianças para avaliação psicológica e descrever essa realidade.” Em sua tese, a autora demonstra que existe uma cumplicidade à produção do fracasso escolar praticada pelo psicólogo e por outros profissionais, quando há um olhar focado na criança que é encaminhada com queixa escolar. Ao fazer uma leitura da tese de Machado e da realidade da época, é possível perceber que, embora a psicologia tenha assumido uma postura cada vez mais crítica à medicalização da educação e ao fracasso escolar, ainda há um longo caminho pela frente.

A obra de Patto certamente contribuiu e produziu impactos no campo da pesquisa e também na prática, a partir da década de 1990, como explicam Harayama, Souza e Viégas (2015, p. 2685):

Pode-se considerar que a obra de Patto produziu impactos incisivos na produção de conhecimento no campo da psicologia escolar e educacional a partir dos anos 1990 no Brasil. Como consequência de sua profundidade, muitos psicólogos assumiram o desafio ético de repor a psicologia em outras bases, rompendo com o ciclo de (re)produção de estigmas e preconceitos em relação aos alunos pobres, suas famílias e professores.

Apesar da postura crítica adotada pela psicologia, os sujeitos continuam, em grande parte, sendo responsabilizados sozinhos pelo insucesso na escola e as doenças do comportamento e do não-aprender são muitas vezes ratificadas por nós, profissionais de psicologia. Machado (1996, p. 16) afirma que:

Muitas crianças, alunas das escolas públicas, são encaminhadas para psicólogos e outros agentes da saúde mental para avaliação psicológica. Não aprendem ou não estão aprendendo por “problemas de comportamento”. Existe uma cumplicidade à produção do fracasso escolar, praticada por nós, agentes da Saúde Mental, quando focalizamos em nossa avaliação a criança que é encaminhada com queixa escolar.

Os diagnósticos e laudos produzidos por profissionais de saúde ultrapassam os limites físicos da escola e transformam-se em um rótulo que o sujeito passa a carregar não só durante a vida escolar, mas durante boa parte de sua vida.

Estamos falando da prática que avalia um fenômeno, com a crença de não o estar afetando. E, tendo a crença de que podemos avaliar algo ou alguém independentemente de quem somos e independentemente das relações nas quais é produzido o que pretendemos avaliar, fica fácil crer que uma pessoa, uma criança, possa ser, “verdadeiramente”, o que nós “dizemos que ela é”. Tendo a avaliação em mãos, temos a ilusão de que podemos enviá-la para o “lugar certo”, um lugar que lhe é reservado, sem ficarmos culpados por isso. Assim, ocupamos um lugar que nos foi prescrito e nos qual ocorrem muitas injustiças (MACHADO, 1996, p. 16)

De modo geral, as queixas produzidas na escola questionam de forma individualizada o fracasso do ensino. As respostas aos questionamentos feitos costumam gerar patologias, uma vez que se responsabiliza as capacidades individuais pelo sucesso e também pelo fracasso dos sujeitos na escola, isentando-se totalmente a responsabilidade da organização social na qual vivemos (MACHADO, 1996).

Patto (1990), em seu livro que é um clássico sobre o tema, “A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia”, refez todo o percurso ao longo dos anos que produziu a ideia de que, sozinha, a criança é responsável por seu fracasso escolar. As patologias podem ser mais uma forma de responsabilizar essa criança por seu insucesso na escola, dessa vez confirmadas pelo discurso médico-psicológico.

É bastante comum que escolas orientem pais e responsáveis por alunos que apresentam dificuldades no processo de escolarização a procurar profissionais para auxiliar no tratamento das ditas doenças do comportamento e do não-aprender. Entre esses profissionais, está o psicólogo. Desse modo, parece-nos importante investigar como aparecem nos registros dos psicólogos a relação entre possíveis (psico)patologias e a vida escolar.

O Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.) do curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará, *campus* Sobral, recebe crianças e adolescentes encaminhados por escolas da cidade e região, com queixas de dificuldades de

aprendizagem e comportamento. Dessa maneira, pareceu-nos um campo propício para nossa investigação.

Assim, a escolha de nossa temática surgiu a partir de questionamentos acerca das dificuldades de crianças e adolescentes no contexto escolar e que são encaminhadas a psicólogos e serviços de psicologia como o S.P.A.

Nesse sentido, nosso objetivo é investigar como se relacionam os diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia com a vida escolar nos prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um serviço de psicologia. De modo específico, objetivamos investigar a relação entre os diagnósticos e a vida escolar presente nos prontuários de atendimento; verificar como a relação entre os diagnósticos e a vida escolar é percebida pelos sujeitos, seus responsáveis e pelos estagiários a partir desses prontuários; identificar processos de medicalização da vida escolar nas percepções dos sujeitos, seus responsáveis e estagiários presentes nos prontuários de atendimento.

Os temas tratados neste estudo se mostram relevantes, bem como a problematização deles, uma vez que são uma realidade das escolas brasileiras. Além disso, as temáticas estudadas são relevantes para o profissional psicólogo, pois além de estar mais inserido nas escolas, o psicólogo, na prática clínica, também é procurado em casos de estudantes com dificuldades de aprendizagem e de comportamento.

Diante deste contexto, o presente trabalho tem o objetivo de investigar como os diagnósticos de TDAH e Dislexia se relacionam com a vida escolar de crianças e adolescentes atendidos pelo serviço, a partir dos prontuários dos atendimentos realizados. Embora o S.P.A. tenha como foco principal a psicoterapia individual, tem recebido uma demanda diversa que é aceita em atendimento psicológico que (re)produz diagnósticos que, bem como os diagnósticos médicos, são responsáveis por mudanças que vão além da vida escolar dos sujeitos.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa documental com análise qualitativa. A pesquisa documental, de acordo com Gil (2002, p. 87), se assemelha bastante à pesquisa bibliográfica.

(...) a pesquisa documental muito se assemelha à pesquisa bibliográfica. Logo, as fases do desenvolvimento de ambas, em boa parte dos casos, são as mesmas. Entretanto, há pesquisas elaboradas com base em documentos, as quais, em função da natureza destes ou dos procedimentos adotados na interpretação dos dados, desenvolvem-se de maneira significativamente diversa. É o caso das pesquisas elaboradas mediante documentos de natureza quantitativa, bem como daquelas que se valem de técnicas de análise de conteúdo.

A pesquisa documental é um dos muitos métodos que podem ser utilizados em uma abordagem qualitativa, como afirmam Damaceno et al (2009):

No âmbito da abordagem qualitativa, diversos métodos são utilizados de forma a se aproximar da realidade social, sendo o método da pesquisa documental aquele que busca compreendê-la de forma indireta por meio da análise dos inúmeros tipos de documentos produzidos pelo homem.

Os documentos, por serem produzidos pelo homem, revelam seu modo de ser, viver e compreender um fato social. É necessário cuidado e perícia do pesquisador ao estudá-los (DAMACENO et al, 2009).

## **2.2 Local e período do estudo**

A coleta de dados foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2018 no Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.) vinculado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *Campus* Sobral. O S.P.A. está localizado à Av. Lúcia Sabóia, 517, Bairro Centro, na cidade de Sobral-Ceará. O local foi escolhido por prestar um importante serviço à comunidade e pelo grande número de encaminhamentos que recebe de crianças e adolescentes vindas das escolas de Sobral e outras cidades da região Norte do estado.

## **2.3 Sujeitos do estudo**

Foram incluídos os prontuários de crianças e adolescentes de 06 a 14 anos de idade que estivessem sendo atendidas há pelo menos dois meses no serviço ou que tenham sido atendidas a partir do ano de 2015 pelo período de, no mínimo, dois meses.

Outro critério de inclusão foi o motivo de consulta do serviço. Por se tratar do motivo principal pelo qual o sujeito deu entrada no serviço, foram escolhidos seis motivos, são eles: 14 (dificuldade específica de aprendizagem); 16 (queixa do

comportamento da criança); 17 (queixa do comportamento do adolescente); 23 (problema relacional com o parceiro/família); 24 (problema relacional com amigos); 32 (sentir-se/ comportar-se de forma irritável/ zangada).

Após a escolha dos prontuários pelo motivo da consulta, foram, por fim, incluídos somente prontuários que apresentassem diagnóstico de TDAH ou Dislexia ou pelo menos suspeita de um desses diagnósticos durante a avaliação inicial por parte do responsável.

## **2.4 Etapas do desenvolvimento do estudo**

Primeiramente, foi realizada uma busca ativa de prontuários atendidos no S.P.A. e foram selecionados os prontuários de crianças e adolescentes que tivessem os diagnósticos ou cujas queixas se encaixassem nos diagnósticos de TDAH e Dislexia. Após a busca por prontuários que se encaixassem nos critérios de inclusão, foi realizada a leitura integral dos mesmos. Posteriormente, foi realizada a extração dos dados e a categorização dos resultados.

## **2.5 Análise dos dados**

Foi realizada uma análise de conteúdo dos prontuários selecionados a partir dos critérios de inclusão. A análise de conteúdo se constitui como um meio para estudar as comunicações entre os homens enfatizando os conteúdos das mensagens emitidas (DAMACENO, 2009).

Na fase da análise de conteúdo os documentos são estudados e analisados de forma minuciosa e o pesquisador busca descrever e interpretar seu conteúdo, procurando dar respostas à problemática que motivou sua pesquisa (DAMACENO, 2009).

A análise temática de conteúdo é composta pela fase de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. Esta fase compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos (CAVALCANTE, CALIXTO E PINHEIRO, 2014, p. 16).

Durante a fase da exploração do material, o pesquisador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo



de uma fala será organizado, como afirmam Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014, p. 16).

Por último, o pesquisador realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema. Minayo apud Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014, p. 16) explica que:

A partir daí o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material.

### 3. RESULTADOS

Foram encontrados 169 prontuários dos anos de 2015 a 2018, que se encaixavam nos critérios de inclusão de idade e motivos de consulta. Após análise dos prontuários, 91 foram excluídos por terem passado somente por avaliação inicial no serviço. Dos 78 prontuários restantes, oito foram selecionados por se encaixarem nos critérios estabelecidos.

**Tabela 1** - Características da amostra final de prontuários avaliados do S.P.A. Sobral, 2018.

Prontuário	Idade	Atendimento	Motivo da consulta	Principais queixas	Diagnóstico	Encaminhamento
P1	9	Abril a julho de 2016	16	Agressividade, hiperatividade, falta de atenção	Não	Sim
P2	8	Março a julho de 2016	16	Hiperatividade	Não	Não
P3	8	Março a dezembro de 2017	16	Falta de atenção, dificuldade de aprendizagem e memorização	Não	Sim
P4	9	Abril de 2017 a junho de 2018	14	Dificuldade de aprendizagem, falta de atenção	Sim (Dislexia)	Sim
P5	14	Abril a junho de 2017	17	Irritabilidade, cobrar-se muito	Sim (TDAH)	Sim

Fonte: Dados da pesquisa.

Continua

**Tabela 1** - Características da amostra final de prontuários avaliados do S.P.A. Sobral, 2018.

Prontuário	Idade	Atendimento	Motivo da consulta	Principais queixas	Diagnóstico	Encaminhamento
P6	7	Maio de 2017 a junho de 2018	16	Discurso desorganizado, dificuldade de aprendizagem, hiperatividade	Não	Sim
P7	06	Abril a junho de 2018	14	Dificuldade de aprendizagem e leitura, dificuldade de concentração	Sim (TDAH)	Sim
P8*	06	Abril a agosto de 2018	14	Dificuldade de leitura e na fala, dificuldade de concentração	Sim (Laudo compatível com dislexia)	Sim

\*Paciente de psicodiagnóstico

Fonte: Dados da pesquisa.

No primeiro prontuário analisado, chamado aqui de P1, as principais queixas apresentadas durante a avaliação inicial foram agressividade com familiares e no ambiente escolar, hiperatividade e falta de atenção. Durante a avaliação inicial a responsável pela criança não relatou dificuldades de aprendizagem e apontou que a criança gostava bastante de matemática. A responsável também trouxe um encaminhamento médico para avaliação psicológica no serviço. Durante os atendimentos, as principais queixas da responsável pelo paciente estavam relacionadas ao comportamento agressivo dele com a família. Questões relacionadas com a vida escolar não surgiram na fala da criança e nem da responsável por ela ao longo dos atendimentos.

O segundo prontuário analisado, P2, teve como principal queixa a hiperatividade. Além disso, o estagiário responsável pela avaliação inicial levantou a hipótese diagnóstica de superdotação.

Durante a avaliação inicial, o paciente afirmou que não se sentia desafiado pela escola em que estudava e expressou seu desejo em mudar de escola e estudar em outra cidade. Durante os atendimentos, a responsável pelo paciente afirmou que o filho

tinha problemas com os professores por achar os conteúdos fáceis e disse receber queixas por parte deles.

Estagiário:

*“Ouvi, num primeiro momento, as angústias da mãe, pois diz que o filho não para quieto na escola e dá muito trabalho aos professores, principalmente por achar muito fácil o conteúdo e terminar tudo cedo.”*

O paciente também mencionou desentendimentos com a professora. Houve, por parte da mãe, um pedido de psicodiagnóstico.

Estagiário:

*“Questionei a demanda pelo diagnóstico, D. disse que a escola a demandava para saber o que fazer. Questionei quais os problemas dele na escola e ela disse que era principalmente a ociosidade na aula, pois aprendia e resolvia tudo muito rápido e depois ficava ocioso.”*

O estagiário sugeriu que a responsável conversasse com os professores e coordenação da escola, uma vez que a sugestão inicial foi de que a responsável mudasse a criança de escola.

Estagiário:

*“Perguntei o que ela achava que poderia ser feito quanto a essa ociosidade e disse a ela que conversasse com as professoras e a coordenação da escola para acharem uma solução em conjunto, pois a escola sugeriu que mandassem R. para outro colégio.”*

Enquanto isso, as principais queixas verificadas no prontuário P3 foram falta de atenção, dificuldade de aprendizagem e de memorização. Durante a avaliação inicial, a responsável pela criança afirmou que foi alertada de que o filho poderia ter TDAH pela professora da escola dois anos antes de ela procurar o serviço. A mãe disse também que chegou a levar o filho a um neuropediatra, que não constatou o TDAH ou outra condição. Ela disse ainda na avaliação inicial que a situação do filho se encontrava mais grave do que antes e que, com o aumento das exigências na escola, o filho ia

ficando para trás. A mãe destacou ainda a falta de atenção do filho, sua dificuldade de memorização e também sua dificuldade de interação.

Durante os atendimentos, os pais da criança disseram que o filho era desatento e tinha dificuldades em memorizar coisas simples. Relataram também que a criança apresentava bastante dificuldade nas disciplinas de Geografia e História, disciplinas “que é preciso decorar”. Os pais também relataram o momento em que a professora os aconselhou a procurar um psicólogo para o filho.

Estagiária:

*“Mãe relata sobre um exercício de sala que a professora de G. pediu para que os alunos desenhassem alguma coisa que lembrasse o presente, o passado e o futuro e G. desenhou um presente no que seria relativo a uma lembrança do presente.”*

Após esse episódio, a professora aconselhou que os pais procurassem um psicólogo, uma vez que a criança não compreendeu o exercício proposto em sala. Os pais seguiram a orientação e procuraram o profissional, que os orientou a procurar também um neuropediatra, diante da suspeita de déficit de atenção. O neuropediatra não confirmou a suspeita de déficit de atenção.

Em alguns momentos durante os atendimentos, a criança compartilhou sobre suas dificuldades com algumas disciplinas na escola e sobre a dificuldade de interação relatada pelos pais na avaliação inicial.

Estagiária:

*“(...) me relatou também sobre a escola, que tinha só dois amigos, o R. e o D. Perguntei se ele tinha mais amigos e G. disse que não, pois era muito tímido.”*

Já no prontuário P4, as principais queixas apontadas foram dificuldade de aprendizagem e falta de atenção. À época da avaliação inicial, o paciente ainda não havia sido diagnosticado. Posteriormente, o diagnóstico de dislexia foi realizado por um neuropediatra. Durante a avaliação inicial, a responsável relatou que a criança apresentava dificuldades em formar sílabas e trocava letras.

Ao longo dos atendimentos, a relação da criança com a leitura (sua principal dificuldade) e com a professora da escola foi colocada.

Estagiária:

*“Perguntei como foi na escola, ele só falou que mudou a professora e que não gosta dela, pois ela já deixou ele sem recreio e passava muita atividade de leitura.”*

A forma como a criança enxerga a si mesma também foi explicitada em alguns momentos durante os atendimentos.

Estagiária:

*“Falou também que ele quer aprender, saber das coisas, mas as conversas não deixam e que é burro pois não consegue aprender.”*

Outras falas da criança, relacionadas ao tratamento dispensado por outras pessoas, também apareceu nos atendimentos.

Estagiária:

*“(...) queixou-se também que no dia das crianças a professora deu de presente para os alunos mais comportados um cubo mágico e para os que não são apenas uma caixa com bombom. R. também falou que a única pessoa que olha pra ele como uma criança normal é a avó, pois as outras pessoas olham como aquele que não sabe ler.”*

Em outro momento, durante uma conversa com a responsável pelo paciente, a estagiária relata a reação da avó após o diagnóstico de dislexia.

Estagiária:

*“Em um momento com a avó a mesma chorou ao falar o diagnóstico, pois segundo ela é algo para o resto da vida, falou que sabia que tinha algo errado, mas que ainda está tentando aceitar.”*

Em relação às principais queixas apresentadas durante a avaliação inicial do prontuário P5 foram descritas irritabilidade e cobrança excessiva. Durante a avaliação inicial, o paciente relatou que se cobra muito e se irrita quando não alcança seus objetivos. Ele também informou que tem diagnóstico de TDAH e fez uso de Ritalina

durante três anos, dos 5 aos 8 anos de idade. Durante os atendimentos, o adolescente relatou algumas de suas dificuldades na escola.

Estagiária:

*“Conta que na escola está tendo dificuldades pois estuda muito, mas o que estuda não cai na prova e mesmo que caia ele não consegue passar o que sabe para o papel.”*

Além das dificuldades na escola, o adolescente também falou de sua relação com o diagnóstico de TDAH, que tem desde a infância.

Estagiária:

*“Diz que gosta de ter TDH/déficit de atenção, se sente único, especial. Quando menor lia o livro sobre TDH e se via nele. Às vezes tem medo que ele desapareça. Fala que ter TDH é falar sem nexos, mudar muito de assunto, ter a mente vazia e ter problemas de decorar coisas, confunde nomes...”*

Nesse contexto, o adolescente relatou sobre o incômodo ocasionado pela relação com o TDAH atualmente.

Estagiária:

*“Ele fala que sente que já está sumindo e que isso o incomoda, ele não pode ser normal, tem que se destacar.”*

Já na avaliação inicial do prontuário P6, as principais queixas apontadas foram discurso desorganizado, dificuldade de aprendizagem e hiperatividade. Na avaliação inicial, o responsável foi acompanhado de uma psicopedagoga.

Durante os atendimentos, as queixas apresentadas durante a avaliação inicial não mais surgiram, bem como questões relacionadas à vida escolar.

As principais queixas apontadas durante a avaliação inicial do prontuário P7 foram dificuldade de aprendizagem e leitura e dificuldade de concentração. O paciente foi encaminhado pela escola e anexou ao prontuário laudo de um neurologista com o diagnóstico de TDAH. Durante a avaliação inicial, a responsável pela criança relatou que ele não sabia ler e apenas escrevia o próprio nome.

Ao longo dos atendimentos, a criança fala do contexto em que vive, uma vez que ele mudou de estado e passou a viver longe do pai e de seus brinquedos.

Estagiária:

*“Ao indagar D. se ele sentia falta do pai o garoto afirmou que sim e se emocionou.”*

As dificuldades de adaptação também apareceram na fala da responsável pela criança.

Estagiária:

*“A mãe trouxe que D. fala que vai embora para o Rio de Janeiro, que não gosta daqui.”*

As dificuldades de leitura relatadas na avaliação inicial apareceram em diversos momentos durante os atendimentos, mas a criança pouco compartilhou de seu cotidiano escolar.

O prontuário P8, diferente dos outros prontuários avaliados, foi encaminhado ao serviço para psicodiagnóstico. As queixas apresentadas durante a avaliação inicial foram dificuldade de leitura e na fala e dificuldade de concentração. Na primeira avaliação, foi relatado que a criança apresentava dificuldade de leitura e não conseguia juntar sílabas para formar palavras. A escola solicitou avaliação, pois a criança não acompanhava as atividades.

Durante o processo, a estagiária responsável aplicou alguns testes com a criança e teve alguns momentos com os responsáveis, como o que se segue, de uma fala da mãe.

Estagiária:

*“O problema teria começado no Infantil V quando eram exigidas dele outras habilidades além de repetir letras, cobrir traçados... Assim, W. reconhece as letras, mas não consegue formar palavras. Apresenta ainda dificuldades na fala, troca o “r” pelo “l”.*

Além das queixas apontadas na avaliação inicial, a estagiária identifica que a criança se comporta de maneira diferente na presença dos pais.

Estagiária:

*“No final da sessão o pai contou que W. tinha recebido um prêmio na escola por ter melhorado a leitura. Apresentou dificuldade de cumprir tarefas na presença do pai, se recusando a guardar os brinquedos.”*

Durante o processo de avaliação, a estagiária aplicou o teste HTP (do inglês House, Tree, Person) e o Teste Gestáltico Visomotor de Bender. Além destes dois, realizou atividades pedagógicas baseadas no TISD (Teste Para Identificação de Sinais de Dislexia), uma vez que o serviço não dispõe do teste.

Ao final do processo, o laudo apontou para uma possibilidade de Dislexia.

Conclusão do Laudo:

*“Não foram identificados indícios de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O cliente apresenta dificuldades em seguir regras na presença dos pais ou quando emitidas por eles, o baixo interesse em atividades pedagógicas, pode se dar em função das dificuldades encontradas pelo cliente devido a maturidade visomotora, e padrão comportamental aprendido. Há indicativos de possível Dislexia, dadas as dificuldades na leitura, escrita e fala. Todavia, o histórico de baixa estimulação, de problemas oftalmológicos recém descobertos, também são fatores que influenciam na manutenção de comportamentos, se fazendo necessária uma avaliação psicopedagógica.”*

#### **4. DISCUSSÃO**

A partir dos resultados encontrados nos prontuários de atendimento e das principais queixas que motivaram grande parte dos encaminhamentos realizados ou mesmo da procura espontânea pelo serviço, é possível dizer que questões relacionadas à vida escolar tenderam a ser tratadas, por parte da escola, como um problema exclusivo dos sujeitos, ao serem buscados aspectos individuais que explicassem e/ou que se substituíssem àquelas questões. As queixas relatadas durante os atendimentos revelaram um processo de escolarização em que as dificuldades são atribuídas às crianças e



adolescentes. A atribuição das dificuldades aos sujeitos foi percebida nas falas dos responsáveis e dos próprios sujeitos. Além disso, foi possível perceber que em boa parte dos casos, os sujeitos foram atendidos sob uma perspectiva, de certa forma, medicalizante. Em somente um dos casos atendidos houve a sugestão por parte do estagiário de que a responsável pelo paciente procurasse a escola para estabelecer um diálogo. No geral, as relações escolares não são problematizadas e os responsáveis, diante das dificuldades enfrentadas pelos filhos na escola, são orientados a recorrer a um especialista para auxiliar na resolução dos problemas. Os problemas identificados podem ser de várias ordens, como pôde ser visto nos prontuários analisados.

Assim, de acordo com os resultados encontrados nos prontuários do S.P.A., podemos analisar e categorizar as principais queixas e questões levantadas durante os atendimentos da seguinte maneira:

#### **4.1. As dificuldades de aprendizagem**

Foram apresentadas nos prontuários da seguinte maneira: “não sabe ler”; “está ficando para trás”; “não consegue memorizar”; “tem dificuldades em algumas matérias”; “não consegue aprender”; “troca letras”; “tem dificuldades de juntar sílabas”; “não consegue decorar fórmulas”; “não acompanha os outros”; “dificuldade em ler”; “não acompanha as tarefas”.

Com relação às queixas relacionadas à aprendizagem, a dificuldade em relação à leitura foi um dos motivos que mais apareceu durante os atendimentos. Além disso, apareceram outras no processo de alfabetização. Os encaminhamentos realizados pelas escolas revelam uma tendência a considerar tudo aquilo que desvia do padrão como patológico.

Aqueles que não aprendem são encaminhados a especialistas, como psicólogos, para que sejam diagnosticados e tratados. Pôde ser percebida uma desresponsabilização por parte da escola e os diagnósticos, em grande parte, contribuem para que a escola continue sem problematizar as relações. No prontuário P8, a escola encaminhou seu aluno para avaliação psicológica em razão das dificuldades da criança em acompanhar atividades na escola. Observamos no caso o processo de medicalização. Moysés e Collares (2013, p. 15) afirmam que:

Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender e do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Os motivos para alguns encaminhamentos também se mostraram aparentemente banais. Um exemplo é o prontuário P2, em que a escola considerou por bem encaminhar para avaliação uma criança por não compreender uma atividade proposta em sala. A suspeita de TDAH não foi confirmada pelo neuropediatra, que não constatou nada de errado com a criança. Embora não tivesse o laudo atestando qualquer condição, muitas vezes somente o fato de ser atendida por um profissional de saúde mental como o psicólogo serve como uma espécie de atestado de que há algo errado com a criança.

As dificuldades de aprendizagem e a vida escolar acabam não sendo problematizadas, já que os diagnósticos são tidos como suficientes para explicar as dificuldades surgidas no contexto escolar.

#### **4.2. Problemas relacionados aos comportamentos**

Foram apresentadas nos prontuários da seguinte maneira: “é agressivo”; “é inquieto”; “falta de interação”; “não presta atenção na aula”; “se irrita quando não alcança seus objetivos”; “não para quieto”; “dificuldades de cumprir tarefas na presença do pai”.

Os problemas relacionados às atitudes e aos comportamentos das crianças e adolescentes atendidos estavam ligados principalmente à queixa de hiperatividade. Ao longo dos atendimentos, esta queixa se traduz em inquietação, falta de atenção nas aulas, dificuldades em seguir regras etc.

O que se pode perceber é que muitos comportamentos fora do padrão idealizado no ambiente escolar são considerados sinais claros de doença. Assim como ocorre nas queixas relacionadas às dificuldades de aprendizagem, os problemas relacionados ao comportamento parecem ser atribuídos unicamente aos sujeitos. Mesmo quando há sinais de problemas relacionais da criança ou do adolescente na escola, as dificuldades parecem ser atribuídas ao diagnóstico. No prontuário P2, a escola solicitou avaliação psicológica à mãe de um aluno por não saber o que fazer com ele,

demonstrando dificuldades no ensino de um aluno que aprende ou se comporta de forma diferente do padrão. Durante os atendimentos, a criança mencionou discussões com a professora, mas as relações estabelecidas por ela no ambiente escolar não foram problematizadas pela escola, que sugeriu à mãe que mudasse o filho de escola. Essas relações acabaram não sendo problematizadas também pelo estagiário responsável pelos atendimentos. Ao ouvir as queixas da mãe, houve uma recomendação para que ela buscasse soluções junto à escola, mas a difícil relação entre aluno e professora sequer foi mencionada como fator que pudesse estar contribuindo para o surgimento de dificuldades no ambiente escolar.

As escolas, como foi visto nos prontuários, fazem encaminhamentos e levantam suspeitas de diagnósticos. Dentre os prontuários analisados, possíveis diagnósticos de TDAH foram levantados em alguns encaminhamentos. A urgência de um diagnóstico e tratamento, de acordo com estudiosos, ajudaria na vida dos sujeitos com TDAH.

Apesar da expansão do diagnóstico para todas as faixas etárias, as crianças continuam sendo a principal fonte de preocupações, cuidados e vigilância, em parte porque o transtorno sempre começa durante a infância. A vida de uma criança com TDA/H não parece ser fácil, mas, segundo os estudiosos, torna-se bem pior quando demora a receber o diagnóstico. (LIMA, 2005)

No entanto, a partir da análise dos prontuários, foi possível perceber que encaminhamentos e hipóteses diagnósticas eram feitos ao menor sinal de comportamentos diferentes, característica do processo de medicalização, como afirmam Moysés e Collares (2013, p. 15): “A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – tem sido alvos preferenciais da medicalização. Em consequência, crianças e adolescentes são os mais atingidos.”

Problemas relacionados ao comportamento também foram relatados nos prontuários P1 e P6, mas durante os atendimentos os pacientes e responsáveis não relacionaram os problemas apresentados com a vida escolar. Em ambos os casos apareceram somente questões familiares. No prontuário P1, embora durante a avaliação inicial tenham sido mencionadas queixas que pudessem estar relacionadas à vida escolar, como hiperatividade e falta de atenção, durante os atendimentos o paciente e sua responsável relataram queixas relacionadas somente à agressividade. O paciente relatou problemas relacionais com o avô. A estagiária responsável pelo caso nada

questionou sobre as relações estabelecidas entre a criança e seus familiares, o que talvez possa ser justificado pelo pouco tempo que a criança permaneceu em atendimento.

Durante os atendimentos do prontuário P6, as principais queixas levadas pelo responsável pela criança estavam relacionadas ao receio da família de que o paciente “puxasse à mãe”. O pai adotivo explicou que a mãe biológica da criança era usuária de drogas e havia um medo por parte da família, especialmente dele, que a criança seguisse o mesmo caminho que ela. Embora o paciente do serviço fosse a criança, vários atendimentos foram dedicados à escuta do pai. Apesar da importância de dar ao pai momentos de escuta, talvez esses momentos, atrelados aos atendimentos da criança, reforçassem a ideia de que havia algo errado com ela, algo herdado, biológico.

### **4.3. Problemas de relacionamento**

Apareceram nos prontuários da seguinte maneira: “andava discutindo muito com a professora”; “não gosta da professora”; “não gosta muito dela”.

Em alguns dos prontuários analisados também apareceram problemas de relacionamento entre as crianças atendidas no serviço e professoras da escola. No prontuário P4 a criança apresenta dificuldades de aprendizagem. As relações construídas na escola, como com a professora, parecem não ser problematizadas como possível fator para as dificuldades apresentadas pelo aluno. As dificuldades da criança são vistas, mais uma vez, como um problema unicamente dela e com o laudo atestando a Dislexia, como algo orgânico. Moysés e Collares explicam (2013, p.12):

Cérebros disfuncionais são a causa da violência. Cérebros disléxicos e baixo QI justificam o fracasso na escola. Alterações genéticas explicam os medos de viver em meio à violência. Frustrações na infância provocam instabilidade emocional. A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em problema individual.

### **4.4. Relação dos Docentes e das Escolas com os Sujeitos que apresentaram dificuldades**

A relação foi descrita da seguinte maneira: “já deixou ele sem recreio”; “a professora passa algumas atividades para os outros alunos e não passa para ele”; “a professora deu de presente para os alunos mais comportados um cubo mágico e para os

que não são apenas uma caixa com bombom”; “a escola sugeriu que mandassem R. para outro colégio”.

A relação dos docentes e da escola com os sujeitos que apresentaram dificuldades também apareceu de forma destacada nos prontuários analisados. Foi possível perceber, a partir das falas dos sujeitos e dos responsáveis, que há uma dificuldade em lidar com esses sujeitos.

A escola parece ter dificuldades em lidar com os que não se comportam como a maioria e além dos encaminhamentos para os especialistas já mencionados aqui, há casos em que aqueles que apresentam problemas de comportamento não são tratados como os que se comportam da forma esperada, como demonstrado no prontuário P4.

Buscar soluções para os problemas apresentados por uma criança certamente seria mais difícil do que sugerir à mãe que a mudasse de escola. Parece que o encaminhamento para um especialista, juntamente com o pedido de avaliação psicológica e a sugestão de que a responsável mude o filho de escola pode significar lavar as mãos, colocar no sujeito, uma criança, toda a responsabilidade por seu insucesso na escola. Machado (1996, p. 36) afirma que:

Professores atribuem aos médicos, psicólogos e fonoaudiólogos a capacidade de desvendar os enigmas e os impasses. Os profissionais de saúde também reforçam o discurso de que as dificuldades no processo de escolarização são devidas a “problemas de saúde ou emocionais” das crianças.

Como profissionais de Psicologia, devemos ter todo o cuidado com o que vamos dizer sobre esses sujeitos, com as avaliações que fazemos deles, de modo que evitemos transformar questões sociais, coletivas, relacionais em problemas individuais, “internos” a um sujeito. Como afirma Braga (2011, p. 23) “(...) o “olhar médico” além de proporcionar uma compreensão reduzida da inteligência, comportamento e aprendizagem ao corpo físico, de forma abstrata e a-histórica emite um diagnóstico que rotula a criança como doente por toda a vida.”

#### **4.5. Identificação com o diagnóstico**

O paciente apresentava identificação com o diagnóstico da seguinte forma: “se sente único, especial”; “não pode ser normal, tem que se destacar”.

A identificação com o diagnóstico e a percepção dele como algo positivo se mostra como uma importante categoria a ser colocada e discutida aqui. Embora muitas

vezes o diagnóstico possa ser um rótulo e algo incômodo para os sujeitos, no caso do adolescente cujos atendimentos estão descritos no prontuário P5, o diagnóstico de TDAH é visto como algo positivo. O sujeito, diagnosticado com TDAH desde a infância, manifestou que a condição o faz se sentir especial e único, sendo um motivo que faz com que ele se destaque dos demais. O longo tempo convivendo com o TDAH talvez tenha dado a ele uma perspectiva diferente do transtorno. Lima (2005) afirma que:

Conhecendo o TDA/H, a criança começaria a enxergar suas dificuldades, e também suas qualidades, de um novo modo. Porém, para "cristalizar" a noção de ter uma doença que justifica suas condutas são necessários um modo de pensar e um vocabulário que adequem suas experiências ao que aprendeu sobre o transtorno.

Embora não negue as dificuldades características do TDAH, o adolescente aponta o transtorno como sua característica mais especial, agarrando-se a ele para se sentir único.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do que foi apresentado no presente trabalho, podemos concluir que os diagnósticos de TDAH e Dislexia estão intrinsecamente relacionados à vida escolar de alguns sujeitos atendidos no S.P.A. da Universidade Federal do Ceará *campus* Sobral, cujos prontuários de atendimento foram analisados aqui. Em uma parcela menor dos prontuários analisados, as queixas relacionadas à vida escolar apareceram somente durante a avaliação inicial e não foram mais mencionadas durante os atendimentos.

Através das falas dos pacientes, bem como de seus responsáveis, pudemos observar os processos de medicalização da vida articulando-se à medicalização da educação, pois diante de dificuldades no contexto escolar, observou-se uma tendência da escola em realizar encaminhamentos para especialistas, voltando o olhar unicamente para as crianças e adolescentes. Ao realizar encaminhamentos para especialistas na busca de soluções para os problemas que surgem no contexto escolar, a escola se desresponsabiliza. Os diagnósticos e laudos, fornecidos por esses especialistas, assinalam uma tendência em considerar que os problemas são de origem individual, biológica. Assim, os processos de medicalização da vida e da educação se articulam.

Foi possível identificar processos de medicalização a partir da forma como as escolas se relacionam com as dificuldades apresentadas por seus alunos, a ausência de uma problematização acerca dessas dificuldades e da forma como os diagnósticos são percebidos que é também uma forma de medicalização, percebida em alguns atendimentos. Diante disso, é possível também notar como o psicólogo é um importante ator nesse processo e sua responsabilidade ao receber uma demanda, conduzir um tratamento, efetuar registros, dar laudos, rotulando e selando destinos.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. **Como é feita a intervenção?** Set, 2016. Disponível em: <http://www.dislexia.org.br/como-e-feita-a-intervencao/>. Acesso em: 03 de novembro de 2018.

BRAGA, S. G. **Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização**. 166 f. 2011. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/Ibyte/Downloads/braga\\_me\\_corrigida.pdf](file:///C:/Users/Ibyte/Downloads/braga_me_corrigida.pdf). Acesso em: 03 de novembro de 2018.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Rev. Inf. & Soc.:Est.** v.24, n.1, p. 13-18, jan-abr.2014. Disponível em: [http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf). Acesso em: 20 de setembro de 2018.

DAMACENO, A. D. et al. **PESQUISA DOCUMENTAL: ALTERNATIVA INVESTIGATIVA NA FORMAÇÃO DOCENTE**. In: Congresso Nacional de Educação, 9. Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 3. 2009, Curitiba, PR, p: 4554 – 4566. Disponível em: [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124\\_1712.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf)

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HARAYAMA, R. M.; SOUZA, M. P. R. VIEGAS, L.S. Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 9, p. 2683-2692, 2015.

LIMA, R. C. **Somos todos desatentos?: O TDA/H e a Construção de Bioidentidades**, Rio de Janeiro: Relume Dumarã, 2005.

MACHADO, A.M. **Reinventando a Avaliação Psicológica**. 1996. Tese (Doutorado em Psicologia). – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MAHENDRA, F.; MARIN, A. H.; POZZOBON, M. Renomeando o fracasso escolar. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 387-396, Dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572017000300387&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000300387&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de maio de 2018.

MOYSES, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e Medicalização da Infância: controlar é preciso. **Desidades**, v. 1, n. 1, p 11 – 22, dez 2013.

MOYSES, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: Uma Análise a Partir da Ciência Médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO [CRP/SP]; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização**



**de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, cap. 5.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 1ª ed. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

PATTO, M. H. S. “Escolas Cheias, cadeias vazias” nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Rev Estudos Avançados.** v. 21 - n. 61 – 2007.

**ANEXO**

## CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ  
CAMPUS SOBRAL  
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

### CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Prezados,

Coordenador Acadêmico do S.P.A. Paulo Henrique Dias Quinderé  
Coordenadora Administrativa do S.P.A. Josiany Oliveira Mota

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **COMPREENDENDO A RELAÇÃO ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E A VIDA ESCOLAR**, a ser realizada no Serviço de Psicologia Aplicada - S.P.A Raimundo Medeiros Frota, pela equipe de pesquisa composta por Prof. orientador FÚLVIO HOLANDA ROCHA com a colaboração de INDARA GOMES LOPES, a pesquisa tem os seguintes objetivos:

Geral:

- Investigar como se relacionam os diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia com a vida escolar nos prontuários de crianças e adolescentes atendidos em um serviço de psicologia.

Específicos:

- Investigar a relação entre os diagnósticos e a vida escolar presente nos prontuários de atendimento;
- Verificar como a relação entre os diagnósticos e a vida escolar é percebida pelos sujeitos, seus responsáveis e pelos estagiários.
- Identificar processos de medicalização da vida escolar nas percepções dos sujeitos, seus responsáveis e estagiários presentes nos prontuários.

Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e

Av. Lúcia Sabóia, 517, Centro, CEP: 62010-830 – Sobral, CE

Fone/Fax: (88) 3613 1651

empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.


Sobral, 19 de setembro de 2018.


  
\_\_\_\_\_  
Professor FÚLVIO HOLANDA ROCHA  
Pesquisador Responsável pelo Projeto

  
\_\_\_\_\_  
INDARA GOMES LOPES  
Colaboradora

Concordamos com a  
solicitação

Não concordamos com a  
solicitação

  
\_\_\_\_\_  
Paulo Henrique Dias Quinderé  
Coordenador Acadêmico do Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros Frota  
– S.P.A. do Curso de Psicologia da UFC, *Campus* de Sobral

  
\_\_\_\_\_  
Josiany Oliveira Mota  
Coordenadora Administrativa do Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo Medeiros  
Frota – S.P.A. do Curso de Psicologia da UFC, *Campus* de Sobral