

## **Narrativas e significados atribuídos ao adoecimento psicológico infantil através da percepção dos cuidadores: um estudo realizado no interior do Ceará**

**Narratives and meanings attributed to the psychological advocacy of children through the perception of caregivers: a study conducted inside Ceará**

### **Jomabia Cristina Gonçalves dos Santos**

Residente em Saúde da Família e Comunidade na Escola de Saúde pública do Ceará.

### **Antônia Renata Lopes Lima**

Pós graduanda em intervenção ABA para autismo e deficiência intelectual.

### **Jânder Carlos Soares Silva**

Residente Saúde Mental Coletiva na Escola de Saúde Pública do Ceará.

### **Andressa Aires Alencar**

Residente em Saúde da Família e Comunidade na Escola de Saúde Pública do Ceará.

### **Roque Soares Martins Neto**

Mestrando em Ciências Odontológicas com Ênfase em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

### **Kelvin Saldanha Lopes**

Graduando em Odontologia no Centro Universitário Católica de Quixadá.

### **Willyego Holanda Maciel**

Graduando em Odontologia no Centro Universitário Católica de Quixadá.

### **Cosmo Helder Ferreira da Silva**

Mestre em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis – UNILAB e docente do curso de Odontologia Centro Universitário Católica de Quixadá.

### **Farley Janusio Rebouças Valentim**

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará e docente do curso de Psicologia da Unichristus.

### **Resumo**

Atualmente, vem crescendo o número de encaminhamentos de crianças aos serviços de saúde mental. Estas são geralmente levadas às instituições por seus pais e/ou cuidadores, sendo que muitos chegam relatando aos profissionais comportamentos que não estariam de acordo com o que é considerado “normal” e buscando possíveis soluções para suas queixas em relação aos filhos. Partindo de uma prática vivenciada dentro Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Unicatólica de Quixadá, percebeu-se que as crianças são o maior número de clientes atendidos pelo serviço. Dito isto, esse trabalho objetivou compreender os significados atribuídos pelos cuidadores ao adoecimento psíquico de seus filhos. Para chegar a essa compreensão, foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas durante o mês de agosto de 2017 com cuidadores que buscaram atendimento no SPA da Unicatólica. Essas entrevistas foram analisadas de acordo com o método de Bardin. Diante dos resultados obtidos, notou-se que a percepção dos pais sobre o adoecimento infantil é influenciada por distintos fatores culturais e sociais conceituando o adoecimento sob diversas perspectivas, significando os comportamentos infantis a partir de sua percepção e, através desta, criam expectativas em torno das possibilidades de tratamento.

**Palavras-chave:** Adoecimento, Infância, Cuidadores.

### **Abstract**

The number of referrals from children to mental health services is increasing. These are usually

brought to the institutions by their parents and / or caregivers, many of whom arrive by reporting to practitioners behaviors that would not be in accordance with what is considered "normal" and seeking possible solutions to their grievances regarding their children. Based on a practice that has been experienced in Quixadá's Unicatólica Applied Psychology Service, it has been noticed that the demand for children's psychological services has grown considerably in the last few semesters, being these children the largest number of clients served by the service. That said, this work aimed to understand the meanings attributed by caregivers to the psychic illness of their children. To reach this

understanding, five semi-structured interviews were conducted during August 2017 with caregivers who sought care for their children at the Unicatólica SPA. These interviews were transcribed and from that realized the Analysis of Content of Bardin on top of the collected content. In view of the results obtained, it was noticed that the parents' perception about the illness of their children is influenced by cultural and social factors. These conceptualize and look at illness in different ways, meaning children's behaviors from their perception and, through it, create expectations around the possibilities of treatment.

**Keywords:** Illness, Childhood, Caregivers.

## Introdução

Partindo de uma prática vivenciada dentro do Serviço de Psicologia Aplicada da Unicatólica de Quixadá, uma instituição localizada no Sertão Central do Ceará, na qual os estagiários e extensionistas do curso de psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá realizam atendimentos clínicos e supervisões, percebeu-se que a procura pelo atendimento psicológico infantil vem crescendo bastante nos últimos semestres, sendo as crianças, o maior número de clientes atendidos pelo serviço. Sabe-se também que essa busca se dá pelos responsáveis, que chegam relatando que algo não está bem e que seus filhos precisam de ajuda.

Entre as questões que se relacionam a essa busca pelo atendimento, discute-se muito sobre o que seria considerado normal e patológico dentre os comportamentos infantis, bem como sobre as variações no âmbito da normalidade que, muito depende das expectativas dos pais, da família e da sociedade em torno da criança.

A sociedade e a cultura podem fornecer modelos de comportamentos humanos relativos à saúde e à doença e o adoecimento ser interpretado pelo paciente, pelo médico e pelas famílias. Podemos refletir que a concepção de adoecimento psíquico de sujeitos que buscam atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada da Unicatólica e a forma de conceber o adoecimento psíquico infantil, bem como a tomada de decisão por um tratamento também é influenciada por vivências particulares e culturais.

Dito isso, esse trabalho objetiva compreender os significados atribuídos pelos cuidadores que procuram o SPA ao adoecimento psíquico de seus filhos, explorando ainda como estes percebem e experienciam o adoecimento psicológico e que fatores influenciam nessa percepção, assim como os anseios frente aos tratamentos oferecidos.

## Metodologia

Este trabalho constituiu-se em uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e cunho exploratório. De acordo com Marconi e Lakatos<sup>1</sup>, a pesquisa de caráter exploratório possui o objetivo de formulação de questões e problemas, aumentando a familiaridade do pesquisador com o fenômeno. A natureza aplicada diz respeito a motivação da produção de conhecimento para aplicação de seus resultados através de um embasamento teórico já existente<sup>2</sup>.

Caracteriza-se, ainda, como uma pesquisa de campo, que é aquela utilizada com o intuito de conseguir informações acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar ou refutar, podendo ainda descobrir novos fenômenos durante a execução desta<sup>1</sup>.

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Psicologia Aplicada da Unicatólica de Quixadá-CE, durante o mês de agosto de 2017, através de entrevistas semidiretivas, tendo como critérios de inclusão os pais ou cuidadores de crianças que buscaram atendimento psicológico infantil e que durante esse período tiveram suas fichas encaminhadas ao Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica – NEAPSI.

A escolha do NEAPSI justifica-se pelo fato de que dentro da prática realizada no núcleo, percebeu-se que o fenômeno dessa pesquisa tem se mostrado frequentemente. Foram excluídas as fichas daqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Realizaram-se cinco entrevistas que foram gravadas e transcritas para que a análise pudesse ser feita. De acordo com Bardin<sup>3</sup>, a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações e que se propõe a utilizar procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo coletado. A análise dos dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017.

Este projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aceito com o número de parecer 2.080.368. A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos e os participantes foram informados dos riscos e benefícios através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e discussão

Alguns desafios foram encontrados durante a execução dessa pesquisa. Ao contatar os possíveis participantes por telefone, era informado que não se tratava de um atendimento psicológico de seus filhos, mas de uma pesquisa que estava sendo realizada apenas com os cuidadores.

Após esse informe, era marcado dia e horário do encontro, entretanto mesmo depois de confirmarem, muitos cuidadores não compareciam e outros chegavam ao serviço com as crianças no anseio de serem atendidos. Alguns, após uma segunda explicação de que se tratava de uma pesquisa, se mostraram decepcionados e não aceitaram participar ou nem mesmo relatar

o motivo da procura pelo serviço, já que a escuta acolhedora era oferecida para além do consentimento de participação.

Outro ponto de destaque é que todas as entrevistas foram realizadas com mães ou avós. Estudos<sup>4</sup> dissertam que a unidade familiar, muitas vezes, é representada culturalmente em seus hábitos e modos de viver através da condução da mulher-mãe, que se torna decisiva para as ações de saúde dos demais membros familiares. Podemos levantar também a hipótese da forte cultura patriarcal presente nas cidades do interior, na qual a mulher é a principal responsável pelos cuidados dos filhos.

Por fim, dos responsáveis contatados no tempo estipulado, cinco cuidadoras aceitaram participar da pesquisa. As categorias surgidas através da análise foram: “O discurso da escola na busca dos pais pelo atendimento”, “A percepção do comportamento diferente da criança”, “A procura inicial pela figura do médico e a medicalização como solução”, “A esperança de uma vida normal após o tratamento”. Serão essas percorridas nos próximos tópicos desse referencial.

### O discurso da escola na busca dos pais pelo atendimento

Através dos dados analisados, pôde-se perceber a demarcação do lugar da escola no motivo da procura pelo atendimento. Das cinco cuidadoras entrevistadas, quatro delas, ao serem perguntadas por quais motivos procuraram o atendimento, apontaram que o comportamen-

to escolar relatado pelas professoras foi uma das razões. Outros apontamentos surgiram no decorrer de suas narrativas, mas é válido destacar que o início de suas falas se justificava através do que a instituição escolar tinha dito sobre seus filhos. A participante 1 relata:

*“O comportamento dele na escola não é bom, aí a neurologista encaminhou ele para o psicólogo”.*

Já participante 2, ao ser perguntada sobre o que a fez buscar o atendimento, responde:

*“Mulher, todo dia quando eu ia deixar ele na escola, aí sempre quando eu ia buscar a professora me fazia reclamação dele”.*

Logo, pode-se apontar o discurso escolar como um fator determinante do comportamento que é considerado normal ou não entre as crianças e como é influência na percepção dos pais acerca dos comportamentos do filho. A participante 2 conta:

*“A primeira vez que ele se comportou assim, que eu percebi, foi quando a professora fez a primeira reclamação dele (...) Aí ela pegou e disse: se eu fosse você, eu procuraria”.*

Nesse caso, a partir da reclamação da professora, a cuidadora passou a observar os comportamentos de seu filho que foram apresentados como queixa.

De acordo com Scortegagna e Levandowski<sup>5</sup>, a maioria das queixas escolares passa a ser entendida como um problema individual da criança encaminhada, sem se levar em conside-

ração o que se passa na escola e as dificuldades no processo de escolarização, tomando esses problemas numa perspectiva de psicologização. A participante 2 aponta:

*“Aí ela pegou e falou pra mim assim: mãezinha, se eu fosse você eu procurava um psicólogo ou então um psiquiatra pra ele, por que ele tem as atitudes diferentes das outras crianças aqui (...)”.*

A participante 4 também coloca:

*“As professoras chamaram minha atenção, aí eu fui pra diretoria (...) aí elas me explicaram lá, que não tavam mais aguentando ele, devido a agitação dele, o comportamento dele”.*

Bem como a participante 5 narra sobre isso:

*“No colégio, as professoras já me disseram que ela tem muita dificuldade, pela idade dela”.*

Nessas falas observa-se, novamente, um discurso que se isenta de alguma possível culpa pelo processo educativo formal e salienta que a dificuldade é da criança.

Patto<sup>6</sup> disserta que a escola não deve deixar de considerar as relações que estabelece com os alunos como possíveis causas das dificuldades apresentadas pelos mesmos, pois isso pode agravá-las. Scortegagna e Levandowski<sup>5</sup> colocam que esse crescente encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e médico por professores leva a questionar sobre o processo de formação e educação, visto que muitas vezes a escola rotula como doença ou incapacidade e acaba estigmatizando alguns

alunos por um fracasso que não é só seu. Então se torna necessário sair da lógica psicológica, cognitiva e individual e lançar um olhar social e pedagógico sobre os comportamentos apresentados pelos alunos.

### A percepção do comportamento “diferente” da criança

As fichas das crianças, as quais foram entrevistadas suas cuidadoras, já haviam passado pelo processo de triagem do serviço e as queixas notadas eram as mesmas: dificuldade de aprendizagem e agressividade. As cuidadoras compreenderam o “adoecimento” como um comportamento diferente apresentado pelas crianças e foi interessante notar as distintas formas como os responsáveis tentavam nomear esses comportamentos. Nenhuma delas relatou na entrevista algum tipo de diagnóstico, mas falavam como conseguiam, das situações que consideravam diferentes.

Isso condiz com o conceito de adoecimento que Kleinman<sup>7</sup> pontuou: o sofrimento trazido pelo paciente, ou cuidador, relatado através das experiências vividas. Bondia<sup>8</sup> aponta a noção de experiência como algo que passa e acontece ao sujeito, um encontro ou uma relação com algo que se experimenta. O autor propõe ainda a reflexão de que o saber da experiência se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana.

Quando Kleinman<sup>7</sup> sugere a noção de adoecimento como a narrativa do paciente sobre a doença perpassada pela experiência de vida,

ele pontua que existe um saber nessa narrativa que precisa ser levado em consideração, que se relaciona com o modo de viver daquele sujeito, ou o que Bondia<sup>8</sup> diz, o saber da experiência como aquilo que “nos permite apropriar-nos de nossa própria vida”. Exemplo disso temos a narrativa da participante 5, a qual se utiliza do termo regional “reinar”, com um significado particular para explicar sobre o adoecimento de sua neta.

*“A gente nota que ela, tem hora que ela tá muito alterada, se sente muito nervosa, né (...) tem hora que eu noto que ela reina assim, quando ela tá teimando com as pessoas, ela reina e pega”; “num tô te dizendo, que ela brinca, brinca e quando der fé, ela reina, e judia com as crianças” (Participante 5).*

As participantes 2, 3, 4 e 5 narram, respectivamente:

*“Ele já tinha um comportamento diferente”;*

*“É muito difícil você ter um filho especial”;*

*“Os meus dois menino é normal, mas eu nunca pensei que eu fosse ter um menino assim dentro de casa”;*

*“Todo mundo que vê acha que ela não é assim, a menina normal”.*

Pode-se então notar o entendimento sobre comportamentos que não seriam considerados normais na comunidade/sociedade onde vivem.

Sobre quais seriam esses comportamentos diferentes, as participantes apontam:

*“Que num era normal as coisas que ele fazia, aí ele se machuca muito, ele tem um trauma medonho quando ele vê sangue”;*

*“o negocio dele é judiar, agredir, sabe, é em palavra”;*

*“Ele não se comporta no colégio, é agressivo dentro de casa, bate nos meus meninos”;*

*“Não dorme direito, não come que preste” (ENTREVISTADAS 2, 3, 4 E 5, RESPECTIVAMENTE).*

Winnicott<sup>9</sup> vai sinalizar que o conceito de normalidade ou sua ausência foi construído e modificado ao longo dos séculos, através de saberes populares inerentes ao senso comum, como o discurso de pais, avós, bem como o próprio saber científico disseminado socialmente, que diz muito sobre o que se espera de uma criança.

Quando se percebe que algo não vai bem com o filho, se desconstrói a concepção inicial de saúde através das inúmeras repercussões suscitadas nos cuidadores<sup>10</sup>. Como conta a participante 2:

*“Aí eu fui observando que não tava legal mesmo, que num era normal as coisas que ele fazia”.*

Cardoso, Jr e Jr<sup>11</sup> postulam que é importante ouvir o que o usuário diz sobre seu sofrimento, com vistas a entender a forma como ele lida com sua doença. No caso das entrevistadas, foi possível compreender certo sofrimento frente à narrativa do adoecimento de seus filhos. As participantes 2, 3, e 4 conta,, respectivamente:

*“Então, tá difícil, tá difícil pra mim”;*

*“É muito difícil você ter um filho especial dentro de casa, dá vontade de abandonar tudo, porque é pesada a situação”;*

*“Isso aí é ruim pra mim, isso aí. Pra mim mesmo eu acho esquisito, eu tenho medo de mais na frente acontecer uma coisa pior eu tenho medo (...) eu acho que até eu tô precisando de um acompanhamento Eu não consigo aceitar o problema dele”;*

Câmara<sup>12</sup> acentua que o sofrimento psíquico, seja de qual forma apareça, não afeta apenas o portador, mas também seus responsáveis e cuidadores, pois expõe esses a vivências estressantes, podendo gerar sentimentos de frustração. Kleinman<sup>7</sup> também salienta que os pais sofrem diante do adoecimento, visto que são atores sociais envolvidos no processo saúde-doença.

### **A procura inicial pela figura do médico e a medicalização como solução**

Outro ponto necessário a ser trabalhado como fator influente na significação do adoecimento infantil, é o modelo biomédico como prioritário na busca pelo atendimento. Das cinco participantes entrevistadas, três foram encaminhadas ao serviço pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, uma procurou auxílio inicial com uma médica neurologista e a outra se dirigiu ao SPA através de encaminhamento feito pelo CRAS, mas também já tinha buscado auxílio médico em outras ocasiões.

A participante 1 ao enumerar os caminhos por ela seguidos durante a busca pelo tratamento, conta:

*“É, realmente eu tenho que correr atrás de um médico mesmo (...) Aí eu peguei e fiquei com aquilo na cabeça e disse, nam, vou lá no posto e vou pedir um encaminhamento. Aí me encaminharam pro CAPS, pro psiquiatra, e aí eles me encaminharam pra cá dizendo que aqui que acompanhava as crianças”.*

A entrevistada 4 também relata algo similar:

*“eu fui logo pro CAPS com ele, aí ele teve uma consulta dele lá, aí eu vim pra cá”.*

Kleinman<sup>7</sup> aponta que as alternativas terapêuticas são escolhidas de acordo com a acessibilidade ao processo terapêutico, bem como na relação de entendimento que os pacientes de determinada cultura têm sobre as doenças, a cura e os tratamentos que são eficazes. E Helman<sup>13</sup> ressalta que a cultura fornece os elementos e práticas relativos à saúde que são socialmente aceitos e essas escolhas pelo tratamento e aceitação do diagnóstico são feitas a partir daquilo que faz sentido para o paciente.

Pode-se levantar a hipótese de que as cuidadoras tinham como crença que o tratamento oferecido pelo psiquiatra seria o mais efetivo para lidar com o adoecimento de seus filhos. Em comum acordo, o CAPS passou a encaminhar os clientes que tinham queixas que necessitariam de processo de avaliação psicológica para o SPA, por isso esses pais chegaram ao serviço, como ressalta a participante 3:

*“Por que eu levei ele pro Dr João<sup>1</sup> e ele mandou eu vir pra Católica”.*

<sup>1</sup> Nome fictício.

Mas mesmo estando numa clínica-escola de psicologia, o apelo pelo recurso ligado ao modelo médico ainda era presente, como por exemplo, o desejo pelo medicamento no tratamento. Uma das entrevistadas diz:

*“Nós temos que procurar um meio assim de, medicamento, alguma coisa, que acalme ele, que tranquilize (...) Eu acredito assim, que através de conversa, eu não acredito que ele vá melhorar, por que isso a gente conversa com ele em casa (...) Então, eu queria assim, que, de uma forma, é, passasse pelo menos um medicamento pra controlar ele em casa, que eu não tô aguentando mais”* (Participante 2)

Ou como outra cuidadora coloca sobre seu neto que já faz uso de medicamento:

*“Ele é acompanhado pelo psiquiatra (...) Ele toma remédio de adulto, por que de criança não serve pra ele, sabe, eu já tive que aumentar uma dosagem por que ele não tava servindo, ele tava tão agressivo que foi preciso eu aumentar a dosagem (...) Por que eu levei ele pro Dr. João e ele mandou eu vir pra católica, quando for preciso o medicamento o pessoal da Católica manda ele pra cá”* (Participante 3).

Até o surgimento da primeira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM* que classifica as doenças e os sintomas psiquiátricos embasado na fenomenologia e na psicanálise, ainda se pensava em encontrar na história de vida do paciente – “através da conversa”, algo que poderia se relacionar com o surgimento dos sintomas relatados. Entretanto, a partir de sua terceira edição, em 1980, houve uma mudança na lógica social

de pensar sobre o tratamento do adoecimento psíquico e passou-se a pensar que o sofrimento estaria relacionado com algo de ordem fisiológica<sup>14</sup>. Sobre isso, Guarido<sup>15</sup> disserta:

Há aí uma inversão não pouco assustadora, pois na lógica atual de construção diagnóstica, o remédio participa da nomeação do transtorno. Visto que não há mais uma etiologia e uma historicidade a serem consideradas, pois a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico. (GUARIDO, 2007, p. 154).

E no que diz respeito aos sofrimentos e adoecimento dos comportamentos infantis, como esses podem estar relacionados a tais fatores? Além de diversos comportamentos infantis estarem enquadrados como sintomas de transtornos nas novas edições do DSM, Sanches e Amarante<sup>16</sup>, apontam que com as crianças, a medicalização tem encontrado explicações médicas para as dificuldades de aprendizagem infantil, transformando essas dificuldades em doenças. Podemos aqui apontar novamente, o fato das queixas trazidas pelas entrevistadas se relacionarem com problemas vivenciados na escola pelo comportamento de seus filhos.

Foucault<sup>16</sup> salienta que o termo medicalização está relacionado com a medicina e o poder biomédico, que se valendo do poder de seu discurso científico, toma a sociedade como objeto de higienização, disciplinando os corpos, apropriando e regulando os comportamentos. E sobre a infância, Foucault<sup>17</sup> coloca que a invenção desta fase do desenvolvimento implicou na

produção de diversos saberes e “verdades” que descrevem a criança, de acordo com novas regras ou normas disciplinares, impostas socialmente, através dos discursos sociais.

A medicalização infantil, na atualidade, perpassa por diversos âmbitos: a questão do que é considerado normal e o patológico em cada cultura e sociedade, as inúmeras queixas escolares que são influenciadas pelos discursos sociais acerca dos comportamentos infantis, bem como a procura dos pais por profissionais que possam “curar” esses comportamentos de forma imediatista, através do uso de medicamentos, sem por diversas vezes, considerar o contexto social e cultural em que a criança está inserida<sup>16</sup>.

Jerusalinsky<sup>18</sup> coloca que há alguns anos era praticamente impensável que os pais buscassem psicofármacos para os filhos e que para os cuidadores o centro do tratamento estava voltado para as aquisições da criança. Por outro lado, a autora afirma que atualmente a utilização de psicofármacos para a infância passou a ser uma prática corrente.

Temos então, discursos como o da participante 5, que ao falar sobre o que espera do tratamento de sua neta, diz:

*“Se for pra botar no tratamento, ela for tomar o remédio, que ela venha como ainda criança, venha logo tratar e se curar antes de crescer”.*

Colocando o medicamento no lugar daquilo que vai oferecer a criança uma cura e um futuro normal.

### A esperança de uma vida normal após o tratamento

Ao serem perguntadas o que esperavam do tratamento a ser ofertado a seus filhos, as responsáveis responderam:

*“Que ele melhore, que ele melhore e também melhorar a aprendizagem dele na escola, que ele possa ser um menino, ter uma vida normal, mesmo com os problemas dele, ter uma vida normal”;* (PARTICIPANTE 1).

A entrevistada 5 diz:

*“Eu acho que ela precise de um tratamento que venha combater isso ali”*

Observa-se aí, o entendimento dos cuidadores de que o sucesso do tratamento se daria quando este “viesse a combater” o comportamento considerado diferente, daí seus filhos poderiam ter uma vida normal. Como narra uma das cuidadoras:

*“Pra mim, eu quero que ele fique bom, eu quero que ele fique bom. Só quero que ele fique bom, não teje mais nisso né. As agitação dele, eu quero que ele fique bom, pra ser um menino, pra mim eu quero o meu filho normal. Eu quero que ele fique bom de tudo”;* (ENTREVISTADA 4).

Canguilhem<sup>19</sup> diz que a retomada do processo de saúde em meio a um adoecimento não é necessariamente um retorno ao estado anterior ao surgimento dos sintomas, mas pode ser uma mudança bem sucedida a um momento posterior da vida. Seria essa uma definição mais ampla, saúde como a capacidade de reagir a possíveis doenças.

A participante 5 ainda narra um desejo similar ao que Canguilhem<sup>19</sup> postula:

*“Eu quero se tem tratamento, fazer o tratamento, pra quando ela crescer ela não viver com tanto problema né. Mas eu creio que se for pra botar no tratamento e ela ter a saúde dela, quem é que não quer, né”.*

Desejo de que quando sua neta cresça, ela não viva com tanto problema. A avó demarca anseio por uma melhora do estado atual, mas não descarta a possibilidade de ainda existirem “problemas” a serem enfrentados no futuro.

A entrevistada 4 diz:

*“Eu queria assim, uma ajuda, que conversasse com ele, pra entender ele, que eu não entendo, por que eu não entendo ele, eu não consigo entender”.*

Supondo que o especialista – médico, psicólogo, aquele que em seu imaginário, possui o saber – entenda o comportamento de seu filho, visto que ela não consegue entender.

Por fim, o que se notou em todas as narrativas foi o desejo de uma melhora, o “combater” do problema. O anseio de que seu filho passe a “ir bem” na escola,

*“que ele melhore e também melhorar a aprendizagem dele na escola”.*

A vontade de que algo faça com que a criança se acalme,

*“Eu espero que haja um meio de acalmar ele”,*

Pois como salienta uma das participantes:

*“pra mim é difícil demais”.*

### Considerações finais

Diante do que foi exposto, pôde-se perceber durante as entrevistas, que as cuidadores compreendem, significam e narram o adoecimento infantil a partir de sua experiência particular de vida e do que acreditam se relacionar com os comportamentos relatados, como Bondia<sup>8</sup> aponta, a lógica do saber da experiência não é algo que se reproduz, pelo contrário a experiência produz diferença, heterogeneidade e pluralidade. Mas, não se pode esquecer que até mesmo o singular é perpassado pela cultura e discursos sociais vigentes.

Aponta-se como fatores que interferem nessa percepção das responsáveis entrevistadas, o discurso escolar e psicologizante sobre os comportamentos infantis, que exime a escola da responsabilidade sobre as dificuldades de aprendizagem, sendo um dos responsáveis pela procura dessas cuidadoras pelo atendimento de seus filhos, bem como a crença no profissional médico e no medicamento como aqueles que serão capazes de fornecer a “cura” daquilo que é relatado como queixa.

Foi interessante notar que mesmo quando dizem sofrer com os comportamentos apontados, nenhuma das entrevistadas pensou um pouco mais sobre uma possível relação do contexto familiar ou escolar na queixa que era rela-

tada. Vale salientar que foi realizada apenas uma entrevista sem caráter de intervenção, e não se ocupa aqui o lugar de afirmar algo da ordem de um psicodiagnóstico ou devolutiva sobre aquilo que foi narrado, entretanto, o que se notou diante do analisado, e do que foi experienciado no SPA, trouxeram algumas reflexões.

Torna-se necessário pensar em possíveis ações que tenham a intenção de junto às famílias,

escolas e comunidades proporcionar a reflexão de que nem sempre os diversos comportamentos infantis são patológicos, inerentes à própria criança e precisam ser medicados ou “tratados”, acentuando a importância de se pensar na possibilidade dos contextos sociais, familiares e escolares terem, também, responsabilidades nas dificuldades de aprendizagem e nos comportamentos infantis considerados “diferentes” do normal.

## Referências

- <sup>1</sup>Marconi, MA; Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2013.
- <sup>2</sup>Vilaça, MLC. Pesquisa e ensino: considerações e reflexões. Revista Escrita, mai-ago 2010; 1(2):1-16.
- <sup>3</sup>BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 6ª Edição. Lisboa: Edições 70, 2006.
- <sup>4</sup>Leite, SN; Vasconcelos, MPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. Hist. cienc. saude-Manguinhos, 13(1):113-128, 2006.
- <sup>5</sup>Scortegagna, P; Lewandovsky, DC. Análise do encaminhamento de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. Interações, jul-dez 2004; 9(18):127-152.
- <sup>6</sup>PATTO, MHS. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. 4ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- <sup>7</sup>Alves, PC; Rabelo, MC. (Org). Antropologia da saúde traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Relume, 1998.
- <sup>8</sup>Bondia, JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, 2002.
- <sup>9</sup>Winnicott, D. A criança e seu mundo. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1979.
- <sup>10</sup>Pedroso, JS; Ribeiro, MA; NOAL, L. Os pais frente ao adoecimento psíquico do filho. Rev. Mal-Estar e Subj., jun 2010; 10(2):521-536.
- <sup>11</sup>Cardoso, MHCA; Camargo Junior, KRoche; Llerena Junior, JC. A epistemologia narrativa e o exercício clínico do diagnóstico. Ciênc. saúde coletiva 2002; 7(3):555-569.
- <sup>12</sup>Câmara, YMR. Percepção, vivência e enfrentamento do sofrimento psíquico em crianças usuárias de CAPS infantil. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Universidade Federal do Ceará; 2011.
- <sup>13</sup>Helman, C. Cultura, saúde e doença. 2ª Edição. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.
- <sup>14</sup>Freitas, F; Amarante, P. Medicalização em psiquiatria. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- <sup>15</sup>Guarido, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. Educ. Pesqui. 20017; 33(1):151-161.
- <sup>16</sup>Sanches, VNL; Amarante, PDC. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. Revista Saúde Debate, jul-set 2-14; 38(102):506-514.
- <sup>17</sup>Foucault, M. O nascimento da clínica. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001.
- <sup>18</sup>Jerusalinsk, J. [homepage na internet]. A era da palmatória química: responsabilidade social e medicalização na infância. São Paulo: O Estado de S. Paulo, 2014. [acesso em: 21 ago. 2017]. Disponível em: <<http://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/a-era-da-palmatoria-quimica-responsabilidade-social-e-medicalizacao-da-infancia/>>.
- <sup>19</sup>Canguilhem, G. O normal e o patológico. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009.

**Submissão: 11/02/2019**

**Aceite: 12/02/2020**