

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA  
CURSO DE PSICOLOGIA

**MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**  
IMPLICAÇÕES E DESAFIOS DOS  
DIAGNÓSTICO DE TEA E TDAH

VOTUPORANGA  
2024

CARLOS EDUARDO ALVES  
DANIEL HENRIQUE FURLAN  
JOÃO VITOR MARQUES DELUCA

**MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**  
IMPLICAÇÕES E DESAFIOS DOS  
DIAGNÓSTICOS DE TEA E TDAH

Artigo apresentado à Unifev – Centro  
Universitário de Votuporanga – para a obtenção do  
grau de Psicologia, sob a orientação da professora  
Ma. Renata Cristina Domingos

**VOTUPORANGA**

**2024**

Alves, Carlos Eduardo.

Medicalização da vida. : implicações e desafios dos diagnósticos de TEA e TDAH. / Carlos Eduardo Alves; Daniel Henrique Furlan; João Vitor Marques Deluca. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2024.

32 p., 30cm.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Psicologia, 2024.

Orientador: Prof. Me. Renata Cristina Domingos.

1. Medicalização. 2. Diagnóstico. 3. Desafios. 4. Implicações. I. Furlan, Daniel Henrique. II. Marques Deluca, João Vitor. III. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

Aos dois dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às dezenove horas e trinta e cinco minutos, realizou-se no local: UNIFEV - CAMPUS CENTRO, do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Instituição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Medicalização da vida: implicações e desafios do diagnóstico de autoria de CARLOS EDUARDO ALVES, DANIEL HENRIQUE FURLAN E JOÃO VITOR MARQUES DELUCA. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: Especialista RENAN BANDEIRA DIAS, Prof.ª Ma. RENATA CRISTINA DOMINGOS E Prof.ª Especialista TAIANI LANJONI, e presidida por Prof.ª Ma. RENATA CRISTINA DOMINGOS. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e aos candidatos sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, os candidatos passaram à defesa do trabalho. Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: O trabalho foi considerado aprovado conforme parâmetros estabelecidos no regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 02 de dezembro de 2024.

**Assinaturas (6 pessoas)**

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
João Vitor Marques Deluca	Aluno	UNIFEV	02/12/2024 20:09:50	02/12/2024 20:10:14	167.249.56.197
Daniel Henrique Furlan	Aluno	UNIFEV	02/12/2024 20:09:32	02/12/2024 20:09:59	189.96.237.171
Carlos Eduardo Alves	Aluno	UNIFEV	02/12/2024 20:09:41	02/12/2024 20:09:51	167.249.56.197
Renan Bandeira Dias	Banca	UNIFEV	02/12/2024 20:09:29	02/12/2024 20:09:36	104.28.63.103
Taiani Lanjoni	Banca	UNIFEV	02/12/2024 20:09:22	02/12/2024 20:09:34	189.98.251.243
Renata Cristina Domingos	Presidente	UNIFEV	02/12/2024 20:09:18	02/12/2024 20:09:39	189.98.255.218

\*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via aceite eletrônico.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA**

**CARLOS EDUARDO ALVES**

**DANIEL HENRIQUE FURLAN**

**JOÃO VITOR MARQUES DELUCA**

**MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**

**IMPLICAÇÕES E DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO**

Artigo apresentado à Unifev – Centro  
Universitário de Votuporanga – para a  
obtenção do grau de Psicologia, sob a  
orientação da professora Ma. Renata Cristina  
Domingos

Aprovado(a): \_\_\_\_//\_\_\_\_

Primeiro examinador

Nome: Renan

Instituição: UNIFEV

Segundo examinador

Nome: Taiani

Instituição: UNIFEV

Prof. Orientador

Nome: Renata Domingos

VOTUPORANGA

2024

# 1. MEDICALIZAÇÃO DA VIDA – IMPLICAÇÕES E DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO

Carlos Eduardo Alves  
Daniel Henrique Furlan  
João Vitor Marques Deluca

## RESUMO

Neste artigo, foi explorada a medicalização da vida, concentrando a pesquisa nas implicações e desafios associados ao diagnóstico de condições psicológicas comuns, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno e Déficit de Atenção (TDAH). O objetivo é examinar como esses diagnósticos se desdobram na existência diária das pessoas, investigando como suas percepções e experiências mudam no processo anterior e posterior ao diagnóstico. Portanto, foi aplicado entrevistas abertas, o que facilitou uma abordagem detalhada a todas as facetas da vida pessoal e social dos entrevistados. Além disso, explora-se as consequências socioculturais e psicológicas de uma medicalização excessiva, questionando como essas abordagens afetam a identidade e o bem-estar do paciente. O artigo aprofunda as raízes da medicalização, fornecendo uma avaliação imparcial e bem informada das complexidades enfrentadas pelo paciente. O resultado do trabalho “Medicalização da Vida: Implicações e Desafios do Diagnóstico”, mostra o impacto significativo que os diagnósticos de TEA e TDAH, tem sobre a vida do sujeito. De acordo com os relatos das entrevistas feitas, mesmo que o diagnóstico seja um “divisor de águas”, ajudando com explicações, consigo vem também desafios, como identidade e estigmas sociais. Seja na infância ou quando adulto, o diagnóstico tem influência em vários âmbitos da vida, como o ambiente escolar, profissional e meio social. Evidenciando assim, a necessidade de um uso mais crítico e humanizado dos diagnósticos, para que sejam evitados transtornos a aqueles que contém.

**Palavras-chave:** medicalização, diagnóstico, entrevistados, autismo, TDAH, impacto social.

## ABSTRACT

This article explores the medicalization of life, focusing on the implications and challenges associated with the diagnosis of common psychological conditions such as Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Disorder (ADHD). The aim is to examine how these diagnoses unfold in people’s daily lives, investigating how their perceptions and experiences change in the process before and after diagnosis. Therefore, open-ended interviews were applied, which facilitated a detailed approach to all facets of the interviewees’ personal and social lives. In addition, the sociocultural and psychological consequences of excessive medicalization are explored, questioning how these approaches affect the patient’s identity and well-being. The article delves into the roots of medicalization, providing an impartial and well-informed assessment of the complexities faced by the patient. The result of the work “Medicalization of Life: Implications and Challenges of Diagnosis”, shows the significant impact that ASD and ADHD diagnoses have on the subject’s life. According to the interviews, even though the diagnosis is a “watershed” and helps with explanations, it also brings challenges, such as identity and social stigmas. Whether in childhood or adulthood, the diagnosis has an influence on various areas of life, such as school, work and social

environments. This highlights the need for a more critical and humanized use of diagnoses, so that disorders can be avoided for those who are diagnosed.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>7</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Participantes.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Material e instrumentos.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>10</b>
<b>3.4 Procedimento de análise de dados .....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO E ANÁLISE.....</b>	<b>11</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>7 ANEXOS .....</b>	<b>29</b>
<b>8 APÊNDICES .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A medicalização da vida vem se tornando um fenômeno cada vez mais presente dentro do contexto de saúde mental, principalmente pelo aumento repentino e significativo de diagnósticos de patologias mentais nos últimos anos, como Transtornos do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A medicalização é um fenômeno através do qual a vida cotidiana é apropriada pela medicina e interfere na construção de conceitos, costumes e comportamentos sociais (Brito, 2012). Dentre a medicalização da vida destaca-se o diagnóstico. Do modo que a medicina evoluiu, o diagnóstico passa a ser mais complexo, podendo ter influências de diversos fatores, como culturais, sociais e políticos. Estudos mostram um aumento significativo no número de diagnósticos de condições como TDAH, transtornos de ansiedade e depressão nas últimas décadas. Por exemplo, na pesquisa de Santos (2023), em um período de 20 anos, a prevalência subiu de 6,1% (entre 1997 e 1998) para 10,2% (entre 2015 e 2016).

Apesar dos avanços positivos, o aumento dos diagnósticos levanta questões sobre a medicalização da vida. A medicalização ocorre quando condições não médicas são tratadas como problemas médicos, muitas vezes resultando em tratamentos desnecessários ou na patologização de experiências humanas comuns. Isso pode afetar a autonomia do paciente, aumentar o consumo de medicamentos e influenciar a cultura de saúde de maneira que qualquer desvio da normalidade é visto como uma condição médica a ser corrigida. Diante desses conhecimentos, a pergunta que buscamos solucionar nesse artigo é: Quais as implicações sociais, emocionais e de identidade, do diagnóstico de TDAH/autismo e seus efeitos na vida dos indivíduos diagnosticados e suas famílias? Como esses diagnósticos afetam a maneira como eles se veem e interagem com o ambiente social, levando em conta a medicalização e os abusos sofridos, e o porquê de necessitarem abordagens humanizadas?

Esse trabalho tem como objetivo, investigar as implicações da medicalização da vida, em indivíduos com diagnóstico Transtorno do Espectro Autista (TEA), e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), analisando as mudanças no seu cotidiano, visando o pré e pós-diagnóstico. Além disso, busca compreender qual visão do mundo externo, e entender como as experiências humanas podem impactar o indivíduo, em seus contextos sociais, autoconhecimento e aceitação.

A diferença entre o pré e o pós-diagnóstico é significativa na vida dos pacientes. No pré-diagnóstico, acontece muito de pessoas apresentarem sintomas abrangentes e desconfortáveis, mas sem saber o que realmente está lhe ocorrendo. O fato de receber o diagnóstico pode oferecer ao

indivíduo um certo conforto inicial, já que o diagnóstico entrega uma explicação para os sintomas e uma direção para pelo menos buscar o tratamento adequado. Porém, acompanhado, vem também a rotulação, que pode afetar diretamente sua identidade e principalmente sua autoestima. Além disso, o uso de medicamentos pode ocasionar dependência, podendo influenciar no cotidiano da pessoa, em relacionamentos pessoais e desempenho no trabalho ou estudo, por exemplo.

A medicalização também pode impactar negativamente a autonomia dos indivíduos. Quando problemas cotidianos são apresentados como questões de saúde. As pessoas podem sentir que precisam de intervenções externas para lidar com suas dificuldades, perdendo a confiança em sua capacidade de enfrentar desafios por conta própria. Isso pode levar a uma dependência excessiva de medicamentos e tratamentos, em vez de explorar outras formas de enfrentamento, como mudanças no estilo de vida, terapia psicossocial e apoio comunitário.

Para enfrentar esses desafios, é de extrema importância que os profissionais de todas as áreas da saúde atuem de forma mais próximas com os pacientes, valorizando suas necessidades e preferências, além é claro, da forma mais ética possível.

Assim, as entrevistas deste trabalho têm como intuito, compreender as percepções das pessoas diagnosticadas no meio em que estão inseridas, meio familiar, profissional, e acadêmico, e além disso, entender o impacto que a medicalização tem sobre a construção de sua identidade. Mais que entender as características específicas de cada condição, buscamos entender a importância e os efeitos da rotulação diagnóstica.

Em suma, nota-se que a medicalização da vida pode ocasionar implicações e desafios tanto positivos quanto negativos. E para superar esses desafios relacionados ao diagnóstico, é necessária uma abordagem integrada do paciente. E para o entendimento desses fatores, é necessário entender como era a vida da pessoa pré-diagnóstico e pós-diagnósticos, visto que este é o tópico que o artigo busca esclarecer.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A medicalização dos comportamentos humanos considerados socialmente indesejáveis, ao menos nas sociedades ocidentais, se estendeu a quase todos os domínios da existência (Conrad, 2007; Caponi, 2009).

Através do fácil acesso proporcionado por meio da tecnologia, existe a problemática do aumento no número de pessoas diagnosticadas com alguma doença ou transtorno, sem ao menos procurar de fato um profissional que possa investigar e se for o caso, chegar no diagnóstico.

Dessa forma, acaba colaborando para um estado de patologização da vida, fenômeno que é definido por medicalização (Silva, Canavêz, 2017)

Esse fenômeno pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo avanços tecnológicos e maior conscientização sobre diversas condições de saúde. Estudos indicam que a detecção precoce de transtornos, facilita a ação dos profissionais capacitados para instruir e auxiliar o diagnosticado, assim como sua família e amigos. Porém, nem sempre este diagnóstico vem da forma correta. No artigo de Pittigliani (2014), é mostrado que há influências negativas em se dar o diagnóstico de forma precoce, que podem ser desde um impacto financeiro, até uma ansiedade e estresse generalizados que causam um isolamento social dessa pessoa, e é por esse motivo que os profissionais da saúde precisam estar atentos nesse sentido, pra dar o auxílio necessário, tanto psicológico quanto humano, tentando sempre a diminuição de danos.

Foucault (2010) disserta como, a partir do século XIX, a psiquiatria se mostra como uma parte do ramo da higienização pública, cujo principal papel era prevenção. A busca por tratamentos psicológicos ainda na infância, foi um dos principais objetos desta investigação, oferecendo consistência ao saber e às práticas de normalização das outras etapas e dimensões da vida social e individual.

Trazendo a discussão para a clínica psicológica, Vaz (2015) analisa o aumento dos diagnósticos estabelecendo uma relação entre alguns fatores, entre os quais se encontram as mudanças nas categorias diagnósticas, estratégias terapeutas predominantes, funcionamento da economia e nos valores culturais hegemônicos da sociedade. Vaz ainda traz que o aumento dos diagnósticos aconteceu principalmente após a sexta versão do Código Internacional de Doenças (CID), e com o aumento de pesquisas por parte da mídia, e a necessidade de uma identificação da população com essa nova realidade, comportamentos antes considerados normais agora vêm sendo tratados nas clínicas. Ainda nesse sentido, essa não aceitação do sofrimento psíquico, deixou de ser algo normal, e na angústia de não saber o que está acontecendo, as pessoas buscam os diagnósticos como uma forma de se enquadrar em uma sociedade cada vez mais ansiosa por descobrir qual “doença” ela tem.

O autismo e o TDAH são os dois dos diagnósticos neurodesenvolvimentais mais recorrentes e vistos atualmente, gerando impactos significativos na vida dos indivíduos e suas famílias. Nos últimos anos, de acordo com as estatísticas, o autismo hoje atinge uma em cada 68 crianças (Center for Disease Control and Prevention, 2014). Tal fato, faz com que haja um questionamento em cima desse aumento extravagante de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e com isso, abrindo margem para um novo questionamento. Almeida e Neves (2020), questiona uma falsa epidemia desse tema, epidemia essa, que apenas é uma definição errônea desse aumento do diagnóstico. Em sua pesquisa enfatiza muito a influência das mudanças nas

definições e critérios do diagnóstico de forma que os anos foram se passando. Segundo Almeida, e Neves, (2020, p.3),

“É possível também questionar o aumento da prevalência, na medida em que muitos estudos entre as décadas de 1960 e 1970 associaram autismo e retardo mental. Assim, as pesquisas realizadas com indivíduos sem comorbidade começaram somente após algum tempo.”

Com isso, é notório um estereótipo definido da época, no qual apenas pessoas com algum tipo de comorbidade poderiam ser diagnosticadas com TEA, fazendo assim a investigação de forma limitada, priorizando apenas uma parte da sociedade.

O diagnóstico em saúde mental vem recebendo muitas críticas contemporaneamente. De acordo com Giacomini e Rizzotto (2022), o diagnóstico vem tratando o sujeito como uma “máquina biológica”, ignorando sua subjetividade e individualidade, reduzindo a experiência humana a uma condição biológica, não levando em conta fatores sociais, históricos e culturais do mesmo. Assim dito por Giacomini e Rizzotto (2022, p.11),

“Contemporaneamente, o apelo neoliberal capitalista tem suscetibilizado populações ao excesso de rótulos diagnósticos e intervenções que se aplicam mais ao cumprimento de agendas econômicas de classes dominantes do que ao favorecimento da qualidade de vida.”,

relacionando o aumento do diagnóstico também a indústria farmacêutica, que busca explorar novos diagnósticos, visando lucro com mercado de medicamentos.

Dentre essas perspectivas, é necessário alternativas cada vez mais humanizadas, e dotadas por profissionais que visam um diagnóstico cuidadoso e não patologizante. De acordo com Tashima (2019), em seu artigo ela traz algumas alternativas para atendimento cada vez mais humanizado. A formação e capacitação dos profissionais, é cada vez mais pertinente e necessário. A escuta ativa e a empatia, tornam-se os métodos mais eficazes dentre os profissionais de saúde. Ademais, o uso de terapias complementares, é também uma grande arma para os tratamentos psicológicos. Brinquedoteca em hospitais pediátricos, e musicoterapia com pacientes crônicos, são algumas dessas intervenções.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Participantes:**

A pesquisa foi realizada com três mães que tiveram filhos que receberam o diagnóstico de Transtorno e Déficit de Atenção - TDAH ou Transtorno Espectro Autista - TEA, e também com três indivíduos com mais de 18 anos que receberam tais diagnósticos. Os participantes escolhidos foram aqueles que tinham em mãos o laudo de Transtorno Espectro Autista (TEA) e Transtorno e Déficit de Atenção (TDAH). A critério de que, fosse maior de idade e pudesse responder sozinho as perguntas para eles direcionada, e para mães com filhos que têm o diagnóstico.

#### **3.2 Material ou Instrumentos**

Para a realização da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com 17 questões destinadas aos participantes que foram diagnosticados na vida adulta, e 17 questões destinada aos pais de crianças diagnosticadas.

Para registro dos dados da entrevista, foi utilizado um celular digital para armazenar as perguntas e para gravação.

Todos os participantes aceitaram participar assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), estruturado por nós entrevistadores, em vista de manter a segurança de ambas as partes de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP).

O roteiro de entrevista proposto, consistiu de perguntas que tinham como objetivo compreender as experiências dos participantes com relação ao momento do pré e do pós diagnóstico. Foi elaborado um roteiro de entrevista voltado aos participantes que foram diagnosticados na idade adulta (Anexo 2) e outro voltado para pais de crianças diagnosticadas (Anexo 3).

Os pesquisadores sentiram a necessidade de realizar dois roteiros diferentes em virtude das especificidades das experiências e ambos os grupos.

#### **3.3 Procedimentos de coleta de dados**

A entrevista foi realizada na residência do participante convidado, através de (após) seu consentimento, de modo que antes de começarmos, foi feita a apresentação do roteiro de entrevista e do TCLE, explicando cada pergunta em caso de dúvidas, e lendo também o TCLE junto do entrevistado.

Após a assinatura do TCLE, a entrevista foi realizada em um cômodo da casa escolhido pelo participante, da forma que fosse o mais apropriado e privado possível visando garantir a integridade e sigilo das informações colhidas na entrevista com o participante.

### 3.4 Procedimento de análise de dados

Com o enfoque em uma pesquisa qualitativa, foi usado o modelo de análise de conteúdo de Bardin (1977), método esse, caracterizado por buscar a identificação, classificação e interpretação de informações presentes nos dados coletados.

Dalla Valle e Ferreira (2023) abordam a técnica de análise de Bardin, descrevendo-a como:

(...) uma análise sistemática e objetiva do conteúdo de um conjunto de dados, buscando compreender o seu significado e identificar padrões ou tendências presentes nos dados. Dessa forma, as técnicas de Análise de Conteúdo propostas por Bardin contribuem para uma compreensão mais profunda e rigorosa dos dados, permitindo a elaboração de conclusões mais precisas e fundamentadas. (Dalla Valle, Ferreira, 2023, p.13)

Esse método de análise, busca sempre encontrar pontos importantes no conteúdo do texto, permitindo a maior compreensão dos dados encontrados em cada entrevista feita individualmente, porém, com a técnica de análise do Bardin (1977), permite assim, elaborar conclusões precisas diante de tantas perguntas e informações através de criação de categorias.

## 4 DISCUSSÃO E ANÁLISE

Nesta sessão, serão analisados os dados coletados nas entrevistas, e discutidos de forma imparcial e científica, buscando obter o melhor aproveitamento das respostas dos entrevistados. Para tal, tais dados serão separados em categorias estabelecidas pelos autores deste certame, utilizando o método de análise de Bardin, de forma que, separando a análise e discussão entre adultos e crianças (mães de crianças), visa estabelecer uma melhor leitura e compreensão dos dados.

### 4.1 DADOS DOS PARTICIPANTES DIAGNOSTICADOS QUANDO ADULTOS

Serão analisados agora os dados obtidos pelos participantes diagnosticados quando adultos, divididos em sete categorias abaixo apresentadas, sendo elas: sentimentos experienciados, saúde mental, desafios nas interações sociais e relacionamentos, experiências com o sistema de saúde e diagnóstico, impactos no cotidiano e rotina, apoio e suporte familiar e, superação e desenvolvimento pessoal.

Adultos	Diagnóstico
V.	Autismo
G.	Autismo
I.	Autismo

#### 4.1.1 SENTIMENTOS EXPERIENCIADOS

Esta categoria engloba experiências emocionais dos participantes da pesquisa, incluindo

a forma como os entrevistados percebem e lidam com seus sentimentos antes e depois de receberem um diagnóstico.

Com relação ao momento pré diagnóstico, os participantes apresentaram os relatos que seguem:

Tabela 1: Apresenta dados acerca dos sentimentos experienciados no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>Eu me sentia estranho, fora da caixa [...] sabia que era diferente, mas não sabia o motivo</i>	<i>O diagnóstico foi uma luz no fim do túnel, finalmente entendi minhas peculiaridades.</i>
G.	<i>Eu me sentia quebrada, que tinha nascido errado [...] isso me fazia muito mal.</i>	<i>Foi um alívio entender que eu funcionava de um jeito diferente, e não que eu estava quebrada.</i>
I.	<i>Muitas vezes eu me sentia inferior, estranha, errada, com muitos bloqueios de expressão socialmente, para me relacionar [...] e com a depressão conforme fui chegando na adolescência, a partir da qual me automutiliei escondida.</i>	<i>Em boa medida aliviada, as coisas faziam agora mais sentido.</i>

*Fonte: próprios autores*

Analisando os conteúdos apresentados, sensações como desamparo, tristeza, deslocamento social, falta de auto compreensão, sensação de estranheza de sua particularidade, além da depressão, mutilações decorrentes desses sentimentos, foram falas constantes que apareceram, e que, com o diagnóstico em mãos, os participantes parecem ter experienciado uma sensação de alívio, de entendimento sobre si próprio, de perceberem que não estavam “quebrados”, mas que apenas eram diferentes e que estava tudo bem.

Castro (2023), aponta que a essas dificuldades de entender e/ou lidar com sentimentos negativos como a raiva, frustração e alguns casos a automutilação, podem persistir na idade adulta, fazendo com que prejudiquem as relações interpessoais.

De fato, tal afirmação se encaixa nas informações colhidas com os adultos, no qual todos os entrevistados passaram por momentos de sentimentos conturbados, fazendo com que sua reação para o ambiente em sua volta se tornasse cada vez mais criteriosa.

Porém, através da compreensão dos seus sentimentos, foi possibilitada a atenção para algo que antes era visto como inexplicável, então a partir disso, houve um aumento na possibilidade de superar momentos de fragilidade, de recorrência à automutilação e auto degradação, bem como de reduzir a culpa e o julgamento do indivíduo acerca de si, propiciando benefícios para a saúde mental do sujeito.

A exclusão social se mostra pertinente no cotidiano desses entrevistados, seja por escolha própria ou de terceiros, mas presente em todas as afirmações. Contribuinte maior para qualificação de seus sentimentos.

#### 4.1.2 SAÚDE MENTAL

Esta categoria busca mostrar a forma que foi tratada a saúde mental de cada um dos entrevistados, passando por aspectos de antes e pós diagnósticos, e como isso os afetam individualmente e socialmente.

Segue as falas relacionadas a essa categoria, no contexto pré-diagnóstico e pós diagnóstico:

Tabela 2: Apresenta dados acerca dos saúde mental no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Tinha crises de passar mal frequentemente, mas não sabiam o que eu tinha."</i>	<i>"Depois do diagnóstico, comecei a fazer tratamentos que realmente me ajudaram a melhorar emocionalmente."</i>
G.	<i>"Fui diagnosticada erroneamente com depressão [...] medicada por anos sem melhora."</i>	<i>"Entender que algumas crises relacionadas ao autismo ajudam a ajustar as medicações e melhorar minha saúde mental."</i>
I.	<i>"Sofri com TOC e ansiedade desde pequena [...] e com a depressão conforme fui chegando na adolescência, a partir da qual me auto mutilei escondida, na tentativa de exteriorizar minhas emoções (sentia vontade de me machucar/punir) e para inconscientemente me sentir viva [...] me enrijecer com pensamentos, padrões e ideias, ter que me lembrar de sentir entusiasmo."</i>	<i>"Reconhecer que terei maior compreensão e adaptabilidade, mas que ainda haverá obstáculos e preconceitos a enfrentar; me entender melhor e não ser maldosa comigo mesma; cuidar mais amigavelmente das minhas expressões e relações; usar de mecanismos que ajudem a lidar com determinados agentes adversos com maior abertura."</i>

*Fonte: próprios autores*

Assim, como terminada a categoria de sentimentos, em sequência a saúde mental se faz recorrente da primeira categoria. Isso pois, ao descobrirem o que desencadeia esses sentimentos, os estados depressivos, a consciência sobre si próprios, e a melhora na saúde mental foram significativas, pois cada conhecimento que adquiriram após diagnóstico foi fundamental para a melhor qualidade de vida e da saúde mental de cada indivíduo.

Lima (2020), aborda sobre esse tema, trazendo discussões importantes sobre essa auto aceitação, e a importância de um bom diagnóstico para a compreensão própria de cada pessoa, e as formas de lidar com ele. Um ponto importante abordado é como o diagnóstico, dado de forma correta, contribui para a maneira como a pessoa com TEA passa a lidar com suas emoções e sua própria compreensão de si.

#### 4.1.3 DESAFIOS NAS INTERAÇÕES SOCIAIS E RELACIONAMENTOS

Nesta categoria, foi integrado a interação com colegas, amigos familiares, a socialização de uma forma geral, assim como a percepção do isolamento social. Buscando mostrar as

mudanças nas relações após o diagnóstico.

Tabela 3: Apresenta dados acerca das interações sociais e relacionamentos no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Eu não conseguia manter uma conversa [...] não tinha amigos e ficava afastado dos outros."</i>	<i>"Com o diagnóstico, meus amigos e familiares passaram a entender melhor minhas dificuldades sociais."</i>
G.	<i>"Eu tinha poucos amigos, muitas vezes ficava sozinha e era alvo de bullying."</i>	<i>"Depois do diagnóstico, percebi que não preciso mais agradar os outros [...] comecei a me aceitar como sou."</i>
I.	<i>"Lidar com bullying e exclusão, ser muito formal a ponto de uma pessoa próxima me chamar de robótica [...] eu me isolava e escondia, tentava imitar comportamentos sociais, me depreciava."</i>	<i>"Minha família passou a me tratar com mais respeito [...] meu entorno ficou mais acolhedor."</i>

Fonte: próprios autores

Nos dados coletados referentes aos desafios nas interações sociais e relacionamentos, tem-se destaque, que apesar das famílias quererem ajudar, não tinham base de informações suficiente sobre o que estava acontecendo para dar o apoio necessário, todos eles viviam isolados socialmente, ou tinham dificuldades de interagir, conseqüentemente tendo medos e gerando sentimentos depressivos, chegando a, em um dos casos, a automutilação.

Brown (2013), da ênfase na relação interpessoal através da vulnerabilidade, trazendo que relações saudáveis e significativas são construídas diante da capacidade de se mostrar vulnerável, ou seja, da capacidade de confiar ao outro seus medos, inseguranças e imperfeições. Na visão Brown (2013), vulnerabilidade não é fraqueza, mas sim a ligação para conexões mais profundas, fato que não foi empregado ao longo da trajetória dos entrevistados, o que acabou dificultando o processo de autoconhecimento devido à falta de empatia e desrespeito às suas particularidades, gerando julgamentos até do próprio sujeito a respeito de si, contribuindo para essa dificuldade de relacionamentos, e interações sociais, já que não tinham essa facilidade de se mostrarem "vulneráveis".

Recebendo o diagnóstico, aumenta assim o conhecimento sobre si, como vemos nos trechos de exemplo, e com isso aumenta assim a facilidade de cada entrevistado em interagir com terceiros, ou de valorizar seus critérios e suas limitações.

#### 4.1.4 EXPERIÊNCIAS COM O SISTEMA DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO

Neste caso, foi interpretado o processo passado pelos entrevistados sobre o diagnóstico, o suporte oferecido (ou falta dele) por profissionais da saúde, amigos e pais. A experiência envolvendo medicamentos e tratamento terapêutico, antes e depois do diagnóstico.

Tabela 4: Apresentação dados acerca das experiências com o sistema de saúde e diagnóstico no pré e pós

diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Minha mãe me levou para várias terapias, mas ninguém sabia o que eu tinha."</i>	<i>"Com o laudo de autismo, pude acessar os tratamentos adequados."</i>
G.	<i>"Fui levada a psicólogos e psiquiatras que só me medicavam, mas não investigaram a fundo o autismo."</i>	<i>"O diagnóstico trouxe clareza [...] permitiu ajustar minhas terapias e reduzir as medicações."</i>
I.	<i>"Fui a psicólogos e psiquiatras, que mais trataram e observaram meu enfático âmbito depressivo, de insônia, TOC e fobia social, sem direcionamento inicial ao TEA e TDAH. Fui até mesmo repreendida por não conseguir uma vez olhar nos olhos de um desses psiquiatras."</i>	<i>"No ambiente universitário pude a partir de quando fui diagnosticada contar com maior compreensibilidade e uso de medidas adaptativas à minha condição de parte do TEA. Até mesmo em estágio de docência me foi permitido que eu usasse abafadores de ruído enquanto atuava [...] meu entorno veio a ser mais acolhedor."</i>

Fonte: próprios autores

Por consequência, com a obtenção do diagnóstico de TEA e TDAH, todos esses aspectos de suas respectivas vidas melhoraram, tanto se auto conhecendo, sabendo suas dificuldades, e como gerir suas crises. Isso aconteceu graças a esse diagnóstico, que abriu portas para que os tratamentos necessários fossem obtidos, utilização de medicamentos, entre outras ferramentas que deram o suporte antes inexistente para essas pessoas e famílias.

Lord e Rutter (2004) realizaram um estudo referente a esse tema, e destacaram que um diagnóstico bem feito e de qualidade, geram nas pessoas e nos familiares o suporte emocional, social, psicológico necessário para a evolução dessas partes da vida citadas acima.

Como mostram os trechos do pré diagnóstico, a experiência de contato com o sistema de saúde, análise e acompanhamento mal feito, acarretou em dois casos de anos sem esse auto entendimento, aceitação, episódios depressivos e violentos, medicalização errônea, mostrando consequentemente, a necessidade de profissionais mais qualificados.

#### 4.1.5 IMPACTOS NO COTIDIANO E ROTINA

Esta categoria busca mostrar as dificuldades enfrentadas por cada entrevistado, incluindo os impactos em sua rotina e seu cotidiano. A questão de organização, rotina escolar e profissional, concentração e mudanças antes e depois do diagnóstico.

Tabela 5: Apresenta dados acerca dos impactos no cotidiano e rotina no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Minha rotina acadêmica era ótima, sempre fui bom em notas, mas não tinha interação social [...] barulho sempre me irritava muito."</i>	<i>"Depois do diagnóstico, comecei a fazer terapias e tratamentos que melhoram minha capacidade de lidar com a rotina."</i>

G.	<i>"Eu era muito desorganizada, eu não conseguia manter uma rotina [...] não conseguia fazer as tarefas porque eu não conseguia me organizar."</i>	<i>"Em relação à rotina agora, eu percebo a importância da rotina para mim [...] consigo entender o que me desregula."</i>
I.	<i>"Trocar o dia pela noite se apresentava como mais acolhedor para mim [...], mas isso me custava horas de sono."</i>	<i>"Esclareceu muito acerca de mim, e a partir disso venho sendo mais respeitosa e aprendendo melhor a lidar comigo mesma e a encarar meus caminhos."</i>

Fonte: próprios autores

É notório que para os entrevistados diagnosticados com TEA, a rotina foi muito importante para seu cotidiano. Silva (2023) defende que a rotina traz muitos benefícios às pessoas autistas por proporcionar um ambiente mais previsível e estruturado. Contribuindo assim para a redução da ansiedade, e para o desenvolvimento de novas habilidades de adaptação. Com essa previsibilidade oferecida pela rotina, provoca a ideia de segurança, estabilidade, ideias essas, essenciais para o bem estar de pessoas diagnosticadas com autismo.

#### 4.1.6 APOIO E SUPORTE FAMILIAR

Este, enfoque em aspectos destinados à família, como a reação, suporte, assim como a dinâmica familiar. Incluindo também o impacto na compreensão dos mesmos, nas dificuldades e demandas necessárias, antes e depois do diagnóstico.

Tabela 6: Apresenta dados acerca do apoio e suporte familiar no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Minha mãe sempre me levou para terapias, porque sabia que algo estava errado."</i>	<i>"O diagnóstico facilitou a compreensão dos meus familiares, que começaram a me apoiar melhor."</i>
G.	<i>"Minha mãe tentou me ajudar, mas não tinha suporte suficiente [...] ela sofreu muito comigo."</i>	<i>"Minha mãe passou a entender melhor minhas necessidades após o diagnóstico."</i>
I.	<i>"Após observações, julgamentos e dúvidas que, vindas de mim e de pessoas próximas, com apoio familiar, me levaram a querer melhor me conhecer com qualquer que fosse o diagnóstico a se seguir."</i>	<i>"Minha família passou a me tratar com mais respeito em relação a determinadas características e expressões minhas, e meu entorno veio a ser mais acolhedor."</i>

Fonte: próprios autores

Antes de receber o diagnóstico o apoio familiar se dá muito pela busca pela compreensão e intervenção, mostrando que mesmo sem o diagnóstico claro, familiares buscavam pela ajuda terapêutica. No entanto, antes de ter essa clareza, os familiares podem se sentir perdidos, e sobrecarregados de certa forma, porém, a procura por ajuda se mostra crucial para o tratamento e entendimento do indivíduo. Souza (2020) refere que, é necessário entender o sujeito no seu progresso maturacional, para que assim possa entender sua necessidade particular, dando ênfase

na visão ao ser humano, único e singular, e após, direcionar o entendimento ao transtorno existente.

Em suma, é vital o apoio familiar tanto antes, quanto após o diagnóstico, mas também é necessário entender sua natureza e particularidades. Sendo um apoio mais intuitivo ou guiadas por tentativas de intervenção, ou um suporte pós diagnóstico mais direcionado por já ter uma compreensão das necessidades do indivíduo. É crucial essa transição, pois um suporte familiar estruturado facilita uma maior inclusão, socialização e aprendizagem.

#### 4.1.7 SUPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Nesta categoria, visa mostrar o crescimento pessoal dos entrevistados, comparando o pré e pós diagnósticos. As estratégias utilizadas para lidar com tudo, e a forma que usaram suas habilidades de forma positiva principalmente. Além disso, enfoca também a aceitação de si mesmo, de sua identidade.

Tabela 7: Apresenta dados acerca da superação e desenvolvimento pessoal no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
V.	<i>"Então, eu não sabia por que eu era assim. Eu me sentia fora da caixa, me sentia estranho."</i>	<i>"O diagnóstico me ajudou a usar o hiperfoco ao meu favor [...] saber como trabalhar com minhas qualidades e limitações."</i>
G.	<i>"Eu tinha que me programar para tentar me encaixar socialmente, mas nunca conseguia manter amizades."</i>	<i>"Entender que eu funciono de uma maneira diferente [...] melhorou minha autoestima e minhas relações."</i>
I.	<i>"Mantinha lugares específicos em que me sentia ok para me sentar [...] me expressava por meio da arte para lidar com minhas dificuldades [...] tentava me virar sozinha sem pedir ajuda."</i>	<i>"Venho sendo mais respeitosa comigo mesma, aprendendo a lidar com minhas dificuldades e reconhecendo minhas capacidades [...] me conhecendo e aprendendo a melhor me cuidar, com auxílio terapêutico e de algumas medidas as quais são por direito oferecidas, exercitando, reforçando e lembrando de reconhecer minhas capacidades, ainda que através das minhas dificuldades, essas que (agora sei) também não devo deixar de com respeito acolher."</i>

*Fonte: próprios autores*

Todas as categorias anteriores, são intermediárias para chegar até a essa de superação e desenvolvimento do indivíduo. Saber lidar com seus sentimentos, tratar da saúde mental, o apoio familiar, uma boa relação com as redes de saúde, são cruciais para que o indivíduo possa passar por todos os desafios impostos em sua vida de forma mais cautelosa e eficaz possível.

A importância das intervenções tem sido contínua como forma de aperfeiçoar o atendimento dessa população e seus familiares, de forma a impactar no desenvolvimento

subsequente (Schmidt, Kubaski, Bertazzo e Ferreira, 2015). Portanto, com a maturação do assunto, e avanço tecnológico consequentemente no decorrer dos anos, investir no tratamento se mostra cada vez mais eficaz, contribuindo não apenas para o indivíduo com diagnóstico, mas também contribui ao seu meio social, na forma de compreender e ajudar em momentos necessários.

#### 4.2 DADOS DAS PARTICIPANTES MÃES DE FILHOS DIAGNOSTICADOS

Neste ponto, será introduzido a discussão e análise dos resultados obtidos a partir das respostas das mães das crianças que foram diagnosticadas, divididas em cinco categorias, a saber: sentimentos, saúde mental, desafios nas interações sociais e relacionamentos, experiências com o sistema de saúde e diagnóstico, e, impactos no cotidiano e rotina.

Mães dos Filhos	Diagnóstico do filho
S. Mãe de L.	TDAH
G. Mãe de E.	Autismo
S Mãe de M.	Autismo

##### 4.2.1 SENTIMENTOS

Esta categoria engloba emoções como ansiedade, depressão, sensação de inadequação, alívio e autocompreensão após o diagnóstico. Incluindo a forma como os entrevistados lidam com seus sentimentos antes e depois de receberem o diagnóstico.

Para entender melhor os sentimentos nos momentos em que não haviam recebido e os pós diagnóstico, segue os relatos:

Tabela 8: Apresenta dados acerca dos sentimentos experienciados no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
S. Mãe de L.	<i>“A vida dela era até normal, porém ela não conseguia se concentrar em nenhuma atividade, principalmente em relação aos estudos [...] já o relacionamento dela com outras pessoas era bom, porém ela tinha o hábito de dizer que não tinha amigos. Isso me deixava preocupada [...] desde pequena era muito ansiosa”.</i>	<i>“Eu chorei muito, me senti muito impotente. A gente fica preocupada pensando “será que meu filho não conseguirá estudar e aprender junto com as outras crianças da mesma idade dela?” [...] até hoje tem incertezas.”</i>
G. Mãe de E	<i>“Era uma criança agitada, que se auto agredia, ele não era verbal, nem conseguia balbuciar, e era extremamente irritado.”</i>	<i>“Para mim, foi um processo de luto, uma verdadeira avalanche de sentimentos [...] eu fiquei 3 meses com ele na fono, depois de ser diagnosticado, passei por neurologista infantil e também por psicóloga [...] reação de medo e desespero, me senti muito triste”.</i>

S. Mãe de M	<i>“Ele ficava muito nervoso, agitado, chorava, tinha bastante seletividade alimentar [...] ele ficava isolado, não interagia com as outras crianças, não fazia nenhum tipo de atividade [...] para nós foi bem difícil porque ele não conseguia falar, ficava nervoso e acabava se machucando.”</i>	<i>“Um alívio que parecia que tinha saído 100 quilos das minhas costas, pois com o diagnóstico eu poderia falar: ‘não, não vai fazer isso com ele porque ele é autista’, ‘não, eu não admito que faça isso’ [...] as pessoas começaram a acreditar que realmente tinha alguma coisa de diferente”</i>
-------------	--	---

*Fonte: próprios autores*

Analisando os relatos acerca dos sentimentos, nota-se um conjunto de emoções intensas vivenciadas tanto pelos responsáveis, quanto pelos filhos que receberam o diagnóstico. No período que antecede o diagnóstico, as responsáveis compartilharam suas percepções referentes aos comportamentos da criança, a agitação se mostra presente no relato da mãe de E. (entrevistada G.) e da mãe de M. (entrevistada S.), ambas relataram que as crianças ficavam extremamente nervosas e muitas vezes acabavam se machucando, visto que esses momentos de irritação eram ocasionados também pela dificuldade de comunicação das crianças. A mãe de L.

(entrevistada S.), relata a ansiedade da criança desde muito pequena. Após o diagnóstico, é possível notar que as reações variam, há uma semelhança entre o relato da mãe de L. e a mãe de E., visto que ambas ficaram muito tristes, a primeira cita que até hoje tem incertezas referente ao diagnóstico, enquanto a segunda descreveu que foi um processo de luto, acompanhado de medo e desespero. Já a mãe de M., apresenta um relato oposto aos que foram citados anteriormente, para ela foi um alívio o diagnóstico, visto que a partir deste, poderia defender seu filho. (Ferreira, 2019) discorre sobre a percepção e como os pais lidam com o diagnóstico, pontuando que são processos complexos e acompanhados por muitas emoções.

#### 4.2.2 SAÚDE MENTAL

Esta categoria busca mostrar a forma que foi tratada a saúde mental de cada um dos entrevistados, passando por aspectos de antes e pós diagnósticos, e como isso os afetam individualmente e socialmente.

Tabela 9: Apresenta dados acerca da saúde mental no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
S. Mãe de L.	<i>"A rejeição que ela sentia em relação aos amiguinhos da sala, a dificuldade que ela tinha em executar as atividades escolares e também a incompreensão em relação às provas."</i>	<i>"Percebi que não é ela quem não quer aprender, mas que ela tenta e na verdade não consegue [...] consigo hoje ajudá-la de forma mais consciente no que ela realmente precisa. Coloquei ela pra realizar atividades físicas e também procuro deixá-la mais responsável pelas atividades escolares."</i>
G. Mãe de E	<i>"Foi uma experiência avassaladora."</i>	<i>"O diagnóstico naquele momento foi uma luz no fim do túnel [...] melhorou a forma com que eu entendia algumas atitudes que ele tinha, que antes eu não conseguia entender."</i>
S. Mãe de M	<i>"Em relação ao comportamento do meu filho [...] ele nunca tinha ido em festa de aniversário até os 5 anos pois ele ficava muito nervoso, agitado, chorava, tinha bastante seletividade alimentar [...] no dia a dia era muito complicado pois ele não falava, então estava muito nervoso, não gostava de outras crianças."</i>	<i>"Foi muito esclarecedor, ela (neurologista) explicou tudo, conversou muito comigo, com o pai dele e explicou quais seriam as dificuldades dele, porque ele teria essas dificuldades e quais seriam os próximos passos, como a medicação e a rotina de terapias."</i>

*Fonte: próprios autores*

Através das respostas obtidas, nota-se que antes do diagnóstico, a comunicação foi um ponto dificultador até para que os responsáveis pudessem compreender o que a criança estava querendo dizer, o que gerava estresse, acessos de raiva e choro, visto que a criança não

conseguia se comunicar, o que causou impacto na saúde mental das crianças, que passaram por situações de rejeição e isolamento social. Porém, observa-se que após o diagnóstico, foi possibilitada uma nova perspectiva para os familiares, gerando novos manejos e atenção para lidar com a situação de forma menos estressante para a criança, assim como a compreensão acerca das suas particularidades, possibilitou uma maior qualidade no relacionamento entre eles, reduzindo o estresse e melhorando a compreensão das limitações verbais, dentre outras, propiciando benefícios para a saúde mental de ambos.

Constantinidis, Pinto (2020) aponta que mães de crianças com TEA, notam diferenças em seus filhos comparada à outras crianças com desenvolvimento típico e, a partir de suas percepções, buscam atendimento de saúde e iniciam a trajetória na busca por respostas às alterações percebidas. Fato visto dentre das respostas das mães, que buscaram o diagnóstico após essas percepções das diferenças de seus filhos, buscando uma melhor contribuição para saúde mental dos mesmos.

#### 4.2.3 DESAFIOS NAS INTERAÇÕES SOCIAIS E RELACIONAMENTOS

Nesta categoria, foi integrado a interação com colegas, amigos familiares, a socialização de uma forma geral, assim como a percepção do isolamento social. Buscando mostrar as mudanças nas relações após o diagnóstico.

Tabela 10: Apresentação dados acerca das interações sociais e relacionamentos no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
S. Mãe de L.	<i>"O relacionamento dela com outras pessoas era bom, porém ela tinha o hábito de dizer que não tinha amigos. Isso me deixava preocupada porque ela sempre foi comunicativa e era fácil de fazer amizades [...] a rejeição que ela sentia em relação aos amiguinhos da sala."</i>	<i>"Ela contava que sentia rejeição na escola, que alguns colegas a chamavam de burra."</i>
G. Mãe de E	<i>"Eu tenho uma sobrinha que é da mesma idade que a dele, e percebia que o comportamento dos dois era completamente diferente, enquanto ele não falava, não brincava e nem interagia, ela fazia tudo isso a todo momento."</i>	<i>"Não dá nem pra descrever a mudança que ele teve, foi radical [...] as pessoas começaram a tratar ele de forma bem mais carinhosa e atenciosa."</i>
S. Mãe de M	<i>"Ele nunca tinha ido em festa de aniversário até os 5 anos pois ele ficava muito nervoso [...] na escola, as professoras falavam que estava tudo bem, mas não era bem assim pois ele ficava isolado, não interagia com as outras crianças, não fazia nenhum tipo de atividade."</i>	<i>"No social, nós já conseguimos ir numa festa de aniversário [...] agora ele aceita que abraça e que beija [...] ele ficou mais independente e alegre, como ele já lê é muito requisitado pelos colegas na sala de aula, então fica super feliz."</i>

Fonte: próprios autores

Nota-se que o afastamento social esteve presente em todos os relatos antecedentes ao diagnóstico, ressaltando que apenas a mãe de L. disse que a filha tinha bom relacionamento com outras pessoas e que era fácil de fazer amizade, porém ainda assim, queixava-se de que não tinha amigos, enquanto as outras entrevistadas relataram que seus filhos não interagem com outras pessoas, neste momento, é possível observar como os desafios nas interações sociais, somado à não compreensão das particularidades das crianças, pode dificultar o processo, gerando até comparações com outras crianças, como pôde ser visto no relato da mãe de Garton (1992) ressalta a importância do ambiente para a promoção de habilidades comunicativas, pontuando que o suporte do adulto tem sua função de adequar a comunicação para possibilitar respostas das crianças.

Após o diagnóstico, a mãe de E. e a mãe de M., descrevem uma mudança positiva e fácil de ser reconhecida, possibilitando a inclusão ao meio social e ressignificando a aceitação do outro para maior inclusão das crianças, pois ambos os relatos apresentam a mudança que houve no tratamento das demais pessoas para com as crianças. Já no relato da mãe de L., a filha ainda passou por rejeição após o diagnóstico.

#### 4.2.4 EXPERIÊNCIAS COM O SISTEMA DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO

Neste caso, foi interpretado o processo passado pelos entrevistados sobre o diagnóstico, o suporte oferecido (ou falta dele) por profissionais da saúde, amigos e pais. A experiência envolvendo medicamentos e tratamento terapêutico, antes e depois do diagnóstico.

Tabela 11: Apresenta dados acerca das experiências com o sistema de saúde e diagnóstico no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
S. Mãe de L.	<i>"Então, a professora do 3º ano me chamou para conversar, onde me mostrou algumas atividades de sala e provas. Me disse que qualquer coisa a distraía e tirava o foco do que estava sendo ensinado. Nessa altura eu já havia a levado no psicólogo para nos ajudar com o procedimento que deveríamos tomar [...] a professora achava estranho porque ela era muito desatenta."</i>	<i>"Tiveram algumas intervenções como eu disse, da psicóloga, pedagoga, fonoaudióloga, e ela também toma suas medicações."</i>
G. Mãe de E	<i>"Eu fui atrás de ajuda, através de uma fonoaudióloga [...] única ajuda que tive foi depois do diagnóstico."</i>	<i>"Mudança radical [...] muito graças aos trabalhos da fonoaudióloga, da psicóloga, da terapeuta ocupacional e do assistente terapêutico [...] ele toma medicamento, mas o mais importante foi o que eu disse, os acompanhamentos da fono,"</i>

		<i>psicóloga, da terapeuta ocupacional e do assistente terapêutico.”</i>
S. Mãe de M	<i>"Começamos na fonoaudióloga e ela encaminhou para a neurologista, já tinha um laudo vindo da fono e da professora da escola, teve uma anamnese, ela viu meu filho, conversamos e após trinta dias no retorno da consulta ela já diagnosticou ele, deu o laudo.”</i>	<i>"Ele passa por fonoaudiólogo, psicólogo e T.O., mas isso eu consegui ir atrás depois do diagnóstico [...] depois do diagnóstico que fomos entendendo como é, como cuida, é diferente, agora quando ele está um pouco mais agitado ou nervoso, meus irmãos não mexem com ele, deixam ele se acalmar primeiro para depois brincar ou fazer alguma atividade com ele.”</i>

*Fonte: próprios autores*

Neste pequeno corte para análise, pode-se notar que, como antes do diagnóstico as mães não tinham noção de como ou quem procurar para auxiliá-las, elas se sentiam perdidas em relação aos seus filhos. Silva, Aleixo, da Silva (2024), escrevem sobre a importância de todos os profissionais de saúde na detecção do TEA, assim como no manejo e manutenção.

Segundo eles, um bom trabalho multidisciplinar, assim como a interação com as famílias é de extrema importância para um bom desenvolvimento do quadro clínico do paciente diagnosticado; que é justamente o que se vê nos dados obtidos nas entrevistas.

As falas demonstram que estar envolvido nesse processo é difícil, mas é notável que com o acompanhamento correto dos profissionais envolvidos, as mães, assim como seus filhos, conseguem ter um avanço e melhor qualidade de vida quanto às suas próprias ambições e anseios.

#### 4.2.5 IMPACTOS NO COTIDIANO E ROTINA:

Esta categoria busca mostrar as dificuldades enfrentadas por cada entrevistado, incluindo os impactos em sua rotina e seu cotidiano. A questão de organização, rotina escolar e profissional, concentração e mudanças antes e depois do diagnóstico.

Tabela 12: Apresenta dados acerca dos impactos no cotidiano e rotina no pré e pós diagnóstico

<b>Participantes</b>	<b>Momento Pré Diagnóstico</b>	<b>Momento Pós Diagnóstico</b>
S. Mãe de L.	<i>"Era difícil a rotina escolar, a gente percebia que tudo que se falava em sala de aula, parecia ficar só na sala. Ela nunca lembrava dos recados ou de como fazer os exercícios [...] tinha muita ansiedade e nunca terminava as tarefas que começava, sem que alguém</i>	<i>"Tiveram algumas intervenções como eu disse, da psicóloga, pedagoga, fonoaudióloga, e ela também toma suas medicações.”</i>

	<i>fosse ajudar ela.” achava estranho porque ela era muito desatenta.”</i>	
G. Mãe de E	<i>“Dava pra notar que ele tinha um atraso em relação às outras crianças, principalmente na questão da fala [...] ele tinha dificuldade de concentração, não conseguia terminar as tarefas, assim como outras coisas, que ele nunca concluía até o final.”</i>	<i>“Com toda certeza, isso torna as coisas mais claras e compreensivas [...] o benefício é que posso propor um estilo melhor de vida para ele, para aliviar as dificuldades.”</i>
S. Mãe de M	<i>“Eu sempre notei as dificuldades do meu filho, ele nunca brincou de bola, de carrinho, mas não porque não queria, mas acho que porque ele não conseguia parar, se concentrar naquilo, então a concentração era péssima e em questão de organização, não tinha o que organizar.”</i>	<i>“Ele começou a pegar brinquedos recentemente, mas antes de começar o tratamento não tinha função nenhuma [...] ele pega todos os brinquedos, enfileira eles, gosta muito de brinquedo amarelo [...] quando ele vê que não estou entendendo alguma coisa que está tentando falar, ele sabe que não que não é na maldade, então ele pára, respira fundo e tenta falar de novo, isso em questão da fala.”</i>

*Fonte: próprios autores*

Nesta categoria, a rotina se mostra além de influente na melhora, mas também como necessária. A falta de organização era pertinente no cotidiano dessas mães em relação ao cuidado de seus filhos, e visto por eles, o meio mais afetado foi o educacional. A chegada do diagnóstico, trouxe clareza e alívio nas falas dessas mães. O desempenho escolar de seus filhos, através da rotina, padronização, e organização de suas tarefas, houve melhora visível.

Assim dito por Silva (2023), a criação de rotinas na vida das crianças, em tom de compreender suas necessidades e fazer adaptações em seu cotidiano, se mostra o método totalmente eficaz, visando sempre incluir: consistência, que busca manter horários padronizados para atividades, refeição e saídas para escola; a visualização, trazendo ferramentas como gráficos e imagens para a ilustração à rotina diária; e a flexibilidade planejada, que seria ensiná-los a lidar com mudanças que podem acontecer em suas vidas.

Analisando assim, o papel do diagnóstico foi imprescindível para a criação dessa rotina na vida dessas famílias e crianças, gerando organização e padrões a serem seguidos, que facilitaram o desenvolvimento emocional, social e psicológico.

## 5 CONCLUSÃO

Diante das informações coletadas, entende-se que os diagnósticos têm representação totalmente positiva na vida dos entrevistados, representando a sensação de alívio para o indivíduo e seus familiares, propiciando maior conhecimento acerca das particularidades e comportamentos, facilitando o tratamento e manejo adequado para cada condição, promovendo assim, o autoconhecimento, que acaba por si impactando diversas questões, como a autoestima, empatia e o acolhimento às particularidades. Nota-se que o diagnóstico possibilita a compreensão de aspectos que eram vistos como não explicáveis, fato que ocasionava situações de julgamentos e preconceitos, gerando maior sofrimento para o sujeito através do constrangimento, afetando diretamente a autoestima e as relações interpessoais dos entrevistados, sendo totalmente desfavorável para o processo e desenvolvimento individual.

Portanto, o diagnóstico tem papel fundamental no processo de busca por conhecimento e maior compreensão acerca das particularidades do sujeito, visto que proporciona vários benefícios, possibilitando que o indivíduo recorra a um tratamento correto e mais adequado, com foco nas particularidades de cada indivíduo. Nota-se também a importância de que os diagnósticos sejam elaborados por profissionais da área específica, que seja indicado para cada caso.

Inicialmente, a pesquisa apresentava a hipótese de que houvesse uma diferença relevante entre os relatos dos grupos de adultos diagnosticados e de responsáveis com filhos diagnosticados, devido às várias implicações que o diagnóstico poderia impactar a vida dos sujeitos em diferentes faixas etárias, porém, ao longo da pesquisa, nota-se que os diagnósticos tiveram impacto positivo em sua totalidade, visto que os resultados favoráveis estiveram presentes em ambos os grupos. Os relatos apresentam como o diagnóstico favoreceu a promoção à saúde e bem-estar dos entrevistados, reduzindo os desafios nas interações sociais e na rotina do sujeito, facilitando o suporte familiar, através das adaptações necessárias e propiciando uma melhor experiência com o sistema de saúde e o tratamento.

Contudo, por mais esclarecedor que tenha sido esses diagnósticos, nota-se também aspectos negativos ao longo da experiência, entre eles, pode-se observar que houve pré-diagnósticos feitos anteriormente de forma precipitada, alguns acabaram desviando o foco para outras questões, não menos importantes, porém que acabaram postergando a chegada do atual diagnóstico, atrasando a atenção adequada para as necessidades do sujeito, o que acabou refletindo em maior sofrimento devido ao impacto gerado pela falta de compreensão de que aquilo que era visto como inexplicável, na verdade teria explicações, voltadas para as

particularidades do indivíduo, impactando no autoconhecimento, na autoestima e na compreensão sobre a forma que o sujeito se comporta e se coloca perante ao mundo.

O consumo elevado e, muitas vezes, equivocado de medicalização, também tem seu destaque, visto que o uso de remédios acaba sendo uma das primeiras opções de tratamento, até mesmo antes do diagnóstico, ocasionando a incerteza do que está se tratando e recorrendo a tratamentos errôneos, sem considerar intervenções que poderiam ser mais benéficas. Apontados pelos entrevistados como uma forma de controle dos sintomas, mesmo que eficiente em certos casos, trouxe consigo uma limitação autônoma individual por parte dos mesmos.

Apesar da existência dos fatores desfavoráveis, o que prevalece é o efeito positivo que o diagnóstico implica na medicalização da vida, portanto, este estudo exalta a importância de uma investigação feita com cautela, através dos profissionais adequados, respeitando as particularidades do sujeito e, assim, evitando maior sofrimento para o indivíduo e facilitando a procura por um tratamento mais qualificado.

A partir dos resultados obtidos, pode-se pensar também na sugestão para novas pesquisas, pois os grupos entrevistados apesar de pequeno apresentaram impacto positivo e diversas semelhanças em ambos os relatos. Acredita-se, que com um maior número de entrevistados, haveria novas possibilidades de respostas e distinções entre elas, como também é válido considerar pesquisas com outros tipos de diagnósticos.

Conclui-se que, compreender melhor as implicações de um diagnóstico, possibilita novas práticas que visam o cuidado, bem-estar, respeito às questões inerentes ao sujeito, bem como a empatia e um melhor manejo, contribuindo para uma sociedade mais acolhedora e inclusiva, propiciando assim, maior conhecimento e informação, para possibilitar maior qualidade de vida para o indivíduo que recebeu algum diagnóstico, que será o ponto de partida para os demais cuidados.

## 6 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Máira Lopes; NEVES, Anamaria Silva. “A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?”. *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 40, p. e180896, 2020.

ATTWOOD, Tony. *The complete guide to Asperger's syndrome*. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BRITO, Monique Araújo de. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. 2012.

BROWN, Brené. *A coragem de ser imperfeito: como aceitar a própria vulnerabilidade, vencer a vergonha e ousar ser quem você é pode levá-lo a uma vida mais plena*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. (2013). Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 208-221.

Caponi, S. (2009). Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(2), 529-549.

CASTRO, Thiago. *Simplificando o Autismo para Pais, Familiares e Profissionais*. 1. ed. [S.l.]: Crop Art, 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <https://www.cdc.gov/index.html>. Acesso em: 31 maio 2024.

Center for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Surveillance Summaries*, 63(2), 1-21.

CID, Daren Priscila Tashima et al. Elos entre a psicologia e o trabalho humanizado na saúde: compreensão, formação e práticas. *Semin., Ciênc. Soc. Hum., Londrina*, v. 40, n. 1, p. 05-24, jun. 2019.

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Constantinidis, Teresinha Cid; Pinto, Alinne Souza. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020.

FERREIRA, João. Sentimentos e percepções de pais sobre o diagnóstico de autismo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 15, n. 2, p. 45-56, 2019.

Foucault, M. (2010). *Os anormais*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

GARTON, A. F. *Social Interaction and the development of language and cognition*. Hillsdale, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1992.

GIACOMINI, Eduardo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Diagnóstico em saúde mental: aceitação e desprezo da pluralidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. e320302, 2022.

LIMA, Tais D. R. *A artista e o autista*. São Paulo: Editora do Brasil, 2020.

LORD, Catherine; RUTTER, Michael. Understanding the autistic spectrum: the role of clinical diagnosis. *The Lancet*, v. 363, n. 9424, p. 55-56, 2004. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15146-3.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos HumanizaSUS - Volume 5 - Saúde Mental*. Brasília, DF, 2015.

PITTIGLIANI, Sonia. *Empoderamento do paciente e a mudança de paradigma*. Telavita, 2024. Disponível em: *Telavita - Empoderamento do Paciente*.

SANTOS, Guilherme. "O que está por trás da 'explosão' de casos de TDAH no Brasil e no mundo?". Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/2023/11/o-que-esta-por-tras-da-explosao-de-casos-de-tdah-no-brasil-e-no-mundo/>>.

Schmidt, C., Kubaski, C., Bertazzo, J. B., & Ferreira, L. O. (2015). Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. *Psicologia em Revista*, 21(2), 414-430.

Silva, Ana Karolliny, Aleixo, Laiane Alves, da Silva, Thainá Vitória Lemes. Os cuidados dos profissionais da saúde com pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista FT*, 2024.

Silva, Livia Machado, & Canavêz, Fernanda. (2017). Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. *Revista Subjetividades*, 17(3), 117-1291

Silva, Livia Machado, & Canavêz, Fernanda. (2017). Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(2), 421-445

SOUZA, Maria. Autismo e Suporte Familiar: Relações Afetivas Estabelecidas Entre Crianças com Autismo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 31, n. 3, p. 351-360, 2020. Disponível em: <<https://www.exemplo.com/artigo-autismo-suporte-familiar>>.

## 7 ANEXOS

### **Anexo 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):**

---

Título do Estudo: **Medicalização da Vida: Implicações e Desafios do Diagnóstico**

Pesquisador Responsável: Carlos Eduardo Alves; Daniel Henrique Furlan; João Vitor Marques Deluca.

---

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é buscar compreender os impactos dos diagnósticos de condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida dos indivíduos. Este estudo pretende analisar as implicações e desafios enfrentados antes e após o diagnóstico, a fim de contribuir para um entendimento mais amplo dos efeitos da medicalização na sociedade. E tem como justificativa, a investigação de como o diagnóstico tem influência na vida da pessoa.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: um encontro em um local reservado, visando manter o sigilo e a integridade de suas respostas apenas para fins de estudo. A entrevista será feita com a média de uma hora de duração, e suas respostas não serão identificadas com seu nome, apenas pelas iniciais.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são falar de algo particular de sua vida, algo que talvez nunca tenha falado para outras pessoas, mas valorizamos a integridade e o respeito, deixando-a livre para responder apenas o que achar necessário, e também para acrescentar informação e tirar qualquer dúvida. A intenção é manter o sigilo de suas respostas, usando apenas a inicial do seu nome, porém, a quebra do sigilo também é um risco em qualquer tipo de pesquisa.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: contribuição para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, além de ser um assunto que por muitos ainda é tratado como “tabu”, fazendo com que outras pessoas com o mesmo diagnóstico ou história parecida, sintam-se bem representadas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá

receber por despesas decorrentes de sua participação [ex.: despesas de transporte e alimentação]. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável [psicarloalves01@gmail.com], pelo telefone [17 997068256], e/ou pelo e-mail (danielhenriquefurlan19@gmail.com), com o pesquisador Daniel Henrique Furlan, pelo telefone [67 99051034] e pelo e-mail (vitordeluca1@gmail.com), com o pesquisador João Vítor Marques Deluca, pelo telefone [17 992071565], ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n, 1º andar - Canela, SSA (BA) - Cep: 40.110-060, Telefone: 3646-3450 / E-mail: [cep.hupes@ebserh.gov.br](mailto:cep.hupes@ebserh.gov.br)

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado: Medicalização da Vida – Implicações e Desafios do Diagnóstico

_____ Nome do participante ou responsável	
_____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____

Eu, [nome do pesquisador responsável], declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	
	Data: ____/____/____

Anexo 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA: Perguntas ao adulto com diagnóstico:

1. Poderia descrever como era sua vida antes de receber o diagnóstico de autismo/TDAH? Como você se sentia em relação ao seu comportamento e às suas interações sociais? Quais eram os maiores desafios que você enfrentava no dia a dia?

2. Como era sua rotina escolar ou profissional antes do diagnóstico? Você enfrentava dificuldades específicas em tarefas, organização ou concentração? Como seus professores, colegas ou chefes percebiam seu comportamento?

3. Houve momentos específicos em que você sentiu que algo estava "errado" ou diferente em comparação com outras pessoas? Se sim, como você lidava com esses sentimentos?

4. Você buscou ou recebeu algum tipo de apoio ou intervenção antes do diagnóstico? Como foi essa experiência?

5. O que levou você a buscar um diagnóstico? Foi uma decisão sua, de familiares, professores, ou profissionais da saúde?

6. Como foi o processo de diagnóstico para você? Quanto tempo levou? Quais foram as principais etapas?

7. Quais foram suas reações iniciais ao receber o diagnóstico de autismo/TDAH? Como você se sentiu ao ouvir o diagnóstico?

8. Você sentiu que o diagnóstico foi esclarecedor ou confuso? Em que aspectos o diagnóstico mudou a forma como você se vê?

9. Como sua vida mudou após o diagnóstico? Em relação à sua rotina, relacionamentos e autocuidado.

10. O diagnóstico influenciou a maneira como você vê suas próprias dificuldades e capacidades? Você sente que entende melhor suas características pessoais?

11. Quais foram as principais mudanças em termos de apoio ou tratamentos que você recebeu após o diagnóstico? Houve intervenções terapêuticas, uso de medicação, ou ajustes no ambiente escolar/profissional?

12. Como o diagnóstico afetou suas relações sociais e familiares? Você percebeu mudanças na forma como as pessoas ao seu redor te tratam?

13. Na sua opinião, quais são os maiores benefícios e desafios de ter recebido o diagnóstico?

14. Você sente que o diagnóstico trouxe algum impacto na sua autoestima ou identidade? Positivo ou negativo?

15. Se pudesse voltar no tempo, você teria feito algo diferente em relação ao diagnóstico? O que, e por quê?

16. O que você diria para alguém que está prestes a passar pelo processo de diagnóstico de autismo/TDAH?

17. Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência que não foi abordado nas perguntas anteriores?

Anexo 3: ROTEIRO DE ENTREVISTA: Perguntas aos pais de crianças com diagnóstico:

1. Poderia descrever como era a vida do seu filho antes de receber o diagnóstico de autismo? Quais foram os maiores desafios que você enfrentou no dia a dia em relação a ele? Como era a rotina escolar ou de cuidados do seu filho antes do diagnóstico?
2. Você notou dificuldades específicas dele em tarefas, organização ou concentração? Como os professores e colegas percebiam o comportamento do seu filho?
3. Houve momentos específicos em que você percebeu que algo estava "errado" ou diferente em comparação com outras crianças? Se sim, como você lidou com esses sentimentos e preocupações?
4. Você buscou ou recebeu algum tipo de apoio ou intervenção antes do diagnóstico do seu filho? Como foi essa experiência?
5. O que levou você a buscar um diagnóstico para o seu filho? Foi uma decisão sua, do pai, professores ou profissionais da saúde?
6. Como foi o processo de diagnóstico para você e seu filho? Quanto tempo levou? Quais foram as principais etapas?
7. Quais foram suas reações iniciais ao receber o diagnóstico de autismo para o seu filho? Como você se sentiu ao ouvir o diagnóstico?
8. Você sentiu que o diagnóstico foi esclarecedor ou confuso?
9. Em que aspectos o diagnóstico mudou a forma como você vê seu filho?
10. Como a sua vida e a do seu filho mudaram após o diagnóstico? Em relação à rotina, relacionamentos e autocuidado.
11. O diagnóstico influenciou a maneira como você vê as dificuldades e capacidades do seu filho? Você sente que entende melhor as características pessoais dele?
12. Quais foram as principais mudanças em termos de apoio ou tratamentos que seu filho recebeu após o diagnóstico? Houve intervenções terapêuticas, uso de medicação, ou ajustes no ambiente escolar?
13. Como o diagnóstico afetou as relações sociais e familiares do seu filho? Você percebeu mudanças na forma como as pessoas ao redor tratam ele?
14. Na sua opinião, quais são os maiores benefícios e desafios de ter recebido o diagnóstico para seu filho?
15. Você sente que o diagnóstico trouxe algum impacto na autoestima ou identidade do seu filho? Positivo ou negativo?
16. Se pudesse voltar no tempo, você teria feito algo diferente em relação ao diagnóstico do seu filho? O que, e por quê?
17. O que você diria para outra mãe que está prestes a passar pelo processo de diagnóstico do autismo para seu filho? Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre a experiência do seu filho que não foi abordado nas perguntas anteriores?

## 8 APÊNDICES

## TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC


À Coordenação do Curso de Psicologia

Eu, Prof.(a) Me.(a), Dr.(a) Renata Cristina Domingos, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Psicologia, que me comprometo a orientar o(s)/a(s) aluno(s)/a(s) Carlos Eduardo Alves, Daniel Henrique Furlan e João Vitor Marques de Souza

na execução do Projeto/Artigo Intitulado, de forma provisória, Medicalização da Vida: implicações e desafios dos diagnósticos.

Assumo ainda o compromisso de informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP, 02 de fevereiro de 2024.



Assinatura do Orientador



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

eu Daniel Henrique Turlan  
 \_\_\_\_\_, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro, portador da  
 Cédula de identidade RG nº. 22.004.501-4, inscrito no CPF/MF sob nº  
432.275.868-98, residente à Av./Rua  
Rama nº. 3520, município de  
Jales, Estado de SP, AUTORIZO a Unifev -  
 Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de  
 Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra  
 integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que  
 nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer  
 outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 05 de dezembro de 2024.

Daniel Turlan

(Assinatura)

Nome: Daniel Henrique Turlan  
 Telefone p/ contato: (67) 99905-1034

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Daniel Henrique Juslon, RA 103993, aluno(a) do curso de Psicologia da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP., 05 de dezembro de 2024.

Daniel Henrique Juslon  
Nome completo do(a) aluno(a)



## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

**Dados Pessoais:** A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

**Finalidades do Tratamento dos Dados:** O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

**Compartilhamento de Dados:** A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

**Segurança dos Dados:** A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.



**Término do Tratamento dos Dados:** A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

**Direitos do Titular:** O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

**Direito de Revogação do Consentimento:** Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 05 de dezembro de 2024.

Assinatura do aluno

CPF: 472.275.868-98

RG: 52.004.501-4

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO**

Eu, Carlos Eduardo Alves, nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro, portador da Cédula de identidade RG nº. 528471089, inscrito no CPF/MF sob nº 51143552873, residente à Av./Rua Tietê, nº. 255, município de Jales, Estado de São Paulo, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 05 de Dezembro de 2024.

*Carlos Eduardo Alves*

(Assinatura)

Nome: Carlos Eduardo Alves

Telefone p/ contato: (17) 997068256



## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

**Dados Pessoais:** A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

**Finalidades do Tratamento dos Dados:** O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

**Compartilhamento de Dados:** A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

**Segurança dos Dados:** A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

**CÂMPUS CENTRO**  
Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro  
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**  
Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Industrial I  
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990  
[www.unifev.edu.br](http://www.unifev.edu.br)



**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Carlos Eduardo Alves, RA 103990, aluno(a) do curso de Psicologia da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP, 05 de dezembro de 2024.

*Carlos Eduardo Alves*

Nome completo do(a) aluno(a)

**CÂMPUS CENTRO**  
Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro  
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**  
Av. Nasser Marão, nº 3.009 - Pq. Industrial I  
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990/5  
[www.unifev.edu.br](http://www.unifev.edu.br)

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO**

Eu, Carlos Eduardo Alves, nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro, portador da Cédula de identidade RG nº. 528471089, inscrito no CPF/MF sob nº 51143552873, residente à Av./Rua Tietê, nº. 255, município de Jales, Estado de São Paulo, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 05 de Dezembro de 2024.

*Carlos Eduardo Alves*

(Assinatura)

Nome: Carlos Eduardo Alves

Telefone p/ contato: (17) 997068256



## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

**Dados Pessoais:** A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

**Finalidades do Tratamento dos Dados:** O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

**Compartilhamento de Dados:** A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

**Segurança dos Dados:** A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

## unifev

**Término do Tratamento dos Dados:** A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

**Direitos do Titular:** O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

**Direito de Revogação do Consentimento:** Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 09 de dezembro de 2024.

*João Elton Marques Deluca*

Assinatura do aluno

CPF: 332.049.718-85

RG: 39.997.248-7

**unifev**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, João Dita Marques Deluca,  
 nacionalidade brasileira, estado civil solteiro, portador da  
 Cédula de Identidade RG nº 39.937.243-7, inscrito no CPF/MF sob nº  
382.049.718-85, residente à Av./Rua  
Guarabara, nº. 3614, município de  
Votuporanga, Estado de SP, AUTORIZO a Unifev –  
 Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de  
 Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra  
 integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que  
 nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer  
 outro e assino a presente autorização.

Votuporanga dia 04 de dezembro de 2024

João Dita Marques Deluca  
 (Assinatura)  
 Nome: João Dita  
 Telefone p/ contato: 11 99207 1565

**unifev**

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, João Ditor Marques Deluca, RA 93553 aluno(a)  
do curso de Psicologia da Unifev – Centro Universitário de  
Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total  
responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de  
Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela  
disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da  
pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em  
caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP, 09 de dezembro de 2024.

João Ditor Marques Deluca  
Nome completo do(a) aluno(a)

**unifev**

**TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC**

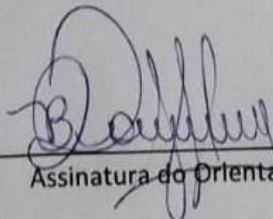
À Coordenação do Curso de Psicologia

Eu, Prof.(a) Me.(a), Dr.(a) Renata Cristina Domingos, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Psicologia, que me comprometo a orientar o(s)/a(s) aluno(s)/a(s) Carlos Eduardo Alves; Daniel Henrique Furlan e João Vitor Marques de Lucca

na execução do Projeto/Artigo intitulado, de forma provisória, Medicalizações da Vida: implicações e desafios dos diagnósticos.

Assumo ainda o compromisso de informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP., 02 de fevereiro de 2024.

  
Assinatura do Orientador