



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

O ACOMPANHAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA CRIANÇA

DIAGNOSTICADA COM TDAH

Alessandra Rezende Dutra de Andrade

Brasília

2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

**O ACOMPANHAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA CRIANÇA
DIAGNOSTICADA COM TDAH**

Alessandra Rezende Dutra de Andrade

**Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de Brasília – UnB, como requisito
parcial à obtenção do título de Mestre em Processos de
Desenvolvimento Humano e Saúde, área de
concentração Desenvolvimento Humano e Educação.**

Orientadora: Profa. Dra. Maristela Rossato

Brasília

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ra Rezende Dutra de Andrade, Alessandra
O ACOMPANHAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA CRIANÇA
DIAGNOSTICADA COM TDAH / Alessandra Rezende Dutra de
Andrade; orientador Maristela Rossato. -- Brasília, 2019.
133 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Processos de
Desenvolvimento Humano e Saúde) -- Universidade de Brasília,
2019.

1. TDAH. 2. Medicalização . 3. Desenvolvimento. 4.
Sujeito. 5. Família. I. Rossato, Maristela, orient. II.
Titulo.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde

MEMBROS DA BANCA DE DEFESA

Profa. Dra. Maristela Rossato

Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia
Presidente

Profa. Dra. Vannúzia Leal Andrade Peres

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Instituto de Psicologia
Membro

Profa. Dra. Wilsa Maria Ramos

Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia
Membro

Profa. Dra. Fabrícia Teixeira Borges

Universidade de Brasília - Instituto de Psicologia
Suplente

Brasília, fevereiro 2019

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente, a Deus e à espiritualidade amiga que sempre se fizeram presentes em todo o caminho que tracei nessa jornada do mestrado, guiando e me orientando em todos os momentos. À minha família, minha eterna gratidão pelo apoio, amor e incentivo incondicionais. O auxílio de vocês, nesses dois anos, fizeram absolutamente toda a diferença, considero-me muito privilegiada e honrada por fazer parte dessa família. À minha orientadora Maristela Rossato, que me acolheu sob um contexto desafiador, me oferecendo o suporte, o carinho e a coragem que às vezes me faltavam, obrigada por não só acreditar em mim, mas também por apostar favoravelmente na minha vitória.

Registro minha gratidão aos amigos Edmir Freitas, André Campos, Élio Motta, Teresinha Mota, Celso Araújo, Karol Miranda, por emanarem a mim um pouco da luz interior que há em cada um de vocês.

Agradeço também às amigas, Ana Paula Campos, Priscila Pereira, Cintia Mattos, Francisca Bonfim, Sheila Andrade e Daniele Sousa. A ajuda de vocês, durante a realização do mestrado, foi extremamente significativa e importante para mim.

Por fim, obrigada a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

Resumo

O objetivo deste trabalho consiste na compreensão do processo de escolhas, negociações e tensionamentos de um grupo familiar com criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso. A pesquisa foi fundamentada na perspectiva histórico-cultural de Vigotski frente às suas reflexões sobre o desenvolvimento de pessoas com deficiência; e por contribuições de Gonzalez Rey, de modo especial em relação à compreensão do sujeito. Ambos os autores contribuíram para a discussão de questões relativas ao desenvolvimento humano relacionadas à medicalização do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A pesquisa foi de base qualitativa, realizada com uma família com filho diagnosticado com TDAH e que optou por estratégias que vão na contramão às terapêuticas tradicionais postas pelos padrões clínicos e sociais vigentes. Foram utilizados como instrumentos da pesquisa complementos de frases e entrevistas abertas no ambiente familiar. Consideramos que o entendimento da família sobre o TDAH, reconhecendo-o como qualidade, a ruptura com a nociva experiência familiar com a medicalização, o processo decisório da abolição dos medicamentos da vida do filho, o enfrentamento às instituições sociais, o empoderamento responsável demonstrando o incentivo para que os filhos se posicionem responsabilmente em suas ações, foram identificados como indicadores, no processo de escolhas, negociações e tensionamentos do grupo familiar, construções que permitem apontar possíveis paralelismos entre tais feitos e a teoria Vigotskiana proposta na obra *Defectologia*; e de Gonzalez Rey acerca da categoria sujeito.

Palavras-chave: TDAH, medicalização, desenvolvimento, sujeito, família.

Abstract

The objective of this study was to understand the process of choices, negotiations and tensioning of a family group with children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), given the option of non - medication follow - up. The research was based on the historical-cultural perspective of Vygotsky regarding his reflections on the development of people with disabilities and by contributions of Gonzalez Rey, especially in relation to the understanding of the subject. Both authors contributed to the discussion of human development issues related to the medicalization of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The research was qualitative based performed with a family with children diagnosed with ADHD and who opted for strategies that go against the traditional therapies put by the current clinical and social standards. They were used as research tools, sentence complements and open interviews in the family environment. We consider that the family's understanding of ADHD recognizing it as quality, breaking with the harmful family experience with medicalization, the decision-making process of the abolition of the medications of the child's life, confronting social institutions, responsible empowerment demonstrating the incentive so that the children take a responsible position in their actions, were identified as indicators in the process of choices, negotiations and tensions of the family group, constructions that allow us to point out possible parallels between these achievements and the Vygotskian theory proposed in Defectology and Gonzalez Rey about the subject category.

Keywords: ADHD, medicalization, development, subject, family.

Sumário

Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Introdução	1
Revisão de Literatura	10
O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	10
A Origem do TDAH	11
A constituição subjetiva do TDAH.....	14
Medicação e Medicalização	16
Terapêuticas não medicamentosas	20
A construção do conceito de família.....	26
O TDAH no Contexto Familiar.....	30
Fundamentos Histórico-culturais Sobre o Desenvolvimento Humano	32
Vigotski e o desenvolvimento humano	33
Vigotski e as contribuições para a <i>Defectologia</i>	36
Gonzalez Rey e a Teoria da Subjetividade.....	41
O sujeito na perspectiva histórico-cultural	43
Metodologia	51
A metodologia qualitativa.....	51
A metodologia construtiva-interpretativa como uma expressão da epistemologia qualitativa.....	51
Objetivos da pesquisa	51
Crerios para participação da pesquisa	52

Os participantes da pesquisa	52
Contexto da pesquisa	53
Cuidados e procedimentos éticos	54
Instrumentos de pesquisa	55
Procedimento de análise de informações.....	60
Análise e Discussão das Informações	59
O entendimento da família sobre o TDAH	59
A experiência familiar com a medicalização.....	63
As estratégias não medicamentosas no enfrentamento do TDAH.....	66
As instituições sociais e o TDAH	70
O Empoderamento Responsável	73
Considerações Finais	82
Referências	85
Anexos.....	113
Anexo I – TCLE.....	114
Anexo II – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Gravação de Voz.....	113
Anexo III - Complemento de Frases	115
Anexo IV – Roteiro de entrevista mãe e pai.....	119
Anexo V – Roteiro entrevista irmão.....	124

Introdução

Quando se fala em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, logo se pensa em problemas comportamentais que são, normalmente, identificados no ambiente escolar pelos professores, diante do comportamento atípico em relação, principalmente, à situações que envolvem a aprendizagem. Quando determinado problema, seja de qual âmbito for, não está inserido na vida do indivíduo, de forma particular, é incomum atentar-se para a sua existência e às demandas relativas a ele. Com a pesquisadora não foi diferente, uma vez que o TDAH, há muito tempo, se apresenta como uma problemática que se faz presente na sociedade. Porém, a pesquisadora deu especial atenção às questões relacionadas ao TDAH somente após este ter adentrado sua vida pessoal.

Na contemporaneidade há uma forte pressão social, médica, comercial e farmacológica para que as pessoas assumam uma direção de tratamento medicamentoso diante de uma doença ou disfunção. Entretanto, observaram-se também, alguns movimentos terapêuticos que vão na contramão a essa realidade, seja como parte de movimentos e associações organizadas que buscam modos alternativos de viver, seja como parte do conhecimento produzido nas dinâmicas cotidianas da vida das pessoas e das famílias que convivem com esse diagnóstico. Mesmo quando há total desconhecimento científico das terapêuticas associadas a uma determinada doença, há uma tendência, pelas dinâmicas das relações familiares, de buscarem soluções caseiras e/ou alternativas para solucionar o problema. Existe sempre alguém que tem uma dica, um chá, uma reza; ou alguém que conhece uma pessoa que teve o problema e tratou de uma maneira diferenciada. A circularidade das informações no interior das famílias costuma ser muito grande. Se por um lado se questiona a eficácia desse senso comum, mesmo reconhecendo seu possível valor heurístico, por outro há de se reconhecer nesse movimento

que as famílias não ficam inertes à espera de soluções externas. (Martins, 1998; Ortega *et al.*, 2010; Saraiva *et al.*, 2007).

O adoecimento físico e/ou mental é uma ocorrência que afeta não somente o indivíduo, mas também sua família, e a decisão pelo melhor caminho terapêutico geralmente passa também pelo crivo do núcleo familiar, visto que a família é, comumente, a primeira fonte de apoio a que a pessoa recorre para compartilhar e sanar suas dificuldades e problemáticas. Perante a doença, a família produz dinâmicas próprias de enfrentamento que variam segundo as crenças culturalmente estabelecidas. Em linhas gerais, a família é eixo organizacional do ambiente social imediato do indivíduo diagnosticado com alguma patologia, seja ela qual for, facilitando sua adaptação às dificuldades a serem confrontadas (Bastos & Trad, 1998, Girardon-Perlini *et al.*, 2016).

Observa-se que a força da influência familiar é muito marcante na forma de se combater uma enfermidade bem como todos os outros aspectos da vida do indivíduo. Tal influência pode ir ao encontro dos padrões sociais vigentes e/ou no sentido contrário a estes. Nesse último caso, percebe-se que as famílias que adotam medidas alternativas de promoção de saúde proferem o discurso de que estes são recursos eficazes sem o ônus dos efeitos colaterais e/ou indesejáveis em comparação à medicação alopática, assumindo assim, não somente uma posição, mas também uma responsabilidade frente a uma escolha. É possível perceber que os meios familiares têm sido os protagonistas de movimentos distintos de modos existenciais dentro da sociedade como: a adesão à alimentação saudável, a filosofia de vida vegana, o uso de medicamentos homeopata e antroposófico, a não aderência às vacinas aplicadas na fase infantil etc. Diante do exposto, torna-se explícita a dimensão da força que o núcleo familiar tem frente às diferentes maneiras que o indivíduo escolhe viver (Rossi *et al.*, 2009; Massarani *et al.*, 2015; Oliveira & Rocha, 2015).

No que se refere ao TDAH propriamente dito, o interesse para o estudo desse tema, apresentado nessa dissertação, justificou-se após uma experiência pessoal: um diagnóstico de um membro familiar, uma criança de 10 (dez) anos de idade matriculada no 4º ano do Ensino Fundamental. Nesses momentos, tendemos a focar no medo, percebendo e avaliando, muitas vezes de forma irracional, movidos pelas emoções da aproximação familiar. Rodriguez *et al.* (2009) definem emoção como uma resposta orgânica e adaptativa, permitindo as relações sociais e motivando a busca pela realização de sonhos. O medo do desconhecido é, talvez, o sentimento de maior intensidade, alertando para uma mobilização voltada para a ação promotora de mobilização. O desconhecimento sobre o TDAH mobilizou a pesquisadora e sua família, no sentido de buscar informações sobre o transtorno e as formas terapêuticas, momento em que evidenciamos que grande parte da terapêutica, reconhecidamente exitosa, tem sido medicamentosa.

O TDAH é considerado pelo código de classificação internacional de doenças – CID – 10, como F 90.0 (Distúrbio da atividade e da atenção) e classificado pelo DSM – V (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders) dentro do item “Transtorno de Neurodesenvolvimento” (APA, 2013). O diagnóstico é essencialmente clínico, não há exames clínicos de ordem laboratorial e/ou de imagem que comprovem que o indivíduo possui esse transtorno (Schmidt, 2018).

O TDAH é habitualmente tratado com psicotrópicos que agem no sistema nervoso central, com o intuito de liquidar e/ou amenizar os sintomas perturbadores (agitação, hiperatividade, falta de concentração etc.) que acometem crianças e jovens, geralmente em fase escolar. De acordo com informações estatísticas, a produção e a prescrição do cloridrato de metilfenidato no mundo inteiro foram de 2,8 toneladas no ano de 1990, tendo essa quantidade crescido para aproximadamente, 38 toneladas no ano de 2006. Os psicotrópicos feitos com essa substância são os mais prescritos e consumidos no mundo inteiro em comparação aos outros.

A nação campeã em seu consumo é a norte-americana, responsável por volta de 82,2 % do metilfenidato comercializado mundialmente (Walylo *et al.*, 2017).

O Brasil ocupa a posição de segundo consumidor mundial, a incidência do seu consumo é de aproximadamente 8,3% em crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade. Somente em 2007 foram vendidas uma média de 1.500.000 caixas do psicotrópico composto com metilfenidato. Em concordância com informações do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2015) entre os anos de 2003 a 2012, o consumo de metilfenidato no Brasil subiu 775%, sendo este o principal medicamento receitado nos casos de TDAH (Boni *et al.*, 2016; Ortega, *et al.*, 2010; Santana, 2011; Walylo *et al.*, 2017; Ministério da Saúde, 2018).

Assim como em muitas famílias de crianças diagnosticadas com TDAH, a medicação foi o caminho adotado pela família da pesquisadora em questão. Se, por um lado, essa opção trouxe o resultado escolar esperado, por outro, trouxe penosos efeitos colaterais: inércia, sobrepeso, dores de cabeça e tonturas comprometeram sua qualidade de vida. Os efeitos colaterais da medicação são conhecidos na literatura, à exemplo de Lener (2014) que nos elucidam o quanto os efeitos colaterais são prejudiciais à criança, podendo causar problemas de ordem neurológica, cardiovascular, entre outros.

Em complemento, Rascado *et al.* (2014) revelam que o metilfenidato traz riscos à saúde do usuário: altera o ritmo do coração (causando arritmia), desregula o ciclo de sono (prejudicando o funcionamento do cérebro) e pode acarretar dependência. No que se refere à dependência, os autores elucidam que os psicotrópicos com a substância metilfenidato, de maior popularidade no mercado, age como estimulante do sistema nervoso central, sendo seu princípio ativo pertencente à família das anfetaminas. Essa substância atua aumentando a concentração de dopaminas (neurotransmissor responsável pela sensação de prazer) nas sinapses, mas não fisiologicamente. Os prazeres da vida elevam a dopamina no organismo por um curto período de tempo e o metilfenidato aumenta de forma considerável esse nível.

Dessa forma, os prazeres que a vida oferece não disputam com as ações artificiais elevadas que a substância em questão traz. Desse modo, tornar-se dependente desse medicamento é algo com altos índices de probabilidade, principalmente ao levar em consideração a forma como se dá seu funcionamento no corpo humano.

Voltando à experiência familiar vivenciada, observou-se que esse cenário trouxe tristeza e angústia ao ver a alegria e espontaneidade inerentes à infância, obstruídas pela forte medicação. E esse fato foi o motivo da procura por possíveis alternativas terapêuticas e de acompanhamento do transtorno, sem a utilização de medicamentos, que trouxessem resultados promissores. A experiência profissional da pesquisadora com equoterapia, também serviu de base para pensar que muitos problemas de saúde e de desenvolvimento podem ser acompanhados com terapias que rompem com os modelos tradicionais da Psicologia e da Medicina. Nos últimos anos, têm sido crescente o acolhimento de Terapias Integrativas e Complementares pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2018), demarcando uma abertura para se pensar em modelos de tratamento e acompanhamento mais integral do ser humano.

Com base na experiência familiar e profissional, ampliou-se o interesse pelo estudo sobre o TDAH. Durante a realização de uma pesquisa bibliográfica, constatou-se que, ao longo dos anos, houve um aumento significativo de crianças diagnosticadas com o *déficit*, bem como a prescrição de metilfenidato, substância utilizada como procedimento terapêutico no combate ao TDAH. Os dados alarmantes supracitados, relativos ao Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade acerca do assunto, instigaram ainda mais a busca da pesquisadora, uma vez que se percebeu haver mais crianças e famílias sofrendo o mesmo drama.

Vale ressaltar que não há posicionamento neste estudo que seja contrário à utilização de medicamentos para o tratamento de qualquer tipo de doença e, sim, ao uso banalizado e desenfreado do mesmo (sendo esse advento reconhecido como processo de medicalização da sociedade). A opção pelo modelo terapêutico e acompanhamento diante de um diagnóstico

como o TDAH em crianças, geralmente, é feita pela família, como grupo social responsável pela saúde e bem-estar de seus membros. Essa escolha, geralmente, se dá em função de suas crenças, valores, condições de vida, entre outros valores constituídos em seus núcleos familiares próximos ou ampliados. O presente estudo visa compreender o que move as famílias e como assumem, responsabilmente, posicionamentos a respeito das pressões sociais, permeando a intencionalidade desses escritos.

Esta pesquisa tem por objetivo compreender o processo de escolhas, negociações e tensionamentos de um grupo social familiar com criança diagnosticada com TDAH diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso. Como objetivos específicos, pretende-se identificar as ações e as relações desenvolvidas pelos atores familiares no suporte ao acompanhamento não medicamentoso da criança com TDAH, e analisar os desdobramentos que a escolha pela não adesão medicamentosa teve na vida da família e da criança.

Acredita-se que a pesquisa apresentada nessa dissertação poderá contribuir para repensar o TDAH para além da compreensão de uma patologia, abrindo caminhos a outros olhares, como a experiência familiar vivenciada, a exemplo de outros estudos de Schimid, (2018) e Amorim (2018) que apresentam alternativas terapêuticas ao TDAH - alimentação diferenciada, psicoterapia, entre outras medidas de intervenção a depender das especificidades do caso; embasando uma inspiração para a construção de modelos de acompanhamento do TDAH que rompam com a lógica medicalizante que tem se instituído nos espaços sociais e escolares.

Este trabalho está dividido em cinco capítulos. O capítulo primeiro refere-se à introdução, apresentando o tema e revelando que a pesquisadora optou por abordar essa temática após sua vida ter sido impactada pelo acontecimento do diagnóstico do TDAH em um membro de sua família e suas repercussões desagradáveis ocorridas no contexto familiar da

mesma, fato que a incentivou buscar por práticas alternativas de acompanhamento/tratamento frente ao referido transtorno.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico e traz à tona os fatores constitutivos e permeadores do TDAH, como: sua definição, sua origem, questionamentos quanto a sua classificação patológica, suas influências na construção subjetiva do indivíduo, suas possíveis formas de tratamento medicamentosa e/ou não medicamentosas, sendo este último mais amplamente abordado em convergência com os objetivos deste trabalho e seus respectivos desdobramentos, a importância do afeto familiar e o papel da família em seu enfrentamento.

O terceiro capítulo faz referência à fundamentação teórica, onde apresentam-se os postulados teóricos discorridos por Vigotski na obra de *Defectologia*, propiciando reflexões a respeito de um entendimento diferenciado acerca das questões relacionadas ao desenvolvimento humano e à construção social da deficiência; e por Gonzalez Rey, em sua construção e compreensão da categoria de sujeito contida na Teoria da Subjetividade. Tais postulados fundamentaram, teoricamente, a análise e discussão das informações elaboradas neste estudo.

O quarto capítulo explicita os formatos metodológicos utilizados para a construção desses escritos. A metodologia construtivo-interpretativa, como uma expressão da Epistemologia Qualitativa, foi a escolhida para edificar as análises e discussões conferidas no capítulo posterior. O autor elucida que, nesse modelo, a informação é construída/analisaada no processo interativo entre o pesquisador e os participantes.

O quinto capítulo aborda as análises e discussões feitas ao longo de todo o processo. Primeiramente, foi apresentada a forma como os indicadores são construídos de acordo com os princípios teóricos de Gonzalez Rey. Em seguida, há a exposição das informações produzidas no processo interativo entre a pesquisadora e a família, sendo que essas produções foram organizadas em cinco tópicos distintos: O entendimento da família sobre o TDAH, abordando

a forma como a família compreende o TDAH – como uma especificidade/qualidade do filho; A experiência familiar com a medicalização, que relata a má experiência que tiveram com as medicações; As estratégias não medicamentosas no enfrentamento do TDAH, narrando como foi o processo de decisão da abolição dos medicamentos da vida do filhos, e as formas como as estratégias alternativas foram pensadas/selecionadas; As instituições sociais e o TDAH, discorre sobre a forma como os pais de André enxergam o trato das instituições sociais/escolares frente ao TDAH, e as atitudes que eles tomaram diante das constatações nesse sentido; O empoderamento responsável demonstrando o incentivo que os pais dão para os filhos para que estes se posicionem responsabilmente em suas ações, oferecendo subsídios de empoderamento para transpor obstáculos encontrados na trajetória de vida. Esse capítulo aponta também, possíveis correlações entre as informações construídas com a família participante e os postulados teóricos de Vigotski na obra *Defectologia* e categoria de sujeito desenvolvida por Gonzalez Rey.

O último capítulo refere-se às considerações finais, que retoma as razões, baseadas em experiências pessoais/subjetivas, pelas quais a pesquisadora elegeu o tema desta pesquisa; as reflexões/contribuições sociais do tema abordado em que se confere ser possível, porém trabalhoso, superar o TDAH sem o uso de medicamento; retoma de maneira sucinta as possíveis correlações entre o estudo de caso aqui apresentado e os pressupostos teóricos de Vigotski dispostos na obra *Defectologia* e de Gonzalez Rey em sua categoria de sujeito, além de sugerir um aprofundamento teórico frente aos formatos possíveis da construção de sujeito.

Revisão de Literatura

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) se define como um transtorno do neurodesenvolvimento, que causa disfuncionalidades do desenvolvimento do ser humano no decorrer de sua vida, comprometendo o desempenho do indivíduo em vários âmbitos social, laboral, acadêmico, familiar, e interpessoal. A literatura científica mundial considera o transtorno um problema de saúde pública devido a sua alta incidência, comorbidades, natureza crônica e o impacto expressivo ao longo do desenvolvimento dos indivíduos. O TDAH apresentou um aumento significativo no decorrer da última década, tornando-se o transtorno mais comum a ser tratado na fase juvenil. Estima-se que a incidência e/ou prevalência de TDAH no mundo seja cerca de 11,26%. No Brasil essa taxa é 13% em crianças entre 6 a 12 anos sendo mais frequente em meninos do que em meninas. Os sintomas tendem a permanecer na vida adulta em 67% dos casos. (American Psychiatric Association, 2013; Hora, 2016; Lacet & Rosa 2017; Matos, 2008; Pacheco *et al.*, 2005).

Os primeiros registros oficiais desse transtorno são datados em 1902, quando o médico inglês George Still, ao analisar dados clínicos de crianças com alterações comportamentais, o classificou como um defeito no controle da moral. Still levantou a hipótese de que esse *déficit* seria resultado de uma patologia cerebral, descartando a proposição de que se originaria de uma má educação ou condutas desviantes. Stil analisava essa patologia moral com base em cinco pontos: o nível de excepcionalidade e defeito da moralidade; a relação comportamental e ambiental da criança; a apresentação de condutas comportamentais maléficas sem justificativas; a historicidade da criança e a convivência familiar. Desde sua descoberta, o transtorno recebeu outras designações ao longo do tempo, como: lesão cerebral mínima,

disfunção cerebral mínima (Caliman, 2010; Carvalho & Santos, 2016; Monteiro, 2005; Tourinho, Bonfim & Alves, 2016).

Somente na década de 1970, por meio dos estudos da psicóloga canadense Virginia Douglas, pôde-se compreender mais sobre o TDAH. A psicóloga fez relevantes contribuições no quesito constituinte do déficit de atenção e hiperatividade no contexto médico e moral da década de 1970, além de ter realizado adequações de pesquisa entre o transtorno e as exigências operacionais da medicina psiquiátrica da época. Em 1980, o DSM III trouxe a classificação de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), e por fim, no DSM IV, a atual denominação Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi divulgada e adotada (Brites, 2018; Caliman, 2010; Nazar, 2011).

O TDAH, de acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), constitui por definição, “um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade” (ABDA, 2018, p. 01). Outros estudos da Instituição, corroboram conceitos já mencionados, em que as pessoas com TDAH comumente apresentam dificuldades significativas no processo de aprendizagem, e no relacionamento com os demais membros da comunidade escolar, são qualificadas como sendo crianças avoadas, distraídas, estabanas, agitadas e com dificuldade em seguir regras e limites.

Sobre os prejuízos decorrentes do TDAH, Morais (2014) complementa que, devido à problemática relacionada à atenção, o indivíduo pode apresentar limitações nas funções cognitivas: memória, raciocínio, percepção, viso-construção e linguagem. Em decorrência das restrições citadas, observa-se ainda a existência de desajustes comportamentais como a baixa autoestima, insegurança, desajustamento e isolamento (Afonso, 2017; Desidério & Miyazaki, 2007; Vilanova & Gomes, 1999).

Loos & Rangel-Junior (2011) elucidam que a atividade neurológica de pessoas com TDAH é diferenciada, a hiperatividade física e cerebral causa uma desestabilidade da atenção ocasionando dificuldade de se adequar aos padrões de ensino vigentes nas escolas regulares. O insucesso escolar, os rótulos depreciativos, problemas de aprendizagem e comportamentais contribuem para que tais indivíduos possuam uma percepção e crenças negativas a respeito de si mesmos e suas capacidades e/ou potencialidades (Couto *et al.*, 2010; Possa, Spanemberg & Guardiola, 2005).

Usualmente, a solução mais procurada para tratar casos de TDAH, tem sido a medicamentosa. No Brasil a venda desse medicamento é controlada e notificada por receita especial e seu uso sem prescrição é considerado ilegal. Conforme dados apresentados anteriormente verifica-se que, apesar de todo o controle, o Brasil ocupa o segundo lugar no consumo dessa substância (Fardin & Piloto, 2015; Filho & Santos, 2016).

Acoplado ao advento da medicalização, têm-se os efeitos colaterais adversos que são compostos por insônia, perda de apetite, dores de cabeça, perda de peso (Venâncio, Paiva & Toma, 2013). Em complementação, Moysés e Collares (2013) explicitam que o metilfenidato e as anfetaminas agem no corpo humano como fortes psicoestimulantes, equiparando-se à cocaína. A estrutura química similar estimula a elevação de dopamina no cérebro, conseqüentemente, o arcabouço cerebral diante das exageradas doses de dopamina dessensibiliza-se com as situações cotidianas geradoras de prazer provocando, por fim, a constante busca pelo prazer trazido artificialmente pela droga, isto é, a dependência.

A Origem do TDAH

A gênese do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda é um tema muito debatido no meio médico-científico. A discordância sobre o conjunto de elementos que

culminam em sua origem gira em torno de o TDAH advir de fatores neurobiológicos e/ou sociais. De acordo com Cypel (2007), a temática da causa dessa patologia ainda está em discussão visto que muitos fatores podem intervir e desencadear os sintomas. Entretanto, as teorias explicativas mais comumente apresentadas são as de cunho biológico e sociocultural.

A dicotomia entre elemento causal biológico e sociocultural ainda é um tópico muito discutido também no meio acadêmico, visto que alguns pesquisadores acreditam que o *déficit* é causado devido a deficiências neurobiológicas e outros o atribuem a demandas socioculturais. De um lado, estudos epidemiológicos asseguram que os sintomas do transtorno são advindos de uma deficiência biológica oriunda de uma disfunção genética herdada do córtex pré-frontal. Cientistas elucidam que o TDAH é causado pela deficiência da ação de neurotransmissores (noradrenalina, serotonina e dopamina), gerando uma disfunção no sistema nervoso central (Couto *et al.*, 2010; Ramos, 2012; Carvalho & Santos, 2016).

Por outro lado, algumas pesquisas garantem que os fatores ambientais influem no campo psicossocial da criança desencadeando o aparecimento do problema. Em concordância a essa premissa, Nassif (2016) esclarece que:

É possível perceber [...] a generalização de uma construção discursiva em torno de equívocos institucionais, desajustes relacionais e socioculturais. O transtorno passa, assim, claramente a ser utilizado para nomear uma variedade enorme de comportamentos e atitudes que produzem tensão entre a realidade experimentada, especialmente por crianças e adolescentes, e as instituições que deles se ocupam (p. 03).

Ainda segundo a autora, o TDAH seria o resultado da desarmonia entre as vivências do mundo pós-moderno, que exigem produtividade exacerbada, imediatismo e alta produtividade, e os moldes de processos de aprendizado ultrapassados impostos nas instituições escolares.

Moyses e Collares (2011) evidenciam a fragilidade que ronda a forma como o diagnóstico do TDAH é feito. Conforme as autoras, no site da associação organizacional que detém os discursos sobre o transtorno, há um questionário que pode ser respondido por familiares, professores, ou qualquer outra pessoa, de forma que a diagnose se embasa em relatos de sintomatologia feitos pelo próprio paciente, ou por sua família e posteriormente, confirmados por um especialista; e sublinham que não há nenhum exame clínico (de imagem ou laboratorial) que conceda o diagnóstico. Compreende-se que é inexistente o rigor dos critérios avaliativos, o que dá margem a muitos diagnósticos errôneos (a serviço da política higienista da medicalização).

Não se pode deixar de mencionar os estudiosos que afirmam que o TDAH tem procedência biológica e social, de modo que tais instâncias estão tão entrelaçadas que não haveria utilidade em separá-las. Defende-se que o organismo humano, inserido em meio ao contexto histórico-cultural da sociedade e desenvolvendo-se com base nessa relação, reafirma a indissociabilidade entre as unidades entre individual/social, biológico/cultural (Leite & Tuleski, 2011; Santos & Freitas, 2018).

Diante das controvérsias existentes sobre a gênese do TDAH, Bonadio e Mori (2013) assinalam que as pesquisas realizadas acerca dessa temática ainda são muito imprecisas e estas apenas inferem sobre as possíveis causas do transtorno, não afirmam nada, e desse modo, as autoras reconhecem que de fato as causas do TDAH não estão bem definidas até o momento, podendo ser de natureza biológica e/ou social.

É prudente salientar que há pesquisadores que inferem que o TDAH não é uma doença, e sim uma “invenção da classe médica e/ou social” que visa contribuir para a manutenção do dinamismo da medicalização. Em concordância com essa afirmação, Viegas e Oliveira (2014, p. 41) consideram que “crianças e adolescentes saudáveis, que apresentam dificuldades no

processo de escolarização, estão sendo rotuladas como portadoras de supostas doenças neurológicas, sobretudo o TDAH”.

Os autores acrescentam, ainda, que é preciso resistir a esse movimento de disseminação e atribuições patológicas a diversidade do ser, pensar e agir dos indivíduos. Nesse sentido Coelho (2012) reforça tal premissa ao relatar que as diferentes formas de existir no mundo estão se corrompendo à “estética da existência”, como a mesma denomina: isto é, as diversas possibilidades de modos de existir humano estão sendo classificadas como doença.

A constituição subjetiva do TDAH

A construção da subjetividade não se dá somente na relação do ser humano consigo próprio, sabe-se que a constituição do indivíduo se pauta, também, nos tensionamentos relacionais entre o indivíduo e o meio social em que está inserido. A escola é um dos ambientes sociais que contribui para a formação da subjetividade de seus alunos, sendo este geralmente, também, o primeiro local em que se observa os indícios dos chamados transtornos de aprendizagem, entre estes o TDAH. É inegável que a escola e o discurso dos professores são fatores influenciadores na constituição subjetiva de uma criança com TDAH, pois o discurso que esses atores proferem sobre o desempenho e/ou comportamento do estudante tende a ser o que ele mesmo proferirá sobre si mesmo. Em outras palavras, a partir dos enunciados dos personagens tidos como autoridade para a criança, esta tende a começar a se perceber como sendo um aluno desatento, desconcentrado, hiperativo, incapaz de realizar tarefas ou atividades que lhes são demandadas, inferior aos outros colegas, etc. (Gonzalez-Rey, 2003; Santos 2015).

Esse discurso de natureza depreciativa pode tornar-se relevante na própria constituição subjetiva do TDAH, na forma como é subjetivado pela criança e seus professores. Significa dizer que, não só passa a ter grandes possibilidades de ser incorporado pelo estudante, mas

também pode passar a servir de álibi para os professores justificarem as dificuldades de aprendizado do aluno: como consequência pode reduzir toda a singularidade da criança a um transtorno. O estudante ganha invisibilidade para dar lugar ao que Moysés & Collares (2010) e Santos (2015) denominam como o “ser TDAH” ligado a uma subjetividade que na atual conjuntura está fadada a estigmatização, rotulação, a medicalização e a exclusão (Moysés & Collares, 2010; Santos 2015).

O ambiente familiar também se configura como um importante espaço social para construção subjetiva da criança. De maneira geral, é comum que os pais queiram que seus filhos atendam expectativas escolares estipuladas e quando isso não acontece, gera uma frustração. Diante de uma situação de fracasso da criança, a família tende a se sentir “perdida” e desgostosa, frente ao fato, a mesma busca obter explicações e soluções médicas a fim de sanar o problema. A explicação, por parte da área médica, vem por meio da atribuição de uma patologia e a solução por meio da medicação. As famílias estão tão adoecidas e corrompidas pelas padronizações sociais em vigência que não conseguem vislumbrar outra alternativa para se lidar com o TDAH senão as que já estão postas. Em consequência ao exposto, é possível dizer que as famílias, em concordância com os modos terapêuticos do TDAH, estão corroborando para que as potencialidades de seus filhos sejam abafadas e delimitadas durante seu processo de desenvolvimento (Ramos & Nascimento, 2008; Nassif, 2016).

De acordo com Kehl (2009) os pais poderiam combater essa dinâmica medicalizante, todavia, por não suportarem a ideia de verem o sofrimento dos filhos no enfrentamento de conflitos e crises inevitáveis da vida, preferem medicá-los; visto esta ser uma opção que atende rapidamente às exigências escolares e sociais. A autora acrescenta que os pais preferem nomear as patologias dos filhos em vez de oferecerem mais afetividade e limites.

Sob um ponto de vista social macro dimensionado, Ribeiro (2017) utilizando-se de concepções de Guattari & Rolnik, infere que a produção de subjetividade perpassa por um

movimento social que a forja em consonância com o momento histórico, político e econômico vivido. Significa dizer que a forma como o TDAH aparece subjetivado socialmente ganha força e assume *status* de patologia, cuja medicação se constitui na única via de intervenção, potencializando a indústria farmacêutica e dando invisibilidade a formas alternativas de atuação frente ao transtorno.

Em consequência, o crescente número de pessoas diagnosticadas com TDAH é um acontecimento forjado pelos atuais pressionamentos sociais, que ditam os modos de viver pautados no advento do biopoder – premissa Foucaultiana que exprime a ideia de que os indivíduos, compreendidos como organismos biológicos estão subjugados aos postulados biopolíticos (capitalistas). A autora coloca em cheque a existência do TDAH, enquanto um transtorno e revela que o mesmo consistiria em uma subjetividade construída na intersecção da patologização/medicalização da vida e forte aceleração tecnológica contemporânea ao qual se está inserido, ou seja, a subjetividade é o resultado da vivência social, que determina que o indivíduo esteja sempre conectado a tecnologias digitais, tenha uma alta produtividade, seja ligeiro, dinâmico e perspicaz; conforme exige os postulados dominantes do mundo digital acoplado à ideação de medicalização da vida (Furtado & Camilo, 2016; Severiano, 2017).

Medicação e Medicalização

Em concordância com o Dicio (2018, p. 01) — dicionário *online* da Língua Portuguesa a palavra medicação tem origem etimológica do latim *medicatio.onis* e pode significar a “utilização dos remédios ou de outros procedimentos curativos, tendo em conta uma indicação ou orientação especializada” ou “ação ou efeito de medicar, de tratar, ou de se tratar por meio de medicamento”, ou seja, compreende-se que o uso de medicamentos é um fenômeno necessário no auxílio às pessoas para obterem uma terapêutica para as enfermidades adquiridas

e/ou desenvolvidas ao longo de sua existência visando tanto ao prolongamento quanto à qualidade de vida.

A priori, o emprego medicamentoso à vida humana revela-se como algo positivo, tendo em vista sua finalidade. No entanto, com o passar do tempo, o ato de medicar ganhou uma nova dimensão, assumindo outra conotação, e assim surgiu o que se classifica como medicalização. O referido termo representa a ideia de se considerar problemas do cotidiano como questões de ordem médica que precisam ser medicadas: à exemplo disso, a situação de não aprendizagem escolar tem sido comumente tratada como problema de natureza médica, sendo delegada aos atendimentos dos profissionais da saúde. Em linhas gerais, a medicina tem, cada vez mais, diagnosticado, patologizado e medicalizado os comportamentos humanos ditos indesejáveis, criando a imagem de modelos corpóreos e mentais ideais (Figueira & Calliman, 2014).

É importante compreender as bases históricas do conceito de medicalização, tão mencionado e debatido na atualidade. A primeira percepção da medicina praticante de controle social, que se tem notícia, foi apontada pelo sociólogo norte-americano Talcott Parsons na década de 50. Na década de 70, essa compreensão já estava difundida nas interlocuções das ciências sociais, embora o termo ainda não tivesse sido criado (Freitas & Amarante, 2017; Gaudenzi & Ortega 2012; Henriques, 2012).

Ainda segundo Henriques (2012), a ideia central do conceito de medicalização foi apontada pelo ativista em sociologia médica Irving Zola, em 1972, que descreveu o domínio higienista da medicina e suas práticas em relação à vida das pessoas. Esse autor afirma que, somente em 1975, o pensador Ivan Illich apresentou a expressão “medicalização da vida”, em sua obra *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, e, foi a partir desta ocasião que passou a se operacionalizar o termo e seu conceito. No Brasil, uma das pioneiras a compreender e retratar esse tema foi Therezinha Madel Luz, pesquisadora, cientista e professora da

Universidade Federal e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UFRJ e UERJ) que conceitua o referido advento como:

Processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber produzido cientificamente em uma estrutura social - de suas propostas de intervenção na sociedade, de suas proposições políticas implícitas. A medicalização tem, como objetivo, a intervenção política no corpo social (Luz, 1988/2012, p.4).

Em complementação, é valoroso citar o conceito de medicalização apresentado pelo Ministério da Saúde (2018):

Processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios”, que escamoteiam as grandes políticas, sociais, culturais, que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizados pelos problemas enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de sua responsabilidade (p. 06).

É possível observar que a dinâmica da medicalização se expandiu amplamente e profundamente frente à vida humana ao longo dos anos. Os processos humanos, antes considerados normais da vida cotidiana, têm sido reclassificados como patológicos. Alguns fatores contribuíram para a expansão desse fenômeno medicalizante, reconceituador do normativo: a grande e crescente mobilização monetária das medicações, os diagnósticos

precoces e errôneos, a intolerância humana diante do sofrimento, a forte influência midiática sobre o patológico, a utilização de medicamentos para a prevenção de riscos e doenças intermediárias, a irredutibilidade dos critérios diagnósticos dos DSMs, e até mesmo o esforço para se obter uma otimização do cognitivo com intuito de melhorar o desempenho pessoal frente às demandas sociais. De modo ampliado, a expressão empregada para conceituar esse advento, “medicalização da vida” diz, por si só, o que de fato está ocorrendo, não se trata mais da utilização de fármacos para remediar as enfermidades que surgem no decorrer da existência humana, mas sim de utilizá-los para se medicar a vida em todos os seus aspectos (Barros & Ortega, 2011; Frances, 2017; Soares & Caponi, 2011).

De acordo com a elucidação do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade (2013), sociedades ocidentais estão vivendo um processo de patologização em todos os aspectos da vida. E esse fato, atrelado às constantes imposições padronizadoras dos diferentes modos de viver, fortificam as ideologias embasadoras da medicalização. Nesse sentido, a diversidade e as diferenças humanas presentes na composição da sociedade passam a ser entendidas como doença. Questões de diferentes ordens, desigualdades sociais, problemas políticos, entre outros, ganham atribuição patológica, permitindo assim, a legitimação da biologização/patologização da vida. Esse novo formato de subjetivação contemporânea supervaloriza os processos neuroquímicos cerebrais por meio do uso de medicamentos em razão da recusa de sentir dores e/ou desconfortos inerentes à existência humana (Henriques, 2012; Galindo *et al.*, 2016).

Em nada se diferencia a dinâmica descrita no que se concerne à infância, da patologização dos processos do considerado não aprendido no âmbito educacional, visto que diagnosticá-los e rotulá-los com enfermidades que justifiquem suas dificuldades escolares tem sido uma prática de individualização da inaptidão de aprender, eximindo a escola de qualquer

culpabilidade pelo fracasso escolar de seus alunos. Lerner (2014), apontou que outro ponto a ser considerado diz respeito à extensão do próprio ato medicalizante, que vem com intuito de sanar os problemas de aprendizado prometendo, através do tratamento medicamentoso, desenvolver e/ou otimizar a capacidade de aquisição de conteúdos educativos, bem como eliminar comportamentos infantis considerados inadequados. Acontece então, uma cumplicidade ideológica entre a educação e a medicina, uma vez que, esta última traz, para a instituição escolar a resposta que a mesma se julgava inábil para conceder.

Não é possível deixar de salientar o impacto que os medicamentos têm na vida dessas crianças e adolescentes. As reações adversas causadas pelo metilfenidato são numerosas e graves, comprometem o funcionamento dos sistemas e aparelhos humanos de maneira significativa, e destaca os danos ao sistema nervoso central que geram o chamado efeito “zumbi”, deixando as pessoas “calmas” (Moysés & Collares, 2013).

Terapêuticas não medicamentosas

Na sociedade contemporânea o uso de substâncias farmacológicas é muito frequente para se tratar das mais diversas patologias que acometem os indivíduos, entretanto a procura pelas terapias não farmacológicas assim como sua aceitação pelos profissionais de saúde tem aumentado amplamente, tornando-se, inclusive, objeto de investigação no meio científico. A razão para tal crescimento é a insatisfação com a medicina convencional, a fim de evitar os incômodos gerados pelos efeitos colaterais dos remédios alopáticos, buscar melhorias relacionais entre médico e paciente e o interesse por um tratamento que abarque o ser humano em sua totalidade, integrando o corpo, mente e alma (Teixeira *et. al.* 2004; Passos *et al.*, 2007; Santos & Corrêa 2015).

No Brasil, a utilização de práticas medicinais não convencionais para o tratamento de patologias é denominada de Medicina Alternativa e Complementar (MAC) que é definida como um conjunto de práticas e produtos clínicos considerados como práticas médicas, não ensinadas pelas faculdades de medicina, não convencionais, reconhecidas pela classe científica devido a sua alta eficácia (Teixeira *et al.*, 2004; Leal *et al.*, 2008; Manzini *et al.*, 2008; Neto *et al.*, 2011).

As práticas da MAC foram oficialmente legitimadas no Brasil a partir da implementação, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política prescreve a atuação “nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo” (p. 05). Esse documento tem o intuito de estimular a adesão aos sistemas naturais de prevenção do agravamento e recuperação de saúde através de técnicas eficazes e seguras (Brasil, 2006).

O *National Center for Complementary and Alternative Medicine* pertencente ao *National Institutes of Health* classifica essas terapêuticas em cinco classes distintas: (a) medicina alternativa: medicina tradicional chinesa (como acupuntura), naturopatia, ayurvedica ou técnicas homeopáticas; (b) terapias biológicas: fitoterapia, alimentação complementar (c) terapias de cunho energético: Reiki, toque terapêutico e magnetoterapia, entre outros; (d) terapias de manipulação corpórea: quiropraxia, osteopatia e diferentes tipos de massagem; e (e) intervenções relacionais entre o corporal e o mental: meditação, *biofeedback*, relaxamento, e hipnose (Braz *et al.*, 2011).

Uma das terapias alternativas/complementares que vêm ganhando força e grande adesão é a equoterapia, atividade profissional da pesquisadora. Essa modalidade começou a despertar interesse em 1989 e foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM) como método terapêutico complementar em 1997. No Brasil, essa categoria terapêutica

é regulamentada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE - Brasil), tendo sua sede localizada em Brasília – DF. A equoterapia consiste em uma abordagem interdisciplinar que conta com a utilização de cavalos para fins terapêuticos e educacionais objetivando a reabilitação de pessoas com deficiência e/ou com alguma necessidade especial, promovendo, por conseguinte, o desenvolvimento biopsicossocial (ANDE – Brasil, 2016; Bezerra, 2011).

A andadura do cavalo transmite ao cavaleiro/amazona um encadeamento de movimentos seriados e simultâneos que compõe aquilo que, no mundo equestre, é chamado de movimento tridimensional, que se caracteriza pela movimentação concomitante para cima e para baixo, para direita e para esquerda, e para frente e para trás. A prática descrita viabiliza muitos estímulos proprioceptivos e cenestésicos, oportunizando percepções e experiências inéditas, promovendo assim, o desenvolvimento de seus praticantes. Além disso, tem apresentado resultados muito satisfatórios nos âmbitos reabilitacionais e educacionais. (Eckerd, 2013; Niehues & Niehues, 2014; Valle *et al.*, 2014).

Os Exercícios físicos, apesar de divergências acerca de seu enquadramento nos moldes recomendados pela Medicina Alternativa e Complementar, também têm se mostrado eficazes na prevenção e combate a doenças. A realização de atividades físicas oferece melhorias para desempenho funcional em todas as idades, sendo capaz de proporcionar benefícios quantitativos e qualitativos na vida das pessoas. No âmbito corporal, a prática de atividade física é capaz de desenvolver as aptidões físicas, resultando em melhora no aparelho cardiovascular, na aquisição de força, na resistência e na massa muscular, na maior flexibilidade articular, e também na redução de dores na articulação etc. No âmbito psicológico, há o alívio de doenças psicossomáticas como a depressão, o aumento da autoconfiança e autoestima, bom humor, entre outros benefícios. Está comprovado que a execução de exercícios aeróbicos propicia alcance de qualidade de vida e bem-estar (Franchi & Montenegro-Júnior, 2005; Oliveira *et al.*, 2016; Marchesan *et al.*, 2017).

Outra modalidade de tratamento não medicamentoso muito utilizado no contexto social é a psicoterapia. O aumento da incidência de transtornos mentais tem reforçado a necessidade das intervenções psicológicas. Os benefícios oferecidos pela psicoterapia vão além das patologias mentais abrangendo também problemas cardiovasculares, oncológicos, articulares e dores crônicas entre outras problemáticas. Pesquisas internacionais demonstram a efetividade do tratamento psicológico e apontam que os indivíduos que se submetem a esse tipo de terapia apresentam melhorias em seu estado emocional e mudanças significativas no comportamento (Branco-Vasco *et al.*, 2003; Carvalho, 2014).

O tratamento psicoterápico mais utilizado nos casos de TDAH é a denominada Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Essa linhagem de psicoterapia utiliza-se de abordagens, conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais, tem aplicabilidade em diversos tipos de transtornos e problemas psíquicos, sendo capaz de influenciar pensamentos perturbadores e nas percepções cognitivas irrealistas prejudiciais que impactam os sentimentos e comportamentos das pessoas. Essa abordagem psicoterápica foi desenvolvida na década de 1960 e inicialmente, suas intervenções eram focadas no público adulto. Somente a partir de algumas adaptações, é que a TCC pôde ser aplicada em crianças. A Terapia Cognitivo Comportamental - TCC tem-se mostrado um caminho promissor para tratar-se problemas psicológicos infantis. Entre os transtornos mais comuns que acometem a infância está o TDAH. Este tem sido uma das principais demandas em clínicas de saúde mental infanto-juvenil. Diante dessa realidade, a Terapia Cognitivo Comportamental intervém com uma variedade extensa de técnicas lúdicas e tradicionais, ajustadas às especificidades subjetivas de cada criança (Mesquita *et al.*, 2009; Paula & Mognon, 2017; Gomes & Confort, 2017).

Embora a TCC tenha mostrado resultados promissores no enfrentamento do TDAH, não se pode deixar de salientar que esta é uma abordagem psicoterápica que recebe fortes críticas por restringir/equiparar o universo mental ao estudo funcional do cérebro, excluindo,

por conseguinte, os diversos processos e formações subjetivas intrínsecas aos indivíduos. As técnicas mecanicistas, pautadas na mensuração, utilizadas nessa abordagem psicoterápica não conseguem alcançar/estudar questões relativas à subjetividade humana pelo fato de serem constructos imensuráveis (Bastos, 1991). Sob esse contexto crítico-reflexivo à TCC, Gonzalez Rey (2015) enfatiza que:

Essa psicologia não conseguiu avançar na explicação do caráter gerador da pessoa e das emoções que prejudicam a saúde, nem compreender o que distinguia essas emoções de outras que resultam benéficas para a saúde. A ideia de que uma influência externa poderia ser ameaçadora pelo seu caráter inerente bem como que o dano poderia ser evitado segundo o tipo de enfrentamento desenvolvido pela pessoa ante ela, ainda que enfatizando a relação da pessoa com essa influência externa, expressava uma visão muito reducionista do envolvimento da pessoa nesse processo, o qual ficava reduzido ao processo de enfrentamento definido como processo intelectual, intencional e consciente (p. 17).

Em linhas gerais, é possível inferir que a TCC nega a existência da subjetividade humana, minimizando as possibilidades de se contemplar os problemas do psiquismo de forma a abordar todas as nuances e peculiaridades relativas ao mesmo, deixando de lado um importante componente integrante da constituição dos seres humanos: a subjetividade. Para melhor compreensão da importância da subjetividade, Gonzalez Rey (2001, p. 9) esclarece: “representa um macroconceito orientado à compreensão da psique como sistema complexo, que de forma simultânea se apresenta como um processo e como organização”. Acrescenta, ainda, que a subjetividade coloca o entendimento do psiquismo humano sob o patamar

histórico-cultural em que as funções psicológicas se desenvolvem em constantes processos de significados e sentidos.

Para além das metodologias não medicamentosas humanas usadas para prevenção e combate a patologias, há os caminhos religiosos e/ou espirituais. O processo de adoecimento e suas implicações causam muito sofrimento, desgosto, inconformidade; e geram consequências negativas nos âmbitos psicológico e socioculturais. Os efeitos da espiritualidade no enfrentamento de uma doença tem sido um tema de pesquisa relativamente novo na comunidade científica. Porém, vêm apresentando largo crescimento (Battistella *et al.*, 2001; Correa *et al.*, 2017).

Entende-se por espiritualidade a predisposição humana de buscar um significado para a vida por meio de elementos que transcendem o mundo palpável com o intuito de obter uma conexão com algo que se julga maior do que si mesmo. Tais crenças podem ser praticadas através da religiosidade ou não. Religiosidade pode ser compreendida como conjunto de ritos e doutrinas compartilhadas por um grupo orientador de comportamentos, hábitos, crenças valorais etc. O exercício da espiritualidade no cotidiano pode trazer uma série de benefícios, proporcionando mais qualidade de vida e bem-estar, maior resiliência diante de uma patologia, sofrimento ou situação adversa na vida (Battistella *et al.*, 2001; Correa *et al.*, 2017).

Ainda com base nesse contexto, Rocha *et al.* (2007) afirmam que estudos recentes relacionados à qualidade de vida apontam para a importância da espiritualidade/religiosidade na aquisição e manutenção na qualidade de vida, assim sendo, subentende-se que a vivência de práticas religiosas/espirituais pode influenciar positivamente, na qualidade de vida dos indivíduos que as exercem.

No tocante ao tratamento não farmacológico do TDAH, Andrade & Lhor (2007) afirmam que intervenções psicossociais, psicoeducacionais e psicoterápicas são capazes de

proporcionar bons efeitos no tratamento do TDAH. Do mesmo modo, Troncoso *et al.* (2013) mencionam que pesquisas científicas relacionadas aos tratamentos não farmacológicos para crianças com TDAH em fase escolar têm demonstrado grande eficácia. A terapêutica referida é pautada em dois pontos: intervenções psicológicas realizadas juntamente à criança e à família, e intervenções psicopedagógicas realizadas juntamente com os professores e à equipe escolar. Esses autores revelam ainda que, apesar dos resultados positivos acerca deste tipo de abordagem clínica, há estudos e pesquisas com este foco, se tornando assim, necessária a realização de mais estudos com o tema proposto.

A construção do conceito de família

A palavra família advém da terminologia latina *família* derivada da palavra *famulus* quando no singular e *famuli* quando no plural, que significa “escravo doméstico”. De acordo com a definição gramatical disposta no dicionário, família representa o agrupamento de indivíduos com uma ancestralidade comum, são ligados por elos afetivos e que habitualmente vivem em uma mesma casa, ou ainda, indivíduos com a mesma linhagem consanguínea, ou não, coligados através do casamento, filiação, adoção ou por parentesco (Mini Aurélio, 2017; Prado, 2017; Saraiva Jovem, 2010).

A família é uma instituição social que sempre se mostrou presente desde os primórdios das configurações sociais da humanidade. Valores e princípios encontrados na conjuntura familiar reverberam nas relações estabelecidas na sociedade. A evolução histórica da entidade familiar foi se modificando concomitantemente, com as transformações ocorridas na sociedade, política, economia etc. Em outras palavras, as estruturas familiares foram se alterando em conformidade com os acontecimentos mundanos externos (Prado, 2012).

A primeira concepção de família que se tem notícia surgiu há, aproximadamente, 4.600 anos na Roma Antiga servindo de embasamento para designação de grupos que eram subjugados à escravidão agrícola. Essencialmente, a família ancorou sua estrutura organizacional no patriarcado, gerado no sistema de mulheres, filhos e servos sujeitos ao poder conferido a figura do pai, denominado *pater familias*, que assumia a gerência dessa entidade, dos bens e a sua dinâmica de funcionamento (Ayres, 1981, Barreto, 2011).

No contexto social da Idade Média, o sentimento da família estava ligado à casa, ao governo da casa e às experiências/vivências cotidianas nela vividas. Cada família era demarcada por uma determinada linhagem. Os membros ligavam-se uns aos outros por características consanguíneas. Aos pertencentes a cada linhagem, era repassado o direito à propriedade. Nessa configuração familiar, não se aferia o estabelecimento de laços afetivos entre seus membros: a união dos indivíduos formadores da família tinha por desígnio a manutenção dos bens materiais, a execução de um ofício em comum e, em casos de crise, a conservação da honra e das vidas. Com base nesse contexto, o casamento e a constituição de família eram pautados primordialmente, por costumes e interesses em comum, sem nenhuma regularidade jurídica e/ou religiosa (Ayres, 1981, Barreto, 2011; Noronha & Parron 2012).

Com as interferências da Igreja Católica, consentidas pelo Estado vigente, o casamento adquiriu a titulação de sacramento. Após essa estipulação, a união entre um homem e uma mulher ganhou um caráter santificado, não podendo ser dissolvida por nenhuma das partes integrantes cabendo à dissolução somente a morte. Todas as uniões não matrimoniais conforme postulados do Catolicismo eram consideradas pecaminosas ficando à mercê da sociedade. A igreja passou a atacar tudo o que poderia ameaçar o *status* divino do casamento como o aborto, o adultério etc. Após as modificações impostas pelo Cristianismo, o conceito de família mudou, passando a ser também considerada sagrada e instaurando os elos de afeto entre os membros integrantes da família (Noronha, 2011; Mota, Rocha & Mota, 2011).

O modelo ideológico patriarcal de configuração familiar não conferia à mulher nenhum tipo de direitos, apenas deveres. À mulher recaía a responsabilidade e função bio-histórica de reprodução. Adicionada a essa função, a manutenção da força de trabalho, principalmente através do trabalho doméstico, característico do âmbito privado. Nesse viés, a ideia da família era centrada na figura de um marido provedor, cuja esposa se ocupava dos cuidados relacionados à casa e aos filhos. Com o falecimento do patriarca, o poder de regência era conferido ao primogênito e/ou a outros homens pertencentes ao grupo familiar. À mulher e às filhas era vedado assumir essa incumbência (Nogueira, 2011; Prado, 2012).

Com o passar dos tempos e as subsequentes transformações sociais, as configurações de família foram concomitantemente, se modificando originando novas conceituações no entendimento da mesma. As conquistas dos movimentos feministas oportunizaram à mulher a obtenção de autonomia, a legalização da separação matrimonial (divórcio), as mudanças nos papéis parentais e de gênero, a possibilidade da adoção de filhos, a legalização do casamento homoafetivo, etc. Adventos como os citados, somados ao processo de globalização mundial, e ao avanço tecnológico, contribuíram significativamente para as mudanças conceituais acerca da família, dando origem aos diversos formatos de família existentes na era contemporânea (Fonseca, 2005; Oliveira, 2009).

A família contemporânea não tem mais seu alicerce enraizado em dependência econômica e dogmas religiosos rígidos, mas em sentimentos mútuos de cumplicidade, solidariedade e afeto entre seus membros. A partir dessas colocações compreende-se que, apesar das profundas transformações ocorridas ao longo das décadas, os laços afetivos familiares foram preservados (Calderón, 2013; Pereira, 2011).

Mesmo diante das novas configurações familiares e da suposta liberdade das pessoas na escolhas por modos e estilos de vida, as famílias ainda se veem sob forte pressão social em diversos temas relacionados à vida privada, dentre eles sobre a forma como a família resolve

posicionar-se frente a terapêutica relacionada à criança com diagnóstico de TDAH, aspecto que será melhor detalhado na próxima seção.

O TDAH no Contexto Familiar

Conforme mencionado, a conceituação de família evoluiu ao longo do tempo e é compreendida como algo de caráter amplo e diversificado devido aos inúmeros ambientes e culturas, tornando-a complexa em suas definições (Carter & McGoldrick, 2011; Dessen & Braz, 2005, Esteves & Ribeiro, 2016; Silva-Andrade, 2018). Sousa (2012) assinala que as primeiras vivências experimentadas pelo ser humano acontecem no seio familiar e que essa entidade é responsável por proporcionar à criança ensinamentos e referências que refletirão por toda a sua vida adulta, permitindo seu desenvolvimento em vários os aspectos: socioemocionais, cognitivos, subjetivos. Assim, a família é o primeiro grupo social ao qual o indivíduo se insere, e é a partir das trocas interpessoais vividas nesse meio que a criança se assemelha e se diferencia como sujeito, tornando-se subjetivamente singular (Batista & França, 2007; Prazeres & Sousa, 2018).

A família é uma instituição essencial para a formação dos constructos psíquicos, morais, éticos e subjetivos do indivíduo. Para se estabelecer esses constructos de forma a obter o desenvolvimento considerado ideal para as crianças, é preciso pautar-se em relações interpessoais familiares em que o afeto, um fator fundamental, esteja presente (Pichon-Rivière, 1998; Esteves & Ribeiro, 2016).

Fabrino (2012) ressalta que a afetividade constitui-se em um componente que tem se mostrado fator diferenciador na formação psíquica e emocional da criança, concluindo, em seus estudos, que a experimentação de afeto em família mostrou-se ingrediente importante para a construção da autoestima, dos valores, do caráter e dos processos cognitivos da criança. As

relações de afeto cultivadas em família, de acordo com essa autora, ofertam subsídios importantes para a concepção de adultos mais preparados para lidar com frustrações e/ou situações cotidianas de maneira mais segura e confiante, conseqüentemente, auxiliando na formação de seres humanos mais aptos e conscientes para a convivência social.

O desenvolvimento da afetividade tem raízes na convivência espontânea entre o indivíduo e o seu espaço social familiar. O afeto diferenciado das relações familiares a tornam uma estrutura basal para o enfrentamento de situações adversas ao longo do ciclo de vida (Carter & McGoldrick, 2011; Peres, 2012). A família é uma instituição que demonstra alto grau de resiliência frente às dificuldades de um de seus membros. Lunardi *et al.* (2009) revelam que a resiliência implica em uma maneira de enfrentar as adversidades reconhecendo seu grau de risco, mas sem perder a capacidade de movimentar recursos para combater tais situações. Trata-se de uma característica que objetiva a promoção de saúde.

Em acréscimo, Walsh (2002) elucida que a resiliência familiar vai além da administração de dificuldades e da sobrevivência, suscitando também alterações estruturais a curto e longo prazos, capazes de suprir as demandas específicas da circunstância tormentosa. Frente a esse contexto, é comum observar uma maior coesão familiar gerando o desenvolvimento do grupo. A autora adiciona que a resiliência familiar é mais perceptível em famílias com boa qualidade de relacionamento: flexibilidade na dinâmica familiar, participação dos pais nas atividades escolares dos filhos, afetividade, apoio e respeito recíprocos, confiança nas relações, diálogo, confiabilidade. Em suma, famílias que possuem um maior embasamento harmônico em seus vínculos têm maior facilidade para serem resilientes.

No que se refere ao acometimento do TDAH no seio familiar, os estudos de Schimdt (2018) assinalam que a suspeita do diagnóstico de TDAH causa na família, primeiramente, muita angústia devido ao desconhecimento da etiologia do transtorno e pelas incertezas que pairam sobre o futuro de seus filhos. Após o impacto inicial, cada membro da família traça

caminhos diferentes, embasados em suas próprias estruturas subjetivas, para poder lidar e superar o sofrimento sentido *a priori*, dando lugar a formas de intervenções mais assertivas e eficazes, gerando assim, desenvolvimento subjetivo familiar.

Para que as crianças com TDAH possam viver de modo satisfatório, apesar das dificuldades que as cercam, é importante que a família assuma uma postura de “coterapeuta”, estimulando constructos relacionados à autoestima, assertividade, resiliência, educação emocional, competências emocionais, avaliação positiva da vida e boas habilidades comunicacionais. As crenças e narrativas resilientes compartilhadas em família geram um senso comum de coerência, colaboração, competência e confiança, fundamentais para a criação de alternativas interventivas que permitam o enfrentamento de situações adversas (Walsh, 1996; Rocha *et al.*, 2013).

As intervenções, junto à criança com TDAH, devem ser de caráter interdisciplinar, utilizando caminhos alternativos como jogos, trabalhos diferenciados de leitura e escrita e atividades lúdicas para que se possa instaurar uma forma otimizada de se lidar com os sintomas prejudiciais do TDAH. Tais intervenções comumente estão associadas a terapêuticas medicamentosas e são realizadas, na grande maioria dos casos, em conjunto entre família e escola, permitindo que as crianças desenvolvam progressivamente suas potencialidades, ampliando as possibilidades de alcançarem o sucesso escolar, fornecendo a elas a superação das dificuldades, maior autoconfiança e autonomia perante a vida. É relevante apontar que há poucos estudos relacionados a tratamentos não medicamentosos para se combater o TDAH (Troncoso *et al.*, 2013; Jover, 2017).

Fundamentos Histórico-culturais Sobre o Desenvolvimento Humano

Este capítulo tem por objetivo apresentar alguns fundamentos da perspectiva histórico-cultural visando, primeiramente, expor os pressupostos teóricos de Vigotski sobre o desenvolvimento humano em pessoas com deficiência; e de Gonzalez Rey sobre a categoria sujeito na abordagem teórica da subjetividade desenvolvida pelo mesmo. Compreende-se que, pela complexidade que envolve o tema dessa pesquisa, essas teorias possibilitam o suporte teórico necessário e apropriado para a realização das análises e discussões e, assim, cumprir os objetivos desse trabalho.

Esse entendimento se faz necessário para dar visibilidade tanto ao processo de desenvolvimento da criança como da família. Quando a criança não é submetida ao rótulo social da deficiência, ela segue explorando suas potencialidades e se constitui a partir de suas próprias trajetórias de desenvolvimento, mediadas pelo olhar de empoderamento gerado com base na dinâmica familiar à qual está inserida.

Da mesma forma, se reconhece que a família também se encontra em um processo de desenvolvimento, gerando enfrentamentos aos rótulos sociais, afinal, de alguma forma, uma família que possui um filho com deficiência, também é percebida socialmente como uma família deficiente. Para refletir sobre esse processo de enfrentamento e protagonismo familiar, recorreu-se, como já citado, às contribuições Vigotskianas sobre o desenvolvimento humano em pessoas com deficiência, bem como a categoria de sujeito, conforme desenvolvido por Gonzalez Rey.

A seguir serão apresentados aprofundamentos de algumas contribuições de Vigotski sobre o desenvolvimento da pessoa com deficiência e sobre a família como um grupo social em suas possibilidades de se constituir e de se expressar.

Vigotski e o desenvolvimento humano

Lev Semynovich Vigotski foi um estudioso bielo-russo nascido no ano de 1896, que realizou muitas pesquisas na área do desenvolvimento humano e as implicações das relações sociais e da cultura para o desenvolvimento humano. Os estudos de Vigotski sobre funções mentais superiores, as influências mútuas constitutivas existentes entre indivíduo e sociedade, processos cognitivos referentes à linguagem, processos orgânicos cerebrais, entre outros, contribuíram, significativamente, para pesquisas posteriores nessa área. Muitos registros do autor somente foram descobertos pelos meios acadêmicos muitos anos após sua morte (Hickmann, 2015; Passos & Pieruccini, 2017).

Vigotski faleceu em 1934 acometido por tuberculose. Apesar de sua vida breve, trouxe grandes contribuições aos estudos psicológicos, oferecendo pressupostos teóricos que deram novas direções ao entendimento do psiquismo da época, bem como, ofereceu elementos essenciais à compreensão dos processos de desenvolvimento humano nos dias de hoje. Sua teoria surgiu após a recém-concretizada Revolução Russa de 1917, que exigiu uma nova percepção de homem. Sob esse contexto, Vigotski se insere no campo do conhecimento psicológico. Até então, a psicologia se apresentava e se pautava em duas principais correntes, a concepção naturalista e a mentalista que, em sua opinião, reforçavam o caráter dualista mente/corpo, natureza/cultura, etc. (Hickmann, 2015; Prestes & Tunes, 2011).

Para Vigotski, tais correntes dominantes da época não conseguiriam explicar plenamente a origem das funções psicológicas superiores tipicamente humanas. Mediante a conjunção retratada, Vigotski propõe uma nova conceituação de psicologia, embasada nos pressupostos do materialismo dialético marxista, capaz de entender o psiquismo a partir da compreensão das funções psíquicas superiores moldadas/desenvolvidas pelo contato com a cultura de seu grupo social. (Lucci, 2006).

Utilizando-se das próprias palavras de Vigotski (1991, p. 17), os objetivos de sua teoria foram “caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como essas características se formaram ao longo da história humana e de como se desenvolvem durante a vida de um indivíduo”.

Seu estudo aponta que o desenvolvimento do indivíduo se dá a partir de um processo interativo com o contexto histórico-cultural e linguístico no qual se está inserido. Para Vigotski (1998), os conhecimentos construídos acontecem por meio das relações interpessoais que se consolidam como intrapessoais e das trocas realizadas com o meio, ou seja, a capacidade de constituir e ser constituído (o sujeito) são efetivadas pelo processo de mediação entre ambiente e indivíduo (Richit, 2004).

Vigotski (1991) afirmava que o indivíduo desenvolve sua personalidade com base na convivência com os outros indivíduos da cultura na qual está imerso, pois, é a partir de tal interação que o ser humano é capaz desenvolver-se mentalmente. Para Vigotski (1991) a atividade psíquica superior não é meramente de cunho orgânico/biológico, mas sim uma atividade que incorporou significados sociais oriundos dos costumes culturais e mediada por signos - instrumentos mediadores pelos quais o intercâmbio sujeito-sociedade e vice-versa acontecem.

Segundo Vigotski, (1987/2013), a linguagem constitui o principal signo mediador na formação e desenvolvimento do intelecto mental humano. A linguagem é o que difere o ser humano, provido de habilidades mentais superiores, dos demais seres vivos existentes. Nas primeiras fases do desenvolvimento infantil, a criança estabelece interação com outros indivíduos por meio das palavras. Inicialmente, essas palavras (signos) compreendidas de maneira simplória pela criança, vão construindo complexidade por intermédio das interações às quais a mesma se propõe.

Por mais que essas palavras estejam fundamentadas em significados socialmente instituídas, a própria construção significante vai adquirindo uma complexidade progressiva no decorrer do processo de utilização destes signos nas interações estabelecidas. A interiorização dos sentidos culturais são a base para a construção do discurso interior. A apropriação dos sentidos da palavra possibilita à criança a edificação das funções mentais superiores: a construção do pensamento, da imaginação, da memória, dos planejamentos etc. (Brites & Cássia, 2012; Sobral & Giacomelli, 2018).

Para melhor entendimento do processo de interiorização descrito nessa pesquisa, é preciso compreender o contexto e/ou os fatores constitutivos dos signos. Os signos podem ser elucidados como sendo as ferramentas psíquicas que embasam a mediação da atividade pensativa dos indivíduos. Tal mediação ancora as relações entre os indivíduos em si bem como suas relações com os materiais de oferta de conhecimento. A partir dos signos se abrem precedentes para construções de novas conexões relacionais e funções na atividade reflexiva inerente à humanidade. O desenvolvimento funcional cognitivo ocorre às custas da mediação semiótica em que a utilização dos signos formulados culturalmente permite criar novos processos psíquicos (Vigotski, 1998; Freitas, 2016).

Deve-se rememorar que os signos possuem um caráter social, pois estes são os produtos do desenvolvimento histórico, isto é, são resultantes de um determinado contexto social e/ou cultural ao qual os indivíduos estão imersos, constituindo-se em artefato caracteristicamente utilizado por humanos durante as interações sociais, além de oportunizar transformações comportamentais individuais, em um processo longo e complexo que permite o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, bem como possibilita a construção da personalidade da pessoa (Pereira & Junior, 2014; Vigotski, 1998).

Vigotski e as contribuições para a *Defectologia*

O campo educacional foi muito beneficiado pelos postulados de Vigotski. As contribuições teóricas do autor ofereceram novas e importantes compreensões sobre as temáticas do desenvolvimento, pertinentes à sua época e a contemporaneidade. A obra *Defectologia* aborda questões muito pertinentes sobre a aprendizagem e desenvolvimento de crianças defeituosas, como é tratada a deficiência nos escritos em questão. Vigotski (1997) aponta que os meios quantitativos para medir a capacidade de aprendizagem de uma criança “defeituosa”, por assim dizer, normalmente utilizando testes psicométricos, não são apropriados, tendo em vista a capacidade qualitativa de desenvolvimento compensatória.

A preocupação do estudioso se concentrava em compreender a deficiência para além do viés predominantemente biológico e limitador. Vigotski não negava as implicações biológicas, porém, sustentava que as questões culturais eram de maior relevância, ressaltando que a percepção da criança quanto a sua deficiência se dava somente quando esta era confrontada com o que estava pré-estabelecido como normal nas relações sociais. Os postulados Vigotskianos atestavam que a criança com deficiência, seja esta na instância física, mental ou sensorial, deveria ser compreendida não mais com base no aspecto da ausência (no sentido do déficit orgânico) mas sim sob o âmbito da diferença, entendendo-a como uma singularidade. Frente ao processo de desenvolvimento e da formação da personalidade, o “defeito” poderia ser entendido por dois âmbitos principais: o da limitação oferecida pela imperfeição orgânica e, em consequência disso, a estimulação compensatória, para que se pudesse alcançar o desenvolvimento (Domingues, 2011; Vigotski, 1997).

Vigotski (1997) classificava a deficiência em dois níveis: a primária, que diz respeito a problemas de ordem orgânica; e a secundária, que são as implicações psicossociais da debilidade. Segundo o autor, “as consequências sociais do defeito acentuam, nutrem e

fortalecem o próprio defeito. Nesse problema não existe nenhum aspecto em que o biológico possa ser separado do social (p. 93)”, ou seja, o principal fator que fomenta a perspectiva do desenvolvimento limitado da pessoa com deficiência não são as imperfeições biológicas e/ou orgânicas, mas a forma como a sociedade a vê e compreende, visto que a anormalidade cria obstáculos físicos, educativos, morais e atitudinais para a coparticipação social de pessoas deficientes.

Sob o prisma educacional, Vigotski (1997) criticava as intervenções pedagógicas padrão da época, influenciadas por ideais religiosos e filantrópicos, pautados em uma mentalidade burguesa, que consistiam em estimular os demais órgãos sensoriais da criança para compensar o elemento orgânico defeituoso. Os métodos educacionais utilizados nessa área da educação deveriam se fundamentar em mecanismos especiais que possibilitassem ao indivíduo a superação de suas limitações, criando outros caminhos que assegurassem sua admissão na vida produtiva, coparticipando plenamente das atividades do grupo social ao qual pertence.

Cabe frisar que Vigotski não se opunha à utilização da metodologia compensatória como instrumento complementar ao processo de ensino e aprendizagem de crianças com deficiência e, sim, ao uso destes como ferramenta principal. A conceituação de supercompensação exprime a ideia de que algumas pessoas com deficiência não somente obtêm sucesso com a compensação daquilo que organicamente lhes falta, mas também podem ultrapassar os índices acima da média esperada pela sociedade pertencente. (Nuemberg, 2008; Ver & Valsiner, 2009; Coelho, Barroco e Sierra, 2011).

Vigotski tecia a ideia da compensação social para que fosse possível o desenvolvimento de crianças com deficiência subsidiando a formação de sua personalidade. Acerca da gênese da personalidade relativa à deficiência:

A personalidade se desenvolve como um todo único, como um todo único reage ante a deficiência, ante a alteração do equilíbrio originada por ela e forma um novo sistema de adaptação e um novo equilíbrio no lugar alterado. Mas precisamente devido a que a personalidade representa uma unidade e atua como um todo único, esta, no desenvolvimento, faz avançar de um modo desproporcional umas ou outras funções diversas e relativamente independentes umas das outras (Vigotski, 1997, p. 14).

O autor considerava a personalidade e o intelecto representados por um todo unificado, porém, não de forma homogênea e simples, mas diversa e complexa. Pode-se dizer que a personalidade da pessoa com deficiência teria como um dos fatores determinantes o enfrentamento e a superação da limitação impostos pela própria deficiência, uma vez que promove a valoração psicológica do indivíduo (em sua constituição) enquanto ser social (Santos & Schulz, 2017).

No que se refere à compreensão da compensação social citada, consiste no entendimento para além da concepção de que as pessoas com limitações em algum órgão sensorial deveriam aprender com base na estimulação de seus sentidos saudáveis para que dessa forma, fosse possível sua interação com a sociedade e a cultura nas quais estava imersa. Em outras palavras, os sentidos preservados “compensariam” aquele acometido por uma deficiência, Vigotski apontava que a compensação social faz alusão à capacidade de o indivíduo reagir e/ou superar suas delimitações, via as ferramentas artificiais adaptadas e/ou mediações simbólicas, para alcançar seu desenvolvimento e, assim, ter uma vida satisfatória. O teórico defendia que as pessoas deficientes não estão fadadas a se desenvolver menos se comparadas ao padrão social de normalidade, mas, sim, a se desenvolver de um modo diferenciado podendo, assim, alcançar o patamar pleno de suas capacidades potenciais (Vigotski, 1997/2012; Ver & Valsiner, 2009; Diniz, 2014).

Em exemplificação à mediação simbólica, Ver & Valsiner (2001) citam os instrumentos mediadores educativos de crianças cegas, apresentados nos fundamentos da obra *Defectologia* e atentam que a tipologia de letra utilizada (Braille) para seu aprendizado e interação com o mundo não altera o teor da mensagem. Em outras palavras, o que importa é a assimilação do significado (mensagem) e o signo (letra) é apenas, o sistema mediador simbólico. Os autores acrescentam que a tarefa dos *defectologistas* (escola e professores) era a de se tornarem capacitados a manusear o que chamaram de sistemas especiais de símbolos.

Segundo Vigotski (1997), esses feitos podem ser alcançados devido à exploração correta das potencialidades que estes seres humanos possuem para além da debilidade. É pertinente lembrar que o autor rejeitava a vinculação da deficiência às ações de caridade, defendia que essas pessoas poderiam participar ativamente das atividades laborais produtivas da comunidade.

Diante do exposto, a Teoria de Vigotski frente aos “defeitos” humanos, não se mostra condescendente com os pressupostos de que as limitações fisiológicas propostas pelas incapacidades do corpo débil justificariam o não desenvolvimento, bem como incita que posicionar-se criativamente ante as concepções sociais limitantes e preconceituosas pode significar a obtenção de grandes conquistas. O estudioso apontou a criatividade como veículo para alcançar as formas alternativas de desenvolvimento. Nesse cenário ele utiliza as expressões “formas criadoras” de desenvolvimento e/ou caráter “criador” de desenvolvimento. Em outras palavras, para que tal fato se concretize é preciso criar oportunidades de aprendizado para as crianças com deficiência. Um dos intuitos de Vigotski era que as pessoas com deficiência passassem a ser reconhecidas em sua especificidade e não pela sua limitação, a partir da oferta de condições propícias a participação social das mesmas. (Nuemberg, 2008; Silva, 2015).

Para Vigotski (2012) a deficiência não é só um fator de ordem biológica, mas também social, uma vez que o indivíduo somente se percebe deficiente por meio das relações que estabelece com os outros no meio sociocultural ao qual pertence. Vigotski chamou atenção para as influências do impacto social da deficiência nas pessoas, podendo este efeito sobrepor-se às limitações geradas pela própria deficiência.

O nascimento de uma criança deficiente causa na família sentimentos contraditórios e aflitivos, que podem desencadear desde atitudes/discursos de negação até a superproteção. As angústias vividas no ambiente familiar, em razão da deficiência, comprometem a dinâmica relacional da família. À família cabe oportunizar condições adequadas para o desenvolvimento dos potenciais das crianças, para que possam alcançar autonomia na fase adulta. No entanto, em razão do impacto social da deficiência, é comum que os pais assumam posturas inapropriadas, pautados nos sentimentos mencionados e, com isso, acabam atribuindo baixas expectativas em relação ao processo de aprendizagem/desenvolvimento de seus filhos, bem como obstruindo o processo de aquisição de autonomia dos mesmos (Façanha & Fahd, 2016, Vigotski 2012).

Sob esse contexto, não se pode deixar de mencionar as instituições sociais, fundamentalmente a escola, que também tem a tendência de assumir posicionamentos inadequados frente à deficiência e, em consequência destes, causam prejuízos nos processos de aprendizagem, de desenvolvimento e autonomia das crianças. Vigotski apontava que a criança não percebia sua deficiência naturalmente e, sim, com base em suas interações sociais (Façanha & Fahd, 2016).

Por meio do contato com aquilo que a deficiência representa socialmente é que o indivíduo se conscientiza de sua condição limitante/prejudicada originando, assim, conflitos em seu psiquismo. Mediante ao explicitado, Vigotski sinaliza a necessidade de uma educação escolar e social que promovam uma ressignificação do entendimento sobre a deficiência,

mobilizando o acesso a recursos despontadores do desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiência. A escola é uma instituição que pode contribuir significativamente para com este propósito. A deficiência não inviabiliza o desenvolvimento de quem a detém, somente solicita medidas diferenciadas para alcançá-lo (Façanha & Fahd, 2016, Firbida *et al.*, 2013; Vigotski, 2012).

Gonzalez Rey e a Teoria da Subjetividade

De acordo com as informações biográficas coletadas no site do próprio pesquisador, Fernando Luis Gonzalez Rey é um psicólogo cubano de renome, radicado no Brasil desde 1995. É doutor em psicologia pelo Instituto de Psicologia Geral e Pedagógica de Moscou, e doutor em ciência pelo Instituto de Psicologia da Acadêmica de Ciências da União Soviética. Em 1973, despertam seu interesse pesquisas com temas relacionados à personalidade humana, sobre o qual seguiu se aprofundando, culminando no desenvolvimento de questões teóricas e metodológicas englobadas no estudo da personalidade e ampliando suas pesquisas com esta temática nas áreas de saúde, educação e desenvolvimento humano.

A partir de sua participação no movimento da psicologia social crítica na América Latina, o estudioso começou a engajar-se no estudo da psicologia social tendo como principal foco os conceitos relacionados ao sujeito e à subjetividade nesta área da ciência psicológica, obtendo posteriormente, grande reconhecimento em suas pesquisas nesse campo.

Em 1995, chegou ao Brasil como professor visitante do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (Unb), posteriormente começou a colher os frutos de trabalhos anteriores, abrindo precedentes para o desenvolvimento da Teoria da Subjetividade em uma perspectiva histórica-cultural, sendo esta uma reconhecida e valiosa contribuição para os

estudos da subjetividade, destacando-se de forma significativa. Gonzalez Rey, atualmente, é titular no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) onde é responsável por estudos na linha da Saúde e Educação e orientador em trabalhos de graduação e pós-graduação.

No que se refere ao desenvolvimento da Teoria da Subjetividade, pode-se aclarar que se originou da necessidade de se pensar a Psicologia a partir de uma compreensão mais subjetiva dos processos psicológicos, reconhecendo o caráter histórico e cultural do indivíduo, indo na contramão dos padrões metodológicos vigentes na ciência psicológica do século XIX, que se pautavam em uma compreensão reducionista, objetivista (não considerava e/ou anulava o aspecto subjetivo humano), quantitativa, mecanicista e racionalista dos processos psíquicos humanos (Gonzalez Rey, 2003, Gonzalez-Rey & Martínez 2017).

O pesquisador relata que seus pressupostos teóricos sobre a subjetividade se desenvolveram com o intuito de reconceituar a dinâmica psíquica com base em ciência ontológica própria, levando em consideração as especificidades organizacionais e processuais que o caracterizam. Esclarece que a ontologia não se configura como algo “coisificado”, pois se trata de realidades construídas em formatos singulares, abrindo precedentes para se compreender de novas maneiras a realidade de sistemas complexos (Gonzalez Rey, 2003, 2005, 2017).

De maneira sucinta, a Teoria da Subjetividade pode ser definida como um sistema complexo e multideterminado, influenciado pelos percursos da sociedade e das pessoas que a compõem, dentro de uma constante movimentação das redes relacionais que configuram o desenvolvimento social. Esse entendimento de subjetividade está fortemente alicerçado no conceito de sentido subjetivo, que retrata em essência os processos de subjetivação humano. O sentido subjetivo diz respeito à unidade integradora formada pelos processos simbólicos-emocionais, no qual um clama pelo outro sem que haja fusão entre estes (Gonzalez, 2003; Rossato & Mitjans Martínez, 2013)

O autor revela ainda que é na produção do sentido subjetivo que a subjetividade se legitima por transcender toda a linearidade e a diretividade que influenciam outros sistemas da realidade. As complexas organizações dos sentidos subjetivos constituem o que Gonzalez Rey classificou como configurações subjetivas que, por sua vez, são responsáveis pelas formas organizacionais pelas quais a subjetividade humana se molda como sistema (Gonzalez, 2003; Souza, 2012; Rossato & Mitjás Martínez, 2013).

O sujeito na perspectiva histórico-cultural

O termo “sujeito” é citado em muitas teorias da área de ciências humanas para explicar diferentes prismas de concepção a respeito do funcionamento psíquico dos seres humanos. Dentre estas identificamos: Michel Foucault e a constituição do sujeito; Sigmund Freud e a identificação e constituição do sujeito; Jacques Lacan e o sujeito do inconsciente; Ignacio Martín-Baró e o sujeito cognoscente e grupal, Antônio Ciampa e o sujeito emancipado, entre outros teóricos (Stenner, 2004; Ansara & Dantas, 2010; Fonseca, 2012; Barroso, 2012; Júnior & Lara 2017).

Dentre as inúmeras atribuições/compreensões que se tem da expressão sujeito tem-se a desenvolvida por Gonzalez Rey, sendo uma das bases teóricas sobre a qual esta pesquisa se embasou para construir sua discussão e análise. Nessa abordagem teórica, o sujeito é constituído com base nos tensionamentos entre a subjetividade individual e a social podendo ser reconhecida como uma expressão do indivíduo ou de um grupo social (Censi & Costas 2011).

A subjetividade individual pode ser compreendida como os processos organizacionais subjetivos dos sujeitos que representam a historicidade singular do indivíduo dentro de uma sociedade. Já a subjetividade social é a integração dos sentidos subjetivos e configurações

subjetivas ocorridos nos diferentes espaços sociais como família, escola etc., formando um sistema com o qual o que acontece em cada espaço social concreto nutre as produções subjetivas de outros espaços sociais. Diante desta explicação compreende-se que a subjetividade social é produzida em vários níveis sociais, pois o indivíduo participa de muitos grupos sociais distintos, originando, dessa forma, subjetividades sociais (Gonzalez Rey, 2008, Martins, 2015).

Acerca da conceituação do sujeito, Gonzalez-Rey & Martínez (2017) aclaram que, pelo viés de sua teoria, essa categoria passou por modificações ao longo de sua trajetória de pesquisa e produção. A primeira definição de sujeito dada pelo autor aconteceu em 1989: indivíduo intencional, ativo, consciente e emocional. O entendimento era que o indivíduo, enquanto sujeito do experimento, está envolvido constantemente em suas ações que simultaneamente são produções subjetivas. Na atualidade, com os avanços de pesquisas que proporcionaram o desenvolvimento da Teoria da Subjetividade e suas categorias, passou-se a compreender que não são todas as produções subjetivas que determinam a configuração do indivíduo em ação, que passam a ser reconhecidas como ação de sujeito.

Quanto às transformações acerca da compreensão de sujeito ao longo do tempo, Gonzalez Rey & Martínez (2017) explanam que, inicialmente, em sua obra tal conceito não abrangia a complexidade das redes subjetivas que o configuram e das quais o sujeito participa ativamente. Sua categoria foi instituída, no primeiro momento, com o objetivo de associar a Teoria da Personalidade à vida e ao componente ativo inerente aos indivíduos enquanto seres singulares. Com a evolução dos seus pressupostos teóricos acerca da constituição da subjetividade, o entendimento por sujeito precisou ser revisto e redefinido, por meio de novas reflexões e reformulações que foram mais recentemente realizadas, razão pela qual a pesquisadora utiliza-se abundantemente da obra recém lançada “Subjetividade, teoria,

epistemologia e método”, de Fernando Gonzalez Rey e Albertina Mitjás Martínez produzida em 2017.

Conforme pode-se observar, sujeito é aquele que se posiciona frente às experiências da vida. Gonzalez-Rey & Martínez (2017) alertam que o sujeito pode traçar uma jornada de vida maléfica para si mesmo, mas que, concomitantemente a esse formato de vivências tormentosas, há também o viés que permite o desenvolvimento e superação frente a tais situações. É importante destacar que:

É preciso superar certa tendência a associar o sujeito com positividade e determinado posicionamento moral, realização e sucesso que se objetiva nas discussões sobre o conceito de sujeito a partir de nossa perspectiva teórica. No entanto, dor e sofrimento também aparecem em pessoas que se erigem como sujeitos de suas circunstâncias de vida e que não se tornam vítimas desses estados afetivos. É importante lembrar que o sujeito, com grande frequência emerge nas situações adversas e não necessariamente perseguindo um fim moral ou social convergente com princípios institucionalizados do “bom comportamento” que cada sociedade prega como condição de sua existência (Gonzalez Rey & Martínez, 2017, p. 61).

A construção do sujeito acontece por meio de sua inserção na cultura, da qual é constituído e constituinte, e no tensionamento entre cultura e sujeito configura-se o sistema subjetivo. É valioso explicar que a produção subjetiva não advém somente das trocas ocorridas entre o indivíduo e a sociedade, mas, principalmente, dos sentidos e significados com que o sujeito configura as vivências de sua história.

É importante frisar que a constituição do sujeito, frequentemente surge de situações adversas e, não necessariamente, vão ao encontro com as finalidades morais e sociais impostas

pelos padrões da sociedade. Tornar-se sujeito em meio a circunstâncias dolorosas não leva a ter seu sofrimento diminuído imediatamente: é mais provável que a dor se torne mais severa, entretanto, no percorrer do caminho, novos processos de subjetivação irão ocorrer, fazendo com que o sofrimento atenuar. Os contrassensos entre o que o indivíduo se propõe e os sentimentos contrários são intensos, todavia, esta é a única maneira de se superar o conflito e dar espaço a um outro caminho de vida. Em síntese, o posicionamento dos indivíduos, e/ou dos grupos (o sujeito tanto pode ser reconhecido como indivíduo ou como grupo), como sujeitos diante do enfrentamento de uma adversidade, é comumente uma condição contraditória e geradora de aflições. Contudo, se configura como um processo de desenvolvimento humano (Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

Até o presente instante discorreu-se sobre algumas instâncias do sujeito, seu significado e suas características. É pertinente citar que as categorias agente e sujeito, incorporadas à Teoria da Subjetividade para melhor estruturação, têm suas significações muito similares, diferenciando-se tenuamente. Ambas as categorias têm como base o posicionamento do indivíduo, e/ou grupo, porém distinguem-se pela forma como os posicionamentos são tomados mediante a um determinado fato (Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

Devido às elucidações apresentadas sobre sujeito e sua posição ativa frente as suas vivências, é possível que se crie a falsa ideia de que o agente se configuraria em um indivíduo ou grupo passivo. Todavia, a perspectiva teórica desenvolvida por Gonzalez Rey não admite a existência da passividade em seu estado estático, pois, mesmo que o indivíduo e/ou grupo se mostrem inertes perante as circunstâncias da vida, estes se tornam ativos por serem resilientes ao sofrimento advindo de tais circunstâncias - o agente pode ser entendido desse modo. O sujeito se mostra mais operante em comparação ao agente, sendo capaz de romper com normativas sociais dentro das quais suas experimentações ocorrem, abrindo precedentes para a criação de formas criativas de transcendência. A habilidade de ruptura acontece em duas

instâncias, a individual e a social, mas nem sempre as inovações propostas pelo sujeito são executadas e absorvidas por outras pessoas, posto que tudo aquilo que ameaça os preceitos dominantes de uma determinada sociedade é rejeitado pela mesma (Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

O tensionamento gerado entre a subjetividade individual e social se expressa em um espaço gerador de significações simbólico-emocionais capazes de mobilizar a produção de sentidos subjetivos que, por sua vez, nutrem e desenvolvem as configurações subjetivas. Os conteúdos, organizados pelos sentidos subjetivos dominantes, fomentam a formação das configurações subjetivas, gerando novos sentidos subjetivos que podem assumir um protagonismo, viabilizando mudanças no núcleo de uma configuração, ou mais. Verifica-se, então, que as movimentações que tecem a subjetividade, evidenciam a complexidade envolvida nas modificações subjetivas e, simultaneamente, a relativa estabilidade que se adquire na organização desse sistema, resultando em desenvolvimento da subjetividade (Rossato & Martínez, 2013).

No que se refere ao desenvolvimento da subjetividade em concordância com os pressupostos teóricos do autor tem-se que:

O desenvolvimento da subjetividade não é um processo progressivo, ordenado nem linear, mas um processo contraditório, que gera forças subjetivas em conflito. O predomínio de uma sobre outras se associa a estados subjetivos do indivíduo que podem ou não beneficiar as suas ações como processo de desenvolvimento. (...) Identificar processos de desenvolvimento não sinaliza que estes tomem um rumo progressivo e irreversível nos indivíduos ou grupos, pois o desenvolvimento implica configurações subjetivas nas quais surgem novas funções e estados dos indivíduos que lhes facilitam

sua condição de agente em seus sistemas de atividades e relacionamento. Sem agência o desenvolvimento não acontece (Martinez & Gonzalez Rey, 2017, p. 157).

Em outras palavras, o desenvolvimento da subjetividade constitui processo complexo, vivo e qualitativo, que não se limita a relações de causa e efeito. Sua complexidade se dá devido ao seu dinamismo contraditório, no qual a subjetividade se constitui e se desenvolve, obtendo caráter ativo frente a sua própria constituição e desenvolvimento. Os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas que participam desse processo provocam o entendimento do desenvolvimento subjetivo como sendo complexo, processual e singular, não podendo ser padronizado por fatores externos ao seu próprio mecanismo funcional (Martínez & Gonzalez Rey, 2017 & Gonzalez Rey & Martínez 2017).

Metodologia

A metodologia qualitativa

A pesquisa qualitativa é uma das formas reconhecidas de estudo que possibilita o entendimento de fenômenos humanos inseridos em suas relações e/ou ambientes sociais. Esta abordagem permite que, a partir de poucos ou até mesmo um caso analisado, se possa produzir aquilo que pertence à esfera do particular que pode ser considerado como um componente da totalidade social e de seu acontecer histórico. A metodologia qualitativa vem se consolidando como uma fundamentação teórico-metodológica em questões investigativas da singularidade e subjetividade humana (Godoy, 1995; Freitas, 2002; Molon, 2008).

Para Gonzalez Rey a pesquisa qualitativa tem como finalidade principal “a construção de modelos teóricos compreensivos e com valor explicativo sobre sistemas complexos, cuja

organização sistêmica é inacessível à observação, seja natural ou provocada” (Gonzalez Rey, 2005, p. 89). O autor menciona, também, que tal metodologia não é somente um modo alternativo ao domínio de um fazer psicológico científico embasado no empirismo, positivismo e hegemonismo, mas também uma proposta metodológica capaz de estudar e analisar temas complexos relacionados à subjetividade com base na Epistemologia Qualitativa de sua própria autoria (Gonzalez Rey, 2013).

A metodologia construtiva-interpretativa como uma expressão da epistemologia qualitativa

O presente trabalho se inspirou na epistemologia qualitativa desenvolvida por Gonzalez Rey, que tem na metodologia construtiva-interpretativa a materialização de seu modelo de trabalho. Essa perspectiva, em sua expressão metodológica, tem por objetivo acompanhar as necessidades investigativas qualitativas da Teoria da Subjetividade desenvolvida pelo autor, abarcando toda a complexidade existente nos diferentes processos e formações subjetivas. O estudioso teve como alicerce epistemológico referenciais marxistas, a epistemologia histórica francesa, a Teoria da Complexidade, os pressupostos da Psicologia histórico-cultural de Vigotski, que apontavam a fundamentabilidade de se compreender os processos sociais e/ou culturais diante da formação constitutiva da psique humana, escritos de Paul Feyerabend, que trouxeram valorosas contribuições, como o entendimento da ciência representando somente um fragmento da vida, e a compreensão do método como uma forma de se produzir conhecimento, entre outros (Pinto & Paula, 2018; Rossato & Martinez, 2013).

Utilizando-se das palavras de Martínez & Gonzalez Rey (2017) para melhor compreensão da metodologia citada, tem-se:

Na proposta construtivo-interpretativa, a “imersão completa” do pesquisador do trabalho de campo, em particular para o estudo de certos temas que exigem estadias longas em espaços institucionais, como a escola e serviços de saúde mental não é apenas desejável, mas é necessária (p. 149).

Isso significa dizer que essa metodologia caracteriza-se pela construção de um modelo teórico utilizado como significação da informação produzida, compreendendo-a como um sistema integrado em que a inteligibilidade é produzida pelo pesquisador. Na esfera da pesquisa qualitativa, esse procedimento metodológico caracteriza-se por um formato de análise cuja informação não é julgada em si própria, mas como indicativo de sistemas subjetivos que englobam o participante de pesquisa e/ou o meio ao qual pertence. (Gonzalez Rey & Martínez, 2016; Rossato & Martinez, 2013).

Os indicadores são fundamentais para esse tipo de abordagem teórica, visto que estes são representantes de construções hipotéticas desenvolvidas no processo construtivo de informações, que possibilitam a identificação processual da subjetivação. As premissas basais que regem a produção de conhecimento na Epistemologia Qualitativa são: (a) o caráter construtivo interpretativo do conhecimento, (b) a legitimidade do singular como instância de produção de conhecimento, e (c) compreensão da pesquisa como um processo dialógico. (Martínez, Periera & Conceição, 2016; Gonzalez Rey, 2006; Gonzalez Rey & Martínez, 2017):

- a) O caráter construtivo interpretativo do conhecimento: Se fundamenta na ideia de que o conhecimento é produzido por meio de um processo de construção interativa entre pesquisador/pesquisado, em que indicadores e hipóteses são produzidos a partir das análises das informações produzidas em campo. Não há apropriação de uma realidade linear que se apresenta. As produções subjetivas oriundas da

dinâmica relacional pesquisador/pesquisado vão sendo constantemente construídas e reconstruídas no momento da pesquisa, caracterizando e exemplificando o caráter processual e não estático desse constructo.

- b) A legitimidade do singular como instância de produção de conhecimento: É o reconhecimento do valor da singularidade para se construir um modelo teórico que guia o desenvolvimento da pesquisa. A valoração da singularidade não se refere somente ao seu caráter único, mas também à capacidade de oferecer uma contribuição ao modelo teórico ao qual se propõe, que consiste na produção de conhecimento concomitantemente ao ato da investigação. O singular é importante pelo que ancora no desenvolvimento do modelo teórico em construção no decorrer da pesquisa, consentindo opções explicativas novas a esse formato.

- c) A compreensão da pesquisa como um processo dialógico: Trata-se da qualidade da comunicação entre pesquisador e participante, pois é na interrelação entre estes que ocorrem tensionamentos que possibilitam produzir informações qualitativamente relevantes para a pesquisa. A dinâmica conversacional e/ou a dialogicidade entre os participantes da pesquisa é uma via importante para a produção de informações significativas acerca do objeto de estudo.

Objetivos da pesquisa

Esta pesquisa teve como objetivo principal compreender o processo de escolhas, negociações e tensionamentos de um grupo social familiar com criança diagnosticada com TDAH diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso. Com base nesse objetivo

geral, desdobraram-se os objetivos específicos que tiveram como foco identificar as ações e as relações desenvolvidas pelos membros familiares no suporte ao acompanhamento não medicamentoso da criança com TDAH, e analisar os desdobramentos que a escolha pela não adesão medicamentosa teve na vida da família e da criança.

Critérios para participação da pesquisa

Os critérios pré-estabelecidos para a família participante desta pesquisa foram:

- 1) Ter optado por terapêuticas não medicamentosas para acompanhar o TDAH do filho.
- 2) Ter um filho(a) diagnosticado com TDAH e com até doze anos idade.
- 3) A criança ter o diagnóstico há pelo menos um ano.

Pelo menos dois membros da família aceitarem participar desta pesquisa

Os participantes da pesquisa

Antes de apresentar a família participante desta pesquisa, faz-se necessário explicitar o quão desafiador foi encontrar um grupo familiar que atendesse aos critérios descritos acima, de modo especial à opção pelo acompanhamento não medicamentoso. Como já sinalizado anteriormente, na maioria das vezes, as pessoas tendem a seguir modelos de tratamentos clínicos padronizados socialmente. Desse modo, a dificuldade de se encontrar participantes para a pesquisa apresentada nesta dissertação foi grande. Após pouco mais de um ano na busca por participantes, já em meio à consideração de uma mudança do tema, a família foi identificada por intermédio de contatos sociais da pesquisadora.

Em se tratando do grupo selecionado, a família é constituída por quatro membros: pai, mãe, e dois filhos. Respeitando as regras de ética e sigilo, foram atribuídos nomes fictícios

a cada participante desta pesquisa. O pai foi renomeado Carlos, a mãe Vitória, o filho mais velho Hugo e o filho mais novo André. Vitória possui formação em Pedagogia e é servidora pública, Carlos possui formação em Ciência da Computação e é analista de sistemas, Hugo é o filho mais velho e tem 18 anos, possui diagnóstico de superdotação e está concluindo o terceiro ano do ensino médio; e André é o filho mais novo, diagnosticado com TDAH, tem 10 anos e está concluindo o quinto ano do Ensino Fundamental.

Por motivos éticos, André não participou formalmente da pesquisa, em respeito à família, que optou por não informá-lo sobre seu diagnóstico de TDAH. Embora André não tenha sido entrevistado, pode-se dizer que ele participou da pesquisa de modo indireto, por meio dos relatos dos familiares e também pelos breves contatos ocorridos entre André e a pesquisadora durante as visitas feitas à residência da família para a realização das entrevistas semiestruturadas com os pais e o irmão da criança.

Esse posicionamento assumido pela família, e reconhecido pela pesquisadora, não inviabilizou a pesquisa, uma vez que o objetivo esteve pautado na compreensão do processo de escolhas, negociações e tensionamentos do grupo social familiar com criança diagnosticada com TDAH diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso.

Contexto da pesquisa

A pesquisa ocorreu em dois encontros com aproximadamente, uma hora e meia de duração com cada membro da família, na residência. No primeiro encontro, a interação deu-se somente com Vitória realizando primeiramente o complemento de frases e posteriormente a entrevista e, no segundo encontro, foi possível realizar a interação com Carlos e Hugo. Em ambos os momentos, houve o intuito de propiciar a livre e espontânea expressão de cada membro participante. O ambiente da pesquisa (residência da família) possibilitou à

pesquisadora a observação de elementos que auxiliaram na produção de informações para a construção deste trabalho. A pesquisa realizada no ambiente doméstico dos participantes fluiu com mais tranquilidade proporcionando, uma maior liberdade de expressão e resultando no desenvolvimento de informações mais profundas e produtivas sobre as dinâmicas familiares.

De acordo com Gonzalez Rey (2006), o cenário social é uma dinâmica relacional que se desenvolve no contexto da pesquisa e deve viabilizar a inclusão voluntária dos participantes enquanto indivíduos ativos do processo. Em outras palavras, o cenário social refere-se à elaboração de um ambiente que instigue o interesse dos participantes a se envolverem no processo investigativo e discursivo de temáticas relacionadas às suas vivências, proporcionando reflexões e emoções, sendo esta uma forma facilitadora de dar expressividade aos processos e formações subjetivas, contribuindo assim, para o reconhecimento da família participante enquanto grupo social com possíveis atributos de sujeito (Duarte, 2002; Gonzalez Rey, 2006).

Cuidados e procedimentos éticos

Conforme as normativas empregadas pelo Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa (2007), toda pesquisa que conte com a colaboração de seres humanos deve passar primeiramente, pela análise do Comitê de Ética para averiguação do seguimento de regras e condutas éticas necessárias para a realização de pesquisa com público humano. Respeitando tais normativas, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Brasília (UnB), obtendo sua autorização em 14 de setembro de 2018, a fim que se cumprissem as determinações éticas estabelecidas para a concretização do mesmo.

À família participante foi assegurado o sigilo de sua identidade e esta foi informada dos objetivos pretendidos nesse estudo, visando obter seu consentimento para a realização da

pesquisa. Dessa forma, a família recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo I), estruturado conforme as normativas CNS n.º 196/96-IV do referido Manual, contendo todas as informações elucidativas e adicionais sobre a pesquisa. Foi assegurado à família o direito de recusa e desistência a qualquer tempo/momento da pesquisa, respeitando as normas éticas de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas da Universidade de Brasília (UnB) – CEP/IH.

Com base no consentimento da família assegurado pela assinatura dos termos - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Uso de Imagem e Gravação de Voz por parte de cada integrante participante da pesquisa, foi iniciada a investigação em contexto previamente acordado entre as partes, pesquisado-pesquisadora (embasando-se nos preceitos compatíveis com os termos mencionados).

Instrumentos de pesquisa

A proposta e os objetivos de uma pesquisa científica orientam a metodologia, as técnicas e os instrumentos para construção de informações. Estes compõem os caminhos a serem traçados visando ao desenvolvimento do estudo. No que alude ao instrumento de pesquisa, é preciso verificar se a escolha feita mostra-se adequada para investigar o objeto e as intenções propostas, tendo em vista que é por meio do instrumento que torna-se possível alcançar as informações significativas ao trabalho a ser desenvolvido. Todavia, na metodologia construtiva-interpretativa, considera-se que os processos subjetivos e a extensa complexidade dos processos implicados em sua composição não podem ser compreendidos a partir de simples respostas dos participantes da pesquisa, que advém do uso de instrumentos padronizados.

Gonzalez Rey (2011) compreende o papel funcional dos instrumentos de pesquisa, porém o mesmo não atribui a estes a posição principal frente à pesquisa, uma vez que as

informações não se limitam àquelas sobrevividas do instrumento. Para o autor, o conhecimento é produzido por meio dos constructos subjetivos decorridos da relação entre pesquisador e o pesquisado, configurando-o em um processo contínuo e dinâmico (Barroso, 2012; Gonzalez Rey, 2011; Pinto & Paula, 2018).

O primeiro instrumento utilizado nessa pesquisa foi o complemento de frases, que equivale ao fornecimento de início de frases pré-estabelecidas que funcionam como indutores curtos diretos e indiretos, servindo como instrumento de identificação de processos e formações que expressem a subjetividade dos participantes (Rossato, 2009). Na presente pesquisa, setenta e sete frases pré-estabelecidas, adaptadas ao seu contexto e objetivo da pesquisa, foram oferecidas aos membros participantes da família da criança com TDAH para que os atores previamente selecionados as complementassem por escrito, de forma livre e espontânea.

Após a realização do instrumento Complemento de Frases com os três membros da família, realizaram-se as entrevistas semiestruturadas individuais que foram gravadas em áudio. De acordo com Haguette (1997), essa categorização de entrevista se define como um processo interativo social entre dois indivíduos: o entrevistador e o entrevistado. Na entrevista semiestruturada, o entrevistador tem um roteiro de questões pré-confeccionadas a serem respondidas pelos entrevistados, porém, a entrevista tem relativa flexibilidade, pois as questões não precisam seguir uma sequência pré-estabelecida no roteiro de perguntas e, no transcorrer da entrevista, podem ser feitas novas questões que eventualmente, possam aparecer.

Pode-se dizer que, no decorrer das entrevistas semiestruturadas com cada integrante da família pesquisada, os diálogos passaram a se caracterizar como dinâmicas conversacionais, que consistem em conversações que estipulam um processo de relacionamento entre pesquisador/pesquisado, reafirmando o caráter processual e aberto nas interações entre estes, abrindo precedentes para uma relação espontânea, dinâmica e até mesmo de maior proximidade com a família. Em resultado a isso foi possível à pesquisadora o acesso a produções subjetivas

valiosas e significativas para o desenvolvimento e enriquecimento desta pesquisa (Mattos & Lincoln, 2005; Dobránszky & González Rey, 2008).

Para cada membro familiar foi agendado horário para a realização de cada instrumento (Complementos de frases e Entrevista Semiestruturada/Dinâmica conversacional). Tendo-se em vista os diferentes tipos de relação familiar (mãe, pai e filho), os complementos de frases e os roteiros de entrevistas foram adaptados.

Os escritos dos complementos de frases foram reservados e as entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio, com o consentimento prévio dos entrevistados (Anexo II), utilizando-se de aparelho telefônico do tipo smartphone (iPhone 5 de 16 GB). Posteriormente, estes conteúdos foram transcritos para subsequente análise.

Procedimento de análise de informações

As informações produzidas no complemento de frases e nas entrevistas semiestruturadas/dinâmica conversacional foram analisadas à luz da metodologia construtiva interpretativa de Gonzalez Rey. Esse tipo de procedimento metodológico adota a interpretação do pesquisador como parte basal na produção de conhecimento, entendendo que o pesquisador é parte da pesquisa enquanto sujeito de ação e não um mero expectador e analista da realidade. Esta pesquisa utilizou-se das premissas teóricas de Vigotski sobre a deficiência e a conceituação de sujeito, construída a partir da Teoria da Subjetividade de Gonzalez Rey, para compreender as vias de constituição dos processos subjetivos e seus desdobramentos na família em questão (Gonzalez Rey & Martínez, 2017; Schimdt, 2018).

A análise construtiva-interpretativa foi utilizada como base para a produção de inteligibilidades dos processos subjetivos da família frente ao processo peculiar de

desenvolvimento como sujeito. A respeito desse processo, Gonzalez Rey & Martínez (2017) afirmam que:

O reconhecimento do caráter ativo do sujeito, cujos atos se configuram subjetivamente, permitindo-lhe a abertura de um espaço de subjetivação que se confronta com os espaços normativo-institucionais em que atua, implica uma compreensão dinâmica da teoria que só pode ser desenvolvida por meio de uma metodologia construtivo-interpretativa (p. 75).

As páginas a seguir apresentam as análises construídas a partir das interações relacionais ocorridas entre pesquisadora/pesquisados que resultaram na coprodução das informações descritas nesta pesquisa. O processo de análise das informações visa à construção de indicadores que possibilitem produzir inteligibilidade ao objetivo da pesquisa, permitindo a constituição de aportes a um modelo teórico sobre o tema. No caso da presente pesquisa pretende-se, com a análise construída, expressa por meio de indicadores, gerar novas compreensões sobre os processos de desenvolvimento da família e de André, além de reconhecer como a família se constitui como um grupo social, sob os contextos teóricos mencionados.

Análise e Discussão das Informações

Em concordância com informações anteriormente explicitadas, o presente estudo sugeriu a compreensão da família participante, à luz dos princípios teóricos de Vigotski sobre o desenvolvimento das pessoas com deficiência e da categoria de sujeito, conforme conceituado por Gonzalez Rey. Antes de dar continuidade à análise e discussão nesta proposta, é preciso compreender a construção de um conceito muito importante na epistemologia qualitativa de Gonzalez Rey, denominado indicador. Em congruência com as premissas teóricas, os indicadores são construções do pesquisador fundamentadas em vários aspectos qualitativos advindos das expressões dos participantes.

Os indicadores advêm da rede de significados que o pesquisador constrói em meio ao agrupamento de expressões que só adquirem sentido quando estão dentro de um determinado contexto. O indicador representa para o pesquisador a abertura para uma trilha de pensamento sobre as informações que foram construídas ao longo do processo de pesquisa e que orientam o desenvolvimento das trilhas de pensamento para a geração de hipóteses. Por meio da construção de indicadores torna-se possível realizar as análises e discussões de um estudo (Mori & Gonzalez Rey, 2011; Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

A seguir, se apresentaram em blocos de análise e discussão, os processos, formações e desenvolvimento subjetivos dos membros da família que posteriormente foram analisados à luz dos pressupostos teóricos de Vigotski na obra *Defectologia* e Gonzalez Rey na categoria de sujeito.

O diagnóstico e o entendimento da família sobre o TDAH

Em congruência com o relato dos pais, desde o nascimento, André mostrava comportamentos diferentes. Segundo eles, André era muito agitado, não dormia

satisfatoriamente durante a noite e não aceitava ser contrariado. Em conformidade com as palavras de Carlos, durante a entrevista semiestruturada/dinâmica conversacional (ES/DC): “Ele era muito ligado na tomada, teve uma época que ele nem dormia”. E Vitória (ES/DC) reforça “Ele era terrível, terrível de uma forma assim absurda”. As condutas incomuns e intensas de André fizeram com que Vitória suspeitasse de alguns transtornos comportamentais mais severos, como o autismo. Diante da hipótese levantada, Vitória e Carlos levaram André ao neurologista pela primeira vez ele tinha apenas seis meses de vida e assim obtiveram o diagnóstico de TDAH. A respeito desse ponto, Vitória (ES/DC) menciona: “Com seis meses de idade a gente levou ele no neuro [neurologista]. E o neuro falou: “Ele é hiperativo e ponto” (...) E passou medicação tarja preta pra ele dormir”.

Logo após o diagnóstico, Vitória revela que não entendia muito a respeito do TDAH e, foi nesse momento, que ela se dispôs a compreender mais sobre o transtorno: “Nosso primeiro momento foi de pesquisar para poder saber o quê que era, da onde vinha, sabe?!”.

A medicação prescrita chegou a ser ministrada a André, mas causou sérios efeitos colaterais. Os pais assinalam que eles tentaram dar a medicação ao filho por duas vezes. Na primeira vez, aos seis meses de idade, e na segunda vez aos dois anos e meio, em virtude de ter ocorrido a intensificação dos sintomas apresentados. Em ambas às vezes, as consequências trazidas pela medicação foram desastrosas. Inicialmente, André ficava muito mais agitado e posteriormente apresentava características de quem estava dopado. Buscando o bem-estar do filho, Vitória e Carlos cessaram a medicação e passaram a pensar em estratégias alternativas, obtendo bons resultados ao longo do tempo. Atualmente o entendimento da família acerca do TDAH mudou completamente. No complemento de frases, a família dá sinais de sua percepção diferenciada de que o “TDAH é pouco compreendido” (Vitória) e “TDAH não sei nem o que significa” (Carlos). Durante as entrevistas pode-se verificar mais detalhadamente tal percepção.

Então assim, depois que a gente estudou sobre, entendeu mais ou menos do quê que era, do quê que se tratava, aí foi uma coisa assim que deu uma... vamos dizer assim, uma tranquilidade maior. (...) Eu pensava que era um problema muito maior do que ele realmente era e aí eu falo especificamente dele, do meu filho. Quando eu falo assim, de ser um problema maior é porque eu sei que existem outras pessoas e outras formas de criação que acaba que isso vira um problema muito maior (ES/DC - Vitória).

O início dessa jornada foi difícil, havendo inclusive, significativo desgaste físico, psicológico e social por parte dos pais, mas que, com o passar do tempo, a situação foi sendo contornada, atingindo o patamar de uma vida que a família classifica como tranquila. Atualmente, Vitória e Carlos acreditam que a origem do TDAH seja biológica (no sentido de material genético que determina as características do ser humano e não como uma deficiência orgânica) e também social, pois as exigências que o mundo moderno apresenta (como o imediatismo, superprodução, excessiva proatividade etc) leva, ao acentuamento dos comportamentos observados no TDAH. A forma peculiar como a família compreende o TDAH pode ser verificada por meio do complemento de frases “O TDAH é pouco compreendido” (Vitória), e “O TDAH não sei o que significa” (Carlos). Mais detalhes sobre o entendimento dessa peculiaridade podem ser conferidos nos trechos:

Eu entendo que a depender do próprio sujeito, aquilo sim pode ser um problema. Vai depender dele mesmo. Então é por isso que eu fico nutrindo o tempo todo ele, para ele não se sentir diferente de ninguém (...) Então assim, eu não encarei como um problema, eu entendi como uma coisa que eu tinha que agir para poder solucionar de alguma forma (ES/DC - Vitória).

Não é uma doença! Então não vai ter cura! Então ou você se adapta a aquilo ali, a sua rotina de vida e faz seu filho crescer a partir daquilo lá, entendeu? Se tiver dificuldade você vai tá ali com ele do lado. Então você passa simplesmente a conviver com aquela qualidade dele (ES/DC - Carlos)

Eu acho que é uma coisa [TDAH] normal né?! (ES/DC – Hugo)

Mediante as informações anteriormente apresentadas, é possível reconhecer que a má experiência com a medicação de André propiciou a busca por alternativas terapêuticas não medicamentosas e a construção de um entendimento peculiar sobre o TDAH compreendendo-o enquanto uma qualidade, que pode ser explorada positivamente no filho, demarcando um posicionamento de enfrentamento e assunção de responsabilidade sobre o destino do outro. Esse conjunto de informações pode ser reconhecido como construtivo do **primeiro indicador**.

A atribuição de peculiaridade/qualidade que a família dá ao TDAH pode ser correlacionada aos princípios teóricos de Vigotski (1997/2012) apontados em seus estudos sobre o desenvolvimento da pessoa com deficiência, em que o estudioso aponta que a deficiência deve ser compreendida como uma especificidade do indivíduo e não como um elemento limitador. Esses feitos da família também podem ser analisados à luz da categoria sujeito de Gonzalez Rey. Para este autor, sujeito é aquele indivíduo ou grupo ativo imerso em determinada experiência, que abre vias próprias de subjetivação rompendo com as normativas sociais dominantes.

Sob esse prisma, sugere-se que Vitoria e Carlos sinalizam atributos constitutivos de sujeito, visto que a partir de uma experiência com a medicação do filho, criaram uma nova configuração familiar ao decidirem não aderir ao formato social padronizado de tratamento do TDAH. Essa decisão forneceu subsídios para que, posteriormente, a família compusesse um

entendimento diferenciado acerca do TDAH, concebendo-o enquanto uma qualidade e não um problema (Gonzalez-Rey & Martínez 2017).

A experiência familiar com a medicalização

Como já mencionado, aos seis meses de idade, André foi diagnosticado com TDAH. Vitória chegou a ministrar a medicação ao filho, mas percebeu que o remédio prescrito causava efeitos colaterais muito prejudiciais, causando uma agitação muito maior, uma irritabilidade intensa, gerando agressividade e uma apatia diante da vida, tirando todo o vigor conferido à infância. Ao perceberem esse fato, os pais decidiram não medicá-lo mais. Entretanto, com o passar do tempo, a condição comportamental de André foi se tornando cada vez mais incontrolável. Ele estava com dois anos e meio e já não era mais possível contê-lo segurando-o no colo (utilizar-se da contenção física era medida muito utilizada pelos pais para reprimir os comportamentos indesejáveis). Diante desse fato, mais uma vez o neurologista foi acionado prescrevendo uma combinação de psicotrópicos tarja preta, e novamente André apresentou a mesma reação descrita anteriormente. Foi nesse momento que os pais decidiram não utilizar mais os medicamentos para amenizar os sintomas do TDAH. Os indícios do entendimento de Vitória e Carlos puderam ser conferidos nas expressões “Medicalização é mercado” (Vitória) e “Medicalização nenhuma” (Carlos).

Ele mudou o comportamento dele! Porque assim, apesar de ser agitado e tudo, ele era alegre! Ele era muito alegre e você via alegria dentro dele o tempo inteiro! Ele era feliz! Ele era agitado da forma dele, mas ele era assim sempre, muito comunicativo, muito simpático, muito prestativo (...) E aí, de repente, ele ficou sem vontade de fazer as coisas, sabe?! (...) Ele ia para a escola e voltava e até a professora comentou, a

professora dele da época falou assim: “Nossa, ele tá tão diferente, tá acontecendo alguma coisa? Ele não quer mais brincar com os colegas, ele fica muito quietinho” (...) E aí a gente decidiu, eu e o pai, a gente sentou e decidimos não dar [a medicação] (ES/DC - Vitória).

Com base nessa decisão, a família começou a traçar estratégias alternativas a medicação para driblar a sintomatologia do TDAH. A posição da família, a respeito da medicalização, pode ser percebida nas colocações “Medicalização é mercado” (CF - Vitória), e “Medicalização nenhuma” (CF – Carlos) e complementam:

A sociedade tá doente. Tá tão doente que pra tudo existe um remédio (...) Eu acho que é uma questão muito mais comercial, sabe?! Muito mais comercial, as pessoas estão movidas pelo mundo moderno (...) A gente viu que não era uma coisa tão boa quanto se julga. É claro que para mim seria muito mais cômodo eu colocar um remédio na boca dele, ele iria ficar calmo (...) Ótimo, ele tava quietinho, perfeito! Mas, perfeito para mim e não para ele (...) Minha experiência diz que eu não preciso do remédio pro TDAH! Acho que é muito mais comercial mesmo, é uma doença que é causada pelo próprio comércio (ES/DC – Vitória).

Isso é ridículo, ridículo! Para mim, esse tratamento medicamentoso nada mais é tipo querer esconder, tipo tapar o sol com a peneira. O moleque tá agitadão dá remédio pra ele. Vai ficar lá “grogzão”! Não vai fazer nada, daqui a pouco o efeito do remédio passa e ele volta a fazer a mesma coisa. Pra mim isso não existe não (...) Remédio não resolve nada, isso é balela, eles [a sociedade] tão indo no rumo errado! (...) Agora que é difícil é, mas é assim (ES/DC - Carlos).

No caso do André eu acho que não foi preciso [medicá-lo] – (ES/DC - Hugo).

Diante das informações expostas, a pesquisadora pode identificar que a família reconhece que medicar é o caminho mais fácil, porém crítica tal tendência da sociedade alegando não ser a melhor opção para o tratamento do TDAH. Reconhece-se que no tensionamento com as demandas sociais, a família manteve-se firme em suas decisões e escolhas, sinalizando um **segundo indicador**.

A família explica que as formas não medicamentosas foram mais demoradas e trabalhosas se comparadas com as medicamentosas mas, declara que o método escolhido por eles foi o mais justo/correto para com seu filho. A família refletiu sobre todos os fatores contextuais aos quais o filho estava imerso e tomou a decisão da revogação dos remédios, mesmo que essa escolha tenha trazido inicialmente, algum tipo de angústia.

Diante das informações exibidas, é possível inferir conectividades entre as premissas Vigotskianas contidas na obra *Defectologia*, visto que o autor criticava os formatos tradicionais/sociais para propiciar o desenvolvimento da criança com deficiência, que consistiam na estimulação dos órgãos sensoriais saudáveis para compensar o “defeituoso”, e as realizações da família que se abstiveram de usar o modo convencional estipulado pela sociedade no tratamento para o TDAH de seu filho (Vigotski, 1997/2012).

Nesse viés, não se pode deixar de mencionar as possibilidades conectivas entre sujeito de Gonzalez Rey e as ações da família. O autor demarca que o sujeito é reflexivo, apto à tomada de decisões que rompam com o normativo e ativo nos diversos espaços-tempo de sua existência pessoal; acrescenta ainda, que, *à priori*, dor e sofrimento também podem aparecer no indivíduo ou grupo que se edificam como sujeitos, mas que não se vitimizam desses estados emocionais

como foi possível identificar na família participante da pesquisa (Gonzalez Rey & Mitjás, 2017).

As estratégias não medicamentosas no enfrentamento do TDAH

Ao decretarem a abolição dos medicamentos para tratar o TDAH de André, a família passou a pensar em alternativas para contornar a questão e, posteriormente, colocá-las em prática. A principal protagonista da elaboração das estratégias é Vitória que, pelo fato de ser pedagoga, possui um conhecimento prévio de exercícios pedagógicos usados no processo de ensino e aprendizagem. Tais conhecimentos, acoplados às táticas interventivas pensadas por ela, foram utilizados para transpor as dificuldades de aprendizagem demonstradas por André. A reafirmação desse entendimento pode ser conferida na expressão “Dedico a maior parte do meu tempo criando alternativas para o desenvolvimento dos meus filhos” de Vitória (CF). À exemplo das técnicas desenvolvidas por ela:

Tem um mapinha [mapa do Brasil] ali ó, no lugar dele lá tá vendo [aponta para a mesa de estudos do filho com o mapa do Brasil na parede com todos os estados e capitais] Tem o mapinha dele e ai a gente usa o quadro [uma lousa branca com escrita em caneta esferográfica] pra poder ficar riscando e fazendo ne? Tipo, vamos fazer a “prova dos nove”... desenhava um mapa e vamos lá! (ES/DC – Vitória)

É um treinamento pra cabecinha dele (...) Ele descreve, assim... (ES/DC – Vitória).

A gente fazia umas brincadeiras assim né?! Tipo assim, que nem Tocantins - Palmas [capital]. Lembra palma [bater palmas]! Eu sempre fazia uma referência com alguma coisa pra poder ele ir casando as informações (ES/DC – Vitória).

Vamos pensar naquele parágrafo, depois a gente pensa no outro, e aí a gente vai juntando que nem lego! Porque aí ele vai sempre lembrar “vou fazer lego”, lego é isso: juntar um pedacinho com o outro” [técnica usada para interpretação de texto] (ES/DC – Vitória).

Ele tem o celular! Ele escreve muito bem! Mas antigamente ele escrevia e ele esquecia algumas letras de algumas palavras, ele achava que tinha escrito a frase inteira e ele tinha escrito faltando alguma coisa. Hoje ele não escreve assim. Existe um exercício muito grande de não escrever nada no celular abreviado, porque a gente não pode fazer isso com ele. Ele acaba mentalizando aquilo ali e colocando aquilo ali na prova. Então assim, existe um exercício muito grande de todos nós aqui [da família]. No grupo [de WhatsApp] do colégio, os meninos escrevem tudo abreviado e ele escreve tudo bem certinho e eu acompanho né?! (ES/DC – Vitória).

Em proporções menores, Carlos e Hugo também ajudam nas criações interventivas, mas em termos de aplicabilidade, todos colaboram.

Todo mundo participa de uma forma prática né? Todo mundo participa, mas é sempre pensado por mim né?! Eu penso alguma coisa no acerto e no erro mesmo tá?! Então assim eu vou num caminho vejo que não deu certo aí eu crio estratégias pra poder arrumar outro caminho. Aí aquilo lá não deu certo aí eu arrumo outra forma. Ah! Deu

certo essa?! Ótimo! Então aqui que a gente vai bater nesse ponto e aí vou pensando nas outras coisas, eu fico o tempo inteiro ligada com ele né?! (ES/DC - Vitória).

Durante a produção de informações realizadas na entrevista, a mãe de André elucida que as intervenções exitosas se pautaram na formulação de programações norteadoras de rotina que deveriam ser seguidas com certa rigidez disciplinar e organizacional. Todos os dias, após chegar da escola, André pega a agenda de atividades do dia e, com a ajuda dos pais ou do irmão, faz suas tarefas e/ou estudos. A família fala que algumas vezes, a depender do tipo de atividade escolar, eles têm que intervir de forma mais ativa. Sobre isso Hugo diz:

Às vezes um dever chato, a gente consegue deixar ele mais dinâmico pra ficar legal, porque senão ele não vai conseguir fazer. [As intervenções realizadas] Tanto ajuda ele a fazer, em si, quanto ajuda mais ele a aprender (ES/DC – Hugo).

A família frisa que eles assumem um papel de coparticipação na realização das tarefas e não as fazem por ele. Para auxiliá-lo no cumprimento de atividades cotidianas (englobando as escolares), a família estipulou horários fixos.

Era horário de tomar banho, independente, podia tá tudo (...) Era o horário de tomar banho! Então, é horário de tomar banho! Às vezes eu nem queria colocar ele para tomar banho, mas como a gente já tinha determinado assim, aí foi dessa forma e aí eu comecei a ver que ele ia sozinho. De repente, assim, ele mesmo pegava e fazia! Aí eu comecei a ver que ele conseguia ter o comportamento mais digamos, “normal” como uma outra criança da idade dele teria né?! (...) Pra você ter ideia hoje, ele com 10 anos, eu não falo

pra ele “Vai escovar os dentes, vai tomar banho”. Não tem isso aqui em casa (ES/DCA - Vitória).

As intercessões descritas até aqui se relacionavam, essencialmente, à transposição de problemas relativos à memória, distração e concentração, ou seja, a sintomatologia comum ao TDAH. Quanto aos desafios inerentes à agitação, culminando inclusive, para a má qualidade do sono de André, durante a entrevista os pais relataram ter apostado na prática de atividades físicas para enfrentar essa questão. Utilizando-se das próprias palavras dos atores envolvidos nessa jornada, Vitória afirma: “Eu coloquei ele pra poder ele fazer natação porque como existe uma agitação muito grande, quanto mais ele se cansa né? Ele vai conseguir dormir melhor, ele vai conseguir ter o momento de descanso dele de forma mais agradável”. Por fim, Carlos reafirma: “A gente conseguiu trabalhar isso daí, deixar ele brincar, deixar ele gastar energia”.

Para finalizar a apresentação dos fatores interventivos, não se pode deixar de aludir à adaptação realizada no ambiente físico da residência familiar. Há *post-its* (pequenos papéis para anotações com uma fita adesiva na parte posterior) espalhados pela casa inteira servindo como lembretes para André. Na sala da casa, há um quadro com uma lista de tarefas que André tem que fazer, ao final do dia todas devem ter sido executadas. Na mesa de refeições da família, no lugar onde André senta, há capas de revestimento reforçadas devido aos recorrentes incidentes ocorridos durante suas refeições. No escritório/sala de estudos, há uma lousa branca com escrita em caneta esferográfica, um quadro de quebra-cabeças com cinco peças referentes às cinco regiões do território brasileiro (formando a imagem do mapa do Brasil), um computador, lápis de escrita tradicional e de cor, canetinhas de todas as cores, borracha e folhas sulfites em branco. Todos esses aparatos servem como materiais de apoio para a transposição dos sintomas de TDAH de André, visando seu desenvolvimento (Registros do diário de campo da pesquisadora).

De maneira geral, é possível identificar que o rompimento da família com as normativas sociais vigentes resultou no traçado de trilhas criativas alternativas (eficazes) para superar os desafios postos pelo TDAH. A ação criativa da família para ir experimentando o que poderia ser eficaz no processo de desenvolvimento do filho constitui-se em um **terceiro indicador**. Conforme se observou, a família utilizou de alternativas criativas para desenvolver as potencialidades do filho, fato que pode ser vinculado aos escritos contidos em *Defectologia* de Vigotski (1997/2012), uma vez que acreditava no valor dos recursos relativos à criatividade como propulsor de desenvolvimento.

Ainda acerca do uso de alternativas criativas, Martínez & Muniz (2015, p. 1039), em convergência com as nuances dos postulados teóricos de sujeito de Gonzalez-Rey, esclarecem que “os processos criativos emergem nos contextos de ação do sujeito, mediante recursos subjetivos constituídos historicamente e que se organizam no momento da ação concreta”. Considerando-se que Vitória e Carlos utilizaram-se da criatividade para montar a rede de estratégias, que vão desde atrativas inovações para realização de tarefas escolares a adaptações físicas feitas no ambiente residencial, para estimular o desenvolvimento de André, é possível reconhecer que a família, vem se consolidando como um grupo social que pode ser reconhecido como sujeito.

As instituições sociais e o TDAH

No decorrer da pesquisa ficou evidenciada a força das convicções e crenças que embasam a opinião da família em relação às posturas sociais dominantes, deixando explícito que não se importam muito com o juízo alheio. Essa premissa pode ser confirmada com os complementos de frases “As outras mães são as outras mães” (Vitória), “Os outros pais são diferentes” e “A sociedade a maioria é ignorante” (Carlos). No que se alude ao TDAH, os

mesmos acreditam que a sociedade o enxerga e reage de forma errônea, como um transtorno incapacitante. A família vivenciou várias experiências frustrantes em razão da incompreensão que permeia o mundo das particularidades dos processos de aprendizagem.

A primeira experiência envolve as instituições escolares. Em razão de experimentações desgastantes anteriores relacionadas à superdotação de Hugo, irmão de André, em que, segundo Vitória e Carlos, os profissionais da escola tradicional não sabiam como trabalhar com essa especificidade do filho, estes acabavam atribuindo todos os acontecimentos e/ou comportamentos (negativos e positivos) de Hugo ao fato de ele ser “laudado” como superdotado. Esse mecanismo adotado pela escola incomodou o casal, pois, ancorada na existência do laudo, a escola se absteve de qualquer responsabilidade e/ou incapacidade frente ao processo de aprendizagem de André. No tocante a esse assunto, Carlos alega:

O Hugo estudou na escola X, aí falando que tinha laudo aí o povo já ficava meio assim, quando recebia a informação que ele tinha laudo, aí eles falavam: “Não, tudo bem, a gente vai ver quê que a gente vai passar, vamos passar pra equipe pedagógica, pro coordenador”. No final da contas não fazia nada, mesma coisa de entrar num ouvido e sair no outro, mas já dava um diferencial! Quando, por exemplo, assim ó, tinha uma reunião, aí uma coisa que ele fez anormal, mas que ele não fazia direto aí era: “ Ah não, mas isso aí pode ser que tenha sido né?! Porque ele não tem laudo?!”. Aí foi pra escola Y, ai foi a mesma coisa. Ai, depois, pra que ficar passando esse negócio de laudo, (...) o povo nem entende quê que isso, deixa ele viver a vida dele, não precisa ficar falando não, aí por isso que com o André a gente não chegou a falar entendeu?! E outra, a gente não falava também, por quê? Por que não adiantava nada, os professores não têm capacidade de entender o que que é. De tentar fazer um trabalho diferenciado, tipo não

tem um conhecimento, não tem um curso de capacitação, com relação à equipe pedagógica, muito menos. Então ia adiantar de quê?

Conforme se observou na fala de Carlos, esse episódio marcou significativamente a família, e a partir disso, resolveram não entregar mais nenhum tipo de laudo à escola seja de Hugo ou André. Todo o apoio que tiveram em relação a Hugo veio por meio de uma escola especializada em altas habilidades e cursos de capacitação realizados por Vitória. Ressaltam que sequer chegam a comunicar à escola de quaisquer questões dessa natureza para que não houvesse mais intercorrências como a descrita acima.

No caso de André, Vitória assume que sente uma dificuldade maior em não ter uma parceria com a escola, mas que prefere que tudo continue nesse formato, e alega: “É o ônus do bônus! Dos males o menor, vamos colocar assim! Então eu prefiro fazer o complemento do que aceitar a justificção”. A família acredita que, de modo geral, o TDAH é pouco compreendido, inclusive pela classe médica. Carlos infere que a medicina desconhece o TDAH em sua totalidade. Conseqüentemente, diagnósticos equivocados e prescrição descriteriosa de medicamentos acabam se tornando recorrentes.

Frente às informações mencionadas, identifica-se que, apesar de a família considerar que obtiveram sucesso ao contornar diferenciadamente, as conjunturas trazidas pelo TDAH, eles não fazem questão de comentar sobre esse assunto com outrem. A família justifica sua discrição em seus feitos relacionados ao TDAH dizendo que as pessoas não entendem o que de fato é o TDAH e, por isso, agem preconceituosamente com aqueles que a tem – por conseguinte procuram proteger André de julgamentos pautados em concepções do senso comum.

A transposição da experiência vivida com o filho mais velho para André reforça como a família preserva o lugar singular a despeito das demandas sociais, sempre com um olhar atencioso e crítico que podem, por outro lado, gerar impedimentos para o desenvolvimento de

seus filhos. O reconhecimento de que todas as escolhas têm um ônus e a decisão de assumi-lo em prol do outro filho pode ser reconhecido como um **quarto indicador**.

As posturas dos pais de André frente às suas dificuldades, relativas ao TDAH, propiciaram/propiciam o desenvolvimento de suas potencialidades e a construção de sua autonomia. É possível inferir que essas atitudes vão ao encontro com aquilo que Vigotski propõe em seus registros sobre a deficiência. A família, assumindo uma posição adequada diante da deficiência da criança, auxilia o seu processo de empoderamento psíquico, otimiza seu processo de desenvolvimento e promove facilidades para aquisição de independência na fase adulta. No caso de André, a família ofereceu subsídios embaixadores para que ele, mesmo não tendo conhecimento disso, enfrentasse da melhor maneira possível o impacto social atribuído à deficiência.

No tocante à categoria de sujeito de Gonzalez Rey, verifica-se que, ainda que a família mantenha esse posicionamento um pouco reservado, suas ações ativas e reflexivas concretizadas no percorrer de sua trajetória de vida, configuram-se sociais, por estarem se concretizando em meio às redes e/ou contexto social. Isso significa, que a configuração subjetiva da família que permite reconhecer sua condição de sujeito, não se evade por terem optado em não divulgar suas obras (Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

O Empoderamento Responsável

No transcorrer da formulação das informações construtivo-interpretativas, a pesquisadora percebeu que a família participante compõe-se de indivíduos muito otimistas, com boa autoestima e empoderados de suas capacidades/potencialidades. As frases complementadas, como: “Eu posso”, “Eu prefiro pensar positivo” de Vitória, “Eu sou demais”,

“Sempre alegre” e “A felicidade é resultado de uma escolha” de Carlos, e “A felicidade existe” e “Considero que posso tudo” de Hugo, são exemplificações das colocações explicitadas. Torna-se evidente que há grande incentivo e valorização desses traços característicos desse grupo familiar.

A inspiração para esse empoderamento face ao TDAH, veio da fé e inspiração de Vitória no divino; e da história de vida da mãe de Vitória que também tem o *déficit* e conseguiu alcançar conquistas expressivas em sua vida sem o uso de nenhuma medicação. Além disso, é preciso lembrar que a utilização de remédios para o TDAH é historicamente recente. Quanto a esses tópicos, Vitória manifesta:

Eu sou uma pessoa, vamos dizer que acredita muito em Deus né?! Tem essa questão religiosa muito presente! Eu vou sempre atribuir a Deus alguma coisa né?! É bonito de ver o que é de Deus né?! Você consegue enxergar Deus nas coisas né?! Entendeu?! Então assim, é muito difícil eu chegar e falar pra você assim “Ah, fui eu que tive essa ideia. Pra mim eu sou muito inspirada por Deus” (ES/DC – Vitória).

Ela [a mãe de Vitória] é muito dispersa né?! Ela não tem uma concentração, ela treina a concentração, mas ela viveu muito bem, ela se formou, sabe? Ela passou num concurso militar. Ela fez isso acontecer, e sozinha assim, então assim, sozinha no sentido assim, ela foi e foi pensando como ela iria fazer né?! Então ela foi indo, foi indo, foi indo e tudo! Existem algumas dificuldades que ela enfrentou?! Com certeza né?! E não existe uma coisa que você fale assim “Ah não, mas se ela tivesse tomado o remédio ela tinha sido melhor? Não!” Não dá sabe?! Tipo, não dá pra mim (ES/DC – Vitória).

Alicerçado nos dados exibidos, fica ratificado que Vitória é a principal catalisadora do processo de superação das dificuldades apresentadas por André. Sobre isso ela diz “O sucesso é subjetivo, mas pra mim eu já tenho sucesso. Sucesso por exemplo de conseguir fazer ele chegar sorrindo da escola e falar pra mim “Olha, eu gabaritei a prova””. Contudo, é fundamental salientar que o estímulo intencional ao empoderamento é feito responsavelmente.

A família estima pela construção de um caráter íntegro em seus filhos, não corroborando com situações em que haja beneficiamentos indevidos. Esse valor familiar pode ser observado em determinado momento da entrevista semiestruturada/dinâmica conversacional em que a mãe de André comenta:

Teve uma vez que ele escreveu uma resposta na prova tava errado e a professora deu certo! Porque? “Ah não, vou dar certo pra ele”, sabe? “Ah, ele é legalzinho.” Não sei qual foi a ideia dela, mas ela deu certo pra ele! Ai eu falei “Não, tá errado, então coloca errado”. Então tem que ser assim, sabe? Eu acho que ai você ensina errado pra ele, então aqui em casa existe essa disciplina que tem que ser feita [...] É mais uma questão mesmo de educação, de caráter mesmo. Porque eu vou reclamar do político que roubou sendo que eu faço a mesma coisa da prova?!”.

Outro valor familiar muito nutrido entre eles é o de não se vitimizar diante de alguma adversidade da vida posto que a família acredita que, para todas as circunstâncias vitais, há uma saída: é preciso apenas achá-las. Pensando nesse lema norteador, Carlos e Vitória decidiram não contar a André que o mesmo possui o diagnóstico de TDAH. Os pais asseguram que não viram necessidade de relatar isso ao filho e, concomitantemente a isso, não querem que ele justifique suas não realizações ancorando-se no laudo de TDAH, afinal, segundo os

pais, André é uma criança inteligente, tem uma boa qualidade de vida, um bom desempenho escolar e é uma criança desenvolta.

Nesse bloco de informações, é possível constatar o incitamento por caminhos de empoderamento de seus membros, assegurando sempre que sejam traçados de uma maneira responsável. Reconhece-se no empoderamento responsável um **quinto indicador**. Pode-se observar alguns pontos congruentes entre os feitos dessa família e as premissas Vigotskianas, visto que os pais de André consideraram as limitações do filho e, a partir destas, desenvolveram alternativas para otimizar a exploração das potencialidades dele visando seu desenvolvimento pleno dentro de suas possibilidades e o alcance de sua autonomia.

Por fim, o quinto indicador pode ser analisado conforme Rossato (2018), em que a autora destaca que quando o sujeito encontra suas próprias formas de subjetivação, ele está, simultaneamente, assumindo uma responsabilidade sob as mesmas. Para a autora o sujeito é, entre outras coisas, uma entidade ativa-reflexiva, e que por isso, suas atitudes são permeadas de uma consciência responsável. Tal consciência pode ser vista nas reflexões/ações da família de André ao assumirem plenamente as responsabilidades diante das escolhas que fizeram no enfrentamento do TDAH do filho. Esses atributos da família participante insinuam que eles podem ser compreendidos como sujeito, segundo as classificações teóricas de Gonzalez Rey.

Ao se considerar todos os cinco indicadores, é possível afirmar que as atitudes de empoderamento e superação que a família de André têm diante das dificuldades trazidas pelo TDAH e o entendimento peculiar que eles têm acerca do transtorno são a concretização daquilo que Vigotski considera ser a postura/entendimento mais adequada perante a deficiência de um membro da família. Os indicadores permitem verificar também, a confirmação das inferências sobre a existência de recursos de sujeito no grupo familiar. Mesmo reconhecendo o protagonismo de Vitória, são notórias, ainda, as constantes modificações e ressignificações subjetivas as quais a família passou ao longo de sua trajetória com o TDAH, gerando subsídios

para novas configurações subjetivas e conseqüentemente, o desenvolvimento da subjetividade desse grupo familiar.

Em concordância com Gonzalez Rey & Martínez (2017), o desenvolvimento subjetivo, condição essencial para a emergência do sujeito, não consiste em um processo linear, ordenado e progressista, mas sim em um processo contraditório no qual as forças subjetivas emergem de tensionamentos relacionais oferecendo recursos que provocam reflexões críticas e posicionamentos criativos. Vitória e Carlos enfrentaram conflitos com a classe médica, com as instituições escolares e com a sociedade. Porém, foram essas tensões que os impulsionaram, subjetivamente, a refletir e agir contrariamente à corrente social regente. Em consequência ao ocorrido, oportunizou-se o surgimento das ideias criativas estratégicas e sua implementação, ao longo do processo de desenvolvimento da família como grupo social.

Com a presente reflexão, abrem-se caminhos para o desenvolvimento de novos aportes teóricos, de modo especial no que concerne ao sujeito como grupo social, pouco pesquisado até o presente momento. Conforme se elucidou neste trabalho, os atributos constitutivos de sujeito e o desenvolvimento da subjetividade, se dão por intermédio de tensionamentos existentes entre a subjetividade individual e a social, havendo, em geral, rupturas ante aos padrões sociais vigentes. Entretanto, o caso apresentado nesta pesquisa permite inferir que a constituição do grupo social como sujeito ocorre, também, por meio de confrontos entre diferentes níveis da própria subjetividade social. Nesse caso, podemos reconhecer a existência de uma subjetividade social constituída pela família em confronto com outros níveis de subjetividade social – escola, igreja, sociedade em geral, etc.

Considerações Finais

Este estudo teve como fator mobilizador incômodos pessoais de experiências vividas pela pesquisadora que, desde o início, mostrou-se fiel ao objeto de estudo de sua pesquisa, mesmo encontrando dificuldades em encontrar a família participante. É muito comum ao meio acadêmico trocas ou adequações de tema de pesquisa ao longo da realização do mestrado. Todavia, a pesquisadora tinha plena clareza dos tópicos que pretendia estudar e manteve sua proposta de estudo em todos os momentos, em razão de sua importância.

As experiências pessoais e/ou subjetivas da pesquisadora foram essenciais para a escolha do tema. O acoplamento das vivências desagradáveis causadas pelos desdobramentos da medicação para o TDAH, em um membro de sua família, e a averiguação de progressos evolutivos no desenvolvimento de seus praticantes (termo utilizado para designar pessoas que praticam hipismo e/ou a equoterapia), durante as sessões de equoterapia influenciaram fortemente, para a eleição do tema desta pesquisa. Diante deste cenário, Rossato (2018) elucida que a escolha do objeto de estudo, muitas vezes, diz respeito a questões relacionadas à subjetividade do próprio pesquisador.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender o processo de escolhas, negociações e tensionamentos de um grupo social familiar com criança diagnosticada com TDAH diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso, além de identificar as ações e as relações desenvolvidas pelos atores familiares no suporte ao acompanhamento não medicamentoso da criança com TDAH, e analisar os desdobramentos que a escolha pela não adesão medicamentosa teve na vida da família e da criança. As informações apresentadas neste trabalho permitiram compreender todo o contexto que permeia a dinâmica de funcionamento de uma família que não aderiu a tratamentos medicamentosos para combater os sintomas do TDAH e suas decorrências.

As análises revelaram que embora haja múltiplas adversidades a ser enfrentadas, é possível alcançar êxito nesse posicionamento alternativo. É preciso salientar o ineditismo do tema aqui abordado e que por mais que as respostas encontradas nesta investigação tenham se mostrados positivas, faz-se necessário mais pesquisas acerca de acompanhamentos terapêuticos não medicamentosos diante do diagnóstico do TDAH.

Os pressupostos teóricos de Vigotski (1997/2012), relacionados ao desenvolvimento humano em pessoas com deficiência, em que o autor aponta a utilização da criatividade para se oportunizar vias adequadas de promoção de desenvolvimento à criança com deficiência, foram ratificados no decorrer da pesquisa. Da mesma forma, evidenciou-se a importância de uma postura apropriada da família no enfrentamento do impacto social referente à deficiência, ao utilizarem de estratégias pensadas criativamente para transpor as dificuldades propostas pelo TDAH e ao tomarem a iniciativa de instigar no filho um posicionamento de empoderamento frente às adversidades inerentes não somente ao TDAH, como também da vida.

No tocante à categoria de sujeito, desenvolvida por Gonzalez Rey, foi possível realizar inferências que evidenciam tal categorização na família pesquisada. Para o autor, o sujeito é uma entidade reflexiva, responsável, e com caráter ativo que abre uma via própria de subjetivação, transcendendo criativamente, o espaço social normativo ao qual está inserido (Gonzalez Rey & Martínez, 2017).

De maneira sucinta, a condição da família como sujeito, pode ser conferida principalmente, nos momentos em que os pais se indagaram a respeito de o metilfenidato ser a melhor opção de tratamento, ao abolirem a medicação da vida de André, ao decidirem não contar a escola e nem à própria criança sobre a existência do diagnóstico de TDAH, ao escolherem utilizar de formas terapêuticas alternativas ao medicamentoso, ao traçarem estratégias criativas para estimular o desenvolvimento do filho.

Observou-se a singularidade/especificidades desta família que proporcionaram aparatos para sustentabilidade de suas escolhas e opções diante do enfrentamento das questões inerentes ao TDAH, sem a parceria com a instituição escolar. Reconhecemos que em outras condições familiares, talvez, essa escolha não pudesse ter sido consolidada. Este fato atenta para a reflexão da qualidade e funcionalidade dos fazeres pedagógicos das instituições escolares frente aos processos de aprendizado diferenciado, bem como os formatos das parcerias existentes entre família/escola.

O trabalho também traz à tona as dúvidas que ainda pairam sobre o TDAH no tocante à sua origem, à (não) precisão dos exames no diagnóstico, as formas didático-pedagógicas de abordá-lo no contexto escolar, a utilização do metilfenidato como melhor forma de tratamento, alternativas terapêuticas não medicamentosas etc. O universo do TDAH vem acompanhado de muitas polêmicas e incertezas em razão das múltiplas controvérsias existentes entre os estudiosos especialistas e em virtude da crescente quantidade de crianças diagnosticadas com o transtorno (Palhari & Toldo, 2016). De maneira abrangente, o TDAH ainda deve ser muito pesquisado para que se possa alcançar maior entendimento/conhecimento, contribuindo assim, para possíveis descobertas que auxiliem e/ou sanem os prejuízos trazidos pelos seus sintomas e formas de acolhimento.

Por fim, foi possível verificar a abertura de novas possibilidades de investigação para futuros aprofundamentos teóricos sobre a constituição do grupo social como sujeito, aspecto pouco estudado até o presente momento. Novas pesquisas, que tenham esse aspecto em sua centralidade, poderão gerar novas inteligibilidades sobre a constituição de grupos sociais como a família, a escola, entre outros.

Referências

- Afonso, T. A. (2017). TDAH entendendo para incluir: educação para sustentabilidade e qualidade de vida. *Revista Magsul de Educação da Fronteira*, v. 02, n. 03, p. 40-45. Recuperado em 06 de dezembro de 2018 de <http://bibmagsul.kinghost.net/revista2016/index.php/educfronteira/article/viewFile/443/331>.
- Amorim, C. (2018). *Como tratar o TDAH sem medicação*. Instituto Paulista de Déficit de Atenção. Recuperado em 12 de abril de 2018 de <https://dda-deficitdeatencao.com.br/artigos/tdah-tratamento-sem-medicacao.html>.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA.
- Andrade, A. L. M., Lohr, A. J. (2007). Questões atuais acerca do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. *Psicologia Argumento*, v. 25, n. 48, p. 73-83.
- Ansara, S.; Dantas, B. S. A. (2010). Intervenções psicossociais na comunidade: Desafios e práticas. *Revista Psicologia e sociedade*, v. 22, n. 01, p. 95-103. Recuperado em 10 de setembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a12.pdf>.
- Ariés, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. 2ª ed. RIO de Janeiro: LTC, Recuperado em 08 de dezembro de 2018 <http://files.grupo-educacional-vanguard8.webnode.com/200000024-07a9b08a40/Livro%20PHILIPPE-ARIES-Historia-social-da-crianca-e-da-familia.pdf>.
- Barreto, L. S. (2011). *Evolução Histórica e Legislativa da Família. Agências reguladoras - Rio de Janeiro*: EMERJ, 2011. Recuperado em 27 de novembro de 2018 de http://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/13/volumeI/10anosdocodigocivil_205.pdf.

- Barros, D., Ortega, F. (2011). Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. *Saúde Sociedade*, São Paulo - SP, v. 20, n. 02, p. 350-362. Recuperado em 13 de abril de 2018 de <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n2/350-362/pt>.
- Barroso, A. F. (2012). Sobre a concepção do sujeito em Freud e Lacan. *Revista Barbaroi*, n. 36, p.149-159. Recuperado em 14 de setembro de 2018 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n36/n36a09.pdf>.
- Barroso, A. L. R. (2012). Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: Vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. *EFDdesportes, Revista digital, Buenos Aires – Argentina*, ano 17, n. 172, p. 01-10. Recuperado em 18 de setembro de 2018 de <http://www.efdesportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>.
- Basso, C. M. (2010). *Algumas reflexões sobre o ensino mediado por computadores*. Universidade Federal de Santa Maria: RS. Recuperado em 13 de abril de 2018 de http://coral.ufsm.br/lec/02_00/Cintia-L&C4.htm.
- Bastos, A. C.S. & Trad, L. A. B. (1998). A Família enquanto Contexto de Desenvolvimento Humano: Implicações para a Investigação em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 0, n. 01. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <https://www.scielo.org/article/csc/1998.v3n1/106-115/pt/#ModalTutors>.
- Bastos, M. C. (1991). *Emoção e Cognição: Questões a partir das duas perspectivas. Dissertação de Mestrado não publicada*. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro – RJ. Recuperado em 01 de dezembro de 2018 de <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9080/000078794.pdf>.
- Batista, S. M., & França, R. M. (2007). Família de pessoas com deficiência: desafios e superação. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG*, v. 03, n. 10, p. 117-121.

Recuperado em 06 de dezembro de 2018 de http://eduardobarbosa.com/institucional/sitedata/filesdt/textos_tecnicos/11/artigosobre_familia.pdf.

Battistella, L. R.; Masiero, D.; Saad, M. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Revista Acta Fisiátrica*, v. 08, n. 03, p. 107-112, São Paulo- SP.

Bezerra, M. L. (2011). Equoterapia – Tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais. *Dissertação de mestrado não publicada*. Faculdades Nordeste – Fanor, Fortaleza - CE. Recuperada em 29 de novembro de 2018 de <http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11031943.pdf>.

Boni, A. L., Oliveira, A. K., Pimentel, D. V. M., Melo, E. N., Silva, I. L. C., Aguiar, L. S., Oliveira M. P., Morais, V. H. A., Carvalho, K. C. N. (2016). Comparação do perfil epidemiológico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nas redes municipal e privada de Anápolis – GO. *Revista educação em saúde*, v. 04, n. 02, p. 51-57. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de [file:///C:/Users/Andrade/Downloads/2016-Texto%20do%20artigo-5649-1-10-20161212%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Andrade/Downloads/2016-Texto%20do%20artigo-5649-1-10-20161212%20(1).pdf).

Bonadio, R. A. A., & Mori, N. N. R. (2013). *Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica*. Dissertação mestrado não publicada. Universidade Estadual de Maringá – PR.

Branco-Vasco. A., Santos, O., Silva, F. (2003). Psicoterapeuta sim! Eficácia, efetividade e psicoterapeutas (em Portugal). *Revista Psicologia*. 17(2). P 485-495. Lisboa – Portugal. Reportado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-20492003000200017&script=sci_arttext&tlng=pt.

- Brasil, (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPICSUS*. Brasília-DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2018). *Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de Crianças e adolescentes*. Recuperado em 26 de dezembro de 2018 de <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permapermanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia-24.11/apresentacao-rubens>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2018). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Manual operacional para comitês de ética em pesquisa / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*. – 4. edição revista atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de setembro de 2018 de http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_operacional_miolo.pdf.
- Braz, A. S., Paula, A. P., Diniz, M. F. F. M., Almeida, R. N. (2011). Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51 (3), 269-282.
- Brites, C. (2018). Estudo comparativo de registros actigráficos em três pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): efeitos da intervenção medicamentosa. *Dissertação de Mestrado não publicada*. Universidade Estadual de Campinas – SP. Recuperada em 06 de dezembro de 2018 de file:///C:/Users/Andrade/Downloads/Brites_Clay_D.pdf.

- Brites, I, & Cássia, R. (2012). Pensamento e linguagem. *Revista Lusófona de Educação*, (22), 179-184. Recuperado em 29 de novembro de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300011&lng=pt&tlng=
- Calderón, R. L. (2013). Princípio da afetividade no direito de família. *Renovar*, p. 1-14. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/principio_da_afetividade_no_direito_de_familia.pdf.
- Caliman, L. (2010). Notas sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Psicologia Ciência E Profissão*, v. 30, n.01, p. 45–61. Recuperado e, 12 de setembro de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005.
- Carter, B., & Mc Goldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, A. P., Santos, M. F. R. (2016). TDAH: Da banalização ao diagnóstico. *Revista Transformar*. Itaperuna. Recuperado de: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/84/80>.
- Carvalho, S. (2014). Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar - o potencial da terapia cognitivo comportamental. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 30(6). Lisboa – Portugal. Recuperado em 15 de abril de 2018 de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S218251732014000600010&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Cenci, A., & Costas, F. A. T. (2011). Subjetividade social e subjetividade individual nas dificuldades de aprendizagem. *I Seminário internacional de representações Sociais, subjetividade e educação – SIRSSE*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná –

- PUCPR. Recuperado em 02 de dezembro de 2018 de http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2011/5127_2476.pdf.
- Coelho, J. R. (2012). *A tragicomédia da medicalização: A psiquiatria e a morte do sujeito*. Editora Sapiens. Recuperado em 30 de novembro de 2018 de <https://www.skoob.com.br/livro/pdf/a-tragicomedia-da-medicalizacao/233779/edicao:26137>.
- Coelho, T. P.C., Barroco, S. M.S, & Sierra, M. A. (2011). *O conceito de compensação para L. S. VYGOTSKY e suas implicações para pessoas cegas [online]*. Paraná: UEM. Recuperado em 14 de abril de 2018 de <http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/154.pdf>
- Correa, C. V.; Batista, J. S.; Holanda, A. F. (2017). Coping Religioso/Espiritual em Processos de Saúde e Doença: *Revisão da Produção em Periódicos Brasileiros (2000-2013)*. Revista PsicoFAE, 5(01), p. 61-78. Recuperado em 15 de abril de 2018 de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82/49>.
- Couto, T. S., Melo-Junior, M. R., Gomes, C. R. A. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Revista Ciências e Cognição*, v. 15, n. 01, p. 241-251
- Cypel, S (2007). Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas. *Atualização para pais, professores e profissionais da saúde*. Lemos Editorial: São Paulo.
- Desidério, R. C. S., & Miyazaki, M. C. O. S.. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 01, p. 165-176. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572007000100018&script=sci_arttext&tlng=es.

- Dicio-Dicionário *online* de Português (2018). Recuperado em 15 de abril de 2018 de <https://www.dicio.com.br/medicacao/>.
- Diniz, A. F. M. (2014). As borboletas de Zagorski: Uma análise de princípios da *defectologia* Vigotskiana. *Revista História e Ensino*, Londrina – PR, v. 20, n. 02, p. 171-189, jul./dez. Recuperado em 15 de abril de 2018 de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/histensino/article/view/17933/15995>.
- Dobránszky, I. A, Gonzalez-Rey, F. L. (2008). A produção dos sentidos subjetivos e as configurações subjetivas na especialização subjetiva. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, v. 02, n. 02, p. 01-18. Recuperado em 17 de setembro de 2018 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n2/v2n2a03.pdf>.
- Duarte, R. (2002). Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de Pesquisa*, n. 115, p. 139-154. Recuperado em 15 de setembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/n115/a05n115.pdf>.
- Eckert, D. (2013). Equoterapia como recurso terapêutico: Análise eletromiográfica dos músculos reto do abdômen e paravertebral durante a montaria. Centro Universitário UNIVATES. *Dissertação de mestrado não publicada*. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <https://univates.br/bdu/bitstream/10737/440/1/DeisireEckert.pdf>.
- Esteves, L. P., & Ribeiro, S. (2016). A importância dos vínculos afetivos e da interação familiar para a formação e aprendizagem escolar das crianças. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 05, n. 02, p. 206-214.
- Fabrino, V. N. (2012). *Afetividade e base familiar: norteadores da formação da personalidade*. Recuperado em 29 de maio de http://saomateus.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/Afetividade-e-base-familiar_norteadores-da-formacao-da-personalidade.pdf.

- Façanha, L. S., Fahd, W. C. B. (2016). A educação inclusiva a partir de *Defectologia* de Vigotski. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação*, n. 25. Recuperado em 04 de dezembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/4791-Texto%20do%20artigo-8550-1-10-20171005.pdf>.
- Figueira, P. L.; Caliman, L. V. (2014). Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia clínica*. Rio de Janeiro – RJ, v. 26, n 02, p. 17-32.
- Firbida, F. B. G.; Santos, B. A. S.; Urbanek, E. A. C.; Ribeiro, G. K.; Carvalho, H. O.; Retkva, J. M.; Benatto, J. G.; Pasquale, M. T. D.; Zimmermann, P.; Faccini, T. (2013). Vygotsky: *Por uma psicologia da superação*. *Revista Catarsee*, v. 01, p. 118-126.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e sociedade*, v. 14, n. 2, p. 50-59. Recuperado em 08 de dezembro de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Fonseca, J. P. A. (2012). Considerações sobre a constituição de sujeito de Michel Foucault. *Revista Veritas*, v. 57, n. 01, p. 143-152. Recuperado em 29 de maio de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/11231-41141-2-PB.pdf>.
- Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. (2013). Anais do III Seminário internacional a educação medicalizada: *Reconhecer e acolher as diferenças [recurso eletrônico]*. Conselho Regional de Psicologia, 5ª região. Recuperado em 06 de dezembro de 2018 de <http://seminario3.medicalizacao.org.br/anais/anais.html>.
- Frances, A. (2017). *Voltando ao normal: Como o excesso de diagnósticos e medicalização da vida estão acabando com a nossa santidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle*. Versal editores, Rio de Janeiro – RJ, p. 368. Recuperado em 29 de maio de 2018 de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=13kzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=medicaliza%C3%A7%C3%A>

3o+da+vida&ots=Zps8AARPiT&sig=vIsEZFobilujbU0z_QHGcqAIC84#v=onepage
&q=medicaliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20vida&f=false.

Franchi, K. M. B., Montenegro-Júnior, R. M. (2005). Atividade física: Uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, 18 (3), 152-156. Reportado de: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/928/2103>.

Freitas, F., & Amarante, P. (2017). *Medicalização em psiquiatria* [online]. Editora FIOCRUZ. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=nmlmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Talcott+Parsons+medicalizante&ots=8KNx2juAgM&sig=ujDbM_IVX3tbnVwSPws50_-x22E#v=onepage&q&f=false.

Freitas, R. A. M. M (2016). A Organização do ensino na escola contemporânea: Contribuições da teoria histórico-cultural. *Revista Científica de Educação*, v. 01, n. 01, p. 04-20, Inhumas – GO. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/4-6-1-PB.pdf>.

Freitas, M. T. A. (2002). A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. *Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas)*. São Paulo. N. 01, n. 116, p. 21-40.

Furtado, R. N., Camilo, J. A. O. (2016). O Conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Revista Subjetividades*, v. 16, n. 03, p. 34-44. Recuperado em 11 de setembro de 2018 de <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4800/pdf>.

Gallert, A. Z., Loureiro, G. D., Silva, M. R. B., Souza, R. C. (2011). Subjetividade na pesquisa qualitativa: Uma aproximação da produção teórica de González Rey. *Educação on-line (PUC-RJ)*, v. 8, p. 01-18. Recuperado em 29 de maio de 2018 de <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/18055/18055.PDF>.

- Galindo, D. C. G, Lemos, F. C. S, Vilela, R., & Garcia, B. (2016). Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 16, n. 02. Recuperada em 06 de dezembro de 2018 de <https://www.redalyc.org/html/4518/451851666003>.
- Gaudenzi, P., & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, p 21-34. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2112>.
- Girardon-Perlini, N. M. O., Hoffmann, J. M., Begnini, D., Mistura, C., Stamm, B. (2016). A família frente ao adoecimento por cancer de mama. *Revista de enfermagem da UFSM*, v. 06, n. 03, p. 360-370. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/20893-114881-3-PB.pdf>.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas / EAESP / FGV*, São Paulo - SP, v. 35, n. 02, p. 20-29. <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>.
- Gomes, M. J. M., Confort, M. F. (2017). TDAH: Implicações no Relacionamento Interpessoal. *Revista Episteme Transversalis*, Volta Redonda – RJ, n. 11, n. 02, p. 119-132. Reportado de [file:///C:/Users/HOME/Downloads/873-25-1963-3-10-20180504%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/873-25-1963-3-10-20180504%20(1).pdf).
- Gonzalez Rey, F. (2001). A pesquisa e o tema da subjetividade em educação. *Psicologia da Educação*, v. 13. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/32815-88587-1-SM.pdf>.
- Gonzalez-Rey, F. (2003). *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning.

- Gonzalez-Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. Pioneira Thomson Learning, São Paulo – SP.
- Gonzalez-Rey, F. (2006). As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 08, n. 02, p. 69-85. Recuperado em 15 de setembro de 2018 de http://www.fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/Saude_e_Subjetividad/As_representacoes_sociais_como_producao.pdf.
- Gonzalez Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. In: *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*. v. 4, n. 2, p.225-243. Recuperado em 02 de dezembro de 2018 de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a02.pdf>.
- Gonzalez-Rey, F. (2013). Subjetividad, cultura e investigación cualitativa en psicología: la ciencia como producción culturalmente situada. *Liminales: Escritos sobre psicología y sociedad*, v. 01, n. 04, p. 13-38. Recuperada em 18 de setembro de 2018 em <http://revistafacso.ucevaldeparaguay.edu.uy/index.php/liminales/article/view/144/140>.
- González Rey, F. (2015). A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar*, Gonzalez Rey & Bezerril 164 p. Brasília: Uniceub. Recuperado em 01 de dezembro de 2018 de http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5756/1/Sa%C3%BAde_Cultura_Subjetividade.pdf.
- Gonzalez-Rey, F., & Martínez, A. M. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Revista Psicoperspectivas individuo y sociedad*, v. 15, n. 01, p. 5-16. Recuperado em 04 de dezembro de 2018 de http://www.fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/epistemologia_qualitativa/Texto_Psicoperspectivas.pdf.

Gonzalez-Rey, F., & Martínez, A. M. (2017). *Subjetividade: Teoria, Epistemologia e Método*. Editora Alínea, Campinas – SP.

Gonzalez Rey, F. (2018). *Trajetória de Fernando Gonzalez Rey – Biografia resumida*. Recuperado em 08 de dezembro de 2018 de <https://www.fernandogonzalezrey.com/index.php/trajetoria-academica/2015-09-04-05-41-31>.

Haguette, T. M. F. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia*. Editora Vozes, Petrópolis –RJ. Recuperado em 20 de julho de 2017 de http://www.ia.ufrjr.br/ppgea/conteudo/conteudo2007/T11SF/Canrobert/Medologias_Qualitativas.pdf.

Henriques, R. P. (2012). A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza – CE, v.12, n. 3-4, p. 793-816.

Hickmann, A. A. (2015). *As relações interpessoais na perspectiva de Vigotski. Dissertação de Mestrado não publicada – Universidade Federal do Paraná*. Recuperada em 08 de dezembro de 2018 de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/41892/R%20-%20D%20-%20ADOLFO%20ANTONIO%20HICKMANN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hora, A. F. L. T. (2016). *O TDAH no Brasil e na Espanha: Uma comparação transcultural* (Tese de doutorado não publicada). Universidade do Pará, Belém. Recuperado em 30 de agosto de 2018 de <http://ppgtpc.proesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Ana%20Fl%C3%A1via%20Lima%20Teles%20da%20Hora%202016.pdf>.

Jover, B. P. (2017). *Acompañamiento Emocional a padres de hijos con Tdah. Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Recuperado em 12 de outubro de 2018 de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118535/7/TFP%20Beatriz%20Puig.pdf>.

Junior, N. L. & Lara, A. P. S. (2017). Identidade: colonização do mundo da vida e os desafios para a emancipação. *Revista Psicologia e Sociedade*, n. 29, p. 01-10. Recuperado em 01 de setembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e171283.pdf>.

Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão - a atualidade das depressões*. São Paulo – SP, Boitempo Editorial. Recuperado em 12 de setembro de 2018 de <http://meridianum.ufsc.br/files/2017/09/KEHL-Maria-Rita.-O-tempo-e-o-c%C3%A3o.pdf>.

Kripka, R. M. L., Scheller, M., & Bonotto, D. L. (2015). Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Atas CIAIQ2015 - Investigação Qualitativa na Educação*, 2015. 2, 243-247.

Lacet, C., Rosa, M. D. (2017). Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. *Revista Psicologia*, v. 26, n. 02, p. 231-253.

Leal, F., Schwartzmann, G., Lucas, H. S. (2008). Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(6). Recuperado em 04 de agosto de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600007.

Leite, A. L., Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: Novo entendimento para o TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo – SP, v. 15, n. 01, p. 111-119. Recuperado em 10 de setembro de 2018 de <http://www.redalyc.org/html/2823/282321834012/>.

- Lerner, C. E. (2014). *A medicalização das crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nesse nível*. Recuperado em 03 de setembro de 2018 de <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/715/1/2014CarineEloisaLerner.pdf>
- Loos, H, Rangel-Junior, E, B. (2011). Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Revista Paidéia*, 21(50), 373-382.
- Lunardi, V. L, Silva, M. R.S, Lacharitê, C., Silva, P. A, & Filho, W. D. L. (2009). Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis – SC, n.18, n. 01, p.92-99.
- Luz, M. T. (1988/2012). *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Hucitec.
- Manzini, T., Martinez, E., Z., Carvalho, A. C. D. (2008) Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(2) p.304-314. Reportado em 10 de agosto de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000200012&script=sci_abstract&tlng=pt
- Marchesan, M., Krug, R. R., Barbosa, A. R., Rombaldi, A. J. (2017). Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a participação em um programa de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 39, n. 03, p. 314-321. Recuperado em 07 de agosto de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32892017000300314&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Martínez, A. M. & Gonzalez Rey, F. L. (2017). *Psicologia, educação e aprendizagem escolar avançando na contribuição da leitura cultural histórica*. Coleção Construindo o compromisso social na escola/Coordenação Ana Maria Mercês Bock. Editora Cortez,

208 p. Recuperado em 03 de dezembro de 2018 de https://books.google.com.br/books?id=YIM6DwAAQBAJ&pg=PT152&lpg=PT152&dq=desenvolvimento+subjetivo+albertina&source=bl&ots=fpX9sJu4af&sig=3yGhy_BcxYVnCb12ubqH9OlZx0Y&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwir68nPhIXfAhULHpAKHdWMAoUQ6AEwCXoECAoQAQ#v=onepage&q=desenvolvimento%20subjetivo%20albertina&f=false.

Martínez, A. M., Periera, A. B. M., & Conceição, M. I. G. (2016). Epistemologia Cualitativa de González Rey: Una forma diferente de analisis de "datos". *Tecnia*, 1, 1-18.

Martínez, A. M. & Muniz, L. S. (2015). A expressão da criatividade na aprendizagem da leitura e da escrita: Um estudo de caso. *Revista Educação e Pesquisa*, v. 4, n. 04, p. 1039-1054, out-dez. Recuperado em 01 de outubro de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v41n4/1517-9702-ep-1517-97022015041888.pdf>.

Martins, L. R. R (2015). Implicações da subjetividade social da escola na institucionalização de Políticas Públicas no Ensino Fundamental. *Tese de Doutorado não publicada*. p. 225. Recuperado em 03 de dezembro de 2018 de file:///C:/Users/Andrade/Documents/2015_LuizRobertoRodriguesMartins.pdf.

Martins, J. D. S. (1998). O senso comum e a vida cotidiana. *Tempo social*, v. 10, n 01, p. 1-8. Recuperado em 30 de novembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/ts/v10n1/a01v10n1>.

Massarani, F. A., Cunha, D. B, Muraro, A. P., Souza, B. S. N., Sichieri, R., Yokoo, E. M. (2015). Agregação familiar e padrões alimentares na população brasileira. *Caderno de saúde pública*, v. 31, n. 12, p. 01-10. Recuperado de: 09 de setembro de 2018, http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2015001202535&script=sci_abstract

- Matos, M. S. L. D. (2008). *Competências de investigação, avaliação e intervenção em psicologia clínica e da saúde*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade da Beira Interior. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2636/1/2%C2%BAciclo%20M1927%20-%202008.pdf>.
- Mattos, P., & Lincoln, C. L. (2005). A entrevista não estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. *Revista Administração pública*. V. 39, n. 04, p. 823-847.
- Melo D. C. (2009). Olhar com olhos de se ver. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 43(1), 175-188.
- Mesquita, C. M., Porto, P. R., Rangé, B. P., Ventura, P. R. (2009). Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 05, n. 01, p. 35-45.
- Mini-Aurélio. (2017). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Editora Positivo. 856 pág.
- Molon, S, I. (2008). Questões metodológicas de pesquisa na abordagem sócio-histórica. *Informática na educação: teoria e prática*. Porto Alegre, 11(1), 56-68.
- Monteiro, H. R., Angelucci, C. B., Proença, M., & Moisés, H. (2015). *Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2015)*. Manifesto do Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade. Recuperado de: 19 de março 2018 <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-a-medicalizacao-da-educacao-e-dasociedade>.
- Morais, L. B. (2014). A contribuição da neuropsicologia para o diagnóstico do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um estudo de caso. *Anais do Encontro de Acadêmicos de Pedagogia e Educadores*. Goiás, GO, Brasil, 1(1), 9-16.

- Mori, V. D., Gonzalez Rey, L. F. (2011). Reflexões sobre o social e o individual na experiência do câncer. *Psicologia & Sociedade*, 23 (spe), 99-108, Florianópolis -SC. Recuperado em 19 de novembro de 2018 de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400013>.
- Mota, T. D. S., Rocha, R. F., & Mota, G. B. C. (2011). *Família*—Considerações gerais e historicidade no âmbito jurídico. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. XIV, n. 84. Recuperado em 28 de novembro de 2018 de <http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/fam%C3%ADlia-%E2%80%93considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-e-historicidade-no-%C3%A2mbito-jur%C3%ADdico>.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2013). Controle e medicalização da infância. *Revista Densidades*, v. 01, n. 01, 11-21. Recuperado em 29 de maio de 2018 de <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2501>.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2011). O lado escuro da dislexia e do TDAH. In M. G. D. Facci, M. E. M. Meira, S. C. Tuleski (Orgs.) *A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá: EDUEM.
- Moysés, M. A. A., Collares, C. A. L. (2010) Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 71-110.
- Nassif, R. (2016). Sujeito como sintoma (TDAH) na sociedade, escola, família e a psicopedagogia. *Construção psicopedagogia*. v.24, n. 25, p. 60-83. Recuperado em 29 de maio de 2018 de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100006.

Neto, J. A. C., Sirimarco, M. T., Candido, T. C., Duarte, J. A., Valle, D. A., Martins, J. S. (2011). Uso e compreensão da Medicina Alternativa e Complementar pela população de Juiz de Fora. *HU Revista*, 36(4), p 266-276. Reportado de: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1029/457>.

Niehues, J. R., & Niehues, M. R. (2014). Equoterapia no tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): implicações pedagógicas. *Revista neurociências*, v. 22, n. 01, p. 121-126. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2201/2201revisao/902revisao.pdf>.

Nogueira, M. B. (2011). *A Família: conceito e evolução histórica e sua importância*. E-gov – UFSC. Recuperado em 30 de novembro de 2018 de <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/18496-18497-1-PB.pdf>.

Noronha, M. M. S., Parron, S. F. (2012) A evolução do Conceito de Família. *Revista Pitágoras*. v. 3, n. 3, p. 1-21. Recuperado em 27 de novembro de 2018 de http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170602115104.pdf.

Nuemberg, A. H. (2008). Contribuição de Visgotski para a educação de pessoas com deficiência visual. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 307-316, abr./jun. Recuperado em 03 de setembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a13v13n2>.

Oliveira, J. F., Silva R. X., Silva, R. M. B., Manita, O. M. G., Martelli, A., Delbim, L. R. (2016). *Revista Saúde em Foco*, 3 (2), p. 03-16. Recuperado em 20 de abril de 2018 de: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1328/1193>.

- Oliveira, E. A. R., Rocha, S. S. (2015). O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *Revista Interdisciplinar*, v. 08, n. 01, p. 227-233. Recuperado em 30 de abril de 2018 de: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302/pdf_198.
- Ortega, F., Barros, D., Caliman, L., Itaborahy, C., Junqueira, L., Ferreira, C. P. (2010). A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface (Botucatu)* [online], v.14, n. 34, p.499-512. Recuperado 03 de setembro de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832010000300003&script=sci_abstract&tIng=pt.
- Pacheco, J. T. B., Alvarenga, P., Reppold, C. T., Piccinini, C. A., & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia reflexão e crítica*. Porto Alegre - RS. v. 18, n. 1 p. 55-61. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v18n1/24817.pdf>.
- Palhari, L., G., Toldo, S. R.(2016). TDAH: *Metodologias utilizadas pelos professores em sala de aula no Ensino Fundamental I*. Anais do IIX Congresso Multidisciplinar Centro Educacional Apucarana, Apucarana – PR. Recuperado em 23 de novembro de 2018 de http://www.cesuap.edu.br/anais/congresso-multidisciplinar2016/pedagogia/tdahmetodologias_utilizadas_pelos_professores_em_sala_de_aula_no_ensino_fundamental_i.pdf.
- Passos, M. P. D., & Pieruccini, I. (2017). *Informação e conhecimento: a noção de atitude*. XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVII ENANCIB). Recuperado em 08 de dezembro de 2018 de https://www.researchgate.net/profile/Marcos_Passos2/publication/317283902_XVII_

Encontro_Nacional_de_Pesquisa_em_Ciencia_da_Informacao_XVII_ENANCIB_GT_3_Mediacao_Circulacao_e_Apropriacao_da_Informacao_INFORMACAO_E_CONHECIMENTO_A_NOCAO_DE_ATITUDE_INFORMATION_AND_KNOWLEDGE_T/links/5930290daca272fc55e14640/XVII-Encontro-Nacional-de-Pesquisa-em-Ciencia-da-Informacao-XVII-ENANCIB-GT-3-Mediacao-Circulacao-e-Apropriacao-da-Informacao-INFORMACAO-E-CONHECIMENTO-A-NOCAO-DE-ATITUDE- INFORMATION-AND-KNOWLEDGE.pdf.

Passos, G. S., Tufik, S., Santana, M. G., Poyares, D., Mello, M. T. (2007). Tratamento não farmacológico para insônia crônica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 29 (03), São Paulo. Recuperado em 20 de maio de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000045&script=sci_arttext.

Paula, C., Mognon, J. F. (2017). A aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: Revisão Integrativa TCC E TDAH: Revisão Integrativa. *Cadernos da Escola de Saúde*, Curitiba, 17 (01), p. 76-88. Recuperado em 30 de maio de 2018 de <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3080/2650>.

Pereira, A. P. & Júnior, P. L. (2014). Implicações da perspectiva de Wertsch para a interpretação da teoria de Vygotsky no ensino de Física. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*, v. 31, n. 3, p. 518-535. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/30927-119429-1-PB.pdf>.

Pereira, R. D. C. (2011). Princípio da afetividade. *Diversidade sexual e direito homoafetivo*. Revista dos Tribunais Editora, p. 193-198.

- Peres, V. L. A. (2012). O Desenvolvimento da afetividade no cenário social familiar. *Revista ECOS*, v. 02, n. 02, p. 186-199. Recuperado em 10 de setembro de 2018 de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1030/715>.
- Pinto, J. F., Paula, A. P. P. (2018). Contribuições da epistemologia qualitativa de González Rey para estudos transdisciplinares. *Revista Psicologia e Sociedade*, n. 30, p. 01-11. Recuperada em 18 de setembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e166100.pdf>.
- Possa, M. A, Spanemberg, L., & Guardiola, A. (2005). Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arq Neuropsiquiatria*, v. 63, n 2-B, p. 479-483. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v63n2b/a21v632b.pdf>.
- Prado, D. (2017). *O que é família*. Editora Brasiliense. 1º Edição eBook. Recuperado em 27 de novembro de 2018 de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=bmkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=origem+da+familia&ots=s2TQ1atLg-&sig=uDh-wBNjFIZE1gJY5K8L3tOkiLI#v=onepage&q&f=false>.
- Prado, C. A. (2012) Responsabilidade civil dos pais pelo abandono afetivo dos filhos menores. *Dissertação Mestrado não publicada* – Universidade de São Paulo – SP. Recuperada em 30 de novembro de 2018 de file:///C:/Users/Andrade/Downloads/PRADO_Camila_Affonso_Responsabilidade_civil_dos_pais_pelo_abandono_Versao_completa.pdf.
- Prazeres, R. A., & de Souza, J. N. (2018). A família e a formação de valores no espaço escolar. *Revista Batista Pioneira*, v. 06, n. 02, p. 403-414. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de <http://revista.batistapioneira.edu.br/index.php/rbp/article/view/237/283>.

- Prestes, Z. R., & Tunes, E. (2011). Notas biográficas e bibliográficas sobre LS Vigotski. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 9, n. 01, p. 101-135. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/7>.
- Ramos, M. M. (2012). *Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar*. (Trabalho de conclusão de curso não publicado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Ramos, D. M., Nascimento, V. G. (2008). A família como instituição moderna. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 20, n. 02, p. 461-472. Recuperado em 12 de setembro de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n2/12.pdf>.
- Rascado, R, Marques, L, Soares, A. K, Pena, B. C. D, & Forgerini, M. (2014). O uso de ritalina para melhorar a concentração e o raciocínio de pessoas saudáveis. *Farmacovigilância - UNIFAL*. Recuperado em 02 de abril de 2018 de http://www.unifal-mg.edu.br/cefal/sites/default/files/Boletim_026_0.pdf.
- Ribeiro, P. M. (2017). Medicalização e produção de subjetividade: O TDAH como analisador da sociedade contemporânea. *Revista ECOS, ano 08*, v. 01, p. 112-122. Recuperado em 11 de setembro de 2018 de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/2040-11480-1-PB.pdf>.
- Richit, A. (2004). Implicações da Teoria de Vygotsky aos processos de aprendizagem e desenvolvimento em ambientes mediados pelo computador. *Revista Perspectiva*, v. 28, n. 103, 21-32. Recuperado em 13 de abril de 2018 de www.rc.unesp.br/igce/demac/maltempi/cursos/.../Artigo%20Vigotsky%20-2004.doc.
- Rocha, N. S. D., Panzini, R. G., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. D. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de psiquiatria clínica. São Paulo*. v. 34, n. 01, p. 105-115. Recuperado em 07 de dezembro de 2018 de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20617>.

- Rocha, R. C. P., Almeida, J. C., Pinto, E. V., Guisso, L. F., Moura, L. T. (2013) Intervenções Psicopedagógicas em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Revista Ciência & Desenvolvimento*, v. 06, n. 02 p. 40-52. Recuperado em 12 de setembro de 2018 de <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/233/152>.
- Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., Ganzález, A. E. M., & Guadalupe, L. A. O. (2009). Emociones negativas y su impacto em la salud mental y física. *Suma Psicológica*, v.16, n. 02, p. 85-112. Recuperado em 30 de maio de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>.
- Rossato, M (2018). *Notas de aula*. Universidade de Brasília.
- Rossato, M., Martínez, A. M. (2013). Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo – SP, v. 17, n. 02. Recuperado em 30 de julho de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v17n2/v17n2a11.pdf>.
- Rossato, M (2009). *O movimento da subjetividade no processo de superação das dificuldades de aprendizagem escolar* (Tese de doutorado não publicada), Universidade de Brasília, Brasília.
- Rossi, V. E. C., Pace, A. E., Hayashida, M. (2009). Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Ciência et Praxis* v. 2, n. 3, P. 41-46. Recuperado em 20 de abril de <file:///C:/Users/Andrade/Downloads/2084-6394-1-PB.pdf>.
- Santana, R. S. (2011). *Tratamento utilizado no Transtorno de Déficit de Atenção e Impulsividade (TDAH): Cloridrato de Metilfenidato como fármaco de primeira escolha*. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/281>.

- Santos, A. J. P. (2015). Discursos da escola e a constituição da subjetividade dos estudantes com TDAH. (*Dissertação de mestrado não publicada*). Universidade Federal da Bahia, Salvador – BA. Recuperado em 11 de setembro de 2018 de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18674>.
- Santos, J. D. F. D., Corrêa, T. V. (2015). Terapias alternativas x Terapias alopáticas. *XVII Encontro de Iniciação Científica e II Mostra de Extensão da UninCor*. Universidade Vale do Rio Verde. Três corações: MG. Recuperado em 05 de agosto de 2018 de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/3618-9900-1-PB.pdf>
- Santos, L. H. S., Freitas, C. R. (2018). TDAH, aprimoramento e medicalização no âmbito da Saúde Mental Global: Uma entrevista com Llina Singh (Parte 02). *Revista Interface – Comunicação, Saúde, e Educação*, v. 22, n. 65, p. 631-641. Recuperado em 10 de setembro de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1414-3283-icse-22-65-0631.pdf>.
- Saraiva, K. R. O., Santos, Z. M. S. A., Landim, F. L. P., Lima, H. P., Sena, V. L. (2007). O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis – SC, v.16, n 01, p. 63-70. Recuperado em 29 de junho de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Saraiva-Jovem. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Editora Saraiva. 1290 págs.
- Schmidt, T. O. C. (2018). *Produções subjetivas que emergem nos atores familiares de crianças com suspeita de TDAH durante o processo de diagnóstico* (Dissertação de mestrado não publicada), Universidade de Brasília, Brasília.
- Schulz, A., Santos, M. C. M. O. (2017). Formação ética de professores do Atendimento Educacional Especializado na perspectiva histórico-cultural). *Revista Polyphonia*, v.

28/1, jan-jun. Recuperado de: 29 de julho de 2018, file:///C:/Users/Andrade/Downloads/43450-182670-1-PB.pdf.

Severiano, M. F.V. (2017). Aceleração social e cultura digital: Novas forma de dominação. *Revista Comunicações*, v. 24, n. 02, p. 83-101. Recuperado em 11 de setembro de 2018 de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/viewFile/3359/1969>.

Silva, I. G. (2015). Vygotsky, *Defectologia* e processo educativo. *Revista Plaiade*. 17(9), 77-82.

Silva, K, A, T; Cappelle, M, C. A. (2013). A teoria da subjetividade e a epistemologia qualitativa de Gonzalez Rey como possibilidade teórico-metodológica nos estudos de Administração. *IV Encontro de ensino e pesquisa em Administração e Contabilidade*, Brasília, DF, Brasil.

Silva, I. G. (2015). Vigotski, *Defectologia* e Processo Educativo. *Revista Pleiade*, 9(17), 77-82.

Silva-Andrade, S. P. M. (2018). Um estudo sobre o perfil de famílias com superdotados no Brasil. *Dissertação de mestrado não publicada*. Universidade de Brasília, Brasília.

Sousa, J. P. (2012). *A importância da família no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança*. Ceará, INESC. Recuperado em 30 de março de 2018 [https://apeoc.org.br/extra/artigos_cientificos/A_IMPORTANCIA_DA_FAMILIA_N O_PROCESSO_DE_DESENVOLVIMENTO_DA_APRENDIZAGEM_DA_CRIANCA.pdf](https://apeoc.org.br/extra/artigos_cientificos/A_IMPORTANCIA_DA_FAMILIA_N_O_PROCESSO_DE_DESENVOLVIMENTO_DA_APRENDIZAGEM_DA_CRIANCA.pdf).

Souza, I. G.C (2015). Subjetividade docente: A singularidade constituída na relação entre o professor e a escola. *Anais do XII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE*, v. 26, pp. 35116- 35131. Recuperado em 24 de novembro de 2018 de http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19901_8972.pdf.

- Soares, G. B., Caponi, S. (2011). Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. *Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 15, n. 37, p. 236-446. Recuperado em 20 de julho de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311.pdf>.
- Sobral, A & Giacomelli, (2018). Comentários sobre o círculo de Bakhtin e Vygotsky para uma concepção dialógica de educação. *Revista Percursos Linguísticos*, v 08, n 19. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de <http://www.periodicos.ufes.br/percursos/article/view/20636/14244>.
- Stenner, A. S. (2004). Identificação e constituição do sujeito. *Revista Psicologia, ciência e profissão*, v. 24, n. 02, p. 54-59. Recuperado em 20 de julho de 2018 de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a07>.
- Teixeira, M. Z., Lin, C. A., Martins, M. A. (2004). O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 28, n. 01, p. 51-60, Rio de Janeiro – RJ.
- Tourinho, A., Bonfim, C., & Alves, L. (2016). Games, TDAH e Funções Executivas: Uma Revisão da Literatura. *XV Simpósio Brasileiro de Games*, v. 01, 873-879. Recuperado em 05 de dezembro de 2018 de <http://www.sbgames.org/sbgames2016/downloads/anais/157215.pdf>.
- Troncoso, E. S., Guidi, M., Díez, A., & Angel, J. (2013). O tratamento psicológico para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é eficaz? Revisão de tratamentos não farmacológicos em crianças e adolescentes. *Revista Actas Espanhola de Psiquiatria*. Barcelona, v. 41, n. 01, p. 44-51.
- Valle, L. M. O., Nishimori, A. Y., Nemr, K. (2014). Atuação fonoaudiológica na equoterapia. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 02, p. 511-523. Recuperado em 29 de novembro

de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000200511.

Venâncio, S. I., Paiva, R., & Toma, T. S. (2013). Uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. *Parecer técnico científico do Instituto de Saúde*. São Paulo, Recuperado em 23 de abril de 2016 de http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/pdfs-em-geral/ptc_metilfenidato.pdf.

Veer, R. V. D. & Valsiner, J. (2009). Vygotsky uma síntese. Editora Loyola, São Paulo – SP, 7ª edição, p. 478. Recuperado em 23 de junho de 2018 de https://www.researchgate.net/publication/28648983_The_Vygotsky_Reader.

Viégas, L. S., de Oliveira, A. R. F. (2014). TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: estudos sobre Educação*, v. 25, n 01, p. 39-58. Recuperado em 30 de novembro de 2018 de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736/2517>.

Vilanova, L. C. P., Gomes, M. (1999). Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade Rna Criança e no Adolescente: Diagnóstico e Tratamento. *Revista neurociências*, v. 07, n 03, p. 140-144. Recuperado em 06 de dezembro de 2018 de <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1999/RN%2007%2003/Pages%20from%20RN%2007%2003-8.pdf>.

Vygotski, L. S. (1991). *A formação social da mente*. (4ª ed.). São Paulo: Editora Ltda.

Vygotsky, L. S. (1997). *Obras Escogidas V: Fundamentos de Defectología*. España: Visor. Edição.

Walsh F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.

Walsh, F. (2002). *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade*. Porto Alegre – RS, Editora Artmed.

Walylo, A., Pulcinelli, L. F., Oliveira, L. A., Flores, C. M. (2017) Avaliação das prescrições medicas de Ritalina ® (metilfenidato) 10mg, disponibilizadas no serviço público de saúde do Município de Ponta Grossa, durante o período de Janeiro a junho de 2015. *Revista Index*. Recuperado em 29 de novembro de 2018 de file:///C:/Users/Andrade/Downloads/87-194-1-SM%20(3).pdf.

Zeni, P., & Cutolo, L. R. A. (2011). Abordagem da humanização na formação acadêmica dos cursos de graduação da área de saúde da Unochapecó – Avaliação dos planos pedagógicos dos cursos. *Saúde e Transformação Social, Florianópolis – SC*, v. 02, n. 01, p. 88-95. Recuperado em 20 de abril de 2018 de <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1066/1291>.

Anexos

Anexo I – TCLE**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “O acompanhamento não medicamentoso da criança diagnosticada com TDAH”, sob a responsabilidade da pesquisadora Alessandra Rezende Dutra de Andrade, orientanda de mestrado da Professora Doutora Maristela Rossato. Esta pesquisa tem por objetivo compreender o processo de escolhas, negociações e tensionamentos de um grupo social familiar com criança diagnosticada com TDAH diante da opção pelo acompanhamento não medicamentoso. Com objetivos específicos, pretendemos identificar as ações e as relações desenvolvidas pelos atores familiares no suporte ao acompanhamento não medicamentoso da criança com TDAH; analisar os desdobramentos que a escolha pela não adesão medicamentosa teve na vida da família e da criança.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação dar-se-á por meio de dois encontros, o primeiro consistirá na realização do complemento de frases e das entrevistas semiestruturadas com você e sua família. Sua participação nesta pesquisa não implica em nenhum risco a você ou sua família.

Espera-se com esta pesquisa compreender o processo de escolha de tratamentos para o TDAH sem a utilização de medicamentos e contribuir para a ampliação de pesquisas nesse âmbito, buscando maior adesão para abordagens de tratamento do TDAH não medicamentosas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em

qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

A pesquisadora, Alessandra Rezende Dutra de Andrade, se compromete a dar aos participantes desta pesquisa uma devolutiva dos resultados obtidos por intermédio de *e-mail*, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após esse prazo serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor faça contato com: Alessandra Rezende Dutra de Andrade, no telefone (61) 98144-3354 ou *e-mail*: lecadutra@hotmail.com

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas da Universidade de Brasília (UnB) – CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do *e-mail* do CEP/IH cep_ih@unb.br e telefone: (61) 31071592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Consentimento Pós-Infirmação

Eu, _____, fui informado(a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e por que precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

_____ Data: ___/___/____

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Anexo II – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Gravação de Voz

Eu, (nome do participante da pesquisa), depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “O acompanhamento não medicamentoso da criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadora Alessandra Rezende Dutra de Andrade a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa: aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Brasília, ___/ ___/ ____.

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Anexo III - Complemento de Frases

- 1 – Eu gosto de**
- 2 - O tempo mais feliz**
- 3 - Gostaria de saber**
- 4 – Eu aprendo**
- 5 – Lamento**
- 6 – Meu maior medo**
- 7 – Na família**
- 8 –Não posso**
- 9 – Sofro**
- 10 – Fracassei**
- 11 – Sou uma mãe***
- 12 – Algumas vezes**
- 13 – Educar ganha sentido quando**
- 14 – As outras mães***
- 15 – Minha preocupação principal**
- 16 – Desejo**
- 17 – Secretamente**
- 18 – Eu**
- 19 – Não esqueço da maternidade quando***
- 20 – Meu maior problema**
- 21 – A maternidade***
- 22 – Amo**
- 23 – Minha principal ambição**

- 24 – Educar
- 25 – Eu prefiro
- 26 – Meu principal problema
- 27 – Acredito que as minhas melhores atitudes
- 28 – A felicidade
- 29 – Sou uma pessoa
- 30 – Perco a calma
- 31 – Considero que posso
- 32 – Diariamente me esforço
- 33 – Sinto dificuldade
- 34 – Meu maior desejo
- 35 – O conhecimento que eu admiro
- 36 – Sempre quis
- 37 – Quando crio algo novo
- 38 – Minhas aspirações
- 39- O diagnóstico
- 40 – A vida futura do meu filho*
- 41 – Farei o possível para conseguir
- 42 – O TDAH
- 43 – Com frequência reflito
- 44 – Proponho-me
- 45 – Dedico a maior parte do meu tempo
- 46 – Sempre
- 47 – Luto
- 48 – Gosto quando meu filho*

- 49 – Com frequência sinto**
- 50 – O passado**
- 51 – Esforço-me**
- 52 – Me sinto impotente**
- 53 – As contradições**
- 54 – A superação**
- 55 – Minha opinião**
- 56 – Penso que os outros**
- 57 – Minha família**
- 58 – O lar**
- 59 – Incomodam-me**
- 60 – Ao me deitar**
- 61 – Meu filho***
- 62 – Medicalização**
- 63 – Quando estudo**
- 64 – Lazer**
- 65 – Sinto**
- 66 – O saber tem “sabor” quando**
- 67 – Quando tenho dúvidas**
- 68 – No futuro**
- 69 – Necessito**
- 70 – Perguntar**
- 71 – Meu maior prazer**
- 72 – Detesto**
- 73 – Quando estou sozinha**

74 – A sociedade

75 – Me deprimio

76 – Os filhos

77 – Educo facilmente

*Essas frases foram adequadas, conforme o papel do membro familiar (mãe, pai, irmão) que participaram da pesquisa.

Anexo IV – roteiro de entrevista mãe e pai

- 1 – Quais eram os sintomas apresentados pelo seu filho, quando a suspeita do TDAH foi levantada?
- 2 – Com que idade seu filho foi diagnosticado com TDAH?
- 3 – Como foi o processo do diagnóstico?
- 4 – Qual foi a reação da família diante do diagnóstico?
- 5 – O que mudou na família a partir do diagnóstico?
- 6 – Qual sua opinião sobre tratamentos medicamentosos?
- 7 – Porque resolveram não aderir ao tratamento medicamentoso?
- 8 – Quais foram, e tem sido, as estratégias adotadas para contornar o problema sem o uso de medicamento? Como elas são elaboradas? Quem participa desse processo?
- 9 – Como tem sido, o cotidiano do processo de traçar alternativas não medicamentosas para o problema? Como as pessoas reagem ao saberem disso?
- 10 - Como seu filho lida com os sintomas TDAH? Como a família lida com isso?
- 11 - Como você classifica a qualidade de vida do seu filho hoje?
- 12 – Como é a vida escolar do seu filho? Como é a parceria com a escola?
- 13 – Como vocês se sentem diante da sociedade que caminha pelo tratamento medicamentoso?

*Essas questões foram adequadas, conforme o papel do membro familiar (mãe ou pai) que participaram da pesquisa.

Anexo V – roteiro de entrevista irmão

- 1 – Como você descreveria seu irmão?
- 2 – Como é sua relação com ele?
- 3 – Como é a vida escolar do seu irmão?
- 4 – Quais são as maiores dificuldades dele?
- 5 – O que você faz para ajudá-lo?
- 6 – Quais são as estratégias usadas pela sua família para ajudar seu irmão nas dificuldades dele?
- 7 – O que você pensa do fato de o seu irmão ter sido diagnosticado com TDAH?
- 8 – O que você pensa do fato de os seus pais não o medicarem para tratar o TDAH?