



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

CRISTIANE MOURA LOPES

**TDAH NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS: SUBJETIVIDADES, NARRATIVAS  
E (RE)PRODUÇÕES INTERPRETATIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

BRASÍLIA  
2025

CRISTIANE MOURA LOPES

**TDAH NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS: SUBJETIVIDADES, NARRATIVAS  
E (RE)PRODUÇÕES INTERPRETATIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Sociologia da Universidade de Brasília (UnB) como  
requisito para a obtenção do título de Doutora em  
Sociologia.

**Orientador: Prof.<sup>o</sup>. Dr. Marcelo Pinheiro Cigales**

BRASÍLIA

2025

CRISTIANE MOURA LOPES

**TDAH NA PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS: SUBJETIVIDADES, NARRATIVAS  
E (RE)PRODUÇÕES INTERPRETATIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para a obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Orientador: Dr.º Marcelo Pinheiro Cigales

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Drª. Dayana Brunetto Carlin dos Santos (UFPR)

---

Drª. Vanessa Paula Ponte (UNB)

---

Drª. Dra. Tânia Mara Campos de Almeida (UNB)

---

Drº. Amurabi Oliveira (UFSC)

**Dedico**

Ao meu pai,  
À minha mãe,  
Às minhas irmãs,  
Ao meu irmão,  
À minha cunhada,  
Aos meus sobrinhos,  
Ao meu esposo, meu amor,  
Ao Sr. Wilson Sabará (*in memoriam*),  
À Dona Deuzélia, minha primeira professora.  
E à todas as crianças!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao Mestre Jesus, à Maria Santíssima, sob a amorosa intercessão de Nossa Senhora Aparecida, a São Miguel Arcanjo, ao meu Anjo da Guarda e a todas as forças divinas que me dão força, coragem e me inspiram para o que é do bem.

Agradeço a todos os meus antepassados paternos e maternos, cujas histórias, lutas e sonhos se entrelaçam à minha existência, formando o alicerce que me fortalece. Em especial, honro a memória de José Matheus e Elvira Lopes.

Agradeço ao meu pai, Joel Matheus Lopes e à minha mãe, Rusy Moura Lopes, raízes firmes que sustentam minha jornada e que representam o verdadeiro amor. Sou grata à vocês, diariamente, desde o primeiro raio de sol que desperta a aurora até a serenidade da noite estrelada, quando descanso sob o amparo da fé e da proteção divina. Obrigada pela vida, pela vida vivida, pela vida unida, pela vida que pulsa em cada instante, em cada encontro, em cada afeto. Pela vida que me ensina, me transforma e, a cada dia, me faz melhor.

Agradeço às minhas irmãs, Fabiane Moura Lopes, Josilene Moura Lopes de Sales e Denise Moura Lopes, ao meu irmão, Fernando Moura Lopes, e à minha cunhada, Fernanda Maura Marciano da Silva, laços eternos de amor que tecem minha história, fortalecem minha caminhada e iluminam meu existir. São luzes em minha vida, amparo certeiro na jornada, presença constante em meus caminhos e apoio incondicional em cada um deles.

Agradeço aos meus sobrinhos amados Miguel Silva, Matheus Sales (meu dindo), Henrique Silva e João Augusto Lopes, promessas vivas de futuros encantados. Titia ama vocês! Agradeço também aos meus cunhados Emerson Sales e Augusto Maurício.

Agradeço ao Sr. Wilson Sabará (*in memoriam*), que, com sua generosidade, me deu todos os livros para que eu pudesse estudar e, com esse gesto, plantou a semente viva da esperança e do otimismo, me dizendo na ocasião: ‘Um dia, essa menina vai ser doutora!

Agradeço ao meu amor, Fábio Delphino, companheiro de passos e sonhos, presença firme em cada etapa desta caminhada. Ao meu lado, esteve sempre, acolhendo meus momentos de solidão e introspecção dedicados à escrita, compreendendo os silêncios e respeitando os processos que me atravessavam. E, mesmo nesses instantes em que o estresse e a ansiedade pareciam tomar conta, com seu mimo de sempre, trazia-me um café gourmet, um chocolate ou um buquê de flores para alegrar meu dia – e foram muitos. Gestos que me lembravam que eu nunca estava sozinha. No seu abraço, encontrei refúgio nos momentos

mais difíceis, amparo nos dias incertos e forças para seguir adiante. Seu apoio e sua paciência – ah, quanta paciência! – foram fundamentais para que essa trajetória se concretizasse.

Aos amigos Anna Maria Sales, Izabela Pimenta, Bernadette Marie, Cinthya Melo, Renata Carneiro, Belayne Zanini, Vanessa Ponte, Rafael Melo, Gilmar Soares, Janaína Sara Lawall, Maria Auxiliadora Melo, Isabela e Rodrigo, pelo apoio incondicional, que somente a verdadeira amizade é capaz de fornecer, oferecendo palavras de incentivo, conforto e encorajamento nos momentos que mais precisei.

Agradeço aos terapeutas Silvane Sauthier e Arael Sauthier, cuja sabedoria e cuidado foram fundamentais para minha caminhada. Com corações abertos, ajudaram-me a reencontrar o equilíbrio. Em momentos de incerteza e cansaço, suas orientações e terapias foram bálsamos, trazendo serenidade, força, renovação, paz interior e confiança no fluxo da vida. Minha profunda gratidão! Salve todo o seu povo de luz!

Ao meu orientador, Dr. Marcelo Pinheiro Cigales, um professor extraordinário, cuja dedicação e apoio inestimáveis tornaram possível cada página desta tese. Seu olhar atento, sua orientação precisa, sua generosidade acadêmica e sua escuta afetiva sempre contornaram sabiamente minhas inseguranças, promovendo aquilo que um(a) verdadeira(o) educadora(r) faz: extraír o que há de melhor em nós. Sua sensibilidade em ouvir meus desafios e angústias acadêmicas, sempre valorizando meu texto e minhas ideias, foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse. Como disse Paulo Freire: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Imensamente agradecida por criar comigo esse caminho de aprendizado e crescimento.

Agradeço ao CNPq e à CAPES pela bolsa de doutorado concedida durante os quatro anos de curso, sem a qual esta pesquisa não teria sido possível.

Agradeço a todos(as) os(as) professores(as) do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UnB, à equipe da secretaria e à coordenação do curso, pela dedicação em conduzir e apoiar nossa turma durante a pandemia de COVID-19. Foi um período doloroso, marcado pela despedida de pessoas queridas, pela solidão, pelo medo e pela incerteza que envolviam não apenas nossas vidas e as de nossos entes amados, mas também o destino de nossas pesquisas. Em meio a esse cenário, o apoio de cada um de vocês foi essencial para que pudéssemos seguir.

Agradeço à todas(os) educadoras(es) participantes dessa pesquisa. Obrigada pela receptividade afetuosa, pelo acolhimento e pela abertura ao diálogo. Em especial, agradeço

à vice-diretora e à professora do 3º ano, que, sempre solícitas, demonstraram um inestimável compromisso com a pesquisa, disponibilizando-se a cooperar com o trabalho de campo e contribuindo para que esta experiência se tornasse ainda mais rica e significativa.

Agradeço aos familiares pela autorização e confiança em deixarem suas crianças participarem dessa pesquisa, gratidão!

Agradeço imensamente às crianças participantes desta pesquisa, com as quais tive o privilégio de conviver. Mais do que ouvir, fui ouvida, e, nesse encontro, onde o presente se entrelaça com as possibilidades do devir, deixo um pouco de mim e levo um pouco de cada uma delas, trocas que seguem vivas, ressignificando-se no tempo. Sem vocês, esta pesquisa não existiria. Minha eterna gratidão!

Por fim, agradeço à minha criança interior!

## RESUMO

Esta tese tem como foco o estudo das percepções das crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando como, no espaço escolar, elas constroem suas identidades e subjetividades antes e após a consolidação do diagnóstico. A pesquisa foi realizada com meninos e meninas de 6 a 10 anos, idade em que a incidência do transtorno se torna mais evidente, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O estudo ocorreu em uma escola de ensino fundamental em Brasília-DF e incluiu educadoras(es) e familiares, a partir de um trabalho etnográfico. Fundamentada nos estudos teóricos e metodológicos da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança, e ancorada na preocupação ética, extremamente necessária em trabalhos envolvendo pesquisas com crianças, parte-se do entendimento de que elas são agentes sociais plenos, ativas na produção de culturas e na ressignificação de discursos que as atravessam. A coleta de dados envolveu observação participante, entrevistas narrativas, desenhos infantis, entrevistas semiestruturadas com professores e questionários para familiares. Analisou-se tanto as percepções das crianças com TDAH quanto das demais. A partir dessas percepções, verificou-se que as narrativas infantis revelam a reprodução interpretativa, conceito de Corsaro (2011), demonstrando que as crianças não apenas absorvem os significados sociais do TDAH, mas também os transformam. Aspectos como (des)atenção não são percebidos pelas crianças como déficits generalizados, mas seletivos, modulados pelo interesse, pela dinâmica das aulas e pelo contexto em que estão inseridas. A medicalização aparece como fenômeno ambíguo: se por um lado as crianças relatam melhora na atenção com a medicação, por outro, muitas não percebem mudanças significativas quando não medicadas. Foi possível identificar uma estrutura recorrente na experiência do TDAH, marcada pelo diagnóstico e pelo estigma associado. Desenvolveram-se quatro categorias analíticas: autorrotulagem e rotulagem hipotética (antes do diagnóstico clínico), rotulagem *ipso facto* (após a confirmação do diagnóstico) e rotulagem *ipso facto* extensiva (quando novos diagnósticos são adicionados posteriormente), evidenciando a progressão do estigma e seus impactos sociais, emocionais e educacionais na vida das crianças. Constatou-se também que o encaminhamento escolar, embora baseado em cautela, pode reforçar a rotulagem precoce. Evidenciou-se também a interseccionalidade entre o TDAH e o marcador social referente à diferença racial.

**Palavras-chave:** Pesquisa com crianças; TDAH; Reprodução Interpretativa; Rotulagem; Medicalização; Interseccionalidade.

## ABSTRACT

This thesis focuses on the study of the perceptions of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), highlighting how, in the school environment, they construct their identities and subjectivities before and after the consolidation of the diagnosis. The research was conducted with boys and girls aged 6 to 10, an age range in which the incidence of the disorder becomes more evident, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. The study took place in a primary school in Brasília-DF and included educators and family members, based on ethnographic research. Grounded in the theoretical and methodological studies of the Sociology of Childhood and the Anthropology of Children, and anchored in ethical concerns, which are extremely necessary in research involving children, the study assumes that children are full social agents, actively engaged in the production of cultures and the reinterpretation of the discourses that shape them. The data collection involved participant observation, narrative interviews, children's drawings, semi-structured interviews with teachers, and questionnaires for family members. The study analyzed the perceptions of both children diagnosed with ADHD and their peers. From these perceptions, it was found that children's narratives reveal the concept of interpretive reproduction, as proposed by Corsaro (2011), demonstrating that children not only absorb the social meanings attributed to ADHD but also transform them. Aspects such as (in)attention are not perceived by children as generalized deficits but rather as selective, modulated by their interests, the engagement of the lessons, the rhythm and dynamics of activities, and the contexts in which they are situated. Medicalization appears as an ambiguous phenomenon: while some children report improved attention under medication, others frequently perceive no significant changes when not medicated. It was possible to identify a recurring structure in the ADHD experience, marked by both the diagnosis and the associated stigma. Four analytical categories were developed: self-labeling and hypothetical labeling (before clinical diagnosis), ipso facto labeling (after diagnosis confirmation), and ipso facto extensive labeling (when additional diagnoses are added later), illustrating the progression of stigma and its social, emotional, and educational impacts on children's lives. It was also found that school referrals, although based on caution, may reinforce early labeling. Furthermore, the interrelationship between ADHD and the social marker of racial difference was evidenced.

**Keywords:** Research with children; ADHD; Interpretive Reproduction; Labeling; Medicalization; Intersectionality.

## RÉSUMÉ

Cette thèse porte sur l'étude des perceptions des enfants diagnostiqués avec un Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), en mettant en évidence la manière dont, dans l'espace scolaire, ils construisent leurs identités et subjectivités avant et après la consolidation du diagnostic. La recherche a été menée auprès de garçons et de filles âgés de 6 à 10 ans, une tranche d'âge où l'incidence du trouble devient plus évidente, selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. L'étude s'est déroulée dans une école primaire de Brasília-DF et a inclus des éducateurs et des membres de la famille, dans le cadre d'un travail ethnographique. Fondée sur les études théoriques et méthodologiques de la Sociologie de l'Enfance et de l'Anthropologie de l'Enfant, et ancrée dans des préoccupations éthiques, essentielles aux recherches impliquant des enfants, cette étude part du principe que les enfants sont des agents sociaux à part entière, actifs dans la production de cultures et dans la re-signification des discours qui les traversent. La collecte de données a impliqué une observation participante, des entretiens narratifs, des dessins d'enfants, des entretiens semi-structurés avec des enseignants et des questionnaires destinés aux familles. L'analyse a porté à la fois sur les perceptions des enfants diagnostiqués avec un TDAH et sur celles des autres enfants. À partir de ces perceptions, il a été constaté que les récits des enfants révèlent le concept de reproduction interprétative, tel que proposé par Corsaro (2011), montrant que les enfants non seulement absorbent les significations sociales attribuées au TDAH, mais les transforment également. Des aspects tels que l'(in)attention ne sont pas perçus par les enfants comme des déficits généralisés, mais comme sélectifs, modulés par leur intérêt, par la dynamique des cours et par le contexte dans lequel ils évoluent. La médicalisation apparaît comme un phénomène ambigu : si, d'un côté, les enfants rapportent une amélioration de l'attention sous l'effet des médicaments, d'un autre côté, beaucoup ne perçoivent aucun changement significatif lorsqu'ils ne sont pas sous traitement. Il a été possible d'identifier une structure récurrente dans l'expérience du TDAH, marquée à la fois par le diagnostic et par la stigmatisation qui l'accompagne. Quatre catégories analytiques ont été développées : l'auto-étiquetage et l'étiquetage hypothétique (avant le diagnostic clinique), l'étiquetage *ipso facto* (après la confirmation du diagnostic) et l'étiquetage *ipso facto* extensif (lorsque de nouveaux diagnostics sont ajoutés ultérieurement), mettant en évidence la progression de la stigmatisation et ses impacts sociaux, émotionnels et éducatifs dans la vie des enfants. Il a également été constaté que l'orientation scolaire, bien que fondée sur la prudence, peut renforcer un étiquetage précoce. De plus, l'intersectionnalité entre le TDAH et le marqueur social de la différence raciale a été mise en évidence.

Mots-clés : Recherche avec des enfants ; TDAH ; Reproduction interprétative ; Étiquetage ; Médicalisation ; Intersectionnalité.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Desenho de Rapunzel, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris” .....	105
Figura 2 – Desenho de Emolga, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris.....	105
Figura 3 – Desenho de Cinderela, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris” .....	105
Figura 4 – Autorretrato de Bino confeccionado durante a pesquisa.....	106
Figura 5 – Autorretrato de Pimentinha confeccionado durante a pesquisa.....	119
Figura 6 – Desenho da Tirinha do Sonic, primeira parte.....	121
Figura 7 – Desenho da Tirinha do Sonic, segunda parte.....	121
Figura 8 – Desenho do Sonic correndo, com os pés em movimento.....	123
Figura 9 – Desenho da Evolução do Sonic – Clássico, Moderno, X e EXE .....	124
Figura 10 – Autorretrato de Violeta confeccionado durante a pesquisa.....	133
Figura 11 – Autorretrato de Vamp confeccionado durante a pesquisa.....	157
Figura 12 – Autorretrato de Thor confeccionado durante a pesquisa.....	168
Figura 13 – Autorretrato de Youtuber confeccionado durante a pesquisa.....	182
Figura 14 – Autorretrato de Cinderela confeccionado durante a pesquisa.....	194
Figura 15 – Autorretrato de Emolga confeccionado durante a pesquisa.....	197
Figura 16 – Autorretrato de Goku confeccionado durante a pesquisa.....	198
Figura 17 – Modelo da “Teia Global” proposto por William Corsaro.....	206
Figura 18 – Ciclo da Rotulagem, Encaminhamento e Medicalização.....	241
Figura 19 – Encaminhamento como Elo Central entre a Rotulagem Hipotética e Rotulagem <i>Ipso Facto</i> .....	241
Figura 20 – “Devir-Criança, Devir-Pesquisadora”. Autorretrato confeccionado pela pesquisadora, durante a pesquisa de campo.....	246

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Importação de Metilfenidato pelo Brasil, no período de 2006 à 2018.....	29
Tabela 2 - Porcentagem da Distribuição Racial entre DF e algumas Regiões Administrativas .....	73
Tabela 3: Porcentagem da População com 18 anos ou mais segundo identificação LGBTQIA+, Distrito Federal e algumas Regiões Administrativas, 2021.....	74

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Estrutura Física da “Escola Lápis de Cor” .....	71
Quadro 2 – (Re)produção Interpretativa do TDAH.....	206
Quadro 3 – Processo de Rotulagem e Estigmas Correspondentes.....	218

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção

AJA – Avanço do Jovem na Aprendizagem

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA - *American Psychiatric Association*

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEP/CHS - Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais

CIBA - *Chemische Industrie Basel*

CID - *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

DCM - Disfunção Cerebral Mínima

DF – Distrito Federal

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EAPE - Unidade-Escola de Formação Continuada dos Profissionais da Educação

EJA – Educação de Jovens e Adultos

EF – Ensino Fundamental

INCB - *International Narcotics Control Board*

MEC - Ministério da Educação

MFD - Cloridrato de Metilfenidato

RA - Região Administrativa

SECADI - Secretaria de Educação Continuada Alfabetização Diversidade e Inclusão

SEEDF - Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

SNC - Sistema Nervoso Central

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TOD - Transtorno Opositivo-Desafiador

TPCA - Transtorno do Processamento Auditivo Central

UNB – Universidade de Brasília

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura

UTP - Unidade de Planejamento Territorial

## SUMÁRIO

<b><i>INTRODUÇÃO</i></b> .....	<b>18</b>
<b><i>CAPÍTULO 1. CAMINHOS ENTRELAÇADOS: ÉTICA, APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS E A POÉTICA DOS ENCONTROS COM AS CRIANÇAS</i></b> .....	<b>21</b>
1.1 Ecos e vozes de uma trajetória de pesquisa: construção da temática em pauta .....	22
1.2 Entrelaçando fios: construção do aporte teórico-metodológico .....	33
1.3 Questão Ética: o fio sensível na pesquisa com crianças .....	56
1.4 (Des)encontros: a entrada no campo nas Escolas “Lápis de Cor” e “Giz de Cera”.....	64
1.5 Entre Muros e Horizontes: características da escola e aspectos demográficos de sua localização.....	70
1.5.1 População Total de Brasília (DF) e Asa Norte .....	72
1.5.2 Renda Domiciliar Média .....	72
1.5.3 Idade Média dos Moradores .....	73
1.5.4 Composição Étnico-Racial .....	73
1.5.5 População LGBTQIA+ .....	74
1.5.6 Escolaridade .....	74
1.5.7 Plano de Saúde .....	75
1.5 Entre Sorrisos e Olhares Curiosos: a performance do primeiro encontro com as crianças.....	76
<b><i>CAPÍTULO 2. ELEMENTOS DESCRIPTIVOS DO TDAH</i></b> .....	<b>82</b>
2.1 Nomenclatura e Etiologia do TDAH.....	82
2.2 Diagnóstico Atual do TDAH.....	86
2.3 Critérios Diagnósticos do TDAH.....	87
2.3.1 Critérios Diagnósticos da Desatenção.....	87
2.3.2 Critérios Diagnósticos da Hiperatividade .....	88
2.3.3 Critérios Diagnósticos da Impulsividade .....	88
2.4 Classificações do TDAH: apresentações.....	88
2.5 Classificações do TDAH: gravidade .....	89

<b>CAPÍTULO 3. A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA SOCIEDADE DE DESEMPENHO.....</b>	<b>90</b>
3.1 Globalização e Aceleração Social .....	91
3.2 Os sujeitos de desempenho afetados pela Globalização .....	96
3.3 Medicalização da infância na Sociedade de desempenho .....	100
<b>CAPÍTULO 4. SUBJETIVIDADES EM CENA: NARRATIVAS E (RE)PRODUÇÕES INTERPRETATIVAS DO TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR .....</b>	<b>102</b>
<b>4.1 Narrativas de BINO – 8 anos (4º ano) .....</b>	<b>106</b>
4.1.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>As pessoas que têm TDAH fraco é tipo uma pessoa normal.</i> ” .....	106
4.1.2 (Des)atenção: “ <i>Desconcentrar é normal</i> ”.....	108
4.1.3 Medicalização: “ <i>Mas quando acaba o efeito...</i> ”.....	110
4.1.4 Percepções da Família e da(o) Educadora(r) 1 sobre Bino .....	115
<b>4.2 Narrativas de PIMENTINHA – 9 anos (4º ano) .....</b>	<b>119</b>
4.2.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>TDAH deixa muito descontrolado</i> ” .....	119
4.2.2 (Des)atenção: “ <i>Eu continuo prestando a atenção, mas eu encurto as respostas</i> ”.....	121
4.2.3 Medicalização: “ <i>Esse TDAH tá baixando minha loucura</i> ”.....	126
4.2.4 Percepções da Família e da(o) Educadora(r) 1 sobre Pimentinha.....	1310
<b>4.3 Narrativas de VIOLETA – 10 anos (5º ano) .....</b>	<b>133</b>
4.3.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>Por causa que eu tenho TDHA e muita agitação</i> ”.....	133
4.3.2 (Des)atenção: “ <i>Fico no tédio</i> ”.....	137
4.3.3 Medicalização: “ <i>Se mudou foi bem pouco. Que nem estou percebendo</i> ” .....	138
4.3.4 Percepções da família e da(o) Educadora(r) 2 sobre Violeta .....	141
4.3.5 Percepções de Violeta sobre política. Religião e gênero .....	147
<b>4.4 Narrativas de VAMP – 9 anos (5º ano).....</b>	<b>157</b>

4.4.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>Extrovertida, muito inteligente e que não tem dificuldade de falar em público</i> ” .....	<b>158</b>
4.4.2 (Des)atenção: “ <i>Quando eu não gosto de uma coisa, eu não foco</i> ” .....	<b>160</b>
4.4.3 Medicalização: “ <i>No período da aula. Só no período da aula</i> ” .....	<b>162</b>
4.4.4 Percepções familiar e da(o) Educadora(r) 2 sobre Vamp .....	<b>165</b>
<b>4.5 Narrativas de THOR - 6 anos (2º ano).....</b>	<b>168</b>
4.5.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>Ele é ao mesmo tempo pior e melhor</i> ” .....	<b>168</b>
4.5.2 (Des)atenção: “ <i>É porque ela estava passando rápido. E eu não consegui acompanhar</i> ” .....	<b>171</b>
4.5.3 Medicalização: “ <i>É pra eu ficar menos agitado</i> ” .....	<b>172</b>
4.5.4 Percepções familiar e da(o) Educadora(r) 3 sobre Thor .....	<b>177</b>
<b>4.6 Narrativas de YOUTUBER – 6 anos (1º ano) .....</b>	<b>182</b>
4.6.1 Autoclassificação do TDAH: “ <i>Quem luta Judô é porque tem TDAH</i> ” .....	<b>182</b>
4.6.2 (Des)atenção: “ <i>Eu não gosto de português porque a gente já fala português</i> ” .....	<b>186</b>
4.6.3 Medicalização: “ <i>Eu só tomava remédio quando minha garganta tava doendo</i> ”.....	<b>187</b>
4.6.4 Percepções da família e da(o) Educadora(r) 4 sobre Youtuber.....	<b>188</b>
<b>4.7 Outras Perspectivas: olhares de crianças sem TDAH e a percepção da(o) Educadora(r) que possui o transtorno.....</b>	<b>194</b>
4.6.1 Cinderela: 8 anos (3º ano) .....	<b>194</b>
4.6.2 Emolga: 8 anos (3º ano) .....	<b>197</b>
4.6.3 Goku: 8 anos (3º ano).....	<b>198</b>
<b>CAPÍTULO 5. ALINHAVANDO NARRATIVAS: (RE)PRODUÇÃO INTERPRETATIVA, DA AUTOCLASSIFICAÇÃO À MEDICALIZAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DA ROTULAGEM.....</b>	<b>204</b>
<b>5.1 (Re)produção Interpretativa do TDAH pelas crianças.....</b>	<b>205</b>
<b>5.2 Da Autorrotulagem à Rotulagem <i>Ipsa Facto</i> Extensiva .....</b>	<b>209</b>
5.2.1 Autorrotulagem: estigma embrionário .....	<b>210</b>
5.2.2 Rotulagem Hipotética: suposições pré-diagnósticas e o encaminhamento....	<b>212</b>

5.2.3 Rotulagem <i>Ipso Facto</i> : legitimação do diagnóstico.....	<b>216</b>
5.2.4 Rotulagem <i>Ipso Facto</i> Extensiva: multiplicidade dos diagnósticos .....	<b>217</b>
<b>5.3 Marcadores Sociais da Diferença e a Reprodução do Racismo Estrutural na Escola.....</b>	<b>220</b>
5.3.1 Primeira Cena: A escolha dos nos nomes dos alunos laudados pela(o) Educadora(r) 1 e a “Paparicação” em Pimentinha .....	<b>224</b>
5.3.2 Segunda Cena: “Paparicação” no galã da turma .....	<b>225</b>
5.3.3 Terceira Cena: Tratamentos Diferenciados entre Bino e Pimentinha.....	<b>226</b>
5.3.4 Quarta Cena: “ <i>Quando eu era pequeno, minha mãe me deixou muito tempo no sol, aí eu fiquei negro</i> ” .....	<b>227</b>
<b>5.4 Medicalização no Contexto Escolar: Regulação do Comportamento ou Necessidade Terapêutica? .....</b>	<b>236</b>
5.4.1 A Medicalização Como Regulação Escolar.....	<b>236</b>
5.4.2 Percepções Sobre Medicalização: Ambiguidades e Contradições.....	<b>237</b>
5.4.3 A Necessidade Terapêutica é Sempre Justificada? .....	<b>237</b>
5.4.4 Regulação Escolar Sob Justificativa Terapêutica .....	<b>238</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>239</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>247</b>

## INTRODUÇÃO

Esta tese tem como foco a análise socioantropológica das percepções das crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando como, no espaço escolar, elas constroem suas identidades e subjetividades antes e após a consolidação do diagnóstico. A pesquisa etnográfica foi realizada com 9 crianças (4 meninos e 5 meninas) entre 6 e 10 anos de idade, faixa etária em que a incidência do TDAH, segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V* (APA, 2013), torna-se mais evidente. O estudo foi conduzido em uma escola de ensino fundamental, localizada no Plano Piloto, Brasília-DF, envolvendo também educadoras(es) e familiares.

Parto do entendimento de que as crianças são agentes sociais plenos, ativas na produção de culturas e na ressignificação de discursos que as atravessam. Considero que elas não apenas vivem em uma rede de relações já estabelecida, mas também a constroem de forma socialmente ativa. Essa perspectiva fundamenta a escolha por valorizar suas vozes, realizando uma pesquisa com crianças e não sobre crianças. Como destaca Cohn<sup>1</sup> (2005, p. 32), "elas têm um papel ativo não só na constituição de laços e relações sociais como na elaboração de uma imagem, uma identidade, para si e para os outros". Dessa forma, priorizo as narrativas e os discursos das crianças sobre os processos que vivenciam no espaço escolar.

Para alcançar esse objetivo, optei por um trabalho qualitativo, orientado por uma abordagem etnográfica que proporciona um olhar relacional e interacional sobre os sujeitos envolvidos. As técnicas de coleta de dados incluem entrevistas narrativas, conduzidas de forma empática (Kaufmann, 2013), e desenhos infantis produzidos pelas crianças participantes, entrevistas semiestruturadas com os professores e questionários com os familiares. Acredito que tanto as narrativas quanto os desenhos expressam, simultaneamente, singularidades e subjetividades, além de revelarem marcas do social, elementos que estão intrinsecamente relacionados.

Com base na questão norteadora desta pesquisa, são propostos os seguintes objetivos: Quais os significados que as crianças atribuem ao diagnóstico de TDAH? Quais sentimentos e emoções estão associados a esses significados? Como o diagnóstico influencia a constituição de suas identidades e subjetividades? De que forma as crianças narram questões

---

<sup>1</sup> Por meio de uma escolha intencional — teórica e política — alinhada a uma escrita feminista, politicamente engajada e não sexista, opto grafar os nomes de autoras mulheres na primeira vez em que aparecem no texto.

relacionadas à atenção e à (des)concentração no contexto escolar, considerando os desafios que enfrentam e as estratégias que mobilizam? Essas questões estão alinhadas aos critérios diagnósticos do TDAH? Quais os discursos das educadoras(es) e familiares sobre o TDAH, e como esses discursos influenciam os processos de rotulagem, estigmatização e medicalização? Como caracterizam as crianças laudadas? Como as crianças percebem o processo de medicalização em suas vidas, e quais os efeitos, implicações e significados que atribuem a essa prática no cotidiano?

Por meio dessas reflexões, busco compreender como as crianças vivenciam o processo de medicalização e se possuem algum tipo de agenciamento nesse contexto. Objetivo explorar como são afetadas e o que suas narrativas revelam sobre a sociedade em que estão inseridas. Essas questões me permitem ampliar o debate e abordar temas mais amplos, como as relações entre individualidade e sociedade, as exigências sociais, os processos de rotulagem e estigmatização, além de discutir o TDAH em relação à outros marcadores sociais da diferença.

No capítulo 1, apresento os caminhos iniciais que estruturaram esta pesquisa, destacando os ecos e vozes que orientaram a construção da temática em pauta. Discuto como a trajetória de pesquisa foi delineada a partir de inquietações teóricas e práticas, entrelaçando fios que resultaram na escolha do aporte teórico-metodológico. Ressalto também a importância da questão ética, que considero o fio sensível da investigação com crianças, refletindo sobre os cuidados necessários ao lidar com sujeitos infantis e respeitando suas vozes e perspectivas. Além disso, discuto os desafios da entrada no campo, desde os processos institucionais e a aproximação com as(os) educadoras(es) na escola, até os aspectos que envolveram o primeiro encontro com as crianças, um momento crucial para estabelecer um ambiente de confiança e acolhimento.

No capítulo 2, apresento a nomenclatura e a etiologia do TDAH. Em seguida, será descrito o principais eixos sintomáticos: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Além disso, serão expostas as classificações do TDAH, detalhando suas diferentes apresentações (predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva e combinada) e os graus de gravidade (leve, moderado e grave).

No capítulo 3, evidencio que o processo de medicalização da infância deve ser analisado no contexto de um mundo globalizado, marcado pela aceleração social e pela complexidade da modernidade. Nesse cenário, a medicalização se apresenta como um

mecanismo de adaptação, reforçando a lógica da otimização da performance<sup>2</sup> desde a infância e moldando subjetividades voltadas para o cumprimento de metas e a conformidade às expectativas institucionais, especialmente no ambiente escolar. Trata-se de um fenômeno que ultrapassa as experiências individuais das crianças e de suas famílias, refletindo dinâmicas sociais mais amplas, profundamente enraizadas na sociedade contemporânea. Para aprofundar essa análise, destaco três aspectos inter-relacionados: a globalização e a aceleração social, os sujeitos de desempenho impactados por essa aceleração, e a medicalização da infância na sociedade do desempenho.

No capítulo 4, apresento a análise dividida em três eixos principais, cada um abordando aspectos essenciais das narrativas das crianças diagnosticadas com TDAH.

O primeiro eixo explora como as crianças interpretam e atribuem sentido ao diagnóstico em suas próprias narrativas, investigando de que forma percebem o TDAH em relação às suas experiências cotidianas, interações escolares e familiares, bem como às expectativas sociais que as atravessam. A análise revela como cada criança ressignifica o transtorno, conectando-o à construção de sua identidade, à autoimagem e ao contexto em que está inserida.

O segundo eixo foca nas complexidades e nos desafios relacionados à atenção e à (des)concentração no ambiente escolar. Analiso como as crianças retratam essas questões em suas vivências, abordando a relação entre o TDAH e as dinâmicas de ensino-aprendizagem. Destaco como as demandas escolares influenciam suas experiências e narrativas, moldadas por fatores pedagógicos, emocionais e sociais.

Por fim, o terceiro eixo investiga como as crianças percebem o uso de medicamentos em suas vidas. Examino os efeitos, as implicações e os significados que atribuem a essa

---

<sup>2</sup> Embora o foco não seja explorar o conceito de performance, destaco algumas perspectivas: para Butler (1990), o gênero não é uma essência fixa, mas uma construção social que se manifesta por meio de atos repetidos e estilizados, os quais reforçam normas sociais. Assim, a identidade de gênero não é algo que “somos”, mas algo que “fazemos”, sendo construída continuamente por meio dessas práticas performativas, que incluem atos, gestos, falas e comportamentos socialmente regulados. Soares (2005) analisa a busca incessante pela excelência na vida cotidiana, fundindo o espírito esportivo com o empreendedor, o que resulta em uma cultura de performance que permeia as relações sociais; e Caliman (2012), embora não utilize diretamente o termo performance, explora as tecnologias de otimização que impulsionam o desempenho, refletindo as pressões sociais por resultados visíveis e mensuráveis. Esses trabalhos, cada qual à sua maneira, ajudam a entender como esse conceito atravessa o comportamento e as subjetividades.

prática no cotidiano, buscando compreender o impacto do tratamento farmacológico em suas rotinas, relações e construção subjetiva.

No capítulo 5, apresento uma síntese dos principais achados da pesquisa, realizada a partir da análise cruzada das narrativas das crianças, educadoras(es) e familiares e trago as contribuições teóricas desta tese para o debate acadêmico, ampliando as discussões sobre o tema.

A primeira parte aborda a (re)produção interpretativa<sup>3</sup>, evidenciada nas narrativas das crianças. Na segunda parte, identifico uma estrutura recorrente nas dinâmicas que envolvem o TDAH no espaço escolar, marcada tanto pelo diagnóstico quanto pelo estigma que o acompanha, o que possibilitou o desenvolvimento de três categorias analíticas em torno dos processos de rotulagem e estigmatização. Na terceira parte, analiso o processo de diferenciação de tratamento entre Bino e Pimentinha no ambiente escolar, utilizando a perspectiva da interseccionalidade como lente analítica. E na quarta, reflito sobre o papel da medicalização no ambiente escolar, questionando se ela deve ser vista como uma necessidade terapêutica ou como um mecanismo de regulação institucional, com base na análise cruzada dos dados coletados.

Por fim, nas considerações finais, apresento os principais resultados, de forma sintética, as contribuições desta tese, bem como reflito sobre os desafios, sentimentos e o devir, fio invisível que alinhavou esta pesquisa e atravessou não apenas as histórias das crianças, mas também minha própria experiência, entrelaçando passado e presente.

## **CAPÍTULO 1 - CAMINHOS ENTRELAÇADOS: ÉTICA, APORTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS E A POÉTICA DOS ENCONTROS COM AS CRIANÇAS**

Neste capítulo, compartilho o percurso que fundamenta esta pesquisa, desde suas raízes em minhas experiências pessoais e acadêmicas até a escolha dos referenciais teórico-metodológicos que embasam o estudo. Trata-se de uma costura entre vivências, ecos e influências, organizada em torno da construção da temática, do aporte teórico-metodológico,

---

<sup>3</sup> O conceito de reprodução interpretativa é proposto por William Corsaro (2011) para descrever como as crianças não apenas internalizam a cultura adulta, mas a transformam ativamente em suas interações sociais. Ao utilizar a grafia (re)produção interpretativa, destaco a dimensão ativa desse processo, evidenciando que as crianças não apenas reproduzem, mas também ressignificam e criam novas formas de experiência social a partir das interações que estabelecem.

dos aspectos éticos da investigação com crianças e dos desafios enfrentados ao ingressar no campo, desde os trâmites institucionais e a construção de vínculo com as(os) educadoras(es) e com as crianças.

Inicio explorando os caminhos que me levaram à escolha do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como tema central. Ao longo de minha trajetória acadêmica e profissional, diversas vozes e experiências ecoaram e moldaram minhas escolhas, revelando-se como elementos essenciais na formulação desta pesquisa. A partir dessas vivências, aprofundei-me na perspectiva da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança, que oferecem a base teórica para este trabalho. Reconheço as crianças como sujeitos sociais ativos, produtores de cultura e agentes interpretativos de suas realidades, o que me orienta em cada etapa do processo investigativo.

Também assumo a questão ética como um fio sensível que permeia toda a pesquisa. Ao trabalhar diretamente com crianças, busquei adotar medidas cuidadosas para garantir o anonimato, respeitar o tempo e a vontade delas e criar um espaço seguro para suas participações. Esses cuidados foram essenciais para sustentar o compromisso ético que assumi, desde os primeiros passos até a análise dos dados. Nesse sentido, a ética funcionou como um farol que guiou cada etapa da pesquisa, possibilitando que as vozes das crianças fossem legitimadas e ouvidas em sua integralidade.

Assim, este capítulo reflete a essência da minha pesquisa, que articula minhas vivências pessoais, o diálogo interdisciplinar com as(os) educadoras(es) e, sobretudo, com as vozes das crianças com quem interagi. Ele estabelece os alicerces para o trabalho que se segue, comprometendo-se não apenas com a análise do TDAH, mas também com a valorização das subjetividades infantis e com o desafio de construir um olhar sensível e ético sobre o universo das crianças.

### **1.1 Ecos e vozes de uma trajetória de pesquisa: construção da temática em pauta**

Começo apresentando o poema “O Eco” de Cecília Meireles que integra a obra *Ou isto ou aquilo*, evidenciando o insólito diálogo entre um menino e o eco. Este diálogo, de certo modo, traduz a voz infantil em busca de respostas que, inicialmente, parecem inexistentes.

O menino pergunta ao eco  
onde é que ele se esconde.  
Mas o eco só responde:  
"Onde? Onde?"

O menino também lhe pede:  
"Eco, vem passear comigo!"

Mas não sabe se eco é amigo  
ou inimigo.

Pois só lhe ouve dizer:  
"Migo!" (Meireles, 2002, p. 93)

Tal como fez o menino apresentado por Meireles, no poema acima, com toda licença poética, também fiz minhas perguntas ao eco:

**Por que fazer pesquisas com criança?**  
E o eco respondeu:  
-ança, ança, ança...  
Confesso que não escutei muito bem e entendi:  
- lança, lança, lança

Fiquei na dúvida e perguntei de novo:  
Por que fazer pesquisas com criança?  
E dessa vez escutei:  
- Confiança, confiança, confiança.

Para ter certeza, perguntei mais uma vez  
Por que fazer pesquisas com criança?  
E dessa vez escutei:  
- Esperança, esperança, esperança...

Sim, sim, entendi  
Esperança!  
(Cristiane Lopes)

Em minha reformulação poética, exploro três vozes: a do sujeito lírico, que revela ao leitor o encontro da pesquisadora com o eco; a da pesquisadora, que, em discurso direto, interroga o eco; e a resposta do eco, que incentiva e motiva a pesquisadora.

Esta pesquisa de doutorado é fruto das vozes e ecos que ressoaram em mim e que se constituíram e se afirmaram ao longo de minha vida, desde a infância até a construção de minha trajetória acadêmica e profissional.

Quando começamos uma pesquisa? Em que momento o objeto dessa pesquisa se delineou ou começou a se delinear? Qual foi o primeiro passo? Será que o início se dá com o *insight* para escrever o projeto? Não me lembro de um momento específico. Recordo-me, na verdade, de estar percorrendo o caminho, de estar no percurso, nesse devir, nessa trajetória

socioafetiva que vem se desdobrando desde a minha infância. Hoje, tenho consciência disso; no início do projeto de doutorado, não saberia informar com tanta certeza e segurança como tenho agora. Isto porque, para escrever esta introdução, escutei atentamente todos os ecos e vozes que se fizeram presentes em minha vida e, sobretudo, escutei minha criança interior.

Foram muitas vozes e ecos... tal como os sons que se propagam somente nos meios materiais. A licenciatura em Ciências Sociais, o bacharelado em Antropologia, as especializações em “Ciências Humanas e Saúde” e “Gestão da Educação Pública”, a dissertação de mestrado e a pesquisa aqui proposta são evidências de que esses sons encontraram materialidade em minha vida, no sentido amplo da palavra. Acredito que todas as vozes, ecos e sons que atravessaram meus sentidos se fizeram uníssonos, permitindo-me chegar até aqui e que estão se materializando também nesta tese.

Em termos acadêmicos, posso dizer que o primeiro eco iniciou-se na minha graduação em Ciências Sociais, quando me deparei com as questões relativas à Antropologia da Saúde e do Corpo; sobretudo a partir do “afetamento positivo” (Deleuze, 2002) promovido pelo professor Dr. Octavio Ramon Andres Bonet. Através da perspectiva, principalmente antropológica, aos poucos fui me aproximando da temática da saúde mental, o que me levou ao bacharelado com a pesquisa intitulada “Do confinamento ao acolhimento: um estudo antropológico sobre o corpo e a sua relação com as novas formas de cuidado em saúde mental”, cujo cerne foi evidenciar a transição dos pacientes psiquiátricos do confinamento (modelo hospitalocêntrico) à proposta de acolhimento (modelo psicossocial). Essa pesquisa ecoou também na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, ocorrida em Porto Seguro, ocasião em que os resultados foram apresentados com o trabalho “A (In)Visibilidade dos Corpos Insanos”, no ano de 2008.

No intuito de dar continuidade aos estudos socioantropológicos com ênfase nos processos dicotômicos entre saúde-doença, ingressei numa especialização em Ciências Humanas e Saúde, também na Universidade Federal de Juiz de Fora, que resultou no trabalho “Um estudo antropológico sobre o corpo e a sua relação com o processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica no Brasil”. Nesse estudo, associei a temática da corporalidade — capaz de revelar os encontros e as subjetividades que se formam e definem o perfil assistencial — com o processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica no Brasil. Essa investigação inscreveu-se numa leitura que consistiu em pensar o corpo como um analisador capaz de revelar o cotidiano das práticas de cuidado

instituídas na instituição a partir dos encontros, das relações de afecção que ocorrem entre os diversos sujeitos da instituição. Destacamos que os frutos desse trabalho ecoaram na VIII Reunión de Antropología del Mercosul (RAM), ocorrida em Buenos Aires, Argentina, em 2009.

Em sequência, ingressei no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, com o propósito de pesquisar, também sob o prisma socioantropológico, o modo de produção do cuidado em agenciamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) — um território de práticas específicas e fluxos circulantes, face à sua importância como dispositivo alternativo ao modelo hospitalocêntrico. Agenciamento porque está a serviço da produção, do desejo, da vida, do novo, na medida em que é capaz de gerar acontecimentos e transformações, ao produzir as linhas de fuga do desejo, da produção e da liberdade e, por conta disso, potencialmente capaz de disparar processos de mudança nos serviços que estão sendo prestados (Lopes, 2012).

Durante o desenvolvimento da pesquisa, ainda no primeiro ano do mestrado, período em que estava delineando os objetivos da pesquisa, afinando o referencial teórico-metodológico e preparando a documentação para o Comitê de Ética em Pesquisa, esse trabalho ecoou no IV Congresso Ibero-Americanano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, realizado em Fortaleza, no ano de 2010, com o título de “Cartografia dos corpos dentro de um Centro de Atenção Psicossocial: sua relação com o Modo de Produção de Cuidado Agenciado”.

A conclusão da dissertação intitulada “O Modo de Produção do Cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial: afetamento entre os corpos e autopoiese” revelou-me que o CAPS possui o desafio de superar as relações de decomposição, os ‘maus encontros’ (expressões preconizadas por Espinosa), para que, de fato, materialize a Reforma Psiquiátrica dentro da instituição, pois ele é um dispositivo potencialmente potencializador do cuidado somente quando se torna capaz de promover relações de ‘alegria’, de ‘composição’, ou seja, quando promove ‘bons encontros’ entre os sujeitos envolvidos.

Somam-se aos ecos acadêmicos descritos alguns profissionais e afetivos, todos importantes nesse percurso e que, somados, foram aos poucos ressoando e materializando o objeto desta pesquisa; é o que mostro a seguir.

No ano de 2015, fui contratada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) para realizar uma consultoria especializada e, dessa

forma, subsidiar a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) do Ministério da Educação (MEC). Foi realizado o monitoramento e acompanhamento, por meio do Plano de Ações Articuladas (PAR), da Educação Integral na perspectiva inclusiva. Essa consultoria foi desenvolvida na Diretoria de Políticas de Educação Especial do Ministério da Educação, resultando em três documentos técnicos: estudo analítico acerca dos dados do histórico, conceito e marcos legais da implementação da Educação Integral na perspectiva inclusiva, bem como o mapeamento dos recursos e serviços no âmbito das escolas para facilitar os processos de aprendizagem e socialização; estudo analítico sobre as condições de acessibilidade no projeto político-pedagógico, com vistas a garantir o acesso ao currículo das escolas com educação integral; e documento analítico sobre as estratégias de acessibilidade dos recursos e serviços utilizados pelas escolas com educação integral.

Ressalto que, até esse momento, o TDAH ainda não me chamava tanto a atenção, pois, apesar de ter realizado o referido monitoramento com foco na perspectiva inclusiva de algumas deficiências<sup>4</sup>, como a deficiência intelectual, que, em certa medida, pode ter algum aspecto de proximidade com o diagnóstico do TDAH — Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade — não o abordamos, uma vez que o TDAH não se enquadra no termo deficiência, e sim transtorno.

No mesmo ano, na Coordenadoria de Educação a Distância (CEAD) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), atuei como professora-tutora, professora-formadora, coordenadora de disciplina e orientadora de trabalho de conclusão de curso. Foi justamente realizando esta última função que pude me aproximar mais do TDAH. Foram quatorze orientações de TCC que abordaram a educação inclusiva, alunos com algum tipo de deficiência e também o TDAH. Ressalto a pesquisa “O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nas escolas regulares<sup>5</sup>”, da minha aluna Maria Mirian Genuíno de Andrade, que me instigou a conhecer o TDAH.

---

<sup>4</sup> A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu artigo 2º considera pessoa com deficiência “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” Embora a lei mencione deficiência mental e intelectual, a terminologia oficial utilizada atualmente privilegia deficiência intelectual, evitando o termo “deficiência mental”, que foi historicamente associado a concepções estigmatizantes.

<sup>5</sup> O termo “escolas regulares” refere-se ao sistema de ensino tradicional, que abrange a educação básica, do ensino infantil ao ensino médio, e que é oferecido em escolas públicas e privadas.

Consultando o Google à época, constatei que, entre 2011 e 2015, houve uma explosão de artigos e notícias sobre o TDAH, envolvendo, sobretudo, crianças em período escolar, sua relação com o processo de ensino e aprendizagem, o uso exacerbado de medicamentos e um expressivo aumento no número de crianças diagnosticadas, o que me chamou bastante a atenção. Hoje sei: esse tema foi como uma semente plantada que encontrou campo fértil e germinou.

Ainda no intuito de explorar o caminho percorrido até então e compreender as diversas situações e contextos, ecos e vozes que me levaram ao desejo de realizar pesquisas com crianças e não sobre crianças, retomarei alguns episódios de minha infância, da minha própria criança, que não escaparam de minha memória, posto que marcaram-me profundamente.

Carrego algumas lembranças de minha infância, uma criança criada no interior de Minas Gerais, por vezes chamada de “menina inquieta” e de “menina atentada” (hoje, nos termos da psiquiatria moderna, talvez fosse classificada como hiperativa), em certa medida por ter sido sempre questionadora e gostar de argumentar, debater e conhecer a realidade que me cercava. Nesses momentos mais inquisidores de minha parte, em relação a alguma situação ou contexto em que vivenciava, seja em casa ou no ambiente social em que eu manifestava e emitia minha opinião, lembro nitidamente de duas frases que me eram constantemente repetidas: “Menino não sabe de nada!” e “Para quê perguntar a opinião de menino?”. Lembro-me também que ficava revoltada e respondia: “Não sou menino, eu falo a hora que eu quiser!”

Sem me dar conta do contexto histórico e social, patriarcal e machista, em que vivenciei minha infância, sem ter consciência à época, me era permitido pelos adultos somente fazer parte da sociedade, ou melhor dizendo, estar imersa; o que, de certo modo, me destinava ao lugar da criança caracteristicamente sem autonomia e sem protagonismo, cujo papel seria apenas receber passivamente a cultura. Mesmo com algumas movimentações de “resistência” de minha parte, sobretudo quando eu não aceitava que minha opinião fosse desconsiderada, era esse o lugar que eu e minhas amigas do jardim de infância, chamado “Dedo Verde” da E.E. Doutor Jonas de Faria Castro, município de Carangola/MG, tínhamos que ocupar.

Um dos episódios de resistência, por exemplo, foi quando eu queria ingressar na primeira série, aos 6 anos de idade, uma vez que já sabia ler e escrever e não queria esperar

na escolinha até completar os 7 anos (idade oficial para ingresso). Na época, meu argumento de perder um ano só foi levado em conta quando insisti veementemente com minha mãe, ao dizer-lhe que, se eu não entrasse na primeira série, ia ficar sem ir à escolinha até completar os 7 anos. Depois de muito choro e birra, foram muitas idas e vindas na escola, muitas reuniões com a gestão escolar; algumas vezes, a diretora me deixava estar presente (sem participar) e outras somente minha mãe, para decidirem o meu caso. Enquanto nada era resolvido, estava sem estudar e numa espécie de limbo — meio que em suspenso, pois já não frequentava a escolinha e também não podia ingressar na primeira série — e, enquanto isso, só me restava aguardar. Por fim, decidiram que eu deveria fazer uma prova da Secretaria Estadual de Educação, sediada em Belo Horizonte/MG, e, caso fosse aprovada, poderia ingressar na primeira série. O choro e a birra não foram em vão; fiz a prova (que se tratava de um conjunto de tarefas e problemas) e consegui minha validação para poder ingressar na primeira série, evidentemente que sustentada pela autoridade materna, que tomou minha causa e comigo caminhou.

Ainda na tentativa de explorar ao máximo o caminho percorrido que me permitiu chegar a esta pesquisa, ressaltarei dois episódios: o primeiro ocorreu na pesquisa de campo do mestrado, em que um paciente do CAPS me disse: “É por isso que estou deste jeito, ninguém me ouve, desde criança me dão esse monte de remédios e agora estou assim.” O segundo aconteceu no seio de minha família, com um dos meus sobrinhos, questionado pelo seu comportamento supostamente inadequado, cuja indicação da escola aos pais foi de que eles deveriam encaminhá-lo ao psiquiatra para ser medicado, uma vez que possivelmente teria o TDAH.

Ademais, não posso deixar de mencionar alguns dados levantados sobre o TDAH, os quais corroboraram para que essa temática se tornasse mais alarmante para mim, sobretudo ao perceber que, assim como ocorre com o público adulto, a medicalização da infância está se tornando mais evidente com a popularização de uma série de “quadros classificatórios”, conforme o termo proposto por Michel Foucault (1972) no campo da psiquiatria infantil, articulada à difusão e banalização do uso de psicofármacos por crianças. Dentre esses, destaco o cloridrato de metilfenidato (MFD), estimulante do sistema nervoso central (SNC), sintetizado por Leandro Panizzon, farmacêutico da antiga empresa CIBA<sup>6</sup> (atualmente,

---

<sup>6</sup> CIBA - Chemische Industrie Basel: uma companhia farmacêutica e química fundada na Suíça em 1859. Originalmente chamada CIBA-Geigy, a empresa era uma das grandes indústrias químico-farmacêuticas suíças.

Novartis<sup>7</sup>) na Suíça, sendo patenteado e comercializado como um psicoestimulante leve, em 1954. Já na Alemanha, não havia necessidade de prescrição médica para a compra. Chegou aos EUA em 1956, ao Canadá em 1979 e à França em 1996 (Dupanloup, 2003).

No Brasil, sua comercialização foi aprovada em 1998, sendo vendido com os nomes Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta® (estes não sendo ainda comercializados como similar ou genérico). Cabe destacar que esses medicamentos são classificados como “faixa preta”, sendo vendidos sob prescrição médica e podendo causar dependência física ou psíquica. A aplicação terapêutica do MFD visa diminuir a inquietação motora, aumentar a concentração, a atenção e a memória (BPR, 2010). Na narcolepsia, ele produz estimulação do SNC (Sistema Nervoso Central), aumento da vigília, diminuição da sensação de fadiga e elevação do estado de ânimo, entendido como alegria e leveira euforia (Korolkovas, 2006; Ávila, 2008). Entretanto, o seu principal emprego se faz no âmbito educacional, com o controle de crianças diagnosticadas com TDAH.

A Ritalina, denominada de “droga da obediência” por **Decotelli**, Bohre e Bicalho, (2013), ficou conhecida nos últimos anos justamente por sua associação com o TDAH, se tornando o estimulante mais consumido no mundo (**Itaborahy**, 2009) – mais que todos os outros estimulantes somados. Segundo um relatório da publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU), a produção desse psicotrópico teve um aumento considerável nos últimos anos, subindo de 2,8 toneladas em 1990, para quase 38 toneladas em 2016; os EUA se apresentam como líder no consumo, estando o Brasil na segunda posição mundial (INCB<sup>8</sup>, 2008).

Sublinho que, acompanhando a tendência mundial referente ao alto percentual de consumo do MFD, o Brasil também se apresenta como um dos países que teve um aumento considerável na importação desse psicotrópico, tal como apontado na tabela abaixo:

**Tabela 1 - Importação de Metilfenidato pelo Brasil, no período de 2006 a 2018.**

Ano	KG*
2006	91
2007	270

<sup>7</sup> Novartis foi criada em 1996 através da fusão da Ciba-Geigy e da Sandoz - uma das maiores empresas farmacêuticas do mundo atualmente.

<sup>8</sup> INCB - International Narcotics Control Board.

2008	264
2009	919
2010	211
2011	710
2012	578
2013	1820
2014	993
2015	981
2016	971
2017	1307
2018	2004

Fonte: Dados dos anos de 2006 à 2010 (INCB, 2011); Dados dos anos de 2011 à 2013 (INCB, 2016); Dados dos anos de 2014 à 2018 (INCB, 2019). \*Quantidade de Metilfenidato importado pelo Brasil, em quilogramas.

No período acima (nos anos de 2006 à 2018), o aumento no total de importação de metilfenidato pelo Brasil (em Quilogramas) foi exorbitante; chegando a uma variação percentual de mais de 2.102%. Trata-se de um dado fundamental, e segundo Ortega *et. al.* (2010), esse aumento se deve à sua estreiteza com o diagnóstico do TDAH referenciado no espaço escolar; será justamente por isso, que o MFD, popularmente conhecido por Ritalina, será considerado como a "droga da obediência", segundo Decotelli, Bohre e Bicalho (2013).

Apresento também dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2012) que apontam para um crescimento no consumo do medicamento em todas as regiões do Brasil, sendo que o Distrito Federal ganhou notoriedade, ao ser o maior consumidor no país no triênio de 2009 a 2011. Há ainda outro dado da ANVISA (2012) que me chamou a atenção e que aponta a relação direta do TDAH com a medicalização das crianças no espaço escolar: nos meses correspondentes às férias escolares (janeiro, julho e dezembro) se tem uma redução no consumo da “droga da obediência”, enquanto no segundo semestre, há um aumento do consumo, período este coincidente com o fim das tarefas escolares e do ano letivo.

Além dos dados apontados, destaco que, no levantamento bibliográfico prévio realizado, constatei que a maioria das pesquisas que abordavam o TDAH, analisava-o a partir de uma perspectiva biomédica ou, quando se voltavam para uma abordagem de cunho socioantropológico, tinham como foco a visão dos professores e da comunidade escolar e, em raríssimas ocasiões, se voltavam à percepção das crianças sobre o transtorno.

Retomando a ideia principal deste tópico, que busca responder à questão originalmente levantada: “Em que momento começamos a delinear um objeto de pesquisa?”, percebi que não existe um momento estanque que eu possa delimitar, e sim uma série de ecos e vozes, de momentos e situações, que vão sendo tecidos como uma colcha de retalhos, em que cada mosaico (retalhos multicoloridos, multiformes, de várias estampas e texturas que representam os episódios de minha vida), ao serem costurados um a um ao longo dos anos, foram pouco a pouco dando forma e estrutura, até que a proposta desse trabalho ganhasse vida e cor.

Comigo foi assim ...

E, se fosse possível fazer um resumo de todos os mosaicos, ouso dizer que essa colcha de retalhos foi construída, sobretudo, pela minha própria vivência na infância, pela minha criança, que, além de não poder ter opinião, quando ousava tê-la, não era ouvida; pelos estudos socioantropológicos realizados, sempre voltados à questão do processo saúde-doença; pelo trabalho que venho desenvolvendo no MEC há dez anos; e pela orientação do TCC sobre o TDAH — essa semente levando-me, anos depois, a querer me aprofundar e conhecer esse transtorno, a buscar trabalhos acadêmicos, pesquisas científicas, reportagens da mídia em geral e dados estatísticos sobre esse transtorno.

E, desta forma, em sintonia com minha trajetória, as palavras-chave dessa pesquisa de doutoramento foram surgindo. Em realce, são elas: TDAH, escola, crianças e medicalização. O desafio seguinte, que se fez pertinente, foi escolher a perspectiva teórico-metodológica para norteá-la.

Aqui deixo registrado que a escolha do referencial teórico-metodológico dessa pesquisa teve forte influência da minha criança interior, que me dizia a todo instante: “Eu posso opinar! Eu posso dizer sobre o que vejo! Eu posso dizer sobre o que vivencio! Eu posso falar sobre as coisas que acontecem ao meu redor! Eu vejo, eu sinto, eu percebo o mundo!”.

Pois bem, essa pesquisadora-adulta ouviu atentamente a minha criança interior e, a partir daí, foi definido que eu ouviria também as outras crianças.

Conquanto, esta pesquisa prima pelo protagonismo dos pontos de vista das crianças, valorizando, assim, trabalhos feitos com elas e não simplesmente sobre elas, e tem como escopo central as perspectivas teórico-metodológicas da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança (que serão aprofundadas em capítulo específico), na medida em que estas, de modo resumido: reconhecem a criança como sujeito social ativo, pleno e atuante, com agência, ou seja, com a capacidade de agir de maneira autônoma e tomar decisões dentro dos limites impostos pela sua idade e contexto social; preconizam que as crianças não são apenas receptáculos da cultura, posto que participam ativamente na construção de suas experiências, identidades e dos processos sociais que vivenciam; compreendem a infância como uma construção histórica e social; além de valorizarem a importância de se abrir espaço para a escuta de suas vozes.

Por fim, deixo um pequeno trecho de uma conversa com Elizângela, uma amiga de infância (conhecida na cidade como Miss, por ter ganho um concurso de beleza), que estudou comigo na escolinha “Dedo Verde”, sobre a pesquisa de doutorado e sobre a escolha dos referenciais teórico-metodológicos citados acima. Após explanar brevemente a respeito de alguns pressupostos conceituais, ela me disse:

Que legal, existe uma teoria que valoriza a voz da criança, gente que evolução!  
Você se lembra da frase que ouvíamos?  
“Menino não sabe de nada”.  
É, o mundo está muito diferente da nossa época.  
Vejo pelo meu filho que desde dois anos de idade escolhe até a blusa que quer usar.  
É muito diferente mesmo.  
Além de opinar nas coisas dele, também me fala o que devo fazer.  
Chocada!”

(Memórias da pesquisadora)

Hoje, a minha criança interior e a pesquisadora adulta, estão de mãos dadas, juntas, alegres, construindo com outras crianças, não somente essa tese de doutoramento, mas também um capítulo de minha vida. E assim, foi que me lancei, com confiança e esperança nessa pesquisa, felicitando-me por compreender que nossa criança interior encontra-se vívida dentro de nós e sempre há de brilhar.

## 1.2 Entrelaçando fios: construção do aporte teórico-metodológico

### Tessituras do Conhecer

A ciência não nasce sozinha,  
é resultado da mão de muitos,  
Cada ideia, cada linha,  
é um passo para novos frutos.

Das mentes que se encontram,  
nos mistérios a desvendar,  
Há quem traça o que não consta,  
e outros vêm complementar.

Não há um só autor da verdade,  
mas um mar de contribuições,  
Que em ondas de curiosidade,  
revelam novas soluções.

De tantas mãos vem o saber,  
com perguntas que nunca cessam.  
A ciência é um crescer,  
onde todos deixam suas peças.

É no esforço coletivo,  
que o conhecimento floresce.  
A ciência é um caminho vivo,  
onde cada um sua parte tece.  
(Cristiane Lopes)

Esse tópico se inicia com o poema “Tessituras do Conhecer” por eu entender que o conhecimento é construído e estruturado de maneira complexa e interconectada, semelhante ao modo como os fios são entrelaçados para formar um tecido. Essa pesquisa é resultante, portanto, das muitas mãos, dos diversos autores, que teceram, cada qual à sua maneira, os referenciais teórico-metodológicos que constituem a base sobre a qual se fundamenta este estudo, proporcionando a estrutura e a profundidade necessárias para a análise e interpretação dos dados.

Destaco, em especial, as valiosas contribuições de Sarmento e Pinto (1997); Sarmento (2003, 2004, 2007, 2011); Cohn (2005, 2011) e Corsaro (2011), importantes referências nos estudos teórico-metodológicos da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança. Não obstante, na sequência desta seção, assim como em outras partes dessa tese, ressalto o dialogo também com outros(as) autores(as) que, da mesma forma, contribuíram para essa pesquisa.

Parto das observações de Sarmento e Pinto (1997) e Corsaro (2011), que indicam que, no campo investigativo, o estudo das crianças passou a se transformar a partir do final

dos anos 80, ultrapassando as fronteiras convencionais da investigação, antes limitada à medicina, à psicologia do desenvolvimento ou à pedagogia. Os autores argumentam que o fenômeno social da infância, concebido como uma categoria social autônoma, é analisável em suas relações com a ação e a estrutura social. Nesses termos, a infância é marcada por um novo paradigma (James e Prout, 1997) que exige uma reavaliação das concepções tradicionais sobre as crianças, o que nos convida a pensar nas atividades da infância em si. Esse paradigma propõe que as crianças devem ser vistas como sujeitos ativos, atores sociais, em vez de meros receptores de educação e cuidado, ou como componentes acessórios da sociedade adulta.

Isso implica no reconhecimento da capacidade de produção simbólica por parte das crianças e na constituição de suas representações e crenças em sistemas organizados, isto é, em culturas — "culturas da infância" —, reforçando a necessidade de considerar a diversidade cultural no estudo das crianças, já que as culturas da infância não são universais, mas sim moldadas por uma multiplicidade de sistemas simbólicos que variam de uma sociedade para outra, cujas representações sociais são reordenadas, negociadas e recombinadas segundo o local a que pertencem. A interpretação das culturas infantis, "em síntese, não pode ser realizada no vazio social, e necessita de se sustentar na análise das condições sociais em que as crianças vivem, interagem e dão sentido ao que fazem". (Sarmento e Pinto, 1997, p. 7).

posto que as culturas infantis assentam nos mundos de vida das crianças e estes se caracterizam pela heterogeneidade, a formulação da hipótese da existência de uma epistemologia infantil não pode pôr de lado, no mínimo, as diferentes realizações do processo de produção de sentido e a pluralidade dos sistemas de valores, de crenças e de representações sociais das crianças. Esta é a razão por que se afigura adequado recusar a hipótese de uma cultura da infância, sustentando-se, ao invés, o carácter plural dos sistemas simbólicos. (Sarmento e Pinto; 1997, p. 21-22).

**Delalande** (2003), nesse sentido, destaca: é necessário considerar as diversidades das crianças e, por conseguinte, das infâncias. Ao escrever sobre as culturas infantis, evidencia que as crianças sabem para além do que os adultos permitem, além de diferenciarem o ser criança do ser adulto; ou seja, para a autora trata-se da compreensão de que as crianças se socializam com suas próprias regras, ou seja, com as regras que regem seu próprio universo infantil. Na referida pesquisa, a autora confirma a existência de um saber infantil, transmitido de uma geração à outra. Além disso, para ela, o saber infantil não é visto como um meio para

se tornar um adulto competente, mas sim como uma necessidade das crianças de se integrarem em seu grupo de pares.

O termo grupo de pares foi também considerado por Corsaro (2009) e definido como “cultura de pares”: “um conjunto estável de atividades ou rotinas, artefatos, valores e interesses que as crianças produzem e compartilham na interação com seus pares” (Corsaro, 2009, p. 32). Nesse contexto, ele procura pesquisar as crianças entre as próprias crianças. Entretanto, nesta tese, não emprego esse conceito, na medida em que me alinho à pesquisa etnográfica de **Ponte** (2023), realizada com crianças nos salões de beleza no Distrito Federal, adotando também uma análise mais integrada, que envolve crianças e adultos, ciente de que todos compartilham o mesmo universo cultural e simbólico, que criam e recriam conjuntamente (**Toren**, 2010).

Sublinho outro conceito importante de Corsaro (2011) que mobilizo nesta pesquisa: “reprodução interpretativa”, que se vincula, por um lado, à noção de que as crianças não estão internalizando simplesmente a cultura e a sociedade, mas estão contribuindoativamente para a produção e a mudança cultural (noção de reprodução); e, por outro, remete-se também aos aspectos inovadores e criativos da participação das crianças na sociedade — e, por isso, interpretam.

O termo reprodução inclui a ideia de que as crianças não se limitam a internalizar a sociedade e a cultura, mas *contribuem ativamente para a produção e mudança culturais*. O termo também sugere que crianças estão, por sua própria participação na sociedade, *restritas pela estrutura social existente e pela reprodução social*. (Corsaro, 2011, p. 31-32, grifo do autor).

Para **Evangelista e Marchi** (2022) este conceito concebe o desenvolvimento infantil como um processo que não se caracteriza pela passividade ou linearidade, pela simples imitação do mundo adulto pela criança, mas contempla ações coletivas nas quais as crianças se apropriam criativamente de informações e conhecimentos desse mundo, produzindo e participando das culturas de pares e contribuindo, assim, tanto para a reprodução quanto para a extensão da cultura adulta.

Cabe considerar que esse conceito origina-se a partir do desenvolvimento crítico das teorias ligadas à visão clássica do processo de socialização e educação das crianças, sobretudo as preconizadas por Durkheim (1987):

A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas para a vida social; tem por objeto suscitar e desenvolver, na criança, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamados pela sociedade política no seu conjunto e pelo meio especial a que a criança, particularmente, se destine. (Durkheim, 1987, p.42)

Para Cohn (2010) a criança dos estudos estrutural-funcionalistas se vê relegada a protagonizar um papel que não a define. Suas ações e representações simbólicas não precisam ser estudadas, portanto, para que se defina seu lugar no sistema: são dadas pelo próprio sistema.

As interações sociais estudadas limitam-se àquelas com o que se define como “agentes de socialização”, sejam eles adultos ou membros mais velhos de um grupo de jovens. Quando falam de aquisição de competências, referem-se àquelas necessárias para que se realize um determinado papel social [...] Recusa-se às crianças, portanto, uma parte ativa na consolidação e definição de seu lugar na sociedade: elas são vistas como receptáculo de papéis funcionais que desempenham, ao longo do processo de socialização, nos momentos apropriados. (Cohn, 2010, p. 16).

Porquanto, o conceito de reprodução interpretativa de Corsaro (2011), possibilitou uma mudança paradigmática na forma de se refletir sobre a infância e de realizar pesquisas *com* crianças, e não somente *sobre* elas. O sentido passa a ser o de produzir uma escuta de suas vozes, numa perspectiva que busca pela horizontalidade nas relações de investigação. E dessa forma, essa releitura crítica do conceito de socialização se constrói a partir de uma lógica diferente do modelo da escola estrutural-funcionalista, que preconizava estudos voltados à interação da criança, e seus pares, com seus “mentores” sociais, aos quais caberia a responsabilidade de socializá-las.

Considero pertinente destacar, como afirma Sarmento (2007), que os aspectos subjacentes a essa discussão são de natureza epistemológica, relacionados à investigação dos mundos sociais da infância, contrapondo o entendimento das crianças como objetos de conhecimento à leitura das crianças como sujeitos de conhecimento. Esse deslocamento de perspectiva reflete nos procedimentos analíticos e interpretativos desta pesquisa, permitindo uma escuta efetiva da voz das crianças, uma vez que promove uma mudança metodológica, na qual as crianças deixam de ser compreendidas como informantes desqualificados e passam a ser vistas como parceiras na investigação.

Consequentemente a esse deslocamento, estabelece-se uma ruptura na concepção do etnocentrismo adultocêntrico, que considera a infância apenas em função de seu desenvolvimento rumo à vida adulta, ignorando ou subestimando as particularidades,

culturas e formas de expressão próprias das crianças. Além disso, essa perspectiva tende a interpretar e julgar o mundo infantil sob a ótica dos adultos, adotando seus valores, comportamentos e características como padrão universal para todas as idades.

Esse conceito vai de encontro à proposta central desta tese, motivo pelo qual me distanciei dessa postura adultocêntrica e me inspirei nos trabalhos de **Pires** (2007) e Toren (2010), uma vez que, para essas autoras, as crianças conseguem se expressar sobre o que lhes concerne a partir de seu mundo. Por isso, direcionei-me à valorização do olhar, das vozes e das experiências infantis, com o entendimento de que o estudo das crianças a partir de si mesmas nos permite descortinar uma outra realidade social, que é aquela que emerge das interpretações infantis dos respectivos mundos de vida. De outro modo, os posicionamentos apresentados pelas crianças, em interação com os adultos, sob a ótica entendida nesta tese, são capazes de alargar o entendimento da vida social em suas amplas dimensões.

O olhar das crianças permite revelar fenômenos sociais que o olhar dos adultos deixa na penumbra ou obscurece totalmente. Assim, interpretar as representações sociais das crianças pode ser não apenas um meio de acesso à infância como categoria social, mas às próprias estruturas e dinâmicas sociais que são desocultadas no discurso das crianças. (Sarmento e Pinto, 1997, p.25)

A partir dessa compreensão, alinho-me às considerações de Ponte, Corsaro, James e Prout, cujas visões se convergem e se complementam. Concordo com Ponte (2023, p.17), que vê as crianças como “agentes e intérpretes sutis de seus contextos culturais”, com Corsaro (2011), que afirma que as crianças são agentes sociais, ativos e criativos, que produzem suas próprias culturas infantis exclusivas, enquanto, simultaneamente, contribuem para a produção das sociedades adultas; e com James e Prout (1997, p.8), que destacam que as crianças “são e devem ser vistas como ativas na construção e determinação de suas próprias vidas sociais, das vidas daqueles que estão ao seu redor e das sociedades nas quais vivem. Elas não são apenas sujeitos passivos diante das estruturas e processos sociais”.

No que tange ao conceito de infância, adoto as definições propostas por Sarmento (2007), que considera a infância como uma categoria social do tipo geracional, e por Qvortrup (2010), que a concebe como uma categoria estrutural. Embora abordem aspectos distintos, se complementam:

A infância é, simultaneamente, uma categoria social, do tipo geracional, e um grupo social de sujeitos ativos, que interpretam e agem no mundo. Nessa ação estruturam e estabelecem padrões culturais. As culturas infantis, constituem com

efeito, o mais importante aspecto da diferenciação da infância.” (Sarmento, 2007, p. 36).

Nesse sentido, a infância, enquanto espaço social no qual as crianças vivem, transforma-se constantemente, da mesma forma que a idade adulta e a velhice também se modificam. Essas transformações não podem esconder, no entanto, a contínua existência e realidade da infância enquanto categoria estrutural. Em termos estruturais, portanto, ela não é transitória e não é um período; tem permanência. [...] a infância tanto se transforma de maneira constante assim como é uma categoria estrutural permanente pela qual todas as crianças passam. A infância existe enquanto um espaço social para receber qualquer criança nascida e para incluí-la – para o que der e vier – por todo o período da sua infância. Quando essa criança crescer e se tornar um adulto, a sua infância terá chegado ao fim, mas enquanto categoria a infância não desaparece, ao contrário, continua a existir para receber novas gerações de crianças. (Qvortrup, 2010, p. 637)

Diante dessas definições, considero fundamental aprofundar a discussão sobre a dimensão geracional e suas implicações na construção social da infância (James e Prout, 1990; James, Jenks e Prout, 1998), a partir de dois planos simultâneos: o diacrônico e o sincrônico. O primeiro, vinculado aos elementos de homogeneidade, e o segundo, aos de heterogeneidade. A análise da homogeneidade mobiliza um olhar macrossociológico, atento às relações estruturais que compõem o sistema social, como as características comuns a todas as crianças, dentre elas: o estatuto social de dependência dos adultos, o estatuto político relacionado à inibição de direitos até os 16/18 anos, além das interdições geracionais (trabalhar, casar, consumir álcool) e obrigações, como a frequência escolar. Esses aspectos são influenciados por fatores macroestruturais, como demografia, políticas públicas e o mercado voltado para a infância. Simultaneamente, é essencial considerar a heterogeneidade, que convida à interpretação das singularidades e diferenças que estruturam as formas sociais, seja pela pertença a distintas classes sociais, ao gênero, à raça, ao universo linguístico e religioso, bem como aos subgrupos etários. (Sarmento, 2005, 2009). Considerando essa discussão, utilizo nesta tese o conceito de geração, conforme segue:

geração é um constructo sociológico que procura dar conta das interações dinâmicas entre, no plano sincrônico, *a geração-grupo de idade*, isto é, as relações estruturais e simbólicas dos atores sociais de uma classe etária definida e, no plano diacrônico, *a geração-grupo de um tempo histórico definido*, isto é o modo como são continuamente reinvestida de estatutos e papéis sociais e desenvolvem práticas sociais diferenciadas os atores de uma determinada classe etária, em cada período histórico concreto. (Sarmento, 2005, p. 365-366).

Com efeito, embora seja fundamental ultrapassar a visão da infância como um fenômeno único e universal, reconhecendo sua pluralidade, uma vez que se trata de infâncias

variadas e contextualizadas, ou seja, “há várias infâncias dentro da infância global” (Sarmento, 2004, p. 14), é notável que essa visão continua frequentemente sujeita a generalizações. Tais generalizações podem ser compreendidas através do conceito de “administração simbólica da infância” (Sarmento, 2004, p. 13). Inicialmente, essa administração operava, por um lado, por meio de mecanismos de regulação, como as normas consensuais que definem a permissividade das crianças quanto a frequentar determinados lugares, consumir certos tipos de alimentos e participar ou não da vida coletiva. Por outro lado, contribuía para a formação do ofício da criança, ou mais precisamente, do ofício do aluno, visto que estava intimamente ligado à atividade escolar, aos comportamentos esperados e aos papéis sociais atribuídos a elas. Em seguida, a referida administração passou a incorporar novos instrumentos regulatórios a partir da Convenção dos Direitos da Criança e das diretrizes estabelecidas por agências internacionais que moldam uma infância global, tais como a UNICEF, a OIT e a OMS (Müller, 2006 e Sarmento, 2004).

Essas perspectivas generalizadas contribuíram para a globalização da infância, manifestando-se tanto na oferta de um mercado de produtos culturais destinados ao público infantil, como programas de vídeo, desenhos animados, televisão e literatura infantojuvenil, quanto na intensificação do comércio de produtos voltados para crianças, como *fast-food*, moda infantil e brinquedos. Assim, “aparentemente, há uma só infância no espaço mundial, com todas as crianças partilhando os mesmos gostos” (Sarmento, 2004, p. 18). No entanto, é fundamental considerar a forma como as crianças reinterpretam ativamente esses produtos culturais e de consumo, adaptando-os a uma base local que cruza culturas globalizadas com culturas comunitárias.

Ainda considerando os conceitos de infâncias e crianças sob a perspectiva apresentada anteriormente, considero essencial trazer ao debate o conceito de “agência infantil”. Segundo Oswell (2013) o conceito de agência infantil é abordado sob dois paradigmas distintos: o “programa forte” e o “infra-paradigma”, que às vezes é referido como “a nova onda”. Ambos emergem concomitantemente no final dos anos 1980, sendo que o primeiro, tem uma inflexão política e surgiu em consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989), refletindo o aumento do interesse pelos direitos políticos e status social das crianças; o segundo, desenvolve-se paralelamente àquele, cujo foco está na consideração de uma mistura de corpos, tecnologias, redes e situações sociais complexas.

Para James e Prout (1990), Qvortrup (1995), James, Jenks e Prout (1998), e Corsaro (2011), adeptos do programa forte da agência infantil, as crianças não são passivas, mas sim ativas na construção da sociedade. Influenciados pelo trabalho de Anthony Giddens (1999) sobre a dualidade de estrutura e agência, esses autores veem a infância como uma variável social, reconhecendo que as crianças têm um papel ativo na moldagem da estrutura social. Por sua vez, o programa infra-paradigma não afirma, a priori, uma base ontológica forte das crianças como sujeitos agentes, mas considera as situações sociais empíricas através das quais a agência das crianças é distribuída por uma rede de atores. Esta corrente é fortemente influenciada pelos contributos da teoria ator-rede de Bruno Latour (2011) e Callon (1999), mas também pela filosofia de Gilles Deleuze e os estudos feministas de ciência e tecnologia de Haraway (1994), que consideram o caráter híbrido do mundo relacional, uma correlação entre o social, cultural, biológico, histórico, espacial, discursivo e tecnológico.

Uma preocupação, no entanto, mesmo entre os autores que defendem a capacidade de agência das crianças nas relações sociais, tem sido a simplificação das análises. O desafio que se apresenta nesta discussão refere-se ao peso que devemos atribuir a essas práticas. Nesse contexto, se faz necessário explicar como essa agência se manifesta, em vez de se limitar a pressupor sua existência e constatar sua presença. Assim, recorro às recomendações de Pires, que afirma que “a agência não deve ser levada ao extremo, mas também não pode ser ignorada”; ou seja, é necessário ‘investigar até que ponto ela está presente’ (Pires, 2007, p. 32).

Prosseguindo com os pressupostos teóricos, entendo que as crianças criam para si uma rede de relações que não é apenas dada, mas socialmente construída por elas. Minha pesquisa se orienta pelo reconhecimento da criança como sujeito social ativo, pleno e atuante, destacando a importância de abrir espaço para a escuta de suas vozes e valorizar a realização de pesquisas com crianças, e não sobre crianças. Como afirma Cohn (2005, p. 32), “elas têm um papel ativo não só na constituição de laços e relações sociais, mas também na elaboração de uma imagem, uma identidade, para si e para os outros”.

A orientação metodológica desta pesquisa é qualitativa e possui como referência estudos que realizaram pesquisas com crianças, fundamentados em trabalhos etnográficos, uma vez que essa abordagem proporciona à(ao) pesquisadora(r) uma combinação de técnicas investigativas que levam em consideração os aspectos relacionais e interacionais dos atores

envolvidos. Dentre esses, destaco: Cohn (2005), Ponte (2023), **Mendonça** (2021), Justino (2021), **Freire** (2021), **Lima e Souza** (2021), **Cavalcante e Santos** (2021) e **Pastore** (2021).

Mendonça (2021) reconhece que a etnografia compreende um “método-chave para pesquisas com crianças” (p. 25):

A observação participante é um meio fluido de trabalho, entendo que esse processo pôde nascer na vulnerabilidade, na aceitação de um cortejo imaginativo e reflexivo; em um contrato de confiança no qual se engajou, se sentiu; na mistura dos sentidos e nas relações de todos e de tudo em campo. (Mendonça, 2021, p. 25).

Ponte (2023) define que “a etnografia se tece, possibilitando à(ao) pesquisadora(or) conhecer profundamente não só as vivências dos sujeitos participantes de seus trabalhos, mas o contexto social em que esses sujeitos estão inseridos” (Ponte, 2023, p. 30) e, nesse sentido, concorda com Corsaro (2011) para quem a etnografia é adequada especialmente para estudos com crianças, uma vez que é capaz de demonstrar como elas “constroem sentido e contribuem para processos de reprodução e mudanças sociais” (Corsaro, 2011, p. 61).

Embora etnografia e observação participante sejam frequentemente usadas de maneira intercambiável, elas se diferenciam em sua concepção e aplicação no campo da pesquisa. A etnografia é uma abordagem metodológica ampla que envolve a imersão do pesquisador no contexto social que está sendo estudado, com o objetivo de entender a cultura, as práticas e as interações de um grupo. É um processo contínuo que inclui a coleta de dados através de diversas técnicas, como entrevistas, registros de campo e a análise do contexto social. Já a observação participante é uma técnica específica dentro da etnografia, em que o pesquisador não se limita a observar, mas também participa ativamente das interações e atividades do grupo, estabelecendo um vínculo de confiança e criando um espaço para o compartilhamento de experiências e vivências.

Assim, a etnografia, enquanto metodologia, abrange um conjunto de práticas investigativas que visam compreender profundamente as dinâmicas sociais e culturais. Como destaca Geertz (1989), a etnografia não é apenas um método de observação, mas uma “descrição densa”, que busca interpretar e atribuir significados às práticas culturais dos grupos estudados. Por outro lado, a observação participante, como técnica, facilita a interação direta entre pesquisador e participantes, sendo uma ferramenta essencial dentro do processo etnográfico. Ambas, quando aplicadas em estudos com crianças, como apontado por Mendonça (2021) e Ponte (2023), permitem não apenas entender as práticas infantis,

mas também o modo como as crianças constroem sentidos e significados dentro de seu contexto social.

A observação do cotidiano das crianças, segundo Justino (2021), pressupõe compreender a infância como uma experiência que acontece “em movimento”; ou seja, a criança se faz circulando nos espaços, seja brincando ou estudando – e, nessa circulação, forja relações sociais, estabelecendo redes de solidariedade com seus pares e com o mundo adulto, tanto dentro de instituições formalizadas quanto em contextos informais. Assim, a etnografia é considerada pelo autor um instrumento rico para conhecer as dinâmicas que se constroem em movimento.

Ser criança está intrinsecamente relacionado ao contexto social do campo de experiência, e é necessário que as análises levem em conta as diversas relações que elas estabelecem com o mundo que as cerca, atentando sempre para o fato de que elas são agentes de sua trajetória, contribuindo para o próprio desenvolvimento (Justino, 2021, p. 78).

As autoras Lima e Souza (2021), em sua pesquisa realizada em uma instituição de acolhimento, optaram pela etnografia, pois, além de ser um método de excelência na Antropologia, é também:

uma metamorfose da experiência que foi vivida em uma escrita complexa; escrita essa que acolhe sensações, emoções, provocações, choque entre realidades, estranhamentos, empatia pelo lugar do outro, além do esforço máximo em organizar um texto isento de julgamentos e pré-noções. (Lima e Souza, 2021, p.146).

Em sua pesquisa com crianças moçambicanas, Pastore (2021) parte do pressuposto de que as crianças são produtoras de culturas e colaboradoras ativas desse processo, fundamentado na valorização da criança, de seus valores e de suas expectativas. A autora acrescenta a necessidade de uma relação dialógica com elas, fortalecida pelos vínculos estabelecidos e pela ética na pesquisa, tanto no momento de conduzi-la quanto na devolutiva dos resultados. Nesse sentido, afirma meu compromisso de apresentar a todas(os) as(os) envolvidas(os) na pesquisa os resultados de maneira transparente e acessível.

Além disso, Pastore (2021) destaca que o vínculo entre os envolvidos é o principal fator para sua permanência e continuidade nos espaços que lhe foram ofertados e pondera:

É pertencendo que se comprehende: fazer pesquisa é mais que apenas perguntar ou observar. Foi pelo vínculo, também, que pude desbravar novos espaços e continuar

uma pesquisa, mesmo que à distância. O vínculo foi o responsável pela minha participação e pela participação das crianças e de seus familiares nos percursos que foram trilhados (Pastore, 2021, p. 251).

A etnografia, portanto, para a autora é um método que oportuniza à(ao) pesquisador(a) captar as sutilezas – às vezes nem tão sutis; o que proporciona uma compreensão profunda das dinâmicas que permeiam o contexto em que os sujeitos estão inseridos.

É preciso que consideremos as crianças e suas falas, silêncios, vivências, famílias, histórias, culturas, sonhos e medos. É atentar para o que nos é mostrado e para o que é escondido. É, através da etnografia, possibilitar um encontro e fazer, do fazer sensível, uma realidade. (Pastore, 2021, p. 251).

Essas considerações evidenciam um argumento amplamente consolidado no campo da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança: as experiências das crianças são construídas social e historicamente, variando conforme contextos específicos. Essa perspectiva destaca a unicidade de cada criança em seu ordenamento espacial, territorial e social, ressaltando a importância de realizar pesquisas com crianças, e não apenas sobre elas. Como aponta Cohn (2005), essas investigações:

[...] permitem que se vejam as crianças de uma maneira inteiramente nova. Ao contrário de seres incompletos, treinando para a vida adulta, encenando papéis sociais enquanto são socializados ou adquirindo competências e formando sua personalidade social, passam a ter um papel ativo na definição de sua própria condição. Seres sociais plenos, ganham legitimidade como sujeitos nos estudos que são feitos sobre elas. Vejamos como essas mudanças afetam os estudos antropológicos em três aspectos: a criança como ator social, a criança como produtor de cultura, e a definição da condição social da criança (Cohn, 2005, p. 15).

Mendonça (2021) acrescenta ao debate apresentado a questão metodológica, evidenciando que o caminho da pesquisa foi construído e desconstruído com e pelas crianças ao longo do processo. Nesse sentido, a observação participante e a escolha dos instrumentos não foram definidos a priori, mas elaborados durante o trabalho de campo. A autora também enfatiza que a interação com as crianças possui um poder transformador, capaz de alterar e até inverter as direções previamente planejadas para a pesquisa.

Esse ponto é relevante, e percebi em meu trabalho de campo que, apesar de ter definido previamente os objetivos e instrumentos investigativos, alguns foram alterados ao longo do percurso. Um exemplo disso foi a construção da temática, que não seguiu a sequência planejada. Em vez disso, a temática emergiu das propostas das próprias crianças,

que escolhiam no dia os temas e os desenhos que desejavam confeccionar. Assim, foi a partir desse movimento contínuo de pensar e repensar as relações estabelecidas no ambiente institucional - este lugar vivo -que a pesquisa foi se desenvolvendo; de um lado, pela história e pelos desejos das crianças e, concomitantemente, pela própria historicidade da pesquisadora.

Além da observação participante na escola, optei por utilizar como método complementar as entrevistas narrativas, coletadas por meio de um processo empático de escuta com as crianças (Kaufmann, 2013), e os desenhos infantis produzidos por elas. Esses métodos são capazes de revelar que a experiência individual é uma fonte rica para a compreensão do social. Acredito que, através do desenho, as crianças expressam suas opiniões, percepções e representações do mundo ao seu redor, o que também é defendido por **Gobbi** (1999; 2005), Coelho et al. (2021) e **Pereira** (2006). Por isso, esses desenhos podem ser entendidos como artefatos sociais, isto é, testemunhos singulares de uma cultura que se exprime na materialidade dos produtos em que comunica (Sarmento, 2011).

Em consonância com Sarmento (2011), entendo o desenho infantil como uma produção e expressão simbólica, como uma linguagem infantil e, portanto, sendo um recurso fecundo para a realização de pesquisas com esse público. Nesse sentido, considero necessário estabelecer diálogos com as crianças a partir dos desenhos produzidos, uma vez que, por meio deles, poderemos compreender o que esses desenhos significam para elas e aprender mais sobre suas experiências do mundo.

Além disso, justifico minha escolha com base nas contribuições de **Gomes** (2009), ao considerar que o desenho infantil se constitui como:

meio de comunicação entre pares e com os adultos, funcionando como uma linguagem simbólica e codificada que expressa o entendimento das crianças acerca do seu mundo. As narrativas gráficas infantis transportam elementos da cultura, global e escolar, enriquecida e transformada pelos elementos presentes na cultura real de pertença. (Gomes, 2009, p. 166).

Acrescento ainda as contribuições de **Malchiodi** (1998), que destaca como os desenhos, além de revelar o universo individual da criança, também capturam o mundo social que a envolve.

os desenhos das crianças são narrativas únicas e individuais acerca de si próprios no mundo, refletindo não só a sua personalidade, mas também observações

pessoais, valores, juízos e percepções dos outros e das relações estabelecidas com a família, escola, comunidade e sociedade (Malchiodi, 1998, p.192).

Em especial com as crianças, segundo a metodologia proposta, a dinâmica da entrevista teve um diferencial, pois ocorreu a partir do desenho que elas fizeram. Nesse sentido, não tive um roteiro de perguntas elaborado a priori, mas uma proposta de desenho. Quando a criança concordou em desenhar, perguntei sobre o próprio desenho que ela criou, objetivando que a criança narrasse sobre ele.

A respeito disso, Pires (2007, p. 42) afirma que “o desenho é um material de pesquisa interessante para captar justamente aquilo que vem à cabeça, aquilo que é mais óbvio para a criança”. Além disso, a autora destaca que “desenhos úteis para pesquisa antropológica são, sem dúvidas, aqueles nos quais as crianças se esmeram nos comentários” (Pires, 2007, p. 50); uma vez que, diferentemente dos psicólogos, os antropólogos não são treinados a inferir qualquer conclusão a partir do desenho. Nesse sentido, trago as considerações de Ponte (2023, p. 32), que afirma: “os desenhos e os jogos, se apartados das falas e da interpretação das próprias crianças, não fazem nenhum sentido”.

Outro aspecto sobre a produção dos desenhos que destaco aqui é que, inicialmente, minha intenção era fornecer o material necessário para a confecção dos desenhos, como caixas de lápis de cor. No entanto, a professora da turma me informou que cada aluno já possuía sua própria caixa de lápis e, para evitar confusões com os materiais, seria melhor que utilizassem os seus. Assim, levei apenas folhas de papel A4.

Dando sequência aos métodos que escolhi, aponto que, em relação aos pais/responsáveis, optei pela aplicação de questionários. Em relação aos gestores escolares, coordenadores pedagógicos e professores, escolhi tanto a aplicação de questionários quanto entrevistas com roteiro semiestruturado. A entrevista, entendida como um espaço relacional, foi conduzida a partir de um roteiro norteador, que se desdobrou a partir da narrativa do entrevistado(a), por meio de outras indagações, ou seja, perguntas complementares que surgiram ao longo da entrevista, na busca pela compreensão detalhada do fenômeno social pesquisado.

Enfatizo que as entrevistas dos participantes e as narrativas das crianças sobre os desenhos produzidos, foram gravadas somente por áudio, com autorização prévia do “Termo de autorização para utilização de som de voz para fins de pesquisa” e depois transcritas para análise dos dados. Sublinho que não houve filmagem.

Acrescento que esta pesquisa também se ancorou em **Altman** (2004), **Dolto** (1999), **Meyer** (2002), **Motta** (2010), **Cohn** (2005), **Louro** (2001), **Sirota** (2001), **Corsaro** (1997), **Sarmento** (2003), **Earp** (1996), **Ferreira** (1998) e **Abramowicz e Oliveira** (2010). Esses autores, cada um à sua maneira, defendem as crianças como atores sociais de direito, e não como menores ou componentes acessórios na sociedade dos adultos. A infância não pode ser vista meramente como um dado biológico absoluto, mas como uma construção histórica e social. Isso implica no reconhecimento da capacidade de produção simbólica por parte das crianças. Assim, é fundamental reconhecer e valorizar a voz do protagonismo infantil, ou seja, compreender as crianças como sujeitos ativos em vez de objetos passivos, considerando seus pontos de vista e reflexões acerca dos processos sociais que vivenciam.

Desta forma, os alicerces concernentes aos Estudos da Infância que guiam esta pesquisa estão em compreender que: as crianças são agentes ativos que constroem suas próprias culturas e contribuem para a produção do mundo adulto; a infância faz parte da sociedade; não se trata de uma imaturidade biológica, nem de uma característica natural ou universal dos grupos humanos, mas sim de um componente estrutural e cultural de muitas sociedades; além disso, pesquisas em diferentes culturas revelam uma variedade de infâncias, em vez de um fenômeno único e universal.

A partir do alicerce teórico-metodológico delineado, considero essencial ampliar o olhar para pesquisas que dialoguem diretamente com o contexto educacional e com as especificidades do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essas investigações não apenas aprofundam a compreensão sobre as múltiplas dimensões do transtorno no ambiente escolar, mas também oferecem subsídios valiosos para refletir sobre como os discursos e as práticas educativas influenciam a construção de subjetividades e identidades das crianças diagnosticadas.

Ao aprofundar a compreensão desses estudos, busco consolidar o campo de análise desta tese, incorporando perspectivas que enriquecem a discussão e sustentam a interpretação dos dados obtidos. Essas pesquisas, alinhadas aos objetivos deste trabalho, serão apresentadas a seguir, evidenciando suas contribuições para uma análise mais aprofundada do TDAH no contexto escolar, bem como para o entendimento das interações entre discursos, práticas educativas e a construção de subjetividades infantis.

Ressalto que os estudos a serem apresentados desempenharam um papel relevante no desenvolvimento das quatro categorias analíticas propostas nesta tese: autorrotulagem e

rotulagem hipotética (antes da formalização do diagnóstico clínico), rotulagem *ipso facto* (após a confirmação clínica) e rotulagem *ipso facto* extensiva (quando a criança recebe diagnósticos adicionais em revisões posteriores). Essas categorias serão exploradas em maior profundidade no capítulo 5 desta tese.

Destaco a pesquisa de **Signor e Santana** (2020) ao analisaram as implicações subjetivas decorrentes do processo de patologização da educação. As autoras realizaram entrevistas com duas crianças de 10 e 12 anos, ambas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), estudantes do quinto e sexto anos do ensino fundamental da rede pública na região Sul do Brasil. Além das entrevistas com as crianças, o estudo incluiu diálogos com seus pais e professores, observação em sala de aula, avaliação fonoaudiológica individual e pesquisa documental.

O referencial teórico adotado pelas autoras alinha-se ao paradigma sócio-histórico e aos postulados de Bakhtin (2006), que destacam que a autoimagem da criança é construída em interação com o olhar do outro. Sob essa perspectiva, argumenta-se que os sinais de desatenção e hiperatividade — assim como possíveis sintomas de sofrimento — podem ser influenciados diretamente pela qualidade das interações sociais desenvolvidas no contexto em que as crianças estão inseridas.

Para Signor e Santana (2020), há um desencadeamento dentro do ambiente escolar que começa com a desqualificação de algumas atitudes e comportamentos das crianças, culminando na legitimação de um diagnóstico de TDAH. Esse processo promove um ciclo de estigmatização que impacta a subjetividade infantil, ao passo que as crianças passam a assumir a condição imposta pelo meio social do qual fazem parte.

Entende-se aqui que a “doença” tem início quando a criança começa a ser *apontada* na escola: “agitada”; “desatenta”; “não consegue aprender”; “tem dificuldades”; “não para quieta”; “vive no mundo da lua”; “é muito brigão” etc. Inseridos nessas interações, muitas vezes alicerçadas por discursos desqualificatórios, estudantes passam a vivenciar um processo de estigmatização, assumindo a condição imposta pelo meio social. Como consequência, a criança é encaminhada para centros de saúde, concretizando-se, muitas vezes, o processo de medicalização (de transformação de crianças saudáveis em crianças doentes). Após confirmada na clínica o pré-diagnóstico escolar, a criança passa a se orientar em meio a etiqueta que lhe foi atribuída: “não presta atenção porque tem TDAH”; “perde as coisas porque tem TDAH”; “tem dificuldades de relacionamento por causa do TDAH”; “tem dificuldade de aprender porque tem TDAH” [...] Uma vez enquadradas na condição de doentes, as crianças se tornam pacientes e, portanto, consumidoras de medicamentos. (Signor e Santana, 2020, p. 211-212).

A trajetória de Suzy, 10 anos, uma das crianças que participou da pesquisa das autoras, evidencia justamente esse desencadeamento:

Aos 6 anos de idade, a criança foi encaminhada para avaliação psiquiátrica, recebeu o diagnóstico de TDAH, indicação de tratamento medicamentoso, psicopedagógico e orientação de continuidade do atendimento psicológico, que realizava desde os 5 anos. (Signor e Santana, 2020, p. 211-212).

A história de Miguel, 12 anos, também mostra que a escola teve papel central em seu diagnóstico. Miguel recebeu o diagnóstico médico de TDAH aos 7 anos de idade, um ano após ter sido adotado. Segundo Júlia, no abrigo Miguel era tido como uma criança normal, mas “logo que entrou para a escola [aos 6 anos e 9 meses] teve diagnóstico de que tinha alguma coisa”. (Signor e Santana, 2020, p. 214).

As autoras mostram que Júlia, a mãe adotiva de Miguel, mediante as reclamações que recebia da escola sobre o seu comportamento, optou inicialmente pelo tratamento com florais. No entanto, como as queixas da escola persistiram, acabou levando-o ao neurologista e, consequentemente, aderindo ao processo de medicalização. Ainda assim, as autoras destacam que, apesar dos medicamentos, as reclamações por parte da escola continuaram.

Signor e Santana (2020, p. 215) alertam que situações como essas promovem um “processo de exclusão escolar”, já que, à época da pesquisa, as duas crianças foram rotuladas e excluídas pelo grupo de convivência. Por isso, tiveram sua subjetividade afetada, gerando implicações na formação da autoimagem, da socialização e da aprendizagem.

A partir das entrevistas realizadas com as crianças, as autoras mostram que os discursos estigmatizantes que se formam ao redor delas acabam sendo assimilados de forma negativa, embora, em certa medida, ainda não estejam totalmente cristalizados, devido à sua condição de sujeito reflexivo.

O que Suzy faz é evidenciar os discursos internalizados que transitam ao redor dela e que atravessam a sua autovisão, mas estes, em certa medida, ainda não estão cristalizados; consequência da sua própria condição de sujeito reflexivo, que faz com que tenha “dificuldades” de se submeter, de se completar, de se normalizar. E é essa singularidade que marca a sua diferença. (Signor e Santana, 2020, p. 217).

Ademais, sublinham que esses discursos, embora proferidos de forma individualizada, acabam se consolidando em uma teia de discursos que se cruzam (o discurso da mãe, o discurso da médica, o discurso da professora, o discurso dos demais alunos),

provocando uma “tensão dialógica” (Signor e Santana, 2020, p. 217), ou seja, o que a criança pensa de si mesma em confronto com as imagens que os outros têm dela. As autoras evidenciam a resistência inicial dos pais em aceitarem que seus filhos possuem algum tipo de transtorno; entretanto, acabam por aderir ao posicionamento consolidado pela escola. Como exemplificado: “na pré-escola a professora fazia queixa dela... ela acabou assumindo essa postura” (Signor e Santana, 2020, p. 217).

Esse ponto é especialmente relevante, pois, segundo as autoras, é possível perceber que aspectos individuais, tomados como problemas ou desordens no ambiente escolar, contribuíram para que Suzy, ao menos em parte, internalizasse o discurso escolar em suas atitudes, de forma que o normal se transformou em patológico<sup>9</sup>.

Ocorre que ações infantis, quando não compreendidas, podem desencadear um processo de discursivização desfavorável ao pleno desenvolvimento do aluno (englobando não apenas os aspectos escolares, mas também os sociais, emocionais e cognitivos). Assim, por meio de um mecanismo de internalização de discursos estigmatizantes, são geradas implicações para a subjetividade, aprendizagem e socialização dos alunos submetidos a esse processo.

Nesse sentido, Signor e Santana (2020) evidenciam que há um desencadeamento iniciado pelos rótulos estigmatizantes criados na escola, os quais são posteriormente reafirmados por profissionais da saúde. Assim, o discurso de que a criança é desatenta, agitada ou hiperativa acaba impactando sua autoimagem, gerando sintomas que são retroalimentados por ela mesma. Por fim, afirmam que não se trata de relativizar os problemas da infância, mas de compreender a complexidade dos elementos envolvidos no contexto escolar, especialmente em relação às crianças com suas particularidades.

Para Signor e Santana (2020) o caminho para lidar com esses impasses seria a socialização de conhecimentos por parte dos profissionais educacionais sobre a diversidade no espaço escolar, de modo que não haveria mais espaço para os desatentos, os disléxicos, os deficientes, os agitados. Haveria apenas os aprendizes, sem outros títulos a não ser este.

Em outro artigo, escrito a seis mãos, Rita Signor juntamente com Ana Paula Berberian e Ana Paula Santana, abordam o estudo de caso de Suzy, mas agora analisando os

---

<sup>9</sup> Canguilhem (2009) argumenta que a dicotomia normal/patológico não é uma entidade fixa, mas um processo dinâmico e contextual, onde o “normal” transcende a ausência de doença, abrangendo a capacidade adaptativa e variabilidade do organismo. O “patológico” emerge quando essa adaptabilidade se restringe, desviando-se das normas estabelecidas. O autor, portanto, enfatiza a construção social das normas e a fluidez da fronteira entre o normal e o patológico.

pareceres avaliativos da escola sobre o comportamento da menina (**Signor; Berberian; Santana, 2017**). Um parecer avaliativo de 2004, quando Suzy tinha 2 anos e 4 meses, revela que, já nessa época, a menina vivenciava um processo de discursivização marcado por descrições depreciativas e discriminatórias. Vejamos o trecho:

É extremamente inteligente, comprehende tudo o que acontece ao seu redor, assimilando as propostas e regras do grupo, o que não significa que ela as cumpra. Suzy mostra-se bastante resistente quando é contrariada, falamos ou pedimos algo a ela. [...] É considerada a tagarela da turma, pois fala pelos cotovelos; repete tudo o que falamos e às vezes fico surpresa, parecendo um adulto chamando atenção dos outros, dando ordens e cobrando atitudes dos colegas. Suzy nos mostra o quanto é esperta, o tempo todo tentando jogar conosco; quando precisamos chamar sua atenção, mostra-se bastante resistente e reage de forma que ‘não tô nem aí’. Conversamos e explicamos várias vezes e nada; quando precisamos afastá-la um pouco do grupo para pensar o que fez, ela respondendo fala que não fará mais. (Signor; Berberian; Santana, 2017, p. 751)

Avançando no tempo, as pesquisadoras analisaram outro parecer avaliativo, datado de 2007, que evidencia a cristalização do discurso negativo sobre Suzy e como isso contribuiu para a construção social de seu diagnóstico. Vejamos o trecho:

Em seus desenhos representa elementos soltos pelo espaço do papel, faz bonecos e sol, com poucos detalhes. Não compõe muitas cenas. [...] Conversa bastante e desconcentra-se rapidamente durante atividades individuais de escrita e desenho. Suzy aprecia atividades de dança, música e representação corporal. (Signor; Berberian; Santana, 2017, p. 752).

Segundo as autoras, desde os 2 anos de idade, Suzy esteve submetida a um círculo de interações negativas no ambiente escolar. Do primeiro parecer ao segundo, em um intervalo de três anos, a menina ouvia constantemente que seu comportamento era inadequado, o que resultava em advertências frequentes e, em muitos casos, no afastamento da convivência com seu grupo.

Posto isto, sublinho que os dados dessa pesquisa corroboram a hipótese delineada pelas pesquisadoras: os discursos vivenciados pela criança afetam diretamente sua subjetividade. Sob essa perspectiva, a qualidade das interações sociais que a criança experimenta ao longo de sua trajetória escolar fornece indícios significativos para compreender as bases socioeducacionais que sustentam o suposto transtorno. Desse modo, torna-se possível refletir sobre como os processos de rotulagem e estigmatização não apenas contribuem para a construção de diagnósticos, mas também moldam, de maneira profunda,

as vivências das crianças no ambiente escolar, influenciando suas identidades e subjetividades.

Outro aspecto importante, que frequentemente desencadeia possíveis diagnósticos e, por isso, merece destaque, é a questão da falta de atenção. Nesse sentido, apresento as considerações de Beltrame et al. (2015), por entender que os processos de rotulagem e, consequentemente, de estigmatização são frequentemente iniciados no ambiente escolar, tendo como ponto de partida as queixas das(os) educadoras(es) sobre a falta de atenção, especialmente por ser um dos critérios diagnósticos do TDAH.

Apesar da singularidade de cada criança, Beltrame et al. (2015), evidenciaram aspectos comuns que atravessam os processos de construção do diagnóstico de TDAH, destacando sua relação intrínseca com a queixa escolar. Sobre o diagnóstico, os resultados da pesquisa mostram que a maior parte dos pais participantes possui um conhecimento superficial sobre o transtorno e que todos os diagnósticos surgiram a partir de queixas provenientes da escola. Posteriormente, com base nessas queixas, os familiares procuram especialistas em busca de ajuda.

Beltrame *et al.* (2015) destacam dois pontos que devem ser considerados nesse desencadeamento: primeiro, a escola é apresentada como um espaço de homogeneização de comportamentos, o que facilitaria a propagação dos diagnósticos, mesmo quando não há uma definição inicial sobre eles; e segundo, a partir dessas queixas, a indicação para que os pais procurem profissionais de saúde favorece um processo de patologização da criança. Com o tempo, esse processo tende a se cristalizar, levando à classificação da criança como portadora de TDAH.

Para os pesquisadores mencionados, a falta de atenção revela-se um elemento crucial na dinâmica que envolve a rotulagem e a classificação diagnóstica, ao mesmo tempo em que se apresenta como um tema controverso e central, justificando o destaque que lhe é conferido aqui. Eles observaram que o problema da falta de atenção é relativo, já que, em determinadas situações, as crianças demonstravam capacidade de concentração em suas atividades. Nesse sentido, destacam:

Porém, quando questionados sobre coisas que gostavam de fazer, Oliver relata ficar horas concentrado montando suas bicicletas e aparelhos de som; Márcio joga videogame com frequência e também consegue manter sua atenção concentrada na atividade. Bolt gosta de assistir a filmes e Pê Lanza gosta de brincar com seus irmãos, tocar violão, jogar videogame e escutar música. Essas são algumas atividades que os estudantes relataram que fazem e dirigem atenção concentrada

à atividade. Os pais dos estudantes também confirmam essas informações. (Beltrame et al., 2015, p. 561)

A partir dos relatos das crianças Oliver, Márcio, Bolt e Pê Lanza, os autores propõem uma reflexão importante:

Dante desses fatos, o que acontece de diferente que em determinadas atividades há uma atenção concentrada, enquanto em outras não há na mesma intensidade? Será que se trata de um déficit de atenção ou de uma atenção seletiva? (Beltrame et al., 2015, p. 561)

Para responder a tais questões, os pesquisadores recorrem à Psicologia Histórico-Cultural, que considera a seletividade das informações como um aspecto que organiza nossas ações e é aprendido ao longo do desenvolvimento, mediado pelas interações sociais, tanto no ambiente familiar quanto escolar, entre outros. Sob essa perspectiva, outros fatores devem ser analisados: o interesse da criança por determinadas atividades em detrimento de outras e a atenção que dedica a elas. Esses aspectos indicam que a interação social, o ambiente e outros aspectos psicológicos também devem ser analisados.

Nesse contexto, com base na Psicologia Histórico-Cultural, conclui-se que atenção, impulsividade e hiperatividade não podem ser explicadas apenas como disfunções orgânicas. Esses aspectos pertencem à esfera da ação voluntária e da linguagem, que, por sua vez, estão inseridas no campo das funções psicológicas, desenvolvidas por meio da interação com o meio. Assim, a Psicologia Histórico-Cultural apresenta uma perspectiva que amplia a compreensão desse fenômeno, sugerindo que ele não deve ser discutido apenas no âmbito clínico, mas também no educacional, social e cultural. Como afirmam os autores:

A Psicologia Histórico-Cultural apresenta uma perspectiva para a compreensão deste fenômeno, levando à reflexão de que este assunto não deve ser discutido somente no âmbito clínico, mas também no educacional, social, cultural, entre outras esferas de nossa sociedade. (Beltrame et al., 2015, p. 562)

Ademais, o comportamento da criança, por si só, não é suficiente para determinar uma patologia. Contudo, assim como nos textos discutidos anteriormente, os pesquisadores evidenciam que os discursos das pessoas que convivem com essas crianças contribuem para a percepção que elas constroem sobre si mesmas. Segundo os autores, o problema reside na materialização de um caráter determinístico e fatalista atribuído ao transtorno, que acaba

encontrando justificativas em suas próprias premissas, perpetuando-se no contexto escolar e social.

Para finalizar este tópico, apresento o estudo de Reyes et al. (2019), que se volta ao impacto dos diagnósticos psiquiátricos e da medicalização sobre a identidade e as percepções de normalidade, uma dimensão igualmente relevante para a presente tese. Este trabalho contribui para aprofundar o entendimento das implicações socioculturais e emocionais que acompanham o diagnóstico e o tratamento do TDAH, evidenciando a complexidade dos significados associados ao transtorno.

Os autores (Reyes, P. *et al.*, 2019) destacam que o diagnóstico psiquiátrico não se limita à descrição dos sintomas ou ao processo terapêutico. Ele também influencia o modo como os indivíduos percebem a si mesmos e negociam suas identidades pessoais. De maneira semelhante, o processo de medicalização afeta as sensações corporais, o pensamento e o comportamento, evocando sentimentos complexos sobre identidade e normalidade. Ressalta-se, entretanto, que os sentidos e significados atribuídos ao TDAH devem ser analisados a partir de um contexto sociocultural específico, pois os sintomas e comportamentos associados ao transtorno são modulados por valores e normas locais.

No caso do TDAH, especificamente, Reyes et al. (2019) evidenciam, a partir de diversos estudos sobre diagnóstico e tratamento farmacológico, um ponto de convergência: os efeitos ambivalentes sobre as crianças e seus pais. Para as crianças, o diagnóstico e o uso de medicamentos podem, por um lado, gerar alívio e melhoria no desempenho escolar. Por outro, podem produzir experiências negativas, como medo, baixa autoestima e uma sensação de falta de controle sobre a própria vida. Sob a ótica dos pais, o tratamento com estimulantes suscita um dilema moral, frequentemente associado às críticas relacionadas ao uso desses medicamentos, expondo-os a julgamentos sociais.

Segundo Reyes et al. (2019), os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com crianças e pais foram organizados em um diagrama cruzado do discurso em torno do TDAH, estruturado em dois eixos semânticos: o vertical e o horizontal. O eixo vertical (dimensão temporal-diacrônica) refere-se à narrativa biográfica dos entrevistados, abordando o percurso que vai desde a suspeita do diagnóstico até sua confirmação e o tratamento farmacológico. Nesse eixo, a ausência do diagnóstico é associada a uma valoração positiva, enquanto sua presença está ligada a uma valoração negativa. Já o eixo horizontal (dimensão sincrônica) foi construído com base nas estratégias empregadas pelos

entrevistados diante dos discursos e acontecimentos que os conduzem ao consentimento do diagnóstico. Aqui, os entrevistados podem adotar uma posição heterônoma, subordinando-se aos discursos externos, ou uma posição autônoma, manifestando sua própria vontade.

Com o entrelaçamento desses dois eixos, os autores identificaram quatro realidades emergentes que configuram os discursos em torno do diagnóstico e do tratamento do TDAH: “*el mito de origen de los problemas de comportamiento y de aprendizaje del niño; las ambivalencias en/de la medicalización; el proceso de (des)estabilización identitaria bajo el diagnóstico y tratamiento; y la subversión de la medicalización*” (Reyes et al., 2019, p. 40).

A primeira realidade, denominada “*el mito de origen*”, também referida como “*situación TDAH*” ou “*situación originaria*” (Reyes et al., 2019, p. 46), corresponde aos discursos proferidos pelos pais ou cuidadores antes do diagnóstico, caracterizados pela autonomia e pela desmedicalização. Nesse estágio, os responsáveis têm suas próprias interpretações sobre o comportamento das crianças, não sendo influenciados por intervenções médicas. Contudo, os autores destacam que essa situação pode ser rompida, projetando justificativas externas para o comportamento da criança, o que introduz a segunda realidade: “*las ambivalencias en/de la medicalización*” (Reyes et al., 2019, p. 46). Essa fase é marcada pela interferência da escola, que apresenta novas leituras do comportamento infantil, levando os familiares a se apropriarem dessas interpretações. Nesse momento, a criança começa a ser percebida como um “*niño-problema*” (Reyes et al., 2019, p. 47), com a suspeita inicial de TDAH frequentemente baseada em questões disciplinares e não pedagógicas. O paradoxo da medicalização emerge nesse contexto: enquanto para a escola a medicação está associada à disciplina e ao autocontrole, para as crianças e seus pais ela pode gerar ambivalências, relacionadas aos efeitos percebidos e à resistência inicial ao uso dos medicamentos.

A terceira realidade, descrita como “*(des)estabilización identitaria*” (Reyes et al., 2019, p. 49), ocorre de três formas distintas. Primeiramente, pelo contraste entre a identidade percebida e o diagnóstico, em que os pais questionam o uso do medicamento, mas continuam a administrá-lo, liberando a criança da medicação em finais de semana. Em segundo lugar, pela referência negativa ao transtorno, com termos como “déficit” e “*hiperkinético*” (Reyes et al., 2019, p. 49), além da associação do transtorno a outros membros da família. Por fim, a terceira forma coincide com a aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento farmacológico, momento em que a família passa a acreditar na existência do transtorno e a

criança enxerga o tratamento de maneira mais positiva. Contudo, persiste o dilema sobre o caráter “crônico” do TDAH (Reyes et al., 2019, p. 50) e a consequente perda da autonomia familiar.

Por último, a quarta realidade, “*la subversión de la medicalización*” (Reyes et al., 2019, p. 50), representa a tentativa teórica de articular medicalização e autonomia. Contudo, essa posição, embora estruturalmente possível, é contraditória na prática subjetiva. O paradoxo reside no fato de que a medicação pode proporcionar controle e normalidade ao custo da autonomia, enquanto a ausência do medicamento exige o reconhecimento de um “defeito” ou de uma “capacidade diferente” (Reyes et al., 2019, p. 51), distanciando a criança da sensação de normalidade.

Os autores sublinham que os resultados desse trabalho etnográfico, realizado em duas escolas chilenas, revelam que os discursos das crianças e de seus pais refletem não apenas posicionamentos acerca do diagnóstico e da medicação, mas também a construção e ruptura de identidades, as ambivalências e os processos subjetivos que permeiam o TDAH. Essas dinâmicas destacam tanto os impactos diretos na subjetividade infantil quanto as interações heterogêneas que moldam essas experiências.

Pelo exposto, reitero que as pesquisas de Signor e Santana (2020), Berberian e Santana (2017), Beltrame *et al.* (2015) e Reyes et al. (2019) contribuíram significativamente para ampliar a compreensão das múltiplas camadas que envolvem a vivência do TDAH no contexto escolar e familiar. Cada uma dessas investigações, com suas abordagens teóricas e metodológicas, trouxe reflexões fundamentais sobre as implicações emocionais, identitárias e socioculturais do diagnóstico e da medicalização, enriquecendo a análise sobre os processos de rotulagem, estigmatização e construção de subjetividades infantis.

Essas contribuições, portanto, expandem o horizonte analítico desta tese, proporcionando uma reflexão mais profunda e integrada sobre as dinâmicas sociais, escolares e familiares que atravessam a experiência do TDAH.

### 1.3 Questão Ética: o fio sensível na pesquisa com crianças

#### A Voz da Criança

Ouça a voz pequena, suave e sincera,  
Que em suas palavras o mundo revela.  
Na pesquisa, um cuidado especial,  
Pois a ética é seu objetivo final.

No olhar curioso, um universo inteiro,  
Que pede respeito, um toque ligeiro.  
Criança é sujeito, não só informação,  
Respeitar seus limites é a minha missão.

Consentir é mais que uma simples palavra,  
É ouvir o que o coração dela guarda.  
Explicar com carinho, explicar devagar,  
Pra que o medo ou a dúvida não venham pesar.

A verdade precisa ser dita,  
Mas sempre de forma clara.  
Sua dignidade, em primeiro lugar,  
Na pesquisa com crianças, o que deve guiar.  
Que a infância seja sempre protegida,  
Em cada etapa da busca vivida.  
E que o respeito caminhe à frente,  
No campo do saber, sempre presente.

Respeitar, acolher, ouvir com atenção,  
São pilares da ética, não uma opção.  
Com crianças, há um pacto a manter,  
De valorizar o que têm a oferecer.  
(Cristiane Lopes)

Ressalto que, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico; que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos de todos os participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes; alicercei-me nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tal como dispõe a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

Porquanto, atendendo aos preceitos descritos, esta pesquisa inscrita com CAAE: 72989423.7.0000.5540, teve o Parecer Consustanciado (em anexo), de número 6.408.809, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, em 6 de outubro de 2023; uma vez que adequa-se

às exigências das resoluções citadas e que toda a documentação exigida estava conforme os trâmites regulamentares.

Antes de iniciar os processos burocráticos descritos anteriormente, tive que obter, a priori, a autorização da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), uma vez que esta pesquisa tem como lócus a escola. As etapas seguiram conforme a orientação da SEEDF, que exigiu o envio, por correio eletrônico<sup>10</sup>, da “Solicitação de Autorização para a Pesquisa”, da “Carta de Apresentação”, e do “Projeto de Pesquisa” – com anuênci a do professor-orientador.

Um ponto crítico que tem reflexo no caminhar da pesquisa refere-se a um paradoxo relacionado à escolha das escolas. Por um lado, a SEEDF informou que era necessário ter as escolas previamente escolhidas, pois esses dados eram essenciais para o preenchimento correto dos formulários exigidos. O imbróglio que se apresentou foi: Como escolher as escolas sem a autorização formal da gestão escolar? Por outro, ao entrar em contato com algumas gestoras escolares, fui informada de que a autorização para a pesquisa só seria concedida após a resposta oficial da instância superior mencionada.

Foi um momento crítico, pois somente após a aprovação da SEEDF eu poderia dar prosseguimento e encaminhar a pesquisa ao já citado CEP/CHS, já que exige a autorização tanto da SEEDF quanto dos responsáveis pelas escolas selecionadas.

Outro questionamento que surgiu foi: E se eu escolher uma escola que não tem nenhum aluno com TDAH? Como farei?

Para resolver o impasse, entrei em contato com o setor responsável por pesquisas acadêmicas da SEEDF e expus minha situação. Perguntei se seria possível obter dados sobre as escolas que possuem alunos com TDAH e recebi a seguinte resposta: “O difícil mesmo é encontrar uma escola que não tenha alunos com TDAH; é muito difícil, praticamente impossível. Com TDAH, você não terá problemas. No seu caso, sabendo que o tempo está apertado para as idas e vindas do Comitê de Ética em Pesquisa, que é bastante exigente, eu recomendaria escolher uma escola que seja mais acessível para você em termos de locomoção, especialmente por se tratar de uma pesquisa etnográfica. Quanto aos dados, vou ser sincera: você terá que encaminhar o pedido ao setor responsável, o que fará você perder algum tempo. Como eu disse, é quase impossível encontrar uma escola sem alunos com TDAH aqui no DF”. (Anotações do Diário de Campo, 2023)

---

<sup>10</sup> A documentação solicitada foi encaminhada para o e-mail: sindoc.eape@se.df.gov.br

Em complemento, a funcionária, muito educada e atenciosa, ainda me alertou: “A Secretaria [referindo-se à SEEDF] pode até autorizar a pesquisa, mas a aprovação final é da gestão escolar, que tem autonomia para essa decisão. Mais um motivo para escolher o quanto antes. Pois, caso você receba uma recusa da direção, terá que entrar em contato com outras escolas até obter a autorização.” Após meus agradecimentos pela presteza das informações, ela me disse: “Te desejo boa sorte e, qualquer coisa, pode entrar em contato. Ah, depois seria interessante você mostrar os resultados da pesquisa, já que TDAH é um fenômeno.”

A resposta da SEEDF foi formalizada por meio do Memorando nº 24/2023, que confirmou a autorização para a realização da pesquisa, ressaltando, entretanto, que a decisão final está sujeita à aprovação da gestão escolar, conforme explicado pela funcionária.

[...] a autorização final da coleta de dados na escola, com os(as) profissionais e alunos(as) dependerá do aceite do(a) gestor(a) da unidade escolar, ou do setor objeto de pesquisa. Nas pesquisas que envolvam profissionais e estudantes, é necessário cumprir os princípios que norteiam a Resolução CNS nº 466/212 e, quando for o caso, observar os requisitos normativos do Programa de Pós-graduação da Instituição de Ensino Superior. (MEMORANDO nº 024/2023 – EAPE<sup>11</sup>, 2023)

Ao compartilhar com meu orientador, Dr. Marcelo Pinheiro Cigales, em uma de nossas reuniões voltadas à orientação da pesquisa, minha dificuldade em escolher as escolas, recebi a sugestão de consultar os dados da PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios, para assim ter elementos que evidenciassem aspectos contrastantes das condições socioeconômicas das Regiões Administrativas (RAs) – que integram as Unidades de Planejamento Territorial (UTPs<sup>12</sup>) do DF; de forma a delimitar o território e, consequentemente, selecionar as escolas.

---

<sup>11</sup> EAPE: Unidade-Escola de Formação Continuada dos Profissionais da Educação, do Distrito Federal.

<sup>12</sup> No DF, o Plano Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal, através da Lei Complementar 803/2009, artigo 103, instituiu sete UTPs para fins de ordenamento e gestão do território do DF, com suas respectivas RAs. As sete UTPs do DF, são: UPT Central (Candangolândia, Cruzeiro, Plano Piloto: Asa Norte, Asa Sul, Noroeste, Demais e Sudoeste/Octogonal); UPT Central Adjacente I (Lago Norte, Lago Sul, Park Way e Varjão); UPT Central Adjacente II (Águas Claras, Arnaireira, Guará, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, SCIA: Chácara Santa Luzia e Consolidado, SIA, Vicente Pires: 26 de Setembro e Consolidado); UPT Leste (Itapoã, Jardim\_Botânico, Jardins Mangueiral - Consolidado, Paranoá, São Sebastião - Morro da Cruz, Consolidado); UPT Norte (Fercal, Planaltina: Arapoanga e Consolidado, Sobradinho, Sobradinho II); UPT Oeste (Brazlândia, Ceilândia, Samambaia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Taguatinga: Primavera, Consolidado) e UPT Sul (Gama, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Santa Maria).

Ademais, o entendimento, sob a ótica de Sarmento e Pinto (1997), de que distintos espaços sociais marcam cada criança de forma diferente, cujas representações sociais são reordenadas, negociadas e recombinadas conforme o local ao qual pertencem, também foi considerado.

A sugestão foi acolhida e, assim, realizei um minucioso levantamento, que incluiu:

- a) Dados Gerais: Número da População Urbana da localidade, Distribuição da população por sexo, Distribuição da população por arranjos domiciliares, Orientação sexual das pessoas com 18 anos ou mais, Distribuição da população por estado civil (14 anos ou mais), Distribuição da motivação do responsável do domicílio a mudar e/ou retornar à capital federal;
- b) Saúde: Distribuição das pessoas com plano de saúde, por tipo de cobertura, Último serviço de saúde utilizado, Motivo do atendimento de saúde, Localidade de atendimento do último serviço de saúde utilizado;
- c) Comunicação: Posse de ao menos um celular para uso pessoal, Posse de ao menos um *tablet* para uso pessoal, Posse de linha pré-paga e pós-paga utilizada para uso pessoal, Acesso e frequência à internet nos últimos três meses, Acesso à internet pelo microcomputador, celular/*tablet* nos últimos três meses, Motivos de acesso à internet;
- d) Escolaridade: População com seis anos ou mais de idade que declararam saber ler e escrever, Escolaridade da população, Distribuição da frequência escolar da população entre 4 e 24 anos, Distribuição da modalidade de ensino dos estudantes de Creche/Educação Infantil/Ensino Fundamental/EJA/AJA<sup>13</sup>/Ensino Médio/Ensino Superior/Pós-graduação, Distribuição de turno dos estudantes de Creche/Educação Infantil/Ensino Fundamental/EJA/AJA/Ensino Médio/Ensino Superior/Pós-graduação, Distribuição da frequência escolar por faixas de idade;
- e) Transporte: Principal meio de transporte da casa até a escola de todos os estudantes, Tempo de deslocamento da casa até a escola de todos os estudantes;
- f) Trabalho: Distribuição da posição na ocupação principal, Modalidade dos servidores/empregados públicos, Meios de transporte utilizados para deslocamento até o trabalho principal;

---

<sup>13</sup> EJA: AJA: Atendimento de Jovens e Adultos e AJA - Avanço do Jovem na Aprendizagem.

- g) Rendimento: Distribuição do rendimento bruto do trabalho principal por faixas de salário-mínimo;
- h) Infraestrutura: Abastecimento de água no domicílio, Esgotamento Sanitário no domicílio, Abastecimento de Energia Elétrica no domicílio, Infraestrutura urbana nas proximidades dos domicílios, problemas nas proximidades dos domicílios;
- i) Somam-se dados sobre segurança pública, posse de veículos, Inventário de bens duráveis dos domicílios e segurança alimentar.

Com base na análise desses dados, pude identificar diferenças significativas entre a RA Asa Norte e a RA Sobradinho, situadas nas UPTs Central e Norte, respectivamente, o que me ajudou a delimitar a área geográfica dessas escolas.

Uma vez que a região onde as escolas deveriam se situar foi definida, coube-me, então, dar o próximo passo: selecionar as escolas. Para isso, por fim, revisitei minhas anotações provenientes dos contatos telefônicos com algumas diretoras de escolas situadas nas áreas geograficamente circunscritas, com o objetivo de identificar aquelas que demonstraram maior receptividade à pesquisa, ou seja, que apresentaram maior abertura e disposição para participar do estudo. Dessa forma, com o Memorando da SEEDF em mãos, dirigi-me às duas escolas (uma urbana e outra do campo) para me apresentar e explicar detalhadamente o projeto de pesquisa, com o objetivo de obter a tão sonhada autorização. Na escola da RA Asa Norte, a responsável pela autorização foi a vice-diretora, e na escola da RA Sobradinho, quem assinou foi a diretora da escola.

Descrevo esse momento da pesquisa como um descortinar, um processo gradual de revelação e compreensão, em que as incertezas iniciais começam a se dissipar, trazendo forma e visibilidade ao caminho que será percorrido ao longo do estudo. Os desdobramentos, as aberturas e as dissensões relacionadas à minha entrada em campo serão descritos em momento oportuno.

O processo todo, descrito acima, foi bastante demorado; a autorização da SEEDF foi obtida em maio de 2023, enquanto a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS), condição *sine qua non* para o início efetivo da pesquisa de campo, ocorreu somente em outubro do mesmo ano.

Soma-se à autorização do CEP/CHS o consentimento dos adultos e o assentimento das crianças, por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Em anexo), sem os quais esta pesquisa infringiria os princípios éticos fundamentais, comprometendo sua

legitimidade e validade científica. Nesse sentido, remetendo às considerações iniciais aqui desenvolvidas, sublinho que, em todas as etapas da pesquisa, atentei para a preocupação ética — extremamente necessária em trabalhos que envolvem crianças — e baseei-me nos estudos de **Kramer** (2002), Mendonça (2021), **Bizzotto** e Freitas (2021), Justino (2021), **Mello** (2021), Lima e Souza (2021), **Ferreira e Nogueira** (2021), **Pimentel** (2021), Pastore (2021), e **Leal, Lacerda e Souza** (2021), autores que problematizam os procedimentos éticos em pesquisas com crianças.

Retomando o ponto de partida estabelecido, no que se refere à prevenção e à mitigação de possíveis danos aos participantes, e considerando que toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos apresenta algum nível de risco, por menor que seja, alicercei-me nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Esse fato me exigiu, enquanto pesquisadora, acurácia para minimizar esses riscos com medidas pontuais. Dessa forma, pontuo a seguir alguns riscos associados à pesquisa com crianças e as medidas que adotei:

a) Tomar o tempo da criança ao responder ou ao desenhar — pode ocorrer que a criança fique entediada com as perguntas, que o assunto não seja de seu interesse, ou que ela não queira mais interagir. Da mesma forma, pode ser que a criança não queira desenhar naquele momento; nesse caso, é necessário conversar com ela para perguntar se gostaria de continuar a pesquisa em outro dia ou em um horário mais adequado. É importante destacar que é necessário realizar uma análise constante da dinâmica que ocorre em nossas interações, para que a criança não se sinta constrangida a fazer algo que não deseja e para que a duração dessas interações respeite o tempo da criança.

b) Risco de produzir sentimentos negativos: cabe a mim, como pesquisadora, conduzir a pesquisa com a coparticipação da criança, para compreender e analisar suas narrativas, além de estar atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto por parte dela. Pode ocorrer que a criança se sinta incomodada ao falar sobre a temática abordada e, para contornar a situação, devo, a partir de um processo empático de escuta (Kaufmann, 2013) e, perceber se a pergunta está causando desconforto e, se necessário, mudar o assunto ou até mesmo encerrar a pesquisa naquele dia. Dessa forma, minimizo o desconforto e garanto o bem-estar da criança.

c) Termo de assentimento: pode ocorrer que a criança, inicialmente interessada e disposta a participar, venha a desistir ao longo da pesquisa. Nesse caso, seguirei as diretrizes

éticas que envolvem pesquisas com crianças, para garantir que a autonomia e a vontade da criança prevaleçam, permitindo-lhe a liberdade de participar ou não, conforme sua decisão.

d) Identificação dos participantes: 1) Para assegurar a confidencialidade e a privacidade da identidade das crianças e, dessa forma, manter seu anonimato, eu ocultei os nomes das crianças. A proposta que fiz, e que as crianças aceitaram prontamente, foi a de que elas escolhessem nomes de personagens de desenhos e histórias infantis com os quais se identificassem, inspiração proveniente da pesquisa de Lima e Souza (2021). Cada criança, portanto, escolheu seu próprio pseudônimo, o que garantiu o sigilo delas. A partir desse momento, a pesquisa ganhou um aspecto mais lúdico: de anônimas, as crianças passaram a ser as "meninas poderosas" e os "heróis" dessa pesquisa. Esse novo formato não apenas manteve a privacidade das crianças, mas também incentivou uma participação mais engajada e entusiástica, tornando a experiência mais envolvente e significativa para elas; 2) No caso dos profissionais da escola e dos pais, optei por ocultar seus nomes reais e substituí-los por pseudônimos, escolhidos por mim, para evitar o risco de que os adultos escolham os mesmos personagens das crianças. Cada adulto receberá um nome inspirado em personagens de histórias infantis, para garantir o anonimato e a privacidade, evitando a identificação direta. Essa abordagem ajudará a manter o sigilo dos participantes, ao mesmo tempo que permitirá discutir e analisar as informações sem comprometer a identidade dos envolvidos.

Acredito ser importante, ainda sobre esse aspecto do anonimato, destacar os questionamentos das autoras Lima e Souza (2021), que apontam algumas limitações ao pesquisarem em um contexto institucional, como o da casa de acolhimento onde realizaram a pesquisa. Elas ressaltam um paradoxo: como aplicar a questão do reconhecimento das crianças como sujeitos de pesquisa e coautoras do texto etnográfico, conforme sustentado pela Antropologia, se as crianças, por estarem sob tutela estatal, não podem ter suas identidades expostas por meio de seus nomes, imagens, desenhos ou fotografias?

Para resolver o problema da impossibilidade de revelar o nome das crianças que participaram da pesquisa, as autoras explicam:

[...] a solução que encontramos para resolver esse impasse foi a utilização de nomes de passarinhos, escolhidos a critério das pesquisadoras, que analisaram características do pássaro e da criança em questão, buscando uma associação poética." (Lima e Souza, 2021, p. 147).

Ademais, acrescento as ponderações de Ferreira e Nogueira (2021) sobre os desafios da identificação dos participantes na pesquisa realizada em uma prisão, classificada como uma instituição total pelo canadense Erving Goffman (2014). Segundo as autoras, a coleta de dados em tais instituições é mais restritiva, seja devido à vigilância constante ou aos impositivos de coerção que operam nesses contextos.

No caso da prisão, foi determinado previamente o pseudônimo dos participantes, apesar de as pesquisadoras reconhecerem que essa omissão poderia incorrer numa falta de "humanização". Além disso, a própria situação do encarceramento já promove, por si só, uma captura das subjetividades dos indivíduos. Essa captura foi denominada por Goffman (2014) como um processo de mortificação do eu, conforme apontado em uma das falas das pesquisadas: "Ter nome é ter de volta seu status anterior" (Ferreira; Nogueira, 2021, p. 168). Mesmo sendo avisadas de antemão de que o sigilo de suas identificações teria que ser preservado, as participantes faziam questão de dizer seus nomes e sobrenomes, alegando que não haveria problemas se esses fossem utilizados.

Entretanto, apesar das considerações das participantes, as pesquisadoras, em conformidade com os parâmetros éticos, optaram por não incluir as identificações, conforme justificado a seguir:

Nesse contexto, a decisão de não usar fotos de pessoas, bem como seus nomes reais, se respalda na proteção do presente e do futuro. Ao exporem seus corpos e identificarem-se – principalmente a criança –, essas pessoas se tornam mais vulneráveis. (Ferreira; Nogueira, 2021, p. 173)

Essa abordagem está em consonância com as considerações de Kramer (2002), que afirma que, em contextos onde a revelação dos nomes representa um risco real, a utilização de nomes fictícios é uma prática comum e recomendada para proteger a identidade dos participantes (Kramer, 2002, p. 47).

Concluo que, apesar dos muitos impasses enfrentados em pesquisas com crianças, seja em termos de autorização por parte dos órgãos superiores ou do paradoxo entre o reconhecimento da criança como coprodutora do texto etnográfico e a impossibilidade de revelar sua identidade em alguns contextos institucionais, os direitos de proteção devem prevalecer sobre os direitos de participação em determinadas situações. Isso evidencia a necessidade de equilibrar cuidadosamente a proteção da privacidade das crianças com a promoção de sua participação ativa na pesquisa.

Afinal, assim como em uma história infantil, onde a proteção da menina poderosa e do herói é essencial para a narrativa, a proteção das crianças deve ser cuidadosamente preservada para que a pesquisa avance em conformidade com os princípios éticos. Esses princípios envolvem “respeito, compromisso, trocas e valores que, ao estarmos dispostos, aprendemos com as crianças e seus entornos” (Pastore, 2021, p. 251), e somente assim a trama da pesquisa pode se desenrolar de maneira adequada e em conformidade com os requisitos normativos, esses serão nosso farol.

### **O Farol da Ética**

Na jornada da pesquisa, um caminho a trilhar,  
Com crianças ao lado, devemos sempre zelar.

A ética, um farol, em seu brilho a nos guiar,  
Respeito e cuidado, é assim que devemos caminhar.  
(Cristiane Lopes)

## **1.4 (Des)encontros: a entrada no campo nas Escolas “Lápis de Cor” e “Giz de Cera”**

Este tópico se dedica a aprofundar minha entrada no campo de pesquisa, uma vez que realizar uma investigação etnográfica com crianças, especialmente em um ambiente institucional, requer, a priori, a aceitação do(a) pesquisador(a) pela instituição em questão. Após relatar o primeiro encontro com a direção e os professores, prosseguirei com a descrição do primeiro encontro com as crianças.

No período em que formalizei minha solicitação à gestão escolar, em março de 2023, tornou-se imprescindível obter a autorização das gestoras das duas instituições educacionais para que eu pudesse dar continuidade ao processo de aprovação junto ao CEP/CHS da Universidade de Brasília (UNB), o qual foi concluído somente em outubro daquele ano. Nesse contexto, consegui o consentimento da vice-diretora da escola urbana localizada na Região Administrativa Asa Norte, aqui denominada “Escola Lápis de Cor”, assim como da diretora da escola do campo na Região Administrativa Sobradinho, referida como “Escola Giz de Cera”.

A escolha dos nomes das escolas foi intencional e simbólica, refletindo as experiências vividas ao longo do processo de pesquisa. A “Escola Lápis de Cor” representa a vitalidade e a aprovação que recebi, trazendo cor, movimento, contornos e vida ao meu

trabalho etnográfico. Em contraste, a “Escola Giz de Cera” evoca a história de Ícaro – uma narrativa da mitologia grega em que a cera derrete sob o calor, simbolizando a falta de autorização e conexão que impediu a realização da pesquisa naquele espaço escolar. Essa dualidade entre as escolas ilustra os imponderáveis da pesquisa, evidenciando as incertezas e os aspectos imprevisíveis que podem surgir durante o desenvolvimento do trabalho. Assim, a experiência em cada uma delas enriqueceu minha compreensão sobre os desafios e as oportunidades presentes na pesquisa etnográfica.

Começo a descrever como se deu a descontinuidade do vínculo com a Escola Giz de Cera. Inicialmente, em 2023, tive uma experiência positiva ao me reunir com a diretora, que foi extremamente receptiva e entusiasmada com a pesquisa. Estavam presentes também a coordenadora pedagógica e algumas professoras, que igualmente demonstraram interesse e apoio à pesquisa, criando um ambiente acolhedor e propício para o desenvolvimento do trabalho. No entanto, no ano seguinte, a diretora entrou de férias, e a vice-diretora assumiu a gestão da escola. Essa nova liderança trouxe uma mudança de postura significativa; a vice-diretora questionou até mesmo a assinatura da diretora, indagando por que ela havia assinado o Termo de Consentimento. Ressaltou que, agora, ela estava no comando e que deveria estar a par de tudo o que ocorria na escola, afirmando não saber nada sobre a pesquisa em andamento. Com isso, impôs uma série de requisitos, solicitando que eu enviasse toda a documentação comprobatória. Para atender a essa demanda, encaminhei o Memorando da Secretaria de Educação, o documento assinado pela diretora e a aprovação do CEP/CHS da UNB. Após o envio, entrei em contato várias vezes, mas não obtive resposta. A vice-diretora informou que, após a análise dos materiais, entraria em contato comigo pelo *WhatsApp*, mas esse retorno nunca aconteceu.

Essa confiança inicial, esse vínculo entre pesquisador e instituição, é fundamental para o sucesso de qualquer pesquisa etnográfica. Contudo, diante da falta de abertura e da mudança na gestão, percebi que nem sempre as portas permanecem abertas. Essa experiência me levou a refletir sobre as complexidades das relações institucionais e sobre como elas podem influenciar o acesso e a continuidade do trabalho de campo. A descontinuidade com a Escola Giz de Cera ressaltou a importância de construir alianças sólidas, mas também evidenciou que, por vezes, é necessário aceitar as limitações impostas pelas circunstâncias e buscar novos caminhos. Essa realidade me ensinou que a pesquisa é um processo dinâmico, repleto de imprevistos que requerem adaptabilidade, flexibilidade e resiliência.

Quanto a essa situação, recordo-me de que, na qualificação do meu projeto de doutorado, em dezembro de 2023, a professora Dra. Tânia Mara Campos de Almeida, membro da banca, sugeriu que eu realizasse a pesquisa em apenas uma escola, com o intuito de aprofundar minha análise e a coleta de dados. Embora inicialmente eu tivesse a intenção de conduzir uma pesquisa comparativa entre diferentes instituições, a realidade se impôs e, essa recomendação se concretizou. Isso me leva a concluir que, muitas vezes, desafios inesperados podem se transformar em oportunidades valiosas. Realizando minha pesquisa exclusivamente na Escola Lápis de Cor, pude dedicar-me de maneira mais aprofundada às percepções das crianças, assim como aos dados coletados na instituição.

Prosseguindo na discussão sobre a permissividade da entrada do(a) pesquisador(a) no campo, concordo com Cavalcante e Santos (2021), que destacam dois aspectos fundamentais que podem influenciar essa permissão: a desconfiança em relação à figura do pesquisador em contextos institucionais e a negação da agência das crianças nesses espaços. Segundo as autoras, esses aspectos estão intimamente relacionados à concepção que ainda persiste de que as crianças são seres incompletos e imaturos. Assim, a realização de pesquisas com crianças é frequentemente vista como questionável, sugerindo que o ideal seria investigar os adultos, considerados mais aptos a contribuir para o conhecimento.

Além disso, as autoras ressaltam que, além de sua suposta “incompletude”, as crianças podem expressar opiniões que não deveriam e, assim, revelar aspectos críticos da dinâmica escolar.

Essa parece ser a compreensão que algumas figuras adultas possuem em relação ao/à pesquisador/a que se propõe pesquisar com ou a partir do ponto de vista das crianças. Mas esse questionamento que toca diretamente a capacidade de agência desses sujeitos mostra também uma desconfiança em torno de qual seria o verdadeiro interesse do/a pesquisador/a, além do medo de que as crianças acabassem falando demais, soltando informações que os adultos em cargos de lideranças consideram ser prejudiciais para os cargos que ocupam, para a imagem da própria instituição das quais estão à frente, e por diversas outras questões que envolvem esses pontos. (Cavalcante; Santos, 2021, p. 197).

Essas considerações me remetem ao primeiro dia em que visitei a Escola Lápis de Cor, quando fui solicitar a autorização da gestora para a realização da pesquisa. Após me identificar e explicar o motivo da minha visita, fui orientada a aguardar dentro da escola, em um banco localizado à esquerda da entrada, próximo à sala da diretora. Enquanto esperava, observei o movimento de crianças entrando e saindo, uma vez que se aproximava o final do

turno da manhã e o início do turno vespertino. No vaivém, alguns alunos aguardavam seus pais brincando, outros estavam sentados, enquanto alguns se aproximavam da grade que os separava da rua. Somente uma aluna sentou-se perto de mim e me perguntou: “Tia, você vai dar aula pra gente?”. A pergunta me pegou de surpresa, pois a única coisa que eu pensava era em explicar, da melhor maneira possível, os detalhes da pesquisa para a direção da escola. Após alguns segundos, a menina avistou sua mãe do lado de fora, rente à grade, e, antes de sair correndo, despediu-se com um simples: “minha mãe chegou, tchau”. Essa interação inesperada me fez perceber a curiosidade e a espontaneidade das crianças, lembrando-me da importância de sua voz no contexto da pesquisa.

Durante o tempo em que esperei, cerca de 20 minutos, muitas professoras passaram por mim. Apenas uma delas se aproximou de maneira gentil, perguntando se eu precisava de algo. Outra professora, no entanto, me observou com desconfiança, parafraseando Cavalcante e Santos (2021), como se eu fosse um “ser estranho”. Ela não me cumprimentou e foi até a responsável pela entrada e saída das pessoas na escola, indagando quem eu era. Ouvi a “guardiã” responder: “Está esperando a diretora”. A professora, ainda desconfiada, me olhou dos pés à cabeça; nossos olhares se cruzaram, e ela, após um momento de hesitação, me ofereceu um sorriso carregado de certo desconforto antes de se afastar, como se estivesse ponderando sobre o significado da minha presença naquele espaço.

Felizmente, na Escola Lápis de Cor, tive um “encontro alegre” (Deleuze, 2002), no sentido espinoziano da palavra, com a vice-diretora. Após o detalhamento da pesquisa e a agradável conversa que tivemos, ela prontamente pegou a caneta, assinou o Termo de Consentimento e me forneceu seu número de *WhatsApp*, oferecendo-se para qualquer eventualidade. Essa receptividade acolhedora foi um alívio para mim, tendo em vista a negativa da outra escola. Senti que a disposição da vice-diretora não apenas validava meu trabalho, mas também me deu forças para seguir adiante, reforçando a importância da colaboração e do apoio nas pesquisas etnográficas.

Após esse contato positivo com a vice-diretora e seguindo suas orientações, ficou estabelecido que eu deveria entrar em contato com os professores da Escola Lápis de Cor para explicar os detalhes da pesquisa e, assim, obter a autorização necessária. Decidiu-se que eu participaria de uma reunião com os professores no dia em que ocorreria a reunião da coordenação pedagógica.

A reunião em que participei não era voltada apenas para a apresentação da minha pesquisa; ela também incluía orientações pedagógicas e diversos informes importantes para os professores do turno vespertino. Por isso, a reunião aconteceu no período da manhã, o que limitou meu tempo para as explicações. Além disso, coincidiu com o horário do recreio, gerando um movimento constante de professores entrando e saindo do espaço. Essa dinâmica, embora um pouco fragmentada, criou um ambiente informal e descontraído, permitindo que eu interagisse com diferentes docentes ao longo da manhã. Apesar da correria, foi uma oportunidade valiosa para estabelecer contatos e discutir a pesquisa de forma mais ampla, o que ocorreu de maneira mais aprofundada somente após o término do intervalo.

A reunião ocorreu em uma sala ao lado da cozinha dos professores, o que conferiu um toque familiar ao ambiente, enriquecido pelo aroma do café fresco e pelo vai-e-vem dos docentes que se dirigiam à cozinha. Eu encabeçava a mesa, cercada por professores à minha direita, à esquerda e à minha frente, enquanto outros se acomodavam atrás de mim em uma mesa redonda. Essa disposição favoreceu a interação, permitindo que eu estabelecesse um diálogo fluido com todos os presentes.

No início da reunião, eu estava apreensiva, e os professores pareciam um pouco ressabiados, o que é compreensível em um primeiro encontro. Contudo, à medida que comecei a detalhar os objetivos e a importância do estudo, a atmosfera começou a se transformar. Gradualmente, os docentes foram se mostrando mais receptivos e engajados, fazendo perguntas e compartilhando suas próprias experiências, criando um espaço de diálogo que favoreceu a troca de ideias e o entendimento mútuo sobre a pesquisa. Esse momento de diálogo foi fundamental para estabelecer um vínculo de confiança e colaboração.

Já no final desse encontro, após os professores analisarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fui informada de que, na prática, o TCLE direcionado aos pais poderia não funcionar. Alguns docentes mencionaram que até mesmo avisos importantes enviados nas agendas das crianças muitas vezes não eram lidos, razão pela qual adotavam a prática de redigir bilhetes o mais curtos possível. Ao verem o TCLE, logo me alertaram de que essa estratégia provavelmente não teria sucesso. Uma professora, em meio à manifestação conjunta de todos os docentes sobre essa questão, interrompeu as falas que ocorriam simultaneamente e disse, em um tom mais alto: “O mundo ideal é uma coisa,

enquanto o mundo real é bem diferente. Digo isso sabendo das dificuldades enfrentadas no cotidiano da escola. Isso não vai funcionar.” Essa declaração instaurou um silêncio na sala, quebrado por outra professora que sugeriu: “Você deve fazer um termo mais apropriado, mais objetivo para os pais e para as crianças. Vi que tem muita informação desnecessária. O importante é que eles saibam da pesquisa e se concordam ou não; o resto é besteira.”

Concordo com os professores, especialmente em relação à falta de objetividade do TCLE. Foi a elaboração desses termos que atrasou a aprovação do meu projeto de pesquisa, pois o documento precisava retornar para correções. O termo enviado inicialmente ao comitê era objetivo, direto e, em minha perspectiva, já continha todas as informações necessárias para o consentimento e o assentimento da pesquisa. No entanto, não foi aceito, e tive que enviá-lo novamente por mais duas vezes até obter a aprovação pelo CEP/CHS da UNB. Considero esse termo prolixo e, com isso, deixo uma crítica: a excessiva burocratização e a linguagem complicada frequentemente dificultam a compreensão dos documentos por parte dos envolvidos, criando barreiras desnecessárias. Uma abordagem mais clara e concisa não apenas facilitaria o processo de aprovação, mas também tornaria a pesquisa mais acessível e compreensível para os pais, responsáveis e todos os participantes.

Ainda sobre o TCLE (Em anexo), concordo plenamente com Pastore (2021, p. 257), que levanta questões provocativas que fazem bastante sentido para mim: “livre e esclarecido para quem?” e “o que significa assinar um papel cujo conteúdo não se comprehende plenamente?” Desde que comecei a dar os primeiros passos nos Estudos da Infância, tenho me feito questionamentos semelhantes. Da literatura que revisei até agora, este foi o único estudo que abordou o TALE sob essa perspectiva.

A autora também aponta que cabe ao(a) pesquisador(a) procurar formas alternativas para a obtenção dos consentimentos das crianças.

Temos que pensar não apenas em metodologias participativas, mas em formas alternativas de consentimentos que as crianças compreendam e com as quais se sintam à vontade para questionar; formas que validem seus entendimentos e contextos, principalmente em sociedades em que a oralidade é a principal via de comunicação. (Pastore, 2021, p. 258).

Após essa análise crítica sobre o TALE e suas implicações, retomo as considerações feitas pelos professores durante a reunião. Como mencionado anteriormente, eles expressaram preocupações legítimas sobre a eficácia do termo, ressaltando a necessidade de

uma comunicação mais clara e direta com os pais e as crianças, sugerindo adaptações ao documento. Essa troca de ideias foi fundamental para identificar caminhos que poderiam tornar o processo mais eficiente e inclusivo.

Diante dessas discussões, para minha total surpresa, os professores decidiram que eu deveria realizar as alterações sugeridas e que eles mesmos anexariam os termos nas agendas dos alunos, garantindo que os pais tomassem conhecimento da pesquisa para a subsequente aprovação. Os termos foram impressos pela própria escola dois dias após a reunião, anexados nas agendas dos alunos pelos professores e assinados pelos pais e crianças.

O final da reunião foi marcado pela autorização dos professores para a realização da pesquisa nas salas de aula, com a concordância de que também iriam responder aos questionários. Essa decisão não apenas refletiu o apoio da equipe docente e a confiança estabelecida entre os docentes e eu, mas também sinalizou um ambiente altamente colaborativo.

## **1.5 Entre Muros e Horizontes: características da “Escola Lápis de Cor” e aspectos demográficos de sua localização**

A Escola “Lápis de Cor” está localizada em uma área urbana, na Asa Norte, região do Plano Piloto, em Brasília - DF. Vinculada à rede estadual de ensino, a instituição oferece a etapa do Ensino Fundamental, atendendo exclusivamente à modalidade de Ensino Regular. Atualmente, conta com 321 alunos matriculados, distribuídos entre os turnos matutino e vespertino. O Ensino Fundamental oferecido pela escola abrange os Anos Iniciais (1º ao 5º ano), com foco na alfabetização, letramento e no desenvolvimento de habilidades básicas em língua portuguesa, matemática, ciências, história, geografia, artes e educação física. Nessa fase, o professor regente acompanha a turma em várias disciplinas.

O segmento é composto por cinco anos letivos (do 1º ao 5º ano) e atende estudantes com idade entre 6 e 10 anos. Até o ano de 2006, o Ensino Fundamental era classificado em séries, e os Anos Iniciais, anteriormente chamados de Ensino Fundamental I, incluíam da primeira à quarta série. No entanto, com a aprovação da Lei 11.274<sup>14</sup>, de 6 de fevereiro de 2006, a duração total do Ensino Fundamental foi ampliada para nove anos, estabelecendo

---

<sup>14</sup> A Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006, alterou a Lei nº 9.394, de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. A lei determinou que o ensino fundamental passasse a ter nove anos de duração, com matrícula obrigatória a partir dos seis anos de idade.

que a matrícula das crianças deveria ocorrer a partir dos seis anos de idade, com prazo para a implementação do novo formato até 2010.

Os Anos Iniciais representam a base para as etapas seguintes da formação educacional, sendo fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças. De acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017):

Nos dois primeiros anos do Ensino Fundamental, a ação pedagógica deve ter como foco a alfabetização, a fim de garantir amplas oportunidades para que os alunos se apropriem do sistema de escrita alfabética de modo articulado ao desenvolvimento de outras habilidades de leitura e de escrita e ao seu envolvimento em práticas diversificadas de letramentos. (BNCC, 2017, p. 59)

A Escola “Lápis de Cor” possui uma equipe composta por profissionais que atuam na gestão administrativa e pedagógica, incluindo direção, coordenação, supervisão e secretaria. O corpo docente conta com professores regentes e colaboradores, responsáveis pelo ensino nas turmas, além de monitoras que oferecem suporte no ambiente escolar. A escola também dispõe de professores da Sala de Recursos, que auxiliam estudantes com necessidades específicas. Além disso, a instituição conta com educadoras(es) sociais voluntários, vigilantes, merendeiros e profissionais dos serviços gerais.

Quanto à estrutura física, a Escola “Lápis de Cor”, possui os seguintes espaços:

#### **Quadro 1 – Estrutura Física da “Escola Lápis de Cor”**

ESTRUTURA FÍSICA					
Atendimento Pedagógico		Demais dependências			
Especificação	Nº	Especificação	Nº	Especificação	Nº
Sala de Aula	10	Sala de Supervisão Pedagógica	01	Banheiro masculino (estudantes)	01
Sala de Leitura	01	Secretaria	01	Banheiro feminino (estudantes)	01
Laboratório de Informática	01	Sala de Professores	01	Banheiro masculino (adulto)	01
Sala de Recursos Generalista	01	Sala de Coordenação	01	Banheiro masculino (adulto)	01

Sala de Serviço de Orientação Escolar	01	Mecanografia	01	Banheiro PNE	01
Sala da Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem	01	Depósito (cozinha)	01	Área Esportiva	01
Sala de Recursos de Altas Habilidades - Talento Artístico	01	Cozinha	01	Parquinho	01
Sala dos Vigias	01	Depósito (limpeza)	01	Sala de Descanso dos Servidores	01
Sala da Direção	01	Pátio	01	Copa Sala de Professores	01

Para compreender melhor o contexto educacional da Escola Classe 113 Norte, é fundamental analisar as características demográficas da região onde está situada. Apresento a seguir os principais dados<sup>15</sup> referentes a Brasília, Asa Norte e Regiões Administrativas do Distrito Federal, que considero importantes para evidenciar os contrastes existentes. É importante ressaltar que, em algumas tabelas, determinadas Regiões Administrativas estão presentes, enquanto em outras não. Isso ocorre porque o foco da análise é destacar a Asa Norte em relação a outras regiões do DF que se sobressaem em determinados aspectos.

#### 1.5.1 População Total de Brasília (DF) e Asa Norte

- Brasília: 3.010.881 habitantes
- Asa Norte: 118.450 habitantes

#### 1.5.2. Renda Domiciliar Média

A renda domiciliar média varia significativamente entre as regiões:

- Brasília: R\$ 6.938,40 (média do DF), sendo R\$ 3.0001,50 por pessoa
- Asa Norte: R\$ 11.012,60, sendo R\$ 5.985,20 por pessoa
- Lago Sul (maior renda): R\$ 31.322,91, sendo R\$ 10.979,10

---

<sup>15</sup> Fonte dos dados: CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD 2021.

- SCIA<sup>16</sup>: R\$ 2.014,00 (menor renda do DF)

A Asa Norte apresenta um nível socioeconômico acima da média do DF, ficando atrás apenas de regiões tradicionalmente de alto padrão, como o Lago Sul.

### 1.5.3 Idade Média dos Moradores

A idade média da população reflete a dinâmica etária de cada região:

- Brasília: 34 anos (média do DF)
- Asa Norte: 39,7 anos
- Lago Sul: 42,5 anos (população mais envelhecida)
- SCIA-Estrutural<sup>17</sup>: 27,5 anos (população mais jovem)

A Asa Norte tem uma média de idade ligeiramente acima da média do DF, indicando um perfil com maior presença de adultos economicamente ativos e idosos em comparação a regiões como SCIA-Estrutural.

### 1.5.4 Composição Étnico-Racial

**Tabela 2: Porcentagem da Distribuição Racial entre DF e algumas Regiões Administrativas:**

Tabela: População por raça/cor da pele, DF e algumas RAs, 2021 (%)						
Local	Branca	Parda	Preta	Pardo e Preta	Amarela	Indígena
<b>DF</b>	40,9	46,2	11,1	57,3	1,4	0,3
<b>Asa Norte</b>	58,3	31,3	8,6	39,9	1,6	AI
São Sebastião	25,0	62,1	11,9	74,0	0,8	(***)
Lago Sul	66,8	30,3	2,4	32,7	(***)	(***)
Varjão	27,5	47,2	22,9	70,1	(***)	(***)
Fercal	24,7	57,7	15,3	73,0	(***)	(***)
Sol Nascente/Pôr do Sol	30,3	53,9	14,0	67,9	1,4	(***)
SCIA/Estrutural <sup>18</sup>	21,4	61,2	14,2	75,4	2,2	(***)

Fonte: CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD 2021

Observação: 1) (\*\*\*): AI: Amostra Insuficiente.

<sup>16</sup> SCIA - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento

<sup>17</sup> Estrutural: É uma comunidade da região administrativa do SCIA. O nome da comunidade é inspirado na Via Estrutural (DF-095), que corta a região ao sul.

<sup>18</sup> SCIA-Estrutural: Representa o maior percentual do DF de pessoas que se declaram pretas ou pardas.

A Asa Norte tem uma população majoritariamente branca (58,3%), muito acima da média do DF (40,9%). A soma de população preta e parda na Asa Norte (39,9%) é muito inferior à média do DF (57,3%).

SCIA/Estrutural e São Sebastião têm quase o dobro da diversidade racial da Asa Norte, com mais de 74% da população preta e parda.

O Lago Sul se destaca como a região mais branca do DF (66,8%), com apenas 2,4% de população preta.

Esses dados refletem disparidades socioeconômicas dentro do DF, com regiões de maior poder aquisitivo tendo menor diversidade racial.

#### 1.5.5. População LGBTQIA+

**Tabela 3: Porcentagem da População com 18 anos ou mais segundo identificação LGBTQIA+, Distrito Federal e algumas RAs, 2021:**

Local	Não LGBTQIA+	LGBTQIA+
DF	96,2	<b>3,8</b>
Asa Norte	92,1	<b>7,9</b>
São Sebastião	97,7	2,3
Lago Sul	97,8	<b>2,2</b>
Águas Claras	93,4	6,6
Varjão	93,6	6,4

Fonte: CODEPLAN/DIEPS/GEREPS/PDAD 2021.

A Asa Norte é a região com maior percentual de população LGBTQIA+ no DF (7,9%), mais que o dobro da média do DF (3,8%), o que pode estar relacionado ao perfil urbano e mais progressista da região, além da presença de universidades e espaços culturais que acolhem a diversidade. Já o Lago Sul é a região com menor percentual de declarantes LGBTQIA+.

#### 1.5.6. Escolaridade

Em relação à população com mais de 25 anos que possui o ensino superior completo:

- Brasília: 36,3 % da população (média do DF)
- Asa Norte: 73,9 % população
- Lago Sul: 87,2 % população
- SIA-Estrutural: 4,6 % população

Os dados de escolaridade no Distrito Federal evidenciam grandes desigualdades regionais no acesso à educação formal. A média do DF é de 36,3% da população com escolaridade considerada mais elevada, o que já indica uma disparidade significativa entre diferentes regiões administrativas.

A Asa Norte apresenta um percentual de 73,9%, um dos mais altos do DF. Essa região, tradicionalmente ocupada por classes sociais de maior poder aquisitivo, concentra instituições de ensino de qualidade, além de infraestrutura urbana bem desenvolvida, o que favorece o acesso à educação formal e a continuidade dos estudos.

Ainda mais expressivo, o Lago Sul possui o maior índice de escolaridade entre as regiões analisadas, com 87,2% da população. O Lago Sul é historicamente uma das áreas mais privilegiadas de Brasília, contando com escolas particulares de alto padrão e uma população majoritariamente composta por profissionais com alto nível de instrução.

Em contrapartida, a região do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) / Estrutural apresenta um dos menores índices de escolaridade do DF, com apenas 4,6% da população atingindo níveis mais elevados de educação. Esse dado reflete a realidade socioeconômica da região, marcada por menor acesso a oportunidades educacionais, desigualdade social acentuada e maior vulnerabilidade econômica.

#### 1.5.7 Plano de Saúde

Dados referentes a distribuição de pessoas com plano de saúde:

- Brasília: 32,5 % da população (média do DF)
- Asa Norte: 39,6 % população
- Lago Sul: 91,2 % população
- Itapoã: 4,4 % população

Os dados apresentados revelam uma desigualdade significativa no acesso a planos de saúde privados no Distrito Federal. A média geral de cobertura no DF é de 32,5%, o que já indica que a maioria da população depende do sistema público de saúde (SUS). No entanto, ao analisarmos as regiões específicas, as disparidades tornam-se ainda mais evidentes.

Os dados mostram que a Asa Norte possui um perfil socioeconômico elevado no DF. Com 118.450 habitantes, a região tem uma renda domiciliar média de R\$ 11.012,60, acima da média do DF (R\$ 6.938,40), ficando atrás apenas do Lago Sul.

A escolaridade acompanha esse padrão, com 73,9% da população adulta tendo ensino superior completo, muito acima da média distrital (36,3%). A idade média dos moradores é de 39,7 anos, indicando uma população majoritariamente adulta e economicamente ativa.

A cobertura de planos de saúde atinge 39,6% da população, superior à média do DF (32,5%), mas distante do Lago Sul (91,2%). A Asa Norte também tem a maior proporção de moradores LGBTQIA+ do DF (7,9%), possivelmente ligada ao perfil urbano e acadêmico da região.

No geral, a Asa Norte se destaca como uma região de alto padrão, próxima ao Lago Sul em diversos indicadores, mas ainda com maior diversidade interna em comparação às áreas mais ricas do DF.

## **1.6 Entre Sorrisos e Olhares Curiosos: a performance do primeiro encontro com as crianças**

Segundo Corsaro (2005), a aceitação no mundo das crianças é especialmente desafiadora, principalmente devido às evidentes diferenças entre adultos e crianças em aspectos como maturidade comunicativa e cognitiva, poder (tanto real quanto percebido) e tamanho físico. Da mesma forma que eu, como pesquisadora, estava apreensiva com a aceitação dos adultos, também nutria preocupações sobre a recepção por parte das crianças. Essa dualidade de apreensões refletia a complexidade do meu papel, onde a construção de vínculos significativos era essencial para o desenvolvimento da pesquisa.

Como pesquisadora, uma das minhas preocupações iniciais durante esse primeiro encontro era se conseguiria, de fato, explicar a pesquisa, seus objetivos e sua importância, além de responder de forma clara às perguntas sobre minha presença na escola e o que estou fazendo. Mendonça (2021), ao descrever sua trajetória no campo, também reflete sobre essas

questões, ressaltando que o vínculo é estabelecido justamente por meio dessas trocas significativas: “Assim, entre as minhas respostas e a minha própria história, o reconhecimento e o vínculo crescam, pois ao ouvi-las, aprendi a perguntar-lhes coisas e a melhor entendê-las” (Mendonça, 2021, p. 24).

Com todas essas reflexões em mente, finalmente chegou a hora de vivenciar em campo essas interações cruciais. A professora me recebeu de maneira atenciosa, perguntando como eu gostaria de proceder e se era necessário organizar as mesas e cadeiras das crianças de alguma forma específica. Respondi que não, preferindo me apresentar e falar sobre a pesquisa, compartilhando com elas o que havia por trás daquele encontro. Ela então me disse que eu poderia seguir dessa forma, mas que precisava me atentar ao tempo, pois tinha atividades programadas para aquele dia e a aula não poderia dispor de todo o tempo para a pesquisa. Em seguida, liberou sua mesa para mim e, antes de se sentar em uma cadeira ao fundo da sala, disse: “O controle da sala está com você!”.

A leitura que fiz dessa frase, na ocasião, era a de que a professora estava preocupada em deixar o controle em suspenso, passando o bastão para mim, com a clara expectativa de que eu mantivesse as coisas em ordem e utilizasse boas estratégias de governo, de modo que soubesse governar a sala de aula. Neste contexto, governo é entendido de forma ampla, como a “maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos”, e governar, nesse sentido, traduz-se em “estruturar o eventual campo de ação dos outros” (Foucault, 1995, p. 244). Logo depois, percebi que minhas impressões estavam corretas, já que a professora falou às crianças: “Obedeçam à tia! Não quero ninguém levantando da cadeira e mudando de lugar. Já avisei a ela que pode corrigir e chamar a atenção de vocês, como eu faço! Vocês entenderam?” E, quase ao mesmo tempo, as crianças responderam em coro: “Simmmmm!”

Com essa expectativa no ar, estava pronta para dar início à apresentação. Estava na sala de aula, cercada por crianças curiosas e energéticas, e agora era para valer. A pesquisa deixava de ser apenas uma ideia e se tornava uma experiência viva e dinâmica. A ansiedade e a empolgação se entrelaçavam, tanto das crianças quanto as minhas, enquanto me preparava para me engajar com aquelas mentes inquietas e abertas. Era o momento de finalmente falar sobre a pesquisa

O ambiente pulsava com a agitação típica daquele espaço, onde risos e perguntas se misturavam em uma sinfonia de descobertas. Com o coração acelerado, respirei fundo e procurei explicar de forma clara e acessível, para que pudessem compreender a importância

do que estávamos prestes a vivenciar juntas. Queria mostrar que suas vozes e experiências eram fundamentais para o desenvolvimento do estudo, e que cada pergunta e comentário delas seriam valiosos nesse processo.

Ao adotar essa postura, buscava também estabelecer uma simetria ética nas interações. É fundamental reconhecer que as relações entre pesquisador(a) e criança não são homogêneas, pois “os pertencimentos, as trajetórias, enfim, as diferenças não são apagadas. O que se propõe é a equidade nas relações estabelecidas” (Leal; Lacerda; Souza, 2021, p. 275). Dessa forma, minha intenção era que as relações, estabelecidas entre nós, fossem menos assimétricas, permitindo que as crianças se sentissem verdadeiramente participantes do processo.

Por esse ângulo, compreendemos que a simetria ética se faz fundamental para que os/as pesquisadores/as assumam posturas investigativas que promovam a participação das crianças, sem deixar de respeitar suas culturas, seus tempos e ritmos; buscando não oferecer situações de constrangimento ou risco; evitando impor-lhes escolhas; preferindo seguir em diálogo respeitoso com elas; definindo caminhos, enxergando seus olhares, ouvindo-as, pensando propostas juntos/as, silenciando quando preciso [...] (Leal; Lacerda; Souza, 2021, p.275).

Durante minha apresentação, procurei transmitir às crianças que se tratava de uma conversa informal, desprovida da rigidez de uma atividade escolar, para que todos se sentissem à vontade para se manifestar. Esse recurso é defendido por Sousa (2017, p. 50), que afirma que tais conversas “viram aliadas do pesquisador que investiga a infância, por poderem se desenrolar enquanto se brinca, se trabalha ou se aprende com as crianças, em qualquer ambiente sem formalismos”. Vale ressaltar que a professora já havia explicado às crianças sobre a pesquisa, especialmente porque havia enviado aos pais o pedido de autorização, o que ajudou a criar uma relativa familiaridade no ambiente.

Exclamou uma aluna: “É a tia da pesquisa!” Em seguida, outra perguntou: “É do desenho, né?” Essas interjeições espontâneas não apenas demonstravam a atenção delas, mas também a alegria de participar de uma experiência nova, seja pela novidade daquele momento ou pela dinâmica diferente em sala de aula. Essas perguntas me proporcionaram alívio e trouxeram um sorriso ao meu rosto, pois, na minha percepção, isso se traduzia em uma sinalização positiva de que estavam dispostas a participar da pesquisa.

Após concluir minha exposição, fiz três perguntas às crianças: “Vocês entenderam do que se trata a pesquisa?”, “Vocês concordam em participar da pesquisa?” e “Vocês concordam em desenhar?”. Para minha satisfação, em resposta a cada uma dessas perguntas,

as crianças responderam em uníssono: - “Simmm”. Em seguida, perguntei: - “Alguma dúvida?” E, novamente em coro, elas responderam: “Simmm”.

Nesse momento, ficou evidente para mim, pela primeira vez, o protagonismo das crianças entre seus pares. Meu questionamento sobre possíveis dúvidas gerou um pequeno debate entre elas sobre quem falaria primeiro. Assim, elas se organizaram e decidiram a ordem em que se apresentariam, posicionando-se como participantes ativas de uma discussão coletiva e demonstrando o desejo de expressar suas opiniões.

No entanto, é importante considerar que, como nos alerta Ponte (2023):

Crianças têm agência e protagonismo, mas, assim como ocorre com os adultos, esses atributos estão sempre dialogando com a práticas e discursos – muitas vezes contraditórios – que as interpelam. São discursos presentes nas mídias, nas escolas, nos salões, nos círculos familiares e na vizinhança, entre outras redes de interação. (Ponte, 2023, p.339)

A negociação realizada e verbalizada pelas crianças sobre a ordem de quem tomaria a palavra me permite, à luz do que preconiza Cohn (2005), compreendê-las, nesse contexto, como “crianças atuantes” — aquelas que “têm um papel ativo na constituição das relações sociais em que se engajam, não sendo, portanto, passivas nas incorporações de papéis e comportamentos sociais” (Cohn, 2005, p. 28).

A primeira dúvida foi: 'Você vai escrever um livro?' e, antes que eu pudesse responder, a mesma criança complementou: 'Nós vamos aparecer nele?' Simultaneamente, outra criança acrescentou: “É, boa, tipo, se a gente vai ajudar na pesquisa, a gente tem que aparecer na pesquisa!” Antes que novas dúvidas surgissem, comecei a responder.

Em resposta à primeira pergunta, esclareci que, embora o objetivo principal seja a elaboração de uma tese, esse trabalho poderá futuramente ser transformado em um livro. Informei, ainda, que a tese estará disponível na biblioteca da UNB e que a colaboração delas constitui uma parte fundamental desse processo. Quando questionaram se apareceriam na pesquisa, ressaltei que suas contribuições seriam respeitadas e valorizadas, mas que seria necessário seguir procedimentos éticos, como a autorização formal de seus responsáveis para o uso de suas falas e desenhos. Contudo, para garantir a privacidade e a proteção de suas identidades, elas seriam identificadas por pseudônimos, nomes de personagens infantis escolhidos por elas. Ressaltei que essa abordagem está em conformidade com as diretrizes do comitê de ética para pesquisas envolvendo seres humanos.

Além disso, em relação à exclamativa: - “É, boa, se vamos ajudar na pesquisa, temos que aparecer na pesquisa!”, afirmei que elas atuariam como copesquisadoras, uma vez que a pesquisa não é conduzida apenas por mim, mas em colaboração com as crianças e todos os participantes envolvidos

Nesse contexto, ressalto que Mendonça (2021) também defende que as crianças devem ser compreendidas como copesquisadoras, visto que compartilham seus saberes, percepções e entendimentos, incorporados tanto na prática coletiva quanto nas relações emergentes entre a pesquisadora e as crianças. Essas interações precisam ser pautadas na confiança mútua, no consentimento livre e esclarecido, e no respeito ao direito de a criança optar por não participar, quando for o caso, reconhecendo suas singularidades.

Alinhando-se a essa perspectiva, Leal, Lacerda e Souza (2021) consideram as crianças participantes ativas e protagonistas de seu próprio processo investigativo. Assim como ocorre com os adultos, é essencial que a criança decida se deseja ou não participar da pesquisa antes de seu início. Segundo os autores, essa escolha possibilita a efetivação de uma “paridade geracional no percurso investigativo”.

Ressalto que, como pesquisadora, busquei, desde esse primeiro contato, aplicar os princípios que reconhecem a criança como um indivíduo capaz de compreender e interagir com o universo dos adultos. Isso contrasta com a visão funcionalista durkheimiana, que considera as crianças como seres imaturos, incompletos e inteiramente passivos no processo de socialização, ou seja, como “receptáculos mais ou menos dóceis de uma ação de socialização no interior de uma instituição com objetivos claros para o sociólogo” (Sirota, 2001, p. 16). Assim, as crianças devem ser compreendidas como “agentes sociais, ativos e criativos, que produzem suas próprias e exclusivas culturas infantis, ao mesmo tempo em que contribuem para a formação das sociedades adultas” (Corsaro, 2000, p. 15); de outra forma, “a diferença entre adultos e crianças não é quantitativa, mas qualitativa, pois as crianças não sabem menos; elas sabem outras coisas” (Cohn, 2004, p. 141).

Posto isto, evidencio como me senti durante meu primeiro contato com as crianças: um misto de ansiedade, euforia, receio e medo de não conseguir uma boa interação, em outras palavras, de não conseguir ter uma boa performance. Para descrever essas emoções, recorro às perspectivas de Erving Goffman (2014) - um dos pensadores mais influentes na sociologia norte-americana do século XX - e de William Shakespeare (1623 [2011]), um dos

mais destacados escritores e dramaturgos da história, especialmente no que diz respeito às dimensões dramáticas operantes na vida cotidiana.

Ambos utilizam a metáfora dramatúrgica para apresentar as relações de poder que configuram a vida cotidiana, delineadas não apenas pelo drama e pela comédia, mas também pelas incertezas, fragilidades, precariedades e instabilidades que permeiam as interações face a face. Além disso, cada um, à sua maneira, mostra que o indivíduo busca, por um lado, maximizar sua performance social e, por outro, minimizar os danos ao seu *self*, especialmente quando essa performance não corresponde a uma (re)adequação razoável a determinada situação.

Acredito que o(a) pesquisador(a) em campo, esse ator, representa o indivíduo que busca a maximização de sua performance social, ao mesmo tempo em que tenta diminuir as possíveis inadequações; é o que denomino de “pesquisador(a) equilibrista”. Assim, vi-me como uma equilibrista em uma corda bamba, navegando por dinâmicas sociais desconhecidas e em constante transformação. E, dessa forma, busquei ajustar continuamente minha postura e estratégias de interação diante das diferentes situações, da plateia e dos espectadores, com o intuito de manter o equilíbrio em meio à incerteza e à vulnerabilidade do novo ambiente.

Ainda que nem sempre essa performance ocorra de maneira satisfatória, seja para si próprio ou para os demais participantes, essa situação nos permite, por exemplo, compreender o sentimento de embaraço nessas circunstâncias.

A possibilidade da ocorrência do sentimento de embaraço alimenta um dos dramas centrais da vida social, uma vez que engendra nos atores a necessidade de desenvolver um contínuo comportamento de *performance* ao longo de suas vidas. Mais do que uma metáfora para explicar a vida social, a dramaturgia associada ao desempenho de papéis *in situ* constitui um elemento central da atividade humana, moldando a vida cotidiana dos atores. (Martins, 2008, p.141)

Nesse sentido, o embaraço pode ser entendido como uma forma de coerção moral que motiva o indivíduo a viver ao máximo, equilibrando-se para não experimentar tal emoção. Entretanto, há muitas cenas, atores, plateias e circunstâncias que fogem ao controle desse(a) ator/atriz, ou seja, desse(a) “pesquisador(a) equilibrista”; eis o desassossego. Como disse Fernando Pessoa: “O peso de sentir! O peso de ter que sentir” (Pessoa, 2019, p. 89). Não é possível escapar...

Após expressar esses sentimentos, é pertinente retomar as considerações sobre as interações que se estabeleciam na sala de aula. Perguntei novamente se mais alguém tinha alguma dúvida. Uma criança levantou os dois braços e indagou: “Você vai usar os nossos desenhos no trabalho?” Em seguida, acrescentou: “Estou perguntando porque penso que, se ele ficar muito bonito, não vou querer te dar não!” Outra criança comentou: “Eu também não!” Logo, um desassossego tomou conta de minha mente: “E se nenhuma criança quiser me dar nenhum desenho?” E pior: “E se nenhuma criança quiser desenhar?” Imediatamente, numa tentativa de contornar esse embaraço e, assim, potencializar minha performance e assegurar meu equilíbrio, respondi que a participação delas na pesquisa era totalmente voluntária, que participariam apenas as crianças que quisessem e, consequentemente, que somente fariam os desenhos aqueles que concordassem em confeccioná-los; da mesma forma, que elas me dariam os desenhos apenas se fosse da vontade delas. Percebi que escutaram com atenção e se entreolharam, e uma criança que estava bem à minha frente, já que se sentava na primeira fila, bem ao centro da sala, cutucou meu braço, dizendo: “Tia, tia, vamos começar então! O que a gente vai desenhar?”

Respondi de forma imediata à pergunta e indaguei: “Vocês querem participar da pesquisa? Querem desenhar agora?” Novamente, o coro uníssono de “Simmm”, pronunciado euforicamente por todas as crianças, preencheu cada canto da sala de aula. Os braços se estenderam, como numa dança sincronizada, e, com o coração palpitante de alegria, comecei a distribuir as folhas que deixariam de estar em branco a partir daquele instante.

## **CAPÍTULO 2 – ELEMENTOS DESCRIPTIVOS DO TDAH**

Neste capítulo, apresento a nomenclatura e a etiologia do TDAH. Em seguida, será descrito o principais eixos sintomáticos: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Além disso, serão expostas as classificações do TDAH, detalhando suas diferentes apresentações (predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva e combinada) e os graus de gravidade (leve, moderado e grave).

### **2.1 Nomenclatura e Etiologia do TDAH**

A primeira referência ao que atualmente reconhecemos como os sintomas e comportamentos característicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

(TDAH) surge na obra infantil *Der Struwwelpeter* (intitulada no Brasil como *João Felpudo*), escrita pelo médico alemão Heinrich Hoffmann e publicada originalmente em Frankfurt, na Alemanha, em 1845. Por meio de histórias rimadas em versos e ilustradas, Hoffmann retrata comportamentos considerados “inadequados” em seus personagens, como desatenção, hiperatividade, distração, desleixo, desobediência, teimosia e preguiça.

Embora as narrativas reflitam, de certo modo, as experiências do autor em sua prática clínica, abordando aspectos como o desenvolvimento moral da infância e as consequências da falta de controle sobre impulsos tidos como inapropriados, a obra não se configura como um estudo clínico ou médico sobre o transtorno. Seu propósito principal era o entretenimento infantil, com uma intenção subjacente de ilustrar padrões de comportamento e as implicações de suas transgressões, utilizando-se de uma linguagem acessível e lúdica.

Esse objetivo implícito da obra se alinha ao entendimento de que a sociedade, historicamente, busca converter coerções externas em autorrestrições e autorregulações na criança, promovendo o controle dos impulsos e das emoções, bem como o desenvolvimento de previsões comportamentais. Como ressaltam Andrade et al. (2009):

a conversão das coerções sociais externas em autorrestrições ou autorregulações da criança. Ou seja, a inculcar na infância disposições destinadas ao controle dos impulsos (da conduta e das emoções) e ao desenvolvimento do espírito de previsão (Andrade et al., 2009, p. 139).

A primeira referência oficial ao TDAH, em termos científicos, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA<sup>19</sup>), foi descrita em 1902, em um jornal médico, o *Lancet*, por George Still, pediatra inglês, que constatou alguns casos clínicos de crianças com hiperatividade e outras alterações de comportamento, que sob sua ótica "não podiam ser explicadas por falhas educacionais ou ambientais, mas que deveriam ser provocadas por algum transtorno cerebral na época desconhecido" (ABDA). Outro colaborador de destaque nesse período foi o neurologista e psiquiatra, Alfred Frank Tredgold, que juntamente com Still, é considerado um dos pioneiros no estudo clínico de crianças com características comportamentais semelhantes ao que na atualidade se classifica como TDAH.

No início do século XX, nos anos de 1917 e 1918, após uma pandemia de encefalite

---

<sup>19</sup> A ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção: é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1999, e que dispõe de informações sobre TDAH através de seu site [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br).

letárgica<sup>20</sup>, ocorrida na América do Norte, estudos realizados por Holman revelaram que crianças que se recuperaram dessa encefalite passaram a apresentar grande parte da sintomatologia que hoje faz parte do diagnóstico de TDAH, tais como: comportamentos de inquietação, desatenção e hiperatividade, os quais não eram percebidos antes da infecção – o que levou à cogitação de uma desordem pós-encefálica, resultando em prejuízo cerebral motivado pela doença do sono (Bonadio; Mori, 2013). Devido a esse panorama, na década de 1940, o TDAH foi denominado por "lesão cerebral mínima", pois se acreditava que os comportamentos de inquietude, impaciência e desatenção fossem causados por infecções ou por danos cerebrais (Schwartzman, 2001).

Em 1962, diante da dificuldade de correlacionar os sintomas com uma determinada lesão cerebral, o TDAH passou a ser conhecido por uma "disfunção cerebral mínima" (DCM), e assim, as alterações comportamentais passaram a ser explicadas por disfunções em vias nervosas (Rohde et.al., 2000). Para Fonseca (1995), a DCM refere-se:

a um conjunto de crianças com inteligência geral, próxima da média, média ou acima da média, evidenciando certas dificuldades de aprendizagem e de comportamento que podem manifestar-se de forma moderada ou severa, e que estão associadas a desvios de função do sistema nervoso central. Tais desvios podem-se manifestar em várias combinações e graus disfuncionais na percepção, na conceptualização, na linguagem, na memória e no controle da atenção, da impulsividade e da função motora. (Fonseca, 1995, p. 30).

Fonseca (1995) evidencia também que apesar dos esforços, a compreensão das disfunções cerebrais e a concordância entre os peritos sobre o tema, seja em termos do diagnóstico ou da terapêutica, estão longe de serem solucionadas, pois as disfunções apresentam sinais neurológicos difusos e os desvios podem se manifestar em várias combinações e graus disfuncionais em diversos aspectos. Não obstante, sublinha que a busca por uma definição, nomenclatura e sintomatologia ajustadas deve ser o ponto de partida para uma intervenção eficaz e para um diagnóstico médico e psicoeducacional mais preciso.

Outra conceitualização sobre a DCM evidencia sua forte aproximação com algumas questões que provocam algum tipo de desordem na esfera educacional, principalmente, nos processos de aprendizagem – como a dislexia, caracterizados pela dificuldade de leitura, escrita e soletração, sendo considerada como:

---

<sup>20</sup> Também conhecida como doença europeia do sono ou doença de *Von Economo*.

um distúrbio neurocomportamental, clinicamente caracterizado por desordem de aprendizagem, dificuldade em controlar impulsos, manter a atenção em atividades escolares e controlar atividades motoras. [...] No campo da educação, a desordem de aprendizagem mais comum é a dislexia, caracterizada pela dificuldade de leitura, escrita e soletração. Do ponto de vista neuropsicológico, a dislexia é considerada uma disfunção do sistema nervoso central, acarretando também déficits sensoriais e motores (Rodrigues *et al.*, 2013, p. 98).

Atualmente, dois importantes sistemas classificatórios são utilizados para o diagnóstico do TDAH, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID<sup>21</sup>) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM<sup>22</sup>). Como será demonstrado abaixo, ao longo das publicações da CID (OMS<sup>23</sup>) e do DSM (APA), o TDAH apresentou variações em suas designações.

Em 1968, no DSM-II, com o termo "Reação Hipercinética da Infância (ou Adolescência)", o transtorno foi enquadrado no grupo dos "Transtornos de Comportamento da Infância e da Adolescência" e passou a ter um diagnóstico independente:

308.0\* *Hyperkinetic reaction of childhood (or adolescence)\* This disorder is characterized by overactivity, restlessness, distractibility, and short attention span, especially in young children; the behavior usually diminishes in adolescence. If this behavior is caused by organic brain damage, it should be diagnosed under the appropriate non-psychotic organic brain syndrome* (Apa, 1968, p. 50).

Na CID-9, o transtorno tinha denominação semelhante àquela apresentada no DSM-II, sendo designado de "Síndrome Hipercinética". Com a publicação do CID-10, a palavra *síndrome* foi substituída por *transtorno* e o nome passou a ser "Transtornos Hipercinéticos" com o código CID10 - F90, que se subdividem-se em: a) Distúrbios da atividade e da atenção (CID10 - F90.0); b) Transtorno Hipercinético de Conduta (CID10 - F90.1); c) Outros transtornos hipercinéticos (CID10 - F90.8); e d) Transtorno hipercinético não especificado

---

<sup>21</sup> A sigla CID, em inglês *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, trata-se de uma publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A primeira Classificação Internacional de Doenças foi aprovada em 1893 e, desde então, vem sendo periodicamente revisada. A última revisão (CID-10), foi aprovada em 1989. A mais nova revisão, a CID-11 foi lançada em 2018 e deverá entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022.

<sup>22</sup> A sigla DSM, em inglês *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, trata-se de uma série de publicações da *American Psychiatric Association* (APA), que tem por objetivo classificar os transtornos mentais. As publicações DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-II nova impressão (1973), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-IV-TR (2000) e a última, DSM-V (APA, 2013), publicadas nos Estados Unidos, têm sido utilizadas como referência para a prática clínica na área da saúde mental. As classificações presentes no manual estão harmonizadas com a CID.

(CID10 - F90.9).

tenta traduzir e possibilitar nossa compreensão sobre as causas, sobre a patogênese e sobre a natureza da doença.[...] Possibilita a todos que tratam da assistência bem como dos problemas de saúde se comunicar entre si em uma mesma linguagem. [...] É, portanto, a maneira pela qual um determinado agravio à saúde que tenha determinados sintomas e sinais, bem como alterações patológicas específicas, recebe o mesmo rótulo, que pode também ser chamado diagnóstico, em qualquer lugar do mundo (Laurent *et al.*, 2013, p. 4).

Foi então a partir das últimas publicações, tanto da CID-10 e do DSM-V (APA, 2013), que tem-se um delineamento mais substancial do que seja o TDAH, tal como conhece-se hoje. Inicialmente, a criança com o transtorno foi designada como "criança hiperativa ou hipercinética"; em seguida, de "criança com déficit de atenção" e, por fim, de criança com o "transtorno do déficit de atenção/hiperatividade" (Caliman, 2010).

No cenário mais recente, o DSM-V (APA, 2013) serve como norteador para as características e critérios diagnósticos do TDAH, bem como sua prevalência, desenvolvimento e curso, fatores de risco e prognósticos (temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos e modificadores do curso), questões diagnósticas relativas à cultura e gênero, consequências funcionais, comorbidade e diagnóstico diferencial de outros transtornos – como por exemplo, transtorno do neurodesenvolvimento, transtorno específico da aprendizagem, deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista e transtornos neurocognitivos, dentre outros (Apa, 2013).

## 2.2 Diagnóstico Atual do TDAH

O TDAH, tal como descrito no DSM V, é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento da criança, adolescente ou adulto.

Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento (Apa, 2013, p. 32).

O TDAH tem início na infância e, geralmente, persiste na vida adulta, o que pode resultar em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. O mesmo costuma ser identificado com mais frequência na pré-escola, a partir da manifestação da hiperatividade, enquanto durante os anos do ensino fundamental, destaca-se mais a desatenção.

Quanto às questões diagnósticas relativas ao gênero, consta no DSM-V (APA, 2013), que o TDAH é mais frequente nos meninos do que nas meninas, em geral, com uma proporção de duas crianças do sexo masculino para cada criança do sexo feminino.

## 2.3 Critérios Diagnósticos do TDAH

Em relação aos critérios de diagnósticos, atualmente, eles se dividem em dezoito: nove referem-se à desatenção, seis à hiperatividade e três à impulsividade. Para que o diagnóstico seja confirmado, é preciso que a criança apresente seis (ou mais) sintomas, enquanto os adolescentes e adultos devem apresentar pelo menos cinco. Tais sintomas, por sua vez, deverão persistir por pelo menos seis meses.

### 2.3.1 Critérios Diagnósticos da Desatenção

- Não prestar atenção em detalhes ou cometer erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades;
  - Ter dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
  - Parecer não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente;
  - Não seguir instruções até o fim e não conseguir terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho;
  - Ter dificuldade para organizar tarefas e atividades;
  - Evitar, não gostar ou relutar em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado;
  - Perder coisas necessárias para tarefas ou atividades;
  - Ser facilmente distraído por estímulos externos;
  - Ser esquecido em relação a atividades cotidianas.

### 2.3.2 Critérios Diagnósticos da Hiperatividade

- Remexer ou batucar as mãos ou os pés ou se contorcer na cadeira;
- Levantar da cadeira em situações em que se espera que se permaneça sentado;
- Correr ou subir nas coisas em situações em que isso é inapropriado
- Ser incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente;
- Não parar, agir como se estivesse “com o motor ligado”;
- Falar demais.

### 2.3.3 Critérios Diagnósticos da Impulsividade

- Deixar escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída;
- Ter dificuldade para esperar a sua vez;
- Interromper ou se intrometer em conversas, jogos ou atividades.

Para se confirmar o diagnóstico do TDAH, tal como proposto pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), é necessário atender o número mínimo de critérios diagnósticos e que estes se apresentem antes dos 12 anos de idade. Além disso, tais critérios deverão estar presentes em dois ou mais ambientes, como em casa, na escola, e no trabalho. Por último, é preciso ter a certeza de que esses sintomas não estejam sendo provocados por nenhum outro transtorno conhecido.

## 2.4 Classificações do TDAH: apresentações

Em edições anteriores ao DSM-V (APA, 2013), falava-se em “subtipos”, caracterizados pelo predomínio de desatenção ou de hiperatividade-impulsividade, e “subtipo combinado” (presença dos dois predomínios).

Com essa última publicação do DSM-V (APA, 2013), passou-se a dizer que o TDAH tem três “apresentações” diferentes:

- a) Apresentação predominantemente desatenta: quando os critérios de desatenção são preenchidos, mas os de hiperatividade-impulsividade não o são, no decorrer dos últimos 6 meses;

- b) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: quando o critério de hiperatividade-impulsividade é preenchido, mas o critério desatenção não, ao longo dos últimos 6 meses; e
- c) Apresentação Combinada: quando os critérios de desatenção e hiperatividade-impulsividade são preenchidos, no decorrer dos últimos 6 meses.

## 2.5 Classificações do TDAH: gravidade

Outra classificação do TDAH refere-se à gravidade atual do transtorno, conforme o grau de comprometimento causado pelos sintomas na vida da pessoa, podendo ser considerado leve, moderado ou grave.

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional (APA, 2013, p. 60).

As consequências funcionais do TDAH afetam negativamente várias áreas e, sendo assim, podem estar associadas na vida da criança a dificuldades no rendimento/desempenho escolar, a notas baixas e reprovação; já na vida do adulto, podem estar vinculada ao sucesso acadêmico reduzido, à rejeição social e a piores desempenhos no campo profissional, bem como maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal (APA, 2013).

Cabe atestar ainda, que o DSM-V (APA, 2013) não fornece diretrizes de tratamento para nenhum tipo de transtorno. Segundo a ABDA (2015), o programa de tratamento de TDAH, de modo geral, deve sempre incluir três aspectos: informação e conhecimento, medicação e recursos psicoterápicos.

Embora seja considerado a "bíblia da psiquiatria", o DSM-V (APA, 2013) é alvo de inúmeras críticas e controvérsias, tendo sido severamente criticado por Allen Frances (um dos colaboradores da elaboração do manual). Suas críticas começaram a ganhar difusão e impacto no ano de 2010, com a publicação de seu artigo *"Opening Pandoras Box: The 19 Worst Suggestions For DSM 5"*, momento em que o manual ainda se encontrava em processo

de discussão e elaboração. As fragilidades apontadas pelo autor centram-se nas escolhas conceituais equivocadas e nos erros cometidos durante o processo de elaboração e redação do texto, nas indefinições ou periodizações inconsistentes e superpostas para algumas patologias. Em seguida, essas críticas foram acentuadas com a publicação do seu livro intitulado *Saving Normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-V, big pharma, and the medicalization of ordinary life* (Frances, 2013), no qual Frances aborda o excesso de diagnósticos que alavanca o processo da medicalização da vida - fenômeno social que será discutido no capítulo seguinte.

### **CAPÍTULO 3 – A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA SOCIEDADE DE DESEMPENHO**

O processo de medicalização da infância deve ser analisado no contexto de um mundo cada vez mais globalizado, onde as crianças estão inseridas em dinâmicas sociais e culturais marcadas pela aceleração e complexidade próprias da modernidade. Para aprofundar essa análise, destaco três cenários que, embora distintos, se complementam e ajudam a compreender esse fenômeno: a globalização e a aceleração social, os sujeitos de desempenho impactados por essa aceleração e a medicalização da infância na sociedade do desempenho.

Em primeiro lugar, descrevo algumas das principais características do fenômeno da globalização, compreendendo-o como um território existencial – local, nacional e transnacional – marcado pelo encontro das demandas sociais com os imperativos das expectativas de vida dos sujeitos. A globalização reorganiza temporalidades e cria contextos de pressão para a adaptação às mudanças aceleradas da vida contemporânea. Em segundo lugar, analiso como essa aceleração social repercute na formação dos chamados sujeitos de desempenho, cujas experiências cotidianas passam a ser moldadas pela lógica produtivista e pela necessidade de responder a essas demandas de maneira constante e eficiente. Por fim, apresento a medicalização da infância, evidenciada pelo alto consumo de cloridrato de metilfenidato por crianças, como um exemplo nítido dessa fragmentação e descentração do sujeito moderno, promovendo relações de decomposição no ambiente escolar e impactando a saúde física e mental das crianças.

### 3.1 Globalização e Aceleração Social

Segundo o sociólogo alemão Beck (2006), para compreender a *conditio humana* no início do século XXI, é imprescindível entender os conceitos de globalização e cosmopolitização como processos que não apenas estabelecem interconexões através das fronteiras, mas também transformam as dinâmicas sociais e políticas dentro das sociedades. Nessa perspectiva, a globalização é apresentada como um processo dialético e não linear, que não se reduz a uma polaridade cultural. Pelo contrário, o global e o local se combinam e se relacionam mutuamente. Já a cosmopolitização refere-se à globalização interna, ou seja, ao processo de globalização que ocorre dentro das sociedades nacionais.

Nesse contexto, questões de preocupação global passam a integrar as experiências locais cotidianas e os "mundos da vida moral" das pessoas, transformando significativamente as consciências e identidades dos sujeitos, de forma que transcendem as fronteiras do Estado-nação. Um indicador essencial da modernização reflexiva, segundo Beck (2006), é justamente a pluralização das fronteiras, ou, em outros termos, a implosão do dualismo entre o nacional e o internacional. Assim, a globalização, a partir de dentro, representa uma dissonância no desenho dessas fronteiras, que deixam de ser pré-determinadas, podendo ser escolhidas, reinterpretadas e legitimadas continuamente.

**Sassen** (2000) reforça essa análise ao argumentar que uma característica marcante da atual fase da globalização é o fato de que um processo que ocorre dentro do território de um Estado soberano não significa necessariamente que seja um processo nacional. Por outro lado, elementos nacionais (como empresas, capital e cultura) podem estar cada vez mais localizados fora do território nacional, seja em outro país ou em espaços digitais. Como afirma Sassen:

Esta localização do global, ou do não nacional, em territórios nacionais, e do nacional fora dos territórios nacionais, minou uma dualidade chave que perpassa muitos dos métodos e quadros conceituais predominantes nas ciências sociais, que o nacional e o não nacional são mutuamente exclusivos. (Sassen, 2000, p.145).

As formas cosmopolitas de vida e as identidades dos sujeitos, como apontado acima, são simultaneamente éticas e culturalmente globais e locais, simbolizando o que Beck (2002) denomina "glocalismo ético" ou "cosmopolitismo enraizado". Nesse sentido, é importante destacar que a globalização não representa o fim do local; pelo contrário, trata-se de um

fenômeno de natureza dialética, definido pela interação constante entre o global e o local, acompanhada de profundas mudanças na vida cotidiana que impactam práticas sociais e comportamentos preexistentes.

Anthony Giddens compartilha dessa perspectiva ao conceituar a globalização como "a intensificação das relações sociais à escala mundial, relações que ligam localidades distantes de tal maneira que as ocorrências locais são moldadas por acontecimentos que se dão a muitos quilômetros de distância" (Giddens, 1995, p. 52). A noção de modernidade reflexiva, proposta por Giddens (1987) em sua teoria da estruturação social, aborda essa relação entre o global e o local no contexto da globalização e da construção da modernidade. Esse paradigma<sup>24</sup>, que influencia mudanças sociais e culturais, é considerado central para a compreensão da moderna teoria social (Featherstone e Lash, 1995).

Segundo Rosa (2015), para compreender adequadamente a evolução social contemporânea, os desafios do processo de modernização e as discussões sobre uma era clássica de modernidade em contraste com a modernidade tardia ou pós-modernidade, é fundamental abordar a experiência da modernização como uma experiência de aceleração. Essa aceleração refere-se, sobretudo, à transformação das estruturas e horizontes temporais que moldam nossa sociedade.

Considero, assim, que essas estruturas e horizontes temporais desempenham um papel central na coordenação e sincronização dos processos sociais. Elas se desenvolvem e se tornam mais sofisticadas à medida que a complexidade social aumenta e as cadeias de interdependência se alongam, exigindo um planejamento temporal cada vez mais preciso para a regulação e ordenação das atividades humanas (Elias, 2000). Nesse contexto, percebo uma conexão intrínseca entre a estrutura social e o ritmo de vida. Esse vínculo, dotado de um caráter normalizador, é incorporado nas estruturas temporais da sociedade, desdobrando-se de maneira quase imperceptível na rotina dos indivíduos. Por um lado, há um crescente grau de normalização social; por outro, coexistem maiores níveis de autodeterminação ética, compatibilizando-se de forma paradoxal.

Observo que os padrões temporais que regem a sociedade moderna são reflexo de sua constituição sócio-estrutural, moldando as práticas temporais que influenciam diretamente a vida dos indivíduos. A natureza coletiva desses padrões concretos de tempo

---

<sup>24</sup> Como propõe Raymond Boudon, em "La place du désordre. Critique des théories du changement social, «a noção de paradigma refere-se a um conjunto de orientações teóricas coerentes que servem de referência a um programa de investigação». (Boudon, 1985, p. 25).

resulta, sobretudo, da necessidade de sincronização. Constantemente, somos compelidos a orientar nossas ações com base nas atividades complementares e nos padrões temporais predominantes para garantir, ao menos, uma sincronização temporária. No entanto, em sociedades funcionalmente diferenciadas, como as modernas ou pós-modernas, esse processo gera uma pressão intensa. É como se estivéssemos, a todo momento, tentando acompanhar as demandas sociais impostas. Reconheço, ainda, que essa dinâmica exerce uma influência significativa nas perspectivas de vida, exigindo de nós uma constante adaptação ao ritmo imposto pelas estruturas sociais e pelos imperativos da aceleração.

Essa nova configuração do posicionamento do sujeito frente às demandas da modernidade é apontada por Touraine (2006) como a instauração de um novo paradigma cultural. Nesse paradigma, as relações socioculturais existentes entre duas ou mais culturas definem os atores e a capacidade que eles têm de se comportarem como sujeitos, ou seja, de traçarem e percorrerem seus próprios caminhos. É nesse contexto conflitivo que o sujeito emerge, caracteristicamente distinto tanto do "eu" quanto do "social".

Vivemos em uma sociedade na qual dependemos não apenas das técnicas de produção, mas também das técnicas de consumo e de comunicação. Nesse cenário, buscamos preservar nossa existência individual e singular. Esse processo, segundo Touraine (2006), é um desdobramento criador, que dá origem a um ser de direitos ao lado do ser empírico. Este ser de direitos procura se constituir como um ator livre, por meio da luta pelos próprios direitos. Conforme o autor:

Nós sempre tivemos uma imagem de nossa criatividade, mas esta imagem foi há muito tempo projetada para além de nossa experiência própria. Ela assumiu figuras sucessivas: Deus, a nação, o progresso, a sociedade de classes. Ora, hoje, é diretamente diferente, sem discurso intermediário, que damos uma importância central à procura de nós mesmos. Esta vontade do indivíduo de ser o ator de sua própria existência é o que chama de sujeito (Touraine, 2006, p. 240).

Ao analisar a modernidade, percebo que ela nos permite compreender de forma mais clara a ideia de sujeito proposta por Touraine (2006). Com base na noção de universalidade, desenvolveu-se, na modernidade, a concepção do sujeito como aquele que possui direitos universais, alicerçados nos princípios da racionalidade científica e do reconhecimento dos direitos individuais. Assim, essa nova fase da modernidade é marcada pela presença crescente da noção de sujeito pessoal, em oposição à ideia de sociedade. Esse fenômeno

caracteriza-se pelo individualismo, conforme as reflexões de Elliot (2016).

Elliot (2016) argumenta que, em vez de serem determinadas por grandes instituições, as identidades são cotidiana e reflexivamente construídas e reconstruídas, em um processo permeado por informações e conhecimentos que circulam intensamente em escala global. Para compreender o fenômeno do individualismo, é necessário analisá-lo em paralelo ao processo de globalização. A individualização, nesse contexto, configura-se como um processo em que cada sujeito é convocado a explicar a si mesmo e a definir quem é, tanto para si quanto para os outros. Trata-se de um processo dinâmico e continuamente aberto a revisões.

A partir dessa perspectiva sobre o sujeito na modernidade, é possível ampliar a análise ao considerar a visão de Stuart Hall (2005), que também evidencia o caráter dinâmico desse processo. O autor aponta para uma transformação estrutural que está marcando as sociedades modernas do final do século XX, fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade. Esses elementos, que anteriormente forneciam sólidas localizações como indivíduos sociais, agora estão também abalando nossas identidades pessoais, ou seja, abalam a ideia que temos de nós próprios como sujeitos integrados. Há, portanto, um duplo deslocamento: tanto de seu lugar no mundo social e cultural, quanto de si mesmo, o que constitui para o autor a crise de identidade, denominada de "deslocamento ou descentração do sujeito".

No contexto da pós-modernidade, o sujeito pós-moderno, segundo Hall (2005), apresenta características que o diferenciam profundamente do sujeito iluminista e do sujeito sociológico, que possuíam uma identidade unificada e estável. Em vez disso, o sujeito contemporâneo está se tornando fragmentado, formado por múltiplas identidades que, por vezes, podem ser contraditórias ou não resolvidas. Essa fragmentação é o que define o sujeito pós-moderno, que não possui uma identidade fixa, essencial ou permanente. Nesse sentido, o sujeito assume diferentes identidades em diferentes momentos, as quais não convergem em torno de um "eu" coerente. Dentro de cada indivíduo coexistem identidades contraditórias, que o impulsionam em direções diversas, resultando em identificações constantemente deslocadas e reconfiguradas.

Podemos compreender essas identidades diferentes, manifestadas em momentos específicos, como a institucionalização dos papéis sociais atribuídos aos indivíduos. Esses papéis representam a ordem institucional, pois "as origens de qualquer ordem institucional

consistem na tipificação dos desempenhos de um indivíduo e dos outros" (Berger e Luckmann, 2014, p. 97). Em outras palavras, a institucionalização dos papéis sociais reflete o modo como os indivíduos assumem e sustentam esses papéis, empregando técnicas que garantem a continuidade de seus desempenhos, tal como um ator que encarna um personagem diante do público (Goffman, 2014).

O que está em jogo nessa discussão é a dialética entre sujeito e sociedade ou, nos termos de Durkheim (1996), a relação entre a humanidade específica do homem e sua sociabilidade, qualquer que seja a forma da dinâmica social em que esteja inserido. Ambas as dimensões estão inextricavelmente entrelaçadas, pois o *homo sapiens* é sempre, e na mesma medida, *homo socius*. A sociabilidade, nesse sentido, não é uma característica accidental, mas sim constitutiva do ser humano.

Nesse contexto, a perspectiva temporal e os padrões temporais de ação atuam conjuntamente para determinar a maneira de nosso ser-no-tempo (Rosa, 2015) ou, como coloca Merleau-Ponty (1999), a maneira de nosso ser-no-mundo. Esses elementos não apenas refletem o produto das relações estruturais e culturais, mas também sua refração através da experiência dos sujeitos. Isso é essencial para entendermos como os sujeitos modernos estão sendo profundamente afetados pelas dinâmicas e pelos processos da globalização (Deleuze, 2002).

Nesse cenário de constantes transformações sociais e culturais, os sujeitos modernos enfrentam uma pressão crescente para corresponder às demandas impostas pela globalização. Essas demandas se refletem em um ritmo de vida acelerado e em expectativas de produtividade e desempenho contínuos, configurando o que pode ser chamado de sociedade do desempenho. A globalização, ao reconfigurar as estruturas sociais e culturais, transforma não apenas o mundo externo, mas também a forma como os indivíduos percebem a si mesmos e interagem com os outros. Assim, os sujeitos contemporâneos, incluindo as crianças, tornam-se protagonistas de uma dinâmica em que a busca por eficiência, sucesso e autossuperação é central, moldando profundamente suas identidades e relações no mundo globalizado.

### 3.2 Os sujeitos de desempenho afetados pela Globalização

Parto do pressuposto de que o fenômeno da globalização *afeta*, no sentido espinosano (Deleuze, 2002), as práticas socioculturais, políticas e econômicas, imprimindo um novo significado à vida cotidiana dos sujeitos. Sob essa perspectiva filosófica, a concepção de sujeito traduz-se em um grau de potência que, por sua vez, reflete o poder de ser afetado. Essa relação de "poder-ser-afetado" é necessariamente preenchida por afecções:

[...] *affectus* remete à transição de um estado a outro, tendo em conta a variação correlativa dos corpos afetantes [...] por afetos, entendo as afecções do corpo pelas quais a potência de agir desse mesmo corpo é aumentada ou diminuída, favorecida ou impedida [...] (Deleuze, 2002, p.56).

Minha leitura consiste em pensar a globalização a partir dos encontros — ou das *relações de afecção* — que ocorrem entre os diversos sujeitos na modernidade. Trata-se da ideia de como os sujeitos se *afetam* mutuamente.

É nos encontros que se expressam e se reproduzem diferentes graus de abertura, diferentes graus de intensidade, turbulências acontecem, geram-se outros repertórios existenciais que se solidificam. Pequenos eventos podem reverberar em outros jeitos de funcionar, viver e apresentar-se frente ao outro (Liberman, 2010, p. 120).

Esses diferentes graus de abertura podem gerar encontros que promovem alegria, compreendidos a partir do que Espinosa denomina relações de composição e decomposição: "A ordem das causas é então uma ordem de composição e decomposição de relações que afeta infinitamente toda a natureza" (Deleuze, 2002, p. 25).

As relações de composição podem ser vistas como processos de adição, ou seja, encontros com corpos que convêm com o nosso, otimizando a potência do ser e gerando relações de alegria e expansão. Por outro lado, esses encontros também podem ser caracterizados como relações de decomposição, promovendo tristeza ao diminuir a potência dos sujeitos. Potencialmente, os afetamentos podem ocorrer de forma tanto positiva quanto negativa.

Para Deleuze (2002), nós, enquanto seres conscientes, somos capazes de perceber os efeitos das composições e decomposições que experimentamos. Sentimos alegria quando um corpo ou uma ideia se encontra com o nosso ser e com ele se compõe, ampliando nossa potência de agir. Por outro lado, sentimos tristeza quando um corpo ou uma ideia ameaçam

a nossa coerência, reduzindo nossa potência e, consequentemente, limitando nossas ações e possibilidades. Essa dinâmica entre alegria e tristeza revela o impacto direto das relações de composição e decomposição sobre a existência humana.

Mas, quando encontramos um corpo exterior que não convém ao nosso (isto é, cuja relação não se compõe com a nossa), tudo ocorre como se a potência, operando uma subtração, uma fixação: dizemos nesse caso que a nossa potência de agir é diminuída ou impedida, e que as paixões correspondentes são de tristeza. Mas, ao contrário, quando encontramos um corpo que convém com a nossa, diríamos que sua potência se adiciona à nossa: as paixões que nos afetam são de alegria, nossa potência de agir é ampliada ou favorecida. (Deleuze, 2002, p.33).

Essa perspectiva filosófica encontra ressonância no pensamento de Elliot (2016), que analisa os impactos da modernidade na liberdade individual. De acordo com o autor, a modernidade proporciona maior liberdade para que os indivíduos façam escolhas em suas próprias vidas, o que, à primeira vista, poderia ser considerado como um aumento da potência dos sujeitos. Contudo, essa liberdade está intrinsecamente acompanhada por uma elevada dose de incerteza, pois os indivíduos não sabem se terão estabilidade econômica, profissional, afetiva e identitária. Essa instabilidade pode ser interpretada como uma relação de decomposição, pois frequentemente conduz os indivíduos ao isolacionismo e à pressão social para alcançar sucesso em todas as esferas da vida.

Ainda nesse cenário, é importante notar que, enquanto a cultura de massas se estabelece como referência para os estilos de vida, a cultura do individualismo promove a busca pela identidade individual e pelo desenvolvimento pessoal do "faça-você-mesmo". No entanto, essa busca, paradoxalmente, contribui para um processo de perda de autonomia e para a massificação dos indivíduos. Sob essa perspectiva, o individualismo moderno é atravessado por tensões que oscilam entre a ampliação das possibilidades de escolha e a intensificação das pressões externas.

A pressão social enfrentada pelos sujeitos na modernidade é exacerbada pelo processo de aceleração social, conforme discutido por Rosa (2015), que impacta diretamente o ritmo de vida e as expectativas associadas a ele. As transformações nas relações com o espaço, o tempo, os objetos e outros indivíduos, impulsionadas pela aceleração técnica de processos voltados para a eficiência, resultam em uma reconfiguração das subjetividades e das práticas de socialização. Essa dinâmica altera não apenas os padrões de identidade, mas também as estruturas de personalidade, criando novos desafios para os sujeitos que buscam afirmar-se em um mundo marcado por demandas cada vez mais intensas e contraditórias.

A aceleração técnica, nesse contexto, funciona como um motor poderoso de transformação, promovendo alterações constantes nas práticas e orientações de ação, nas estruturas associativas e nos padrões de relacionamento. Permanecer estático em um mundo marcado pelo individualismo moderno equivale, de certa forma, a ficar para trás não apenas na economia, mas em todas as dimensões da vida social. Essa dinâmica impõe uma pressão contínua sobre os sujeitos, que se veem desafiados a acompanhar o ritmo frenético das mudanças.

Para enfrentar essa marcha incessante de aceleração, tal como proposto por Rosa (2015), os indivíduos buscam estratégias para reduzir o tempo necessário a determinados processos, na tentativa de criar recursos de tempo livre. No entanto, quanto maior a sensação de falta de tempo, mais intensa se torna a demanda por conexões de comunicação e transporte mais rápidas, além do desenvolvimento de técnicas aprimoradas nos âmbitos administrativo, legislativo, educacional e até mesmo no entretenimento e na recreação. Esse movimento gera um ciclo contínuo de inovação, no qual novos recursos são constantemente implementados com o objetivo de controlar o tempo e intensificar ainda mais o ritmo da vida contemporânea.

Nesse cenário de aceleração, Sennett (2006) chama atenção para a primazia do curto prazo e suas consequências, destacando que, na contemporaneidade, as instituições se fragmentam e as condições sociais se tornam instáveis. Como resultado, emerge um conjunto de desafios às subjetividades humanas, especialmente no que tange à identificação do talento individual e ao desenvolvimento das capacidades pessoais. Vivemos em uma cultura que exige novas capacitações a cada momento, o que Sennett (2006) define como a "sociedade da capacitação". Essa dinâmica implica a busca incessante por homens e mulheres ideais, caracterizados como "uma individualidade voltada para o curto prazo, preocupada com as habilidades potenciais e disposta a abrir mão das experiências passadas" (Sennett, 2006, p. 14). Nessa lógica, acrescento a busca pela "criança ideal", cuja produtividade no espaço escolar é centralizada em seus corpos e mentes, pressionados a atender às expectativas escolares, independentemente de suas condições particulares, já que existe uma padronização que desconsidera as singularidades e complexidades individuais, como é o caso das crianças com TDAH ou outros transtornos, frequentemente vistas como desviantes diante das normas escolares.

Cabe destacar que essas mudanças na vida dos sujeitos, nas instituições e nos padrões de consumo não trouxeram a prometida liberdade, mas, ao contrário, aprisionaram as pessoas

em uma lógica individualista de otimização nos contextos práticos cotidianos. Sob essa perspectiva, a economia do "si-mesmo" evidencia o conceito do "sujeito do desempenho", conforme proposto por Han (2017). Sob minha perspectiva, esse modelo demonstra como o imperativo de maximizar resultados no menor tempo possível está diretamente relacionado ao processo de medicalização da vida. Essa dinâmica, marcada por exigências incessantes de produtividade e sucesso, contribui para o adoecimento dos sujeitos, que enfrentam pressões sociais cada vez mais intensas.

Para Alain Ehrenberg (2008), a depressão seria a expressão patológica do fracasso do homem pós-moderno em corresponder às expectativas de ser ele mesmo em uma sociedade orientada pelo desempenho:

A carreira da depressão começa no instante em que o modelo disciplinar de controle comportamental, que autoritária e proibitivamente, estabeleceu seu papel às classes sociais e aos dois gêneros, foi abolido em favor de uma norma que incita cada um à iniciativa pessoal: em que cada um se comprometa a tornar-se ele mesmo. [...] O depressivo não está cheio, no limite, mas está esgotado pelo esforço de ser ele mesmo. (Ehrenberg, 2008, p. 14).

Enquanto para Ehrenberg (2008) o que nos torna depressivos é o imperativo de obedecer a nós mesmos, para Han (2017) a depressão resulta da pressão pelo desempenho: "O que torna doente, na realidade, não é o excesso de responsabilidade e iniciativa, mas o imperativo do desempenho como um novo mandato da sociedade pós-moderna do trabalho" (Han, 2017, p. 27). Nessa perspectiva, o sujeito do desempenho é descrito como livre da instância externa de dominação, mas submisso a si mesmo, sendo ao mesmo tempo explorador e explorado.

Han (2017) argumenta que esse sujeito:

se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção de maximizar o desempenho. O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração. Essa é mais eficiente que a exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade. O explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. Essa autorreferencialidade gera uma liberdade paradoxal, que, em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade pessoal" (Han, 2017, p. 30).

Tais concepções referentes à sociedade do desempenho atravessam, discricionariamente, todos os sujeitos. Esse atravessamento, entretanto, não ocorre de maneira homogênea, sendo codificado de forma distinta conforme a classe, o gênero, a raça

e a idade, por exemplo. Esse processo opera por meio de uma produção de subjetividades normalizadoras, de natureza maquínica, que se inicia na infância e reforça, progressivamente, as estruturas produtoras de signos afirmativos das relações de poder vigentes (Guattari, 1989). Esse reforço se manifesta, sobretudo, por meio de dispositivos de controle, como as mídias, as produções técnico-científicas e a medicalização da vida, por um lado; e, por outro, pelo imperativo do bom desempenho fomentado por esses mesmos dispositivos. Nesse contexto, a medicalização da infância se traduz como uma resposta rápida e eficiente dessa lógica, cuja finalidade é capturar, o mais cedo possível, a subjetividade da criança.

### **3.3 Medicalização da infância na Sociedade de desempenho**

A medicalização da vida é compreendida aqui como uma estratégia biopolítica (Foucault, 1979; **Caponi**, 2009) que converte questões de origem social, política e econômica em problemas de ordem individual, frequentemente associados a patologias e distúrbios orgânicos (**Collares; Moysés**, 2010). Esse processo está diretamente relacionado à expansão e à invasão da racionalidade biomédica em todos os campos da sociedade (**Canesqui**, 2015), além de ser sustentado por discursos e dispositivos que legitimam a ação sobre os corpos por meio da flexibilização dos limites entre o que é considerado normal e patológico (Brzozowski; Caponi, 2013; Canguilhem, 2010). Trata-se de um fenômeno característico tanto das sociedades de controle (Deleuze, 1992) quanto das sociedades de desempenho (Han, 2017).

Nesse contexto, problemas que anteriormente não eram considerados de ordem médica passaram a ser interpretados e tratados como questões de saúde. Assim, ao serem categorizados como doenças ou transtornos, demandam cuidados e tratamentos especializados, abrangendo, por exemplo, a medicalização da sexualidade, do nascimento, do envelhecimento, do sofrimento e da loucura, entre outros (**Brzozowski**, 2020).

Nesse contexto, destaco a prática da medicalização infantil, que comproendo como um processo *sui generis* diretamente associado aos desvios de comportamento (Brzozowski; Brzozowski; Caponi, 2010). Essa prática permeia o âmbito educacional, impactando o cotidiano dos alunos, a maneira como aprendem, interagem e lidam com suas limitações. Além disso, promove novas formas de observar o corpo, o tempo e as dificuldades

individuais. Subsidiada não apenas pelo discurso biomédico, essa prática também se articula com o discurso ético-moral — outro saber-poder institucionalizado — que regula a (in)adequação comportamental, incluindo questões como indisciplina, falta de atenção, agressividade, impulsividade e agitação, além do desempenho educacional das crianças.

Complementarmente, entendo a medicalização da infância como um processo de iatrogênese social<sup>25</sup>, pelo qual as crianças perdem progressivamente sua autonomia diante da supervisão médica, que se expande para abarcar todos os aspectos de suas vidas. Nesse sentido, o estabelecimento médico, ao retirar do indivíduo a capacidade de lidar autonomamente com a enfermidade, a dor e a morte, torna-o dependente de cuidados heterônimos Illich (1975), anulando os processos singulares de subjetivação e diminuindo sua potência, tal como propõe Deleuze (2002).

Considerando que seu principal emprego ocorre no âmbito educacional, especialmente no controle de crianças diagnosticadas com TDAH, entende-se que o medicamento é frequentemente utilizado como um tratamento específico para corrigir problemas de comportamento ou de aprendizagem escolar. Essa prática reflete um "modelo centrado na doença", que amplia o processo de medicalização da infância e do aprendizado, banalizando o uso desses medicamentos sob a justificativa de corrigir comportamentos inadequados e melhorar o desempenho escolar (Brzozowski, 2020).

No entanto, os resultados desta pesquisa indicam que essa justificativa é questionável, já que os dados evidenciam que, mesmo medicalizadas, algumas crianças continuam apresentando os mesmos comportamentos considerados desviantes. Além disso, algumas delas mantêm dificuldades relacionadas ao processo de aprendizagem. Essa questão será explorada em detalhes no próximo capítulo, que oferecerá uma análise mais aprofundada sobre as implicações da medicalização no contexto escolar.

Os processos de medicalização da infância, somados às pressões sociais e culturais da globalização e da aceleração social, reforçam a ideia de que o fenômeno da modernidade afeta profundamente as crianças. A paisagem patológica que se delineia a partir do século XXI, marcada pelas demandas sociais e pelos imperativos das expectativas de vida desde a

---

<sup>25</sup> Para Illich (1975, p. 31) “A iatrogênese social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o de sua ação técnica direta. A instituição médica está sem dúvida na origem de muitos sintomas clínicos que não poderiam ser produzidos pela intervenção isolada de um médico. Na essência a iatrogênese social é uma penosa desordem entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio”.

infância, aponta para a redução da potência das crianças, no sentido espinoziano, especialmente no espaço escolar, onde relações de decomposição são frequentemente promovidas. Nesse cenário, a medicalização da infância e o elevado consumo de cloridrato de metilfenidato por crianças diagnosticadas com TDAH tornam-se exemplos emblemáticos da invasão da racionalidade biomédica e da expansão dos lobbys farmacêuticos. Tais processos não apenas moldam subjetividades infantis, mas também contribuem para uma visão funcionalista das infâncias, em que o comportamento infantil é constantemente regulado e normalizado para atender aos padrões sociais vigentes.

O próximo capítulo dedica-se à compreensão do fenômeno da medicalização a partir das perspectivas das crianças diagnosticadas com TDAH, um diferencial significativo desta pesquisa. Além disso, concentra-se na análise dos múltiplos sentidos que essas crianças atribuem ao diagnóstico, evidenciando como os processos de subjetivação, construção de identidades e medicalização se desdobram em seus corpos, mentes e relações sociais no contexto escolar.

#### **CAPÍTULO 4. SUBJETIVIDADES EM CENA: NARRATIVAS E REPRODUÇÕES INTERPRETATIVAS DO TDAH NO CONTEXTO ESCOLAR**

O presente capítulo foi desenvolvido com base na análise dos dados coletados durante a pesquisa, incluindo desenhos e narrativas de crianças diagnosticadas com TDAH, além de relatos de mães, por meio de questionários e educadoras(es) obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas.

A estrutura do capítulo organiza-se em torno das narrativas individuais e dos desenhos de seis crianças: Bino, Pimentinha, Violeta, Vamp, Thor e Youtuber<sup>26</sup>. Os principais aspectos de suas vivências são analisados em quatro eixos temáticos: autoclassificação do TDAH e subjetividade, narrativas de atenção e (des)concentração, medicalização dos corpos e mentes, e percepções dos familiares e das(os) educadoras(es). Além disso, no final do capítulo inclui o tópico “Outras Perspectivas: Olhares de Crianças sem TDAH e a Vivência da(o) Educadora(r) com o Transtorno”, que oferece um contraponto

---

<sup>26</sup> Em referência aos nomes apresentados, informo: a) Bino - nome escolhido pela pesquisadora; b) Pimentinha - nome escolhido pela(o) educadora(r) 1; c) Violeta, Vamp, Thor e Youtuber - nomes escolhidos pelas próprias crianças.

reflexivo ao apresentar as percepções de Cinderela, Emolga e Goku<sup>27</sup> – crianças que não possuem o transtorno – e da(o) educadora(r) 5 com TDAH, enriquecendo a discussão com novas camadas de compreensão

No primeiro eixo, sobre a autoclassificação do TDAH e subjetividade, procuro explorar como as crianças diagnosticadas interpretam e atribuem sentido ao transtorno em suas próprias narrativas. Busco identificar quais características elas reconhecem no TDAH, como se percebem em relação ao diagnóstico e quais aspectos consideram mais relevantes em suas experiências. Essa análise permite compreender como cada criança ressignifica o TDAH, articulando-o às suas vivências cotidianas, interações escolares e familiares, bem como às expectativas sociais que as atravessam. As narrativas revelam como cada criança ressignifica o diagnóstico, conectando-o às suas experiências cotidianas, às relações interpessoais e à construção de sua autoimagem. A partir dessas reflexões, o entendimento do TDAH se expande para além da dimensão clínica, entrelaçando-se com aspectos culturais, emocionais e sociais.

No segundo eixo, analiso como as narrativas das crianças retratam as complexidades e os paradoxos relacionados à atenção e à (des)concentração no contexto escolar. Esse eixo foca na relação entre o TDAH e as dinâmicas de ensino-aprendizagem, considerando como o diagnóstico frequentemente emerge no ambiente escolar em decorrência das dificuldades em atender às demandas de atenção e concentração. As narrativas das crianças são examinadas para compreender de que forma suas experiências se entrelaçam com as expectativas escolares, revelando a influência de fatores pedagógicos, emocionais e sociais.

No terceiro eixo, dedico-me a investigar como as crianças percebem o uso de medicamentos em suas vidas, explorando os efeitos, as implicações e os significados que atribuem a essa prática no cotidiano. Analiso de que forma elas narram suas experiências com a medicalização, considerando os impactos dessa intervenção sobre seus corpos, mentes e vivências, bem como a relação com as chamadas "tecnologias de otimização" (Caliman, 2012) que visam ajustar comportamentos e maximizar a produtividade.

Ao mesmo tempo, a análise considera os estigmas associados à medicalização, especialmente no contexto escolar, onde a expectativa de rendimento e conformidade comportamental muitas vezes reforça narrativas que podem limitar as crianças a categorias fixas. Este eixo também examina como as crianças ressignificam essas práticas,

---

<sup>27</sup> Cinderela, Emolga e Goku: nomes escolhidos pelas próprias crianças.

demonstrando agenciamento ao refletirem sobre suas próprias experiências com os medicamentos e questionando, de forma direta ou indireta, os limites e as demandas impostas por essa abordagem medicalizadora.

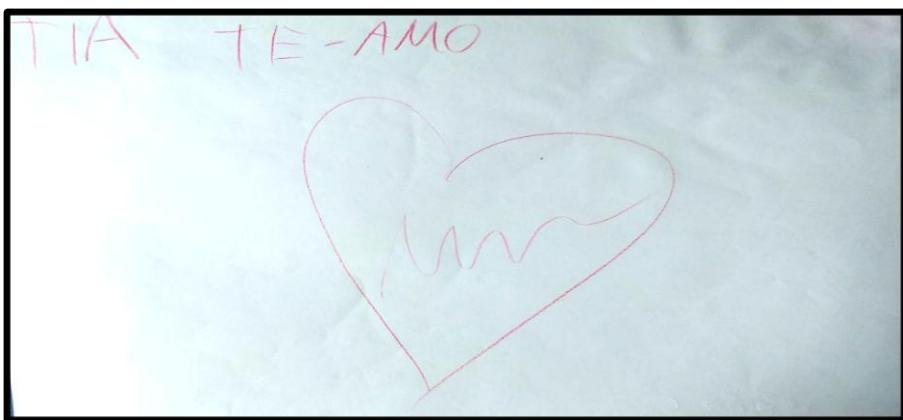
No último eixo, analiso a integração das vozes de mães e professores(as) e como essas atravessam as vivências das crianças, influenciando suas percepções e comportamentos em relação ao TDAH. Embora as crianças estejam inseridas em contextos onde os discursos médicos, pedagógicos e familiares frequentemente exercem influência significativa, elas não se limitam a reproduzir essas visões. Pelo contrário, ressignificam e reinterpretam essas influências de forma singular, demonstrando agenciamento em suas narrativas e ações. Ao articular essas diferentes perspectivas, procuro evidenciar as tensões, os diálogos e o agenciamento infantil no entrecruzamento dos discursos médicos, pedagógicos e familiares, ampliando a reflexão sobre as implicações sociais do diagnóstico e ressaltando que essas crianças não estão inseridas em um vazio social, mas participam ativamente de relações dinâmicas e dos contextos sociais.

A seguir, apresento as narrativas e os desenhos de cada criança, explorando as múltiplas dimensões de suas experiências com o TDAH. Cada página não apenas revela as vozes das crianças como protagonistas desta pesquisa, mas também reflete minha gratidão por ter sido acolhida com tanto carinho por elas. São ecos dos desenhos amorosos confeccionados especialmente para mim, os quais apresento logo abaixo, dos abraços calorosos e das vezes em que, ao me verem, corriam pelo pátio da escola ao meu encontro com um sorriso enorme, exclamando: “A tia do desenho tá aqui!” ou perguntando entusiasmadas: “Você vai vir na nossa sala hoje? Faz pesquisa com a gente!”. Este texto não se limita a organizar dados; ele dá luz e vida às histórias dessas crianças, buscando capturar a essência de suas narrativas de forma sensível, respeitosa e afetuosa. Assim, é um convite ao leitor para adentrar esse universo e refletir sobre as singularidades e complexidades que atravessam as subjetividades infantis e como elas dialogam, de maneira profunda, com a nossa própria humanidade.



**Figura 1: Desenho de Rapunzel, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris”.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).



**Figura 2: Desenho de Emolga, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris”.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).



**Figura 3: Desenho de Cinderela, confeccionado para a pesquisadora “Tia Cris”.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

#### 4.1 Narrativas de Bino – 8 anos (4º ano)



**Figura 4: Autorretrato de Bino confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024)

4.1.1 Autoclassificação do TDAH - “*As pessoas que têm TDAH fraco é tipo uma pessoa normal.*”

Na entrevista, Bino apresenta uma visão estruturada e personalizada do TDAH ao criar uma escala de intensidade que ele denomina como “*levels*”, variando do 1 (mais fraco) ao 3 (mais forte). Essa construção revela como Bino criou categorias para explicar o que entende por TDAH, traduzindo sua percepção em níveis tangíveis. Isso possibilita não apenas a organização de sua compreensão do transtorno, mas também a interpretação e comparação com outras crianças, como seu amigo Pimentinha.

**Bino:** “**As pessoas que tem TDAH fraco é tipo uma pessoa normal.** Mas as que tem o **TDAH muito forte ficam muito agitadas, não conseguem ficar parado, não prestam atenção direito nas coisas.**”

Tia Cris: Ah, entendi. No caso, você acha que o seu TDAH é fraco ou o seu TDAH é forte?

**Bino:** **Fraco, porque o médico disse que o meu é fraco e que eu não desconcentro nas coisas, não fico correndo, só brincando.**

Tia Cris: Entendi, é verdade. E tem algum amigo seu na sua turma que também tem TDAH?

Bino: Aquele outro, o Pimentinha.

**Tia Cris:** **Tá, e você acha que o dele é TDAH fraco ou o dele é o TDAH forte?**  
**Bino:** **Forte.**

Esse posicionamento reflete uma dinâmica complexa em que Bino busca, simultaneamente, diferenciar-se dos colegas sem TDAH e do amigo que ele classifica como tendo um TDAH “forte”.

Tia Cris: **Você acha que é uma criança com TDAH é igualzinha a outra então, né?**

Bino: **Não.**

Tia Cris: Não? Ah, tá. Explica pra tia.

Bino: **Uma tem um TDAH de um level e a outra tem um TDAH de outro level.**

Tia Cris: Level? O que que é isso?

Bino: É tipo nível.

Tia Cris: Ah, tá certo. O level, tipo do videogame.

Bino: É, level é nível em português.

Tia Cris: Ah, entendi. Então tem diferença do TDAH de um level que é mais fraco, né?

Bino: Level um, level três.

Tia Cris: Ah, tá. Não tem o dois?

Bino: Tem o dois também, que é mais ou menos.

Tia Cris: Ah, tá. Tem o level 1 que é o fraco, o 2 é o mais ou menos e o 3 que é o level forte?

Bino: Uhum.

**Tia Cris: O seu no caso é o um [level 1]?**

Bino: Uhum.

**Tia Cris: Tá, e o do seu amigo [Pimentinha] você acha que é qual?**

Bino: O três.

Ao falar sobre a "força" do TDAH, Bino cria um vetor de intensidade do transtorno elaborando uma classificação que o permite fazer uma distinção. Essa categorização reflete seu entendimento da sua condição como algo não necessariamente negativo, mas que ainda o diferencia dos demais. Para Bino, um "*TDAH fraco*" aproxima-se de características dentro da normalidade, enquanto um "*TDAH forte*" está ligado a comportamentos que ele descreve como mais disruptivos, incluindo agitação constante e dificuldade em completar tarefas. Ao se identificar como pertencente ao "*level 1*", Bino demonstra uma estratégia de diferenciação que minimiza os impactos do transtorno sobre sua identidade, sublinhando seu maior autocontrole e proximidade da normalidade. Em contrapartida, ele posiciona Pimentinha no "*level 3*", atribuindo ao colega comportamentos que considera exacerbados, como "*chamar toda hora*" e "*não fazer os deveres direito*".

*Bino: "Forte. [...] É porque quando eu tô na van, ele [Pimentinha] fica me chamando toda hora, na sala ele fica me chamando toda hora, ele fica brincando, não faz os deveres direito."*

Esse exercício de classificação reflete não apenas uma absorção do diagnóstico médico, mas também a ressignificação que ele realiza, adaptando esses conceitos para compreender e organizar suas experiências e relações sociais. Isso revela como Bino não apenas comprehende o diagnóstico, mas adapta esse conhecimento para interpretar as interações sociais de acordo com sua própria perspectiva.

Esse processo exemplifica o conceito de (re)produção interpretativa, tal como proposto por Corsaro (2011), em que Bino transforma o discurso médico em narrativas que fazem sentido em sua vivência. Bino molda sua identidade ao se posicionar de forma mais positiva na escala que criou, delimitando, ao mesmo tempo, fronteiras entre normalidade e desvio. Essa tentativa de controle sobre sua condição evidencia a maneira como ele constrói sua visão de mundo e interage com a experiência dos outros, reafirmando sua autonomia interpretativa diante do diagnóstico.

Bino, portanto, reconhece a existência de um transtorno que o singulariza, mas evita que essa singularidade o distancie demasiadamente da normalidade. Ao adotar uma autoclassificação como portador de um "*TDAH fraco*", Bino utiliza mecanismos discursivos que equilibram sua percepção de diferença com a tentativa de manter-se próximo dos padrões aceitos de comportamento. Assim, ele elabora uma identidade que não apenas o diferencia, mas também o insere em um espaço intermediário — um limiar entre desvio e norma —, demonstrando um esforço tanto de pertencimento quanto de reafirmação de sua singularidade.

#### 4.1.2 (Des)atenção – “*Desconcentrar é normal*”

As considerações de Bino oferecem insights relevantes sobre como ele percebe a desconcentração e sua relação com o TDAH. Durante nossa conversa, ele articulou suas ideias sobre o que significa desconcentrar, apontando que o desvio da atenção pode ser provocado por estímulos externos que chamam mais sua atenção, algo que ele identifica e reconhece como parte de sua experiência cotidiana.

Tia Cris: O que que é desconcentrar? Fala para a tia.

**Bino:** *Tipo, eu estou desenhando, aí eu olho para lá, fico olhando, fico assim desconcentrado.*

**Tia Cris:** Ah, entendi. Entendi. E será que não é porque outra coisa te chama a atenção?

**Bino:** É.

Essa percepção evidencia uma ambiguidade semelhante à observada em Pimentinha: a desconcentração não é total nem constante, mas modulada por fatores contextuais e emocionais. Essa compreensão desafia os estereótipos que tratam o TDAH como uma incapacidade fixa de atenção, destacando a importância de reconhecer a complexidade e subjetividade dessa experiência.

Ao aprofundar a questão no contexto escolar, Bino expôs um panorama mais amplo de como percebe sua atenção durante as aulas.

Tia Cris: E na sala de aula, você se desconcentra?

Bino: Mais ou menos.

Tia Cris: Mas explica para a tia que o negócio que a tia está curiosa. **É toda a matéria, toda a disciplina que você desconcentra ou tem alguma que você desconcentra mais?**

Bino: Nenhuma, **eu desconcentro em todas.**

Tia Cris: Você desconcentra em todas. E fala para a tia, qual que você gosta mais?

Bino: **Eu gosto de português e história e geografia.**

Tia Cris: Ah, que legal. **E quando está tendo essas aulas, você desconcentra também?**

Bino: **Mais ou menos.**

Aqui, Bino revela uma perspectiva interessante: embora se desconcentre em todas as disciplinas, sua relação com matérias como português, história e geografia parece ser mais engajante, levando-o a afirmar que sua falta de concentração é reduzida em aulas que despertam mais interesse. Isso sugere que, mesmo em meio às dificuldades que são associadas ao TDAH, o interesse e a motivação desempenham um papel fundamental na maneira como ele gerencia sua atenção.

Ao avançar na conversa, procurei compreender como Bino interpreta a desconcentração no contexto mais amplo de sua experiência. Perguntei a ele se desconcentrar era algo normal, e suas respostas trouxeram reflexões significativas:

Tia Cris: Né? Aí chamou a atenção ali, aí você dá uma desconcentrada, né?  
Entendi. **E você acha que desconcentrar, assim, uma criança desconcentrar é normal?**

Bino: É.

Tia Cris: **É normal, não é?**

Bino: Sim.

Tia Cris: Aí eu fiquei na dúvida agora. **Se desconcentrar é normal, como é que a gente vai saber quando ela tem TDAH e quando ela não tem?**

Bino: **Não sei** [risos, levantou os ombros de forma curiosa, demonstrando estar instigado pela pergunta] **Só o médico.**

Essa troca evidencia uma ambiguidade central: Bino reconhece a desconcentração como um comportamento comum entre crianças, mas também admite que a distinção entre o que é normal e o que é patológico está fora de sua compreensão. Ao delegar essa análise ao médico, ele reforça a legitimidade e a autoridade do discurso biomédico como instância definidora das fronteiras entre saúde e transtorno. Sua resposta final, acompanhada de risos, sinaliza como o discurso médico incorpora-se ao seu próprio entendimento, conferindo ao especialista o papel central de validar ou não o que seria (des)concentrar.

#### 4.1.3 Medicalização – “*Mas quando acaba o efeito...*”

O processo de descoberta do TDAH por Bino revela uma percepção temporal sobre o diagnóstico, na qual ele diferencia entre o momento em que acredita já ter o transtorno e o momento em que ele foi formalmente descoberto. Quando questionado se toma remédio após a ida ao médico, ele confirma: “*Uhum*” e relata que toma o medicamento cedo, “*Seis da manhã antes de vir para a escola*”, indicando a regularidade do tratamento. Como Bino estuda no turno matutino, o horário em que ele toma a medicação reforça um discurso que legitima o uso do remédio, associando-o à necessidade de maior atenção e controle no ambiente escolar.

Aí depois que você foi no médico, ele te passou remédio?

Bino: *Uhum*.

Tia Cris: Entendi. E você toma o remédio que horas?

Bino: **Seis da manhã antes de vir para a escola.**

Tia Cris: Ah, tá. Você toma um por dia?

Bino: [acenou que sim]

Tia Cris: E à noite você toma outro também, para dormir?

Bino: Não.

Tia Cris: Você só toma um por dia?

Bino: [acenou que sim]

Tia Cris: Ah, entendi. Tem muito tempo que você toma o remédio?

Bino: Tem, tipo uns três, não, três não, quatro meses.

Tia Cris: **Ah, quatro meses, entendi. Então você tem TDAH nesses quatro meses para cá?**

Bino: **Acho que sim, né?**

Tia Cris: **Aí antes você não tinha?**

Bino: **Antes eu tinha também. Desde o ano passado eu já tinha, só que não descobriram. Descobriram só esse ano.**

Tia Cris: Entendi. Então você já tinha, aí agora descobriu. Entendi. Aí depois que descobriu é que você passou a tomar o remédio?

Bino: *Uhum*.

Sobre o efeito do remédio em seu corpo e mente, quando questionado se o medicamento o ajuda, Bino responde de maneira afirmativa: “Acho”, explicando em seguida: “*Faz eu concentrar nas tarefas*”. Ele associa diretamente o uso do remédio à melhora na sua capacidade de atenção, especialmente no ambiente escolar, onde o foco é uma demanda constante. Ao detalhar sua experiência, ele exemplifica: “*Eu tomo o remédio e não me desconcentro, tipo, olhando pra aquele catavento e tentando ler*”, apresentando de forma concreta como a medicação reduz as distrações e contribui para que ele mantenha o foco em suas atividades. Sua narrativa evidencia como ele percebe os efeitos do remédio em sua rotina, relacionando-o à tarefas escolares que exigem atenção e concentração.

A partir dessas considerações, perguntei se ele não se desconcentrava. A troca que se desenrola a seguir revela como ele percebe os efeitos do remédio em seu corpo e em sua mente, ao mesmo tempo que expõe a tensão central entre a regulação externa imposta pela medicação e a ausência de mudanças percebidas por ele próprio.

Tia Cris: Você não desconcentra?

Bino: **Não, não muito, né, mas quando acaba o efeito... [disse com um tom maroto, como quem revela um segredo que todos já deveriam saber]**

Tia Cris: E como é que você sabe a hora que acaba o efeito?

Bino: É duas horas, então acaba às nove. Às nove, que eu tomo às seis, aí... Não, **acaba às oito** que eu falei errado, confundi.

Tia Cris: Acaba às oito. Aí oito horas passa o [breve pausa]... Mas alguém te falou isso? **Quem que te falou que passa o efeito?**

Bino: **O médico e meu pai.**

Tia Cris: Ah, acaba o efeito. E você vê, por exemplo, uma diferença em você, quando você tá com o remédio, aí... **Quando você tá no efeito do remédio, o que acontece?**

Bino: **Não muda nada pra mim.**

Tia Cris: **E depois que passa o efeito?**

Bino: **Também não muda nada. Continua a mesma coisa.**

Ao responder “*mas quando acaba o efeito*”, com um tom maroto, como quem revela um segredo que todos já deveriam saber, Bino traz uma dimensão simbólica importante para a análise. Quando menciona o término do efeito do remédio, há uma ruptura temporal entre o “antes” e o “depois”, sugerindo uma consciência cronometrada da duração da medicação, algo aprendido e validado pelo médico e por seu pai, mas não experienciado de forma perceptível por ele. Bino afirma com precisão: “*É duas horas, então acaba às nove... Não, acaba às oito que eu falei errado, confundi*”, evidenciando como a regulação do tempo é central na experiência medicada. No entanto, o aspecto mais significativo é que, mesmo ao identificar o momento em que o remédio deveria agir ou deixar de agir, ele declara não

perceber diferenças em si mesmo: “*Não muda nada pra mim*” e, em seguida, reforça que, quando o efeito acaba: “*Também não muda nada. Continua a mesma coisa*”.

Essa fala revela uma contradição fundamental: embora Bino discurse sobre o término do efeito do remédio e demonstre compreender a lógica temporal associada à medicação, ele não percebe alterações de forma contundente em seu corpo ou em sua mente, seja quando está sob o efeito ou quando este se dissipa. Isso contrasta com a expectativa criada pelo discurso medicalizador, que associa o medicamento à melhora da atenção, do comportamento e da produtividade. A ausência de mudanças percebidas desafia, de certa forma, a narrativa de controle e eficiência atribuída ao uso da medicação.

Assim, a grande questão que emerge é a dissociação entre o controle externo — marcado pelo tempo de ação da medicação, monitorado por adultos e validado pelo discurso médico — e a percepção subjetiva de Bino, que não nota diferenças significativas em sua vivência. Esse contraste expõe uma tensão central: a medicação é validada como uma necessidade externa para regular o comportamento, mas, na perspectiva de Bino, essa regulação não se traduz em mudanças reais ou perceptíveis. Dessa forma, a fala de Bino evidencia uma reflexão crítica importante sobre a medicalização da infância e a forma como os efeitos são experienciados — ou não — por aqueles diretamente envolvidos no processo.

Essa última parte da entrevista traz novos elementos importantes para compreender a narrativa de Bino em relação ao uso do remédio e suas implicações. Ao ser questionado se são os outros que percebem mudanças em seu comportamento após o efeito do remédio, ele confirma: “É”, o que corrobora para o entendimento de que a percepção das mudanças parece ser uma avaliação mais externa, atribuída pelos adultos ao seu redor, do que por si próprio.

Com o intuito de finalizar essas questões, suscito o seguinte diálogo:

Você... Se eu te perguntasse, assim, você gosta de tomar o remédio ou não?

Bino: **Eu gosto. Não tem gosto de nada. É com água.**

Tia Cris: Ah, é com água. Entendi. Ele não tem um gosto ruim.

Bino: E... É de... Como é aquele negócio lá?

Tia Cris: Na cápsula?

Bino: É, na cápsula. [...]

E você acha que ele te faz bem, o remédio?

Bino: Acho.

Tia Cris: Aham. E o que você acha que ele faz de bem com você? De bom? Assim, pra tia saber.

Bino: **Não faz eu me desconcentrar nas tarefas da escola.**

Quando indagado se gosta de tomar o remédio, Bino responde afirmativamente, justificando de maneira prática: “*Eu gosto. Não tem gosto de nada. É com água*”. Essa fala, aparentemente simples, revela uma aceitação quase naturalizada do medicamento, uma vez que ele não o associa a experiências negativas, como gosto ruim ou desconfortos físicos. Ao mencionar os aspectos positivos, ele afirma que o remédio “*não faz eu me desconcentrar nas tarefas da escola*”, reiterando a conexão direta entre a medicação e a expectativa de foco no contexto escolar. Essa fala reforça o discurso medicalizador que associa a intervenção farmacológica ao cumprimento de normas de produtividade e desempenho escolar.

A respeito do conhecimento específico sobre o remédio e da duração do tratamento, Bino responde:

Tá, aí você toma remédio uma vez por dia, né?

Bino: Uhum.

Tia Cris: Você toma remédio pra dormir?

Bino: Não.

Tia Cris: Entendi, aham. **Você sabe o nome do remédio?**

**Bino: Amoxilina.**

Tia Cris: Amoxilina? Esse que é pro TDAH?

Bino: [ficou pensativo e me olhando]

Tia Cris: Ah, tá. Você já ouviu falar de um remédio que chama **Ritalina**?

Bino: **Eu acho que é esse.**

Tia Cris: Ah, acha que é o Ritalina, né? Que você toma?

**Bino: Acho que é. Eu acho que estou confundindo com amoxilina. [...]**

Tia Cris: E o médico falou que você vai tomar esse remédio por quanto tempo?  
Ele te falou?

Bino: Não.

Tia Cris: É um por dia, né?

**Bino: Acho que até ano que vem. Aí ano que vem volto pra ver se eu ainda tenho.**

Ao ser questionado sobre o nome do medicamento, Bino inicialmente menciona “*Amoxilina*”, um nome que não corresponde ao tratamento para TDAH. A pausa que se segue, marcada por um olhar pensativo, sugere certa dúvida sobre o remédio que toma. Quando introduzo o nome “*Ritalina*”, ele responde: “*Eu acho que é esse. Eu acho que estou confundindo com amoxilina*”. É possível refletir sobre a menção à amoxilina por Bino como um indicativo de um processo mais amplo relacionado ao uso do remédio para TDAH.

Duas leituras podem ser realizadas a partir da fala de Bino ao mencionar *amoxilina* e, em seguida, associá-la à *Ritalina*. Em termos fonéticos, há uma certa semelhança entre os nomes, já que ambas as palavras compartilham características sonoras que favorecem essa confusão. O ritmo e a terminação semelhantes — ambas finalizam em “*lina*” — criam uma

similaridade auditiva marcante, facilitando a associação entre os medicamentos. Além disso, a presença recorrente dos sons “i” e “l” ao longo das sílabas reforça essa aproximação, tornando as palavras facilmente confundíveis.

Por outro lado, é possível refletir sobre a menção à *amoxilina* como um indicativo de um processo mais amplo relacionado ao uso do remédio para TDAH. A confusão feita por Bino pode sugerir uma cadeia de medicalização, em que a *Ritalina*, segundo a bula, apresenta efeitos colaterais muito comuns, como dor de garganta e coriza, levando ao uso de antibióticos, como a *amoxilina*, em um efeito cascata. No entanto, independentemente da interpretação, o que se observa é a construção da medicalização dos corpos infantis. Seja pela associação com o uso de antibióticos — como resposta a efeitos adversos — ou como algo considerado natural na infância, como o tratamento de infecções corriqueiras, o relato de Bino ilustra como os medicamentos se integram de maneira recorrente e naturalizada ao cotidiano das crianças.

Avançando na análise, percebe-se que, embora Bino também acredite que o TDAH possa ser algo temporário — como expressa ao dizer “*acho que até ano que vem. Aí ano que vem volto pra ver se eu ainda tenho*” —, ele não o associa como parte inerente de sua identidade. Em vez disso, ele percebe o transtorno como algo externo, uma condição que pode ser superada ou deixada para trás com o tempo e o uso do remédio.

Essa compreensão se conecta diretamente à autoclassificação de Bino no “*level 1*” e à sua afirmação de que o TDAH é “*fraco, tipo uma pessoa normal*”, discutida anteriormente. Ao organizar o diagnóstico em uma espécie de escala de intensidades, Bino se situa no nível mais leve, o que o coloca, em sua percepção, mais próximo do que considera um estado de normalidade. Essa posição mais próxima da “ausência” do transtorno, em comparação com níveis mais severos, fortalece sua crença de que ele tem maiores chances de “não ter mais” o TDAH no futuro.

Assim, ao construir essa percepção, Bino revela uma tentativa de minimizar a permanência do diagnóstico e de suavizar sua condição, situando-se em um ponto intermediário entre a ausência do transtorno e suas manifestações mais intensas. Essa narrativa revela uma relação menos definitiva com o TDAH, em que o diagnóstico é entendido como algo transitório e potencialmente manejável. Essa perspectiva dialoga com suas expectativas e com as influências externas que estruturam suas experiências, reforçando a ideia de que, para ele, estar em um “*level mais leve*” confere a possibilidade de superação

e retorno ao que considera próximo da normalidade e distanciando-se de características estigmatizantes.

#### 4.1.4 Percepções da Família e da(o) Educadora(r) 1 sobre Bino

A mãe de Bino reside em Itapoã, região administrativa do Distrito Federal, tem 44 anos, completou o ensino médio, é de cor preta e atualmente exerce a função de auxiliar administrativa. Ela recebe de 2 a 3 salários mínimos mensais. É solteira, tem dois filhos e, no momento, mora com mais três pessoas, não possuindo casa própria. Seu filho Bino frequenta a Escola Lápis de Cor desde 2022, devido à proximidade da instituição com o seu local de trabalho. Em relação à escola, ela destaca como pontos positivos a "*comunicação*", o "*bom ensino*" e o "*corpo docente excelente*". No entanto, sugere que a segurança poderia ser aprimorada.

A mãe de Bino identifica que seu filho possui dificuldades de concentração e foi diagnosticado com TDAH, especificamente o tipo "*hiperativo, impulsivo*", conforme descreve. Ela explica que, devido ao transtorno, "*a criança não consegue ficar quieta, fala muito, não se concentra em atividades longas e é facilmente distraída*". A descoberta do TDAH foi facilitada pela escola, e desde janeiro de 2024, Bino possui laudo médico e usa Ritalina, embora a mãe não relate uma melhoria após a medicação no comportamento do filho, afirmando: "*não, continua impulsivo e desatento.*"

Quando questionada sobre o impacto do TDAH no processo de ensino-aprendizagem de seu filho, ela confirma a relação, pois ele "*não consegue ficar quieto por muito tempo o que afeta sua concentração*". Contudo, a mãe de Bino esclarece que não percebe nenhum tipo de preconceito direcionado a ele devido ao transtorno, respondendo categoricamente: "*Não*".

Em relação às percepções da(o) educadora(r) 1 que acompanha Bino em sala de aula, é possível notar uma compreensão que articula aspectos biológicos e comportamentais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A(o) educadora(r) descreve o TDAH como "um funcionamento um pouco diferente do cérebro, dos demais cérebros", destacando a ideia de que a condição está associada a uma intensa atividade cerebral que resulta em dificuldade de concentração e agitação corporal. Essa perspectiva sugere um

entendimento que combina uma visão biomédica do transtorno com a observação das implicações práticas no comportamento e no desempenho dos alunos no ambiente escolar.

A(o) educadora(r) 1 entende o comportamento do Bino em relação ao TDAH como tranquilo, mas marcado por dispersão, desorganização e atitudes consideradas atrapalhadas, como derrubar objetos e alimentos.

Educadora(r) 1: Tenho o Bino, que é mais tranquilo, porém bastante disperso, desorganizado, é, atrapalhado, ele derruba as coisas, ele derruba tinta, ele derruba alimento.

Segundo a(o) educadora(r) 1, essas características dificultam sua socialização na escola, pois geram reclamações constantes dos colegas, que se incomodam com a bagunça e os acidentes.

Educadora(r) 1: Os colegas quando sentam ao lado dele [Bino], reclamam a desorganização, a bagunça, a sujeira. Ele acaba afetando o objeto do outro, às vezes com comida, com água, com suco, com tinta.

A(o) educadora(r) 1 reconhece que esses aspectos estão relacionados ao transtorno e não atribui diretamente essas atitudes a fatores externos, como a criação ou personalidade individual do aluno.

Quando questionado(a) sobre se a(o) aluna(o) com TDAH sofre algum tipo de preconceito, a(o) educadora(r) 1 responde que “sim, pouco, mas tem” e associa essa percepção às dificuldades sociais e comportamentais do(a) aluno(a), como a desorganização e os “acidentes causados sem querer”. Além disso, a professora admite a existência de um estigma, ainda que limitado, em relação às crianças com TDAH, especialmente no ambiente escolar, observando que os colegas frequentemente rejeitam comportamentos agitados e desorganizados, o que agrava a dificuldade de socialização desses alunos. A docente a(o) educadora(r) 1 destaca que o estigma está principalmente relacionado às interações entre as(os) colegas e às dificuldades enfrentadas por essas crianças para se adequarem às normas escolares, reforçando que essas questões decorrem das características do transtorno.

Educadora(r) 1: Os colegas acabam repudiando o comportamento agitado do aluno que tem TDAH com agitação corporal.

A(o) educadora(r) 1 entende a medicalização como uma estratégia importante para manej o TDAH, considerando que a medicação pode promover melhorias significativas no comportamento das crianças. Ela afirma:

Educadora(r) 1: De acordo com a minha experiência, a medicação é muito importante. Eu já vi a criança ter uma melhora muito boa, eu já vi o comportamento mudar muito, depois da medicação.

Em relação ao Bino, a(o) educadora(r) 1 destaca que ele faz uso de medicação (Ritalina) e que houve uma melhora no comportamento após o aumento da dosagem:

Educadora(r) 1: O Bino tomava apenas meio comprimido de Ritalina, passou a tomar um, o comportamento melhorou mais.

A(o) educadora(r) 1 não menciona problemas relacionados à eficácia da medicação no caso do Bino, ainda assim, desafios relacionados à dispersão e desorganização, já apontados em outros trechos, permanecem como aspectos que afetam sua vivência escolar.

Sobre os possíveis efeitos colaterais do uso de medicação para TDAH, a análise da fala da(o) educadora(r) 1 evidencia uma certa normalização, ou mesmo naturalização, dos potenciais impactos adversos da Ritalina, descrita por ele(a) como “tarja preta”. A(o) educadora(r) 1 reconhece que o medicamento pode causar insônia, agitação cardíaca e perda de apetite, mas relativiza esses efeitos ao associá-los a características próprias do transtorno, como a insônia e a hiperatividade. Ao estabelecer essa conexão, minimiza a relevância dos possíveis riscos ao comparar a aceleração cardíaca induzida pelo remédio com situações cotidianas, como correr ou pular, sugerindo que a criança já estaria “acostumada” a essas condições.

[...]

Educadora(r) 1: Tarja preta.

Tia Cris: Tarja preta. E você sabe algum **efeito colateral** desse remédio, alguma coisa assim?

Educadora(r) 1: Eu sei, é, é, a **agitação do coração, o coração fica agitado e pode ter perda de apetite e pode ter insônia**. Só que insônia já é uma **característica de TDAH**.

Tia Cris: Ah tá. Então a criança geralmente já tem insônia por causa do TDAH né?

Educadora(r) 1: Sim, exatamente. E a Ritalina pode ser adquirida pelo SUS. Mas uma pessoa me falou uma coisa interessante. **Quando a criança corre, quando ela joga bola, o coração não acelera? Então ele já não tá acostumado com isso? Então pra que ter a preocupação que a Ritalina vai acelerar o coração?**

Tia Cris: Entendi.

Educadora(r) 1: Não é uma reflexão interessante? **Principalmente o TDAH que tem agitação. Ele vive correndo, pulando, então ele já tem um coração mais agitado.**

Tia Cris: Aham, entendi.

Educadora(r) 1: **E ele já está acostumado com essa agitação sanguínea, batimento cardíaco.**

Essa postura reflete uma abordagem pragmática, na medida em que a(o) educadora(r) 1 prioriza a funcionalidade imediata do medicamento para gerenciar os sintomas do TDAH em sala de aula, relativizando ou reinterpretando os efeitos colaterais. Ao sugerir que a aceleração cardíaca causada pela Ritalina não seria preocupante porque a criança "já está acostumada" com a agitação característica do transtorno, a(o) educadora(r) 1 foca no resultado prático: o controle do comportamento em um ambiente escolar que demanda organização e atenção. Essa visão revela que os benefícios da medicação (como a redução da dispersão e da hiperatividade) são percebidos como mais relevantes para o manejo diário do aluno do que os potenciais riscos à saúde.

Ao minimizar os efeitos colaterais e integrá-los como parte da rotina habitual da criança com TDAH, a(o) educadora(r) 1 adota um discurso que privilegia soluções rápidas e acessíveis para lidar com as dificuldades comportamentais. Essa perspectiva é característica de contextos marcados pela medicalização, em que o medicamento é tratado como uma resposta eficaz para as demandas imediatas do ambiente escolar, ainda que questões mais complexas, como os impactos a longo prazo, não sejam amplamente discutidas. A naturalização dos efeitos adversos, nesse caso, reforça a percepção do remédio como uma solução prática, apesar dos possíveis riscos para o bem-estar da criança.

A postura da(o) educadora(r) 1 evidencia como a medicalização transcende a prescrição médica e se manifesta nas atitudes e interpretações de profissionais que convivem diretamente com as crianças. Ao reinterpretar os efeitos colaterais como extensões das próprias características do TDAH, a(o) educadora(r) 1 incorpora a lógica biomédica em sua prática pedagógica e em sua compreensão do transtorno. Tal abordagem reflete uma adaptação ao cenário medicalizado, no qual os aspectos clínicos são integrados ao cotidiano escolar de forma quase inevitável. Contudo, essa perspectiva também abre espaço para discussões mais amplas sobre o papel das(os) educadoras(es) na problematização dos efeitos da medicalização e sobre como equilibrar os benefícios e os riscos associados ao uso de medicamentos no contexto educacional.

Em relação ao que considera que afeta o ensino-aprendizagem, o TDAH, segundo a(o) educadora(r) 1, impacta profundamente o processo pedagógico, demandando dela uma postura ativa e constante no acompanhamento dos alunos. Ela relata:

Educadora(r) 1: Eu tenho que repetir a minha fala, eu tenho que interferir na organização, eu tenho que interferir na produção das atividades. Então, eu preciso ficar mais ativa e atenta fazendo as interferências pedagógicas, todos os dias, é, na vida escolar dos alunos que têm TDAH.

No caso do Bino, embora não haja detalhes específicos sobre o impacto do transtorno em sua aprendizagem, a(o) educadora(r) 1 destaca que ele e Pimentinha (que estuda na mesma sala) têm consciência do diagnóstico e que isso afeta a autoestima dos dois:

Educadora(r) 1: Os dois [Bino e Pimentinha] têm consciência. [...] E eles têm baixa autoestima por causa desse conhecimento que eles têm de ter o TDAH.

#### **4.2. Narrativas de Pimentinha – 9 anos (4º ano)**



**Figura 5: Autorretrato de Pimentinha confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

##### **4.2.1 Autoclassificação do TDAH – “TDAH deixa muito descontrolado”**

No trecho abaixo, Pimentinha apresenta uma definição prática do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando os desafios relacionados ao controle da atenção e do comportamento. Sua escolha de palavras, como "descontrolado",

reflete uma internalização dos discursos médico e escolar que circundam o diagnóstico. A descrição aponta para uma percepção corporal do transtorno, sugerindo que ele o entende como uma condição inerente e enraizada em sua própria existência.

Tia Cris: **Você já ouviu falar de TDAH?**

Pimentinha: **Eu tenho.**

Tia Cris: Ah, você tem?

Pimentinha: Uhum.

Tia Cris: E o que é? Explica para a tia.

Pimentinha: **É tipo... Uma pessoa que tem isso, é quando ela nasce, ela já tem isso.**

Tia Cris: Ah, tá. Então, mas o que significa o TDAH?

Pimentinha: **É um... TDAH é tipo... Uma coisa que tem no nosso corpo, porque é difícil controlar a nossa atenção nas coisas, no nosso comportamento, deixa muito descontrolado.**

Tia Cris: E você acha que você é assim?

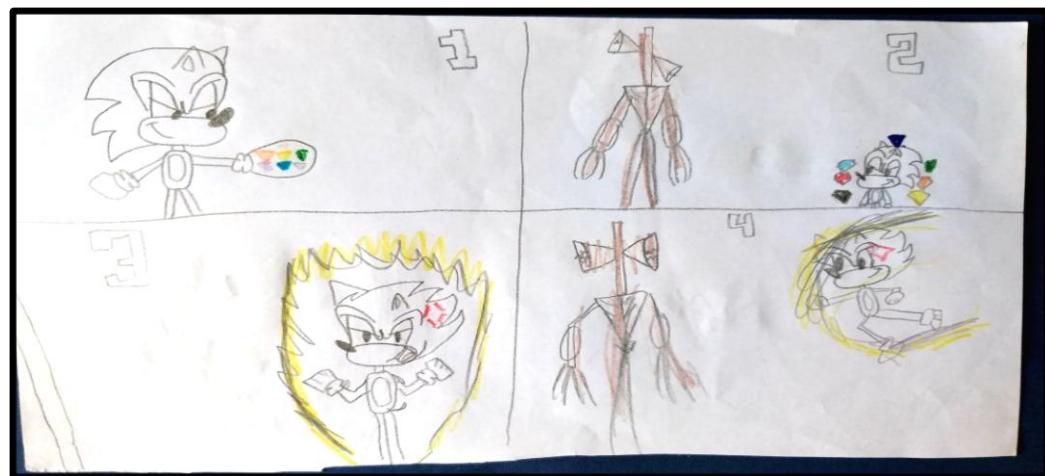
Pimentinha: **Mas eu sou assim. Eu tenho TDAH.**

Além disso, ao afirmar "Mas eu sou assim. Eu tenho TDAH.", Pimentinha revela não apenas uma aceitação do diagnóstico, mas também uma identificação direta com ele. Essa fala evidencia como o transtorno se torna parte integrante de sua identidade, moldando a maneira como ele percebe a si mesmo e é percebido pelos outros. Nesse contexto, o diagnóstico não se limita a uma categoria médica, mas se transforma em um marcador identitário que influencia tanto suas relações interpessoais quanto sua subjetividade. Aqui, o transtorno não é apenas uma característica externa que lhe foi atribuída, mas algo que o define com base no rótulo que lhe foi atribuído.

Essa identificação também pode ser analisada como uma cena em que Pimentinha performa o papel de "criança diagnosticada com TDAH", mobilizando elementos de sua vivência e do discurso biomédico para apresentar uma narrativa coesa e legitimada socialmente. Ao fazê-lo, ele não apenas confirma o diagnóstico, mas também o normaliza, apresentando-o como uma característica intrínseca e estável de si mesmo. Essa performance reafirma seu pertencimento a uma categoria social específica e possibilita que ele seja percebido de maneira coerente pelos outros no contexto social e escolar, mediante ser uma criança com TDAH.

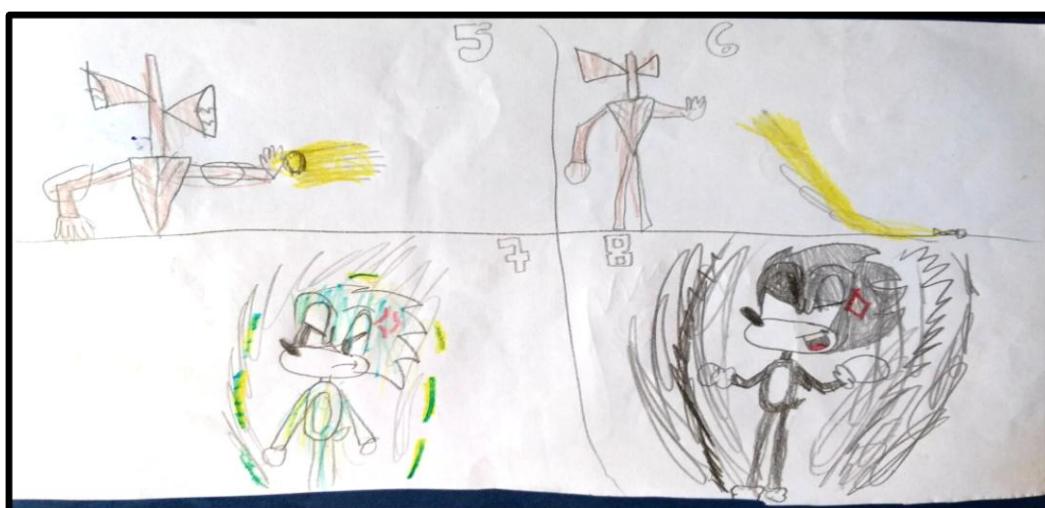
#### 4.2.2 (Des)atenção – “Eu continuo prestando a atenção, mas eu encurto as respostas”

Pimentinha revela como a atenção, no contexto do TDAH, é direcionada seletivamente para atividades que despertam interesse e envolvem criatividade. Em suas narrativas e criações, especialmente as tirinhas baseadas no universo do *Sonic*, destaca-se sua capacidade de organizar histórias complexas e detalhadas, desafiando a visão de que o TDAH implica uma desatenção generalizada. Seus desenhos e relatos, longe de sugerirem desatenção, evidenciam uma habilidade significativa para construir histórias detalhadas e criativas.



**Figura 6: Desenho da Tirinha do *Sonic*, primeira parte.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).



**Figura 7: Desenho da Tirinha do *Sonic*, segunda parte.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

Segue o diálogo no qual Pimentinha detalha os desenhos acima:

Tia Cris: Nossa, mas tá muito lindo! Esse aqui também é o Sonic?

Pimentinha: É.

Tia Cris: Esse aqui também?

Pimentinha: **É, eu fiz uma tirinha.**

Tia Cris: Ah, explica pra gente o que significa essa tirinha, que eu achei muito lindo. Ela começa desse lado ou desse?

Pimentinha: Do outro.

Tia Cris: Ah, como é que é?

Pimentinha: **É o Sonic achando as sete esmeraldas do caos. Ah, aí ele encontrou o Siren Head, ele usa as esmeraldas do caos pra virar super. Quando ele foi atacar, o Siren Head segurou ele, jogou ele longe, e a transformação dele tava acabando. Então ele ficou tão bravo com isso e ele virou o Dark Sonic.**

Tia Cris: Ah! Ele ficou bravo. Nossa, mas é muito interessante isso. Ele ficou bravo porque ele perdeu o poder?

Pimentinha: É, e ele tava tentando salvar a humanidade.

Pimentinha elaborou uma tirinha composta por oito partes, revelando uma narrativa visual rica em detalhes e criatividade, em que descreve a jornada do *Sonic* em busca das sete esmeraldas do caos, centralizando elementos essenciais do enredo. Ao enfrentar o personagem *Siren Head*, *Sonic* usa as esmeraldas para se transformar em sua versão super, mas é interrompido, levando-o a se transformar no *Dark Sonic*, um símbolo de força e intensidade.

A narrativa de Pimentinha evidencia sua capacidade de articular claramente os acontecimentos, demonstrando atenção aos detalhes e compreensão dos eventos que compõem sua história. Essa construção reflete um direcionamento seletivo da atenção para atividades significativas para ele, desafiando a ideia de que o TDAH implica uma incapacidade generalizada de concentração. Sua dedicação ao desenho e à trama destaca como o engajamento emocional em atividades de interesse pode superar as dificuldades normalmente atribuídas ao transtorno.

Ao ser questionado se desenhar enquanto conversava poderia desconcentrá-lo, Pimentinha respondeu de forma assertiva que isso não aconteceria. Essa resposta reforça sua segurança em manter o foco em tarefas que despertam prazer e envolvimento, evidenciando o papel da motivação em sua capacidade de concentração. Essa situação sublinha como as crianças com TDAH podem demonstrar formas de atenção sustentada quando envolvidas em atividades significativas.

Tia Cris: A tia quer ver, porque tá muito bonito isso aqui. Nossa, a tia amou! A tia amou demais! Deixa a tia te perguntar um negócio enquanto você desenha. Você vai se desconcentrar ou não?

Pimentinha: **Não, não vou me desconcentrar.**

Tia Cris: Não vai não, né? Então, pelo jeito, você gosta muito de desenhar, é verdade?

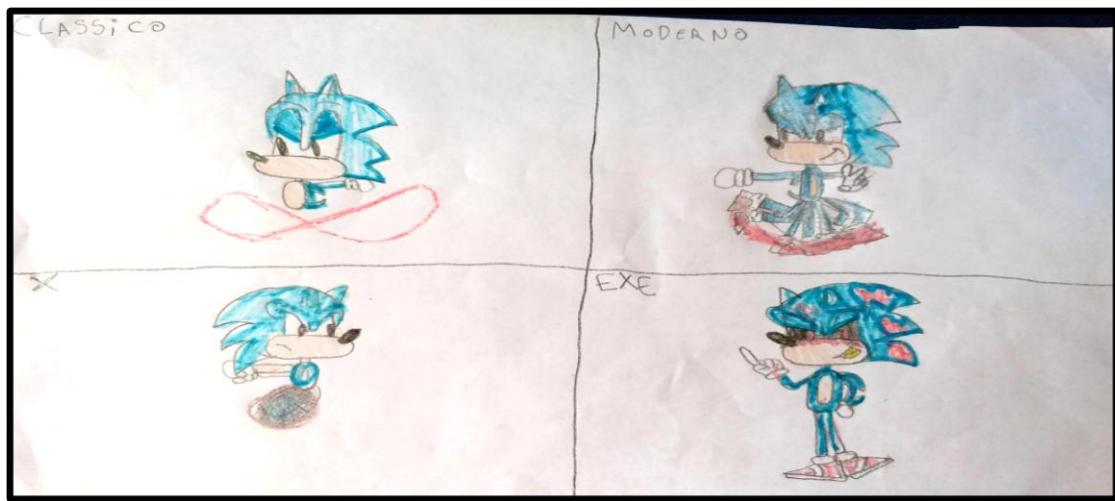
Pimentinha: **Uhum, eu amo.**

Outro exemplo que ilustra essa dinâmica é sua explicação detalhada sobre a evolução do *Sonic*, desde a versão clássica até o *Sonic EXE*, incluindo detalhes como a pupila vermelha do EXE e os movimentos do personagem na água, bem como os desenhos que confeccionou sobre o tema. Essas representações simbólicas não apenas revelam sua criatividade, mas também apontam para sua capacidade de prestar atenção aos aspectos mais sutis de suas criações. Esse comportamento desafia estereótipos frequentemente associados ao TDAH, sugerindo que a atenção dessas crianças é altamente direcionada quando estão engajadas em algo que as estimula.



**Figura 8: Desenho do *Sonic* correndo, com os pés em movimento.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).



**Figura 9: Desenho da Evolução do Sonic - Clássico, Moderno, X e EXE.**

Fonte: Acervo da Pesquisa (2024).

As respostas de Pimentinha também destacam sua habilidade de adaptar o foco em diferentes contextos. Quando questionado sobre suas disciplinas escolares favoritas, ele mencionou sua predileção por ciências, afirmando que presta mais atenção em aulas que o interessam. Em contrapartida, em matérias que despertam menos interesse, ele adota estratégias adaptativas, como *"encurtar as respostas"*. Essa flexibilidade demonstra que sua atenção não está ausente, mas é modulada por contextos e interesses, desafiando a visão de que o TDAH reflete uma incapacidade universal de concentração.

Tia Cris: Ah, entendi. Muito bem, muito bem. Uma coisa que a tia ficou pensando aqui. Você vai bem nas matérias? Você gosta de português, matemática?

Pimentinha: Não, o principal é ciências.

Tia Cris: Ah, você adora ciências?

Pimentinha: Uhum.

Tia Cris: Ah, tá. **Mas você vai bem em tudo?**

Pimentinha: **Um pouco bem.**

Tia Cris: Hein?

Pimentinha: Um pouco bem.

Tia Cris: Entendi.

Pimentinha: **Na minha opinião.**

Tia Cris: É, na sua opinião. **Mas, por exemplo, você gosta mais é de ciências, né?**

Pimentinha: Uhum.

Tia Cris: **E, por exemplo, quando tem uma aula que você gosta mais, você presta mais atenção na aula?**

Pimentinha: Uhum.

Tia Cris: **E quando você gosta menos, aí o que você faz?** Por exemplo, quando você gosta muito de uma aula, aí você presta atenção. Quando tem uma aula que você não gosta muito, aí como é que você faz?

Pimentinha: **Eu continuo prestando atenção, mas eu encurto as respostas.**

Ao longo da entrevista, constatei como o interesse de Pimentinha por atividades específicas, como o desenho, desempenha um papel crucial em sua capacidade de manter a atenção. Ele descreveu seu amor pelo desenho com entusiasmo, evidenciando que atividades significativas para ele podem sustentar seu foco por longos períodos. Essa observação reforça a ideia de que, no contexto do TDAH, a atenção é seletiva e depende amplamente de fatores motivacionais e emocionais.

No decorrer da conversa, percebi como a habilidade de Pimentinha no desenho, embora notável, parece ter sido pouco reconhecida ou valorizada em seu ambiente social e escolar. Sua reação inicial, marcada por uma postura cabisbaixa e silenciosa diante da possibilidade de ser chamado de talentoso, sugere o impacto de estigmas associados ao diagnóstico de TDAH, os quais podem obscurecer o reconhecimento de suas capacidades. Essa falta de valorização não apenas limita a percepção da criança sobre si mesma, mas também reforça os desafios emocionais frequentemente vivenciados por crianças com o transtorno.

Tia Cris: Muito bonito. Você desenha muito bem. Quando a pessoa desenha muito bem, tem gente que fala que é um talento, não é?

Pimentinha: Eu acho que sim.

Tia Cris: Ah, eu também acho. **Alguém já falou?**

Pimentinha: **[não respondeu nada, me olhou cabisbaixo e frustrado]**

Tia Cris: **Mas a tia está falando que você tem muito talento para o desenho, né?**

Pimentinha: **Uhum [respondeu com um sorriso enorme].**

Tia Cris: E que bom que você gosta, né?

Pimentinha: Sim.

A interação subsequente, na qual Pimentinha sorri largamente ao receber um elogio direto e genuíno, destaca o impacto positivo que o reconhecimento pode ter na autoestima e motivação de crianças com TDAH. Esse momento ressalta a importância de práticas pedagógicas e sociais que transcendem a rotulação diagnóstica, promovendo a valorização de habilidades e potencialidades individuais. Ao analisar essa situação, compreendo que reconhecer e validar as competências das crianças com TDAH é essencial para desconstruir estigmas, ampliando suas possibilidades de expressão e desenvolvimento pleno.

A tirinha criada por Pimentinha não apenas reflete sua paixão pelo *Sonic*, mas também evidencia sua habilidade de organização sequencial e atenção aos detalhes, desafiando as dificuldades atencionais frequentemente associadas ao TDAH. Sua narrativa

rica em pormenores desconstrói pressupostos de que crianças com o transtorno não conseguem se concentrar, mostrando que sua atenção pode ser intensa e direcionada em contextos significativos.

Além disso, suas respostas sobre desempenho escolar revelam nuances importantes. Pimentinha demonstrou uma clara distinção entre as matérias de que gosta e aquelas que não despertam seu interesse, ajustando seu esforço e atenção conforme o contexto. Essa adaptabilidade reforça a necessidade de uma abordagem mais contextual e menos reducionista para entender as manifestações do TDAH.

Os exemplos apresentados sugerem que as manifestações do TDAH são mais complexas do que os estereótipos indicam. Em vez de se limitarem a déficits de atenção, as experiências de Pimentinha mostram um direcionamento seletivo e produtivo da atenção, dependendo da atividade e do contexto. Como pesquisadora, reconheço que essas manifestações desafiam categorizações fixas entre "atenção" e "desatenção".

Por fim, as expressões criativas e narrativas de Pimentinha transcendem os estigmas associados ao diagnóstico, destacando suas capacidades simbólicas e subjetivas. Esse entendimento me leva a refletir sobre as fronteiras entre o "normal" e o "patológico", compreendendo que essas construções são moldadas socialmente, especialmente no espaço escolar. As ambiguidades observadas nas experiências de Pimentinha reforçam a importância de uma abordagem ampla e dinâmica para compreender o TDAH, valorizando as narrativas e vivências das crianças como elementos centrais dessa análise.

#### 4.2.3 Medicalização – “Esse TDAH tá baixando minha loucura”

Pimentinha relata que foi levado ao “Doutor” após sua família identificar que ele estava “muito descontrolado”, o que motivou a busca por um diagnóstico. Durante a consulta, ele realizou um teste neurológico, descrevendo de forma detalhada a experiência:

Tia Cris: E você foi ao médico para ele falar que você tem?

Pimentinha: Sim.

Tia Cris: Era médico homem ou doutora, ou doutor?

Pimentinha: Doutor.

Tia Cris: Aí, quando você foi ao médico, e você foi ao médico por quê? Porque alguém falou que você estava...

Pimentinha: **Muito descontrolado**. Aí, antes de eu ir para o médico, muito tempo antes, eu e a minha mãe, meu pai e minha irmã, fomos ao... Octavio, se não me engano. Aquele prédio perto da 302.

Tia Cris: Ah 302, certo. É, um prédio lá.  
Pimentinha: Da 102. Então, eu fui lá, coloquei um troço lá na minha cabeça, e eu ouvi um som, tipo um bip, aí eu tinha que clicar no...  
Tia Cris: No botão.  
Pimentinha: É, no botão.  
Pimentinha: **E eu errei só duas.**  
Tia Cris: Nossa!  
Pimentinha: É porque eu acostumo jogar *Friday Night Funkin'*.  
Tia Cris: O que é isso?  
Pimentinha: **É um jogo de ritmo. Bem difícil.**  
Tia Cris: E aí, você já está acostumado a ir bem nele, né?  
Pimentinha: Uhum.  
Tia Cris: **Ah, entendi. Aí, foi nessa hora que o médico falou que você tinha o TDAH?**  
Pimentinha: **Sim.**

Apesar do caráter avaliativo do exame, ele ressignifica o momento ao relacionar seu bom desempenho – “*e eu errei só duas*” – com sua habilidade em jogar “*Friday Night Funkin'*”, um jogo de ritmo considerado difícil. Ao fazer essa associação, Pimentinha não apenas justifica seu sucesso no teste, mas também destaca suas próprias competências, em um ato de autopromoção que valoriza suas habilidades adquiridas fora do contexto clínico.

Em seguida, perguntei a Pimentinha sobre o que ele achou do diagnóstico de TDAH. Quando questionado se o médico acertou, ele respondeu que não sabia: “*Não faço a menor ideia, eu não sei de nada*”. Sua fala revela uma certa distância em relação ao processo diagnóstico, sugerindo que ele não comprehende totalmente os critérios ou implicações do que lhe foi dito. No entanto, ao ser perguntado se concorda com o diagnóstico, ele prontamente afirma: “*Concordo. Eu já sou doido*”, dizendo isso rindo e em tom de brincadeira.

Tia Cris: E deixa eu te perguntar uma coisa, que a tia está bem curiosa. Você acha que ele acertou no seu diagnóstico?  
Pimentinha: **Não faço a menor ideia, eu não sei de nada.**  
Tia Cris: Mas você concorda com ele que você tem TDAH?  
Pimentinha: **Concordo. Eu já sou doido** [falou rindo, em tom de brincadeira].  
Tia Cris: Mas quem falou que você é doido?  
Pimentinha: **Não, doido em bagunçar, assim, essas coisas.**

Os termos “descontrolado”, “doido” e “loucura”, quando analisados à luz da perspectiva de Goffman (1980), podem ser interpretados a partir do conceito de estigma e das formas como as pessoas gerenciam identidades sociais atribuídas a elas. Goffman (1980), define o estigma como uma marca que desqualifica o indivíduo, desviando-o da sociedade considera normal ou aceitável. Assim, ao utilizar esses termos depreciativos,

Pimentinha, ainda que de forma humorada, expressa uma internalização do estigma associado ao diagnóstico de TDAH. Para Goffman (1980), o indivíduo estigmatizado desenvolve estratégias para gerenciar essa identidade social.

Além disso, a descontração e o humor com que Pimentinha utiliza os termos dialogam com o conceito de identidade social de Goffman (1980), que distingue entre a identidade real (como o indivíduo se percebe) e a identidade social atribuída (como é visto pela sociedade). Ao afirmar “*doido em bagunçar*” e expressar-se de forma descontraída, com risos e em tom de brincadeira, Pimentinha parece suavizar o peso do rótulo. No entanto, sua fala também revela a complexidade envolvida na internalização do estigma. Essa perspectiva é reforçada por **Barbarini** (2020), ao discutir como a transgressão infantil foi reinterpretada no discurso médico contemporâneo:

Antigamente, essa transgressão imputava às crianças outras marcas - tais como “bagunceira”, “desobediente” e “malcriada” - que, com o advento do TDAH, foram reinterpretadas como sintomas de um transtorno mental, genético e, consequentemente, individual. Nesse processo, a criança “bagunceira” passou, popularmente, a ser “louca”, o que evidencia a existência de uma forte relação entre transtorno mental e loucura, desrazão, descontrole, caos e perigo. (Barbarini, 2020, p. 9-10)

O tom descontraído não apaga a carga simbólica do termo, revelando uma tentativa de ressignificar a categorização médica dentro de um discurso mais leve e cotidiano, ao mesmo tempo em que expõe como expressões associadas ao “descontrole” e à “loucura” permeiam a construção da identidade infantil no contexto da medicalização.

Dessa forma, a etnografia problematiza essa questão simbólica ao capturar como o humor e o riso operam não apenas como estratégias de descontração, mas também como mecanismos que podem ocultar, ou suavizar, as tensões e os significados mais profundos associados ao diagnóstico de TDAH. A aparente brincadeira de Pimentinha, portanto, não deve ser subestimada, pois carrega em si a negociação entre um discurso externo medicalizador e sua tentativa de reinterpretá-lo em termos mais próximos de sua vivência cotidiana.

Quando questionado sobre o efeito do medicamento em seu corpo, Pimentinha afirma: “Ele me deixa mais concentrado nas coisas”. Essa fala revela sua percepção do medicamento como uma ferramenta para aprimorar sua atenção e controle, em consonância com o que é descrito na bula da Ritalina como o principal efeito terapêutico: “o aumento da capacidade de foco e atenção”. Além disso, ao comentar que “Esse TDAH tá baixando a minha loucura”, Pimentinha descreve os efeitos percebidos do remédio, reinterpretando a

ideia de "controle" ou "baixa" da loucura como algo positivo para si. Essa escolha discursiva revela não apenas uma tentativa de simplificar o impacto do diagnóstico e da medicação em sua vida, mas também a existência de uma narrativa que reproduz estereótipos culturais associados ao descontrole e à inadequação.

Quando questionado sobre o nome do medicamento, ele responde: *"Não sei, mas eu sei que a marca é um G, assim, um G"*. No intuito de confirmar se era Ritalina, perguntei: *"Por um acaso, esse remédio chama Ritalina?"* Pimentinha respondeu: *"Acho que sim, é Ritalina. Vejo lá, vejo lá em casa"*. Ainda sobre a medicalização, o questiono sobre os efeitos da medicalização:

Tia Cris: Quando você toma o remédio [para o TDAH], ele te dá algum efeito colateral? Por exemplo, assim, quando você toma o remédio, ele te dá alguma dor de cabeça?

Pimentinha: Não.

Tia Cris: **Ele faz algum mal pra você, o remédio [para o TDAH]?**

Pimentinha: Não, só o [pensando]. **Eu não me lembro, mas ele dá uma dor no estômago forte [prolongando a palavra "forte" com ênfase, como forma de destacar a intensidade do incômodo].**

Tia Cris: Ah, tá. Mas é esse do TDAH que dá dor no estômago?

Pimentinha: Não.

Tia Cris: **Aí esse que dá dor no estômago é pra quê?**

Pimentinha: **Dor de cabeça.**

A fala de Pimentinha revela uma relação complexa com os medicamentos que utiliza, indicando que, de forma indireta, ele enfrenta os efeitos colaterais associados ao processo de medicalização. Quando questionado sobre os impactos da Ritalina, ele afirma que não percebe efeitos adversos diretamente, mas menciona o uso de outro medicamento para tratar dores de cabeça. Esse sintoma, conforme descrito na bula da Ritalina, é um efeito colateral comum, presente em uma faixa de 1% a 10% dos pacientes que utilizam o medicamento. Por outro lado, o remédio para a dor de cabeça, segundo Pimentinha, causa um desconforto ainda maior, conforme enfatiza: *"Ele dá uma dor no estômago forte"* [prolongando a palavra "forte" para destacar a intensidade do incômodo]. Esse relato evidencia uma cadeia de efeitos colaterais, em que o sintoma gerado pelo uso do medicamento inicial acaba demandando uma nova intervenção farmacológica, que, por sua vez, gera um impacto adverso diferente. Assim, uma medicação acaba levando à outra, criando um ciclo que afeta diretamente sua experiência com o tratamento.

Além disso, Pimentinha demonstra uma capacidade ativa de identificar e lidar com o problema, relatando que interveio sobre os efeitos colaterais ao comunicar a situação à sua

mãe. Ele afirmou: "Eu acabei de falar. E ela foi a primeira a perceber isso." Sua mãe, atenta ao relato, buscou auxílio médico, evidenciando a relevância da mediação familiar na percepção e manejo dos efeitos adversos. Essa comunicação efetiva resultou na interrupção do uso do medicamento que causava dor no estômago, conforme ele confirma ao dizer: "Não", quando questionado se continuava tomando. Esse relato destaca a agência infantil em expressar desconfortos e a centralidade dos responsáveis no acompanhamento do tratamento medicamentoso, evidenciando como o diálogo entre a criança e seus responsáveis pode influenciar as decisões relacionadas ao uso de medicamentos e ao cuidado com o corpo.

Na última fala, Pimentinha expressa de forma clara e firme uma visão positiva e otimista sobre o remédio para TDAH.

Tia Cris: **E você acha que esse remédio do TDAH, se fosse dizer pra tia, você acha que ele é positivo ou negativo?**

Pimentinha: Positivo [respondeu de maneira confiante e esperançosa]

Tia Cris: **E por que que ele é positivo?**

Pimentinha: **É porque, não é que eu tenho um TDAH? Então, é um problema, então, esse remédio vai parar de eu ter isso, então, ele pode, ele me ajuda.**

Essa fala revela uma percepção em que o medicamento é visto não apenas como um meio de controle dos sintomas, mas como uma solução definitiva para "parar de ter isso". A forma como ele classifica o TDAH como um "problema" reflete a internalização do discurso médico e social, que trata o transtorno como algo a ser corrigido ou eliminado, reforçando a lógica de medicalização presente na infância. Ao mesmo tempo, sua fala evidencia um desejo de normalização, como se o uso do remédio pudesse permitir que ele se adeque às expectativas impostas pelo ambiente ao seu redor. A prontidão com que ele afirma a positividade do medicamento, respondendo com firmeza, demonstra sua confiança de que o remédio "ajuda", mesmo que ele não compreenda completamente as nuances do diagnóstico ou os limites do tratamento.

Esse trecho final ilustra como o discurso medicalizador é absorvido e ressignificado pela criança, que busca dar sentido ao processo de medicalização por meio de suas próprias narrativas e experiências. Assim, Pimentinha expressa, em sua discursividade, tanto a aceitação quanto a esperança de que o medicamento solucione o "problema", trazendo alívio e adaptação frente às exigências sociais e comportamentais.

#### 4.2.4 Percepções da Família e da(o) Educadora(r) 1 sobre Pimentinha

A mãe de Pimentinha reside em Itapoã, região administrativa do Distrito Federal, tem 37 anos, possui ensino superior incompleto, é de cor branca e atualmente exerce a função de auxiliar administrativa. Ela recebe de 2 a 3 salários mínimos mensais. É solteira, tem dois filhos e, no momento, mora com mais seis pessoas, possuindo casa própria. Seu filho Pimentinha frequenta a Escola Lápis de Cor desde 2023, devido à proximidade da instituição com a sua casa. Em relação à escola, ela destaca como pontos positivos a "*inclusão*", e a "*diversidade de assuntos*". Quanto questionada sobre o que poderia melhorar na escola, respondeu: "*Nada a opinar*".

A mãe de Pimentinha identifica que seu filho possui dificuldades de atenção e foi diagnosticado com TDAH. Ela explica que, devido ao transtorno, seu filho é "*Muito agitado, sem muita concentração e necessita repetir os comandos várias vezes*". A descoberta do TDAH foi facilitada pela escola anterior que "*observou a falta de organização, esquecia muitas coisas (material escolar)*", e desde janeiro de 2022, Pimentinha possui laudo médico, em junho de 2024 iniciou o tratamento medicamentoso usando Ritalina. Quando questionada sobre alguma percepção sobre o uso do medicamento, afirmou: "*Bem pouca. Não está tão desorganizado*".

Quando questionada sobre o impacto do TDAH no processo de ensino-aprendizagem de seu filho, ela confirma a relação, explicando que: "*O conteúdo ele absorve, essa não é a questão, mas o que atrapalha é ele não conseguir parar*". Contudo, a mãe de Pimentinha esclarece que não percebe nenhum tipo de preconceito direcionado a ele devido ao transtorno.

Quanto às percepções da(o) educadora(r) 1, ressalto que as mais gerais sobre o TDAH já foram descritas na análise sobre Bino, uma vez que a(o) educadora(r) 1 ministra aulas para ambos os alunos. Agora, o foco será direcionado às observações feitas especificamente sobre Pimentinha.

A(o) educadora(r) 1 descreve Pimentinha como uma criança muito agitada, com comportamento marcante e distinto. Apesar de também apresentar dispersão, sua hiperatividade é evidente, manifestando-se em ações intensas e frequentes.

Educadora(r) 1: E eu tenho o Pimentinha, muito agitado, que também tem dispersão, mas demonstra mais agitação, corre pela sala, faz de qualquer objeto

um brinquedo, uma bola, e chuta, e pula, e pula a janela, e sai muito da sala de aula.

Sobre o comportamento agitado de Pimentinha, a(o) educadora(r) 1 avalia que isso dificulta sua socialização, tornando-o alvo de preconceito e estigma por parte dos colegas. Além disso, por ter TDAH, ele apresenta desafios significativos no processo de ensino-aprendizagem, exigindo da(o) educadora(r) uma postura ativa e constante. Ela(e) enfatiza a necessidade de repetir explicações, intervir na organização das atividades e implementar estratégias para reduzir os impactos da hiperatividade no ambiente escolar. Essa dinâmica é agravada pelas reclamações dos colegas, que “*acabam repudiando o comportamento agitado do aluno que tem TDAH com agitação corporal.*”

Quanto à medicalização de Pimentinha, a(o) educadora(r) 1 enfatiza que, embora ele tome Ritalina, a medicação não tem sido suficiente para controlar sua hiperatividade, sugerindo a necessidade de um aumento na dosagem.

Educadora(r) 1: De acordo com a minha experiência, a medicação é muito importante. [...] Mas neste ano, o aluno Pimentinha com a agitação corporal, a agitação é tão grande que um comprimido não está fazendo efeito. **Eu acho que, neste caso, a dosagem precisa ser aumentada.** Porque ele tem vontade de se autocontrolar, mas ele não consegue.

Conforme apresentado na fala acima, a(o) educadora(r) 1 defende a importância da medicação no manejo do TDAH. Mesmo quando o efeito esperado não é alcançado — como no caso de Pimentinha, em que a hiperatividade permanece intensa apesar do uso de Ritalina —, há uma reafirmação da necessidade do medicamento. A(o) educadora(r) 1 não questiona a eficácia do remédio em si, mas atribui a ineficiência à dosagem, sugerindo que ela deve ser ajustada. Como evidenciado na análise de Bino, essa postura revela uma visão pragmática sobre a medicalização, que é vista como um recurso indispensável e que se justifica por meio de ajustes contínuos, criando um sistema autorreferencial: se não funciona, não é por inadequação do medicamento, mas pela necessidade de mudanças na sua administração.

Embora a agitação de Pimentinha, descrita como o principal sintoma, persista, a(o) educadora(r) 1 mantém sua confiança na medicação como ferramenta central no tratamento. No entanto, reconhece que a efetividade depende de acompanhamento constante e de adequações às necessidades individuais de cada aluna(o). Assim, a medicalização é tratada como um recurso essencial, ainda que dinâmico, que demanda atenção contínua para alcançar os resultados desejados.

#### 4.3 Narrativas de Violeta – 10 anos (5º ano)



**Figura 10: Autorretrato de Violeta confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

##### 4.3.1 Autoclassificação do TDAH – “*Por causa que eu tenho TDHA e muita agitação*”

A fala de Violeta revela uma contradição: ela reconhece que possui TDAH, mas admite não saber exatamente o que isso significa. Essa situação levanta reflexões sobre como o diagnóstico é comunicado e vivido pelas crianças, especialmente no contexto escolar e familiar. A ausência de uma compreensão clara sobre o transtorno por parte de Violeta sugere que o TDAH é, em grande medida, uma construção social mediada por adultos, que define expectativas e práticas em torno de seu comportamento, mas não necessariamente promove um entendimento genuíno por parte da criança diagnosticada.

Tia Cris: Muito bem. Então é o seguinte, a tia está precisando saber mais, compreender melhor sobre o TDAH. **Você sabe o que é TDAH?**

Violeta: **Não.**

Tia Cris: Você nunca ouviu falar desse termo?

Violeta: **Já ouvi, mas eu não sei o que significa.**

Tia Cris: Você não sabe o que significa, né? **Mas você tem TDAH?**

Violeta: **Tenho.**

A experiência de Violeta com o diagnóstico de TDAH é marcada por ambiguidades e contrastes, evidenciando como o transtorno é vivenciado, por ela, em um espaço de

mediação social e institucional. Apesar de lembrar que começou seu acompanhamento no ano anterior (em 2023), ela demonstra incerteza sobre o papel do CAPS<sup>28</sup> em sua vida e o significado das siglas e serviços que utiliza. Esse desconhecimento ressalta uma desconexão entre o diagnóstico, o acompanhamento e o entendimento subjetivo da criança sobre esses processos. Ao ser questionada sobre o CAPS, Violeta não consegue explicar sua função ou mesmo reconhecer a sigla completa. Essa lacuna de informação indica que Violeta não têm conhecimento sobre os processos de acompanhamento relacionados ao tratamento do TDAH.

Tia Cris: Muito bem. E aí, explica pra tia, você começou com TDAH quando? Esse ano ou ano passado? Você lembra?

Violeta: Ano passado.

Tia Cris: Foi ano passado. Entendi. E aí, como é que foi? A sua mãe resolveu levar você ao médico, algum professor falou alguma coisa, como é que foi?

Violeta: **Eu comecei a fazer CAPS.**

Tia Cris: Ah, você começou a fazer CAPS. É CAPS-I de infantil, não é isso? CAPS é o quê?

Violeta: **Eu não sei explicar.**

Tia Cris: É Centro de Atenção Psicossocial, você sabe?

Violeta: **[acenou que não sabia]**

Violeta demonstra uma familiaridade prática com o serviço, reconhecendo-o como um espaço de atendimento relacionado ao diagnóstico de TDAH e à "*muita agitação*". No entanto, sua descrição do CAPS como um lugar onde "*só brinca*" aponta para uma percepção em que os objetivos terapêuticos do serviço não estão totalmente definidos. Isso indica que, para ela, o CAPS é mais um espaço de atividades recreativas do que uma estrutura voltada à promoção da saúde mental e ao manejo do transtorno.

Tia Cris: Ah, tá. Aí você vai no CAPS sempre? Como é que é? Ou você só foi naquela época?

---

<sup>28</sup> O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil foi inaugurado em março de 1987, na cidade de São Paulo, com o nome de Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, popularmente conhecido como o "CAPS da Rua Itapeva". Essa unidade foi pioneira no modelo de atenção psicossocial, promovendo um cuidado substitutivo ao sistema manicomial, com foco no acompanhamento comunitário e na inclusão social dos pacientes. Sua criação representou um marco inicial nos esforços pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que culminaram na promulgação da Lei 10.216/2001. O CAPS da Rua Itapeva serviu como modelo para a expansão nacional da rede de atenção psicossocial, consolidando-se como um símbolo de humanização no cuidado em saúde mental.

Violeta: Eu ainda faço, mas a moça que fica lá, ela fala que, eu acho que esse ano eu vou sair de lá.

Tia Cris: Ah, tá. **E o que que tem lá nesse CAPS? O que que você faz lá?**  
Violeta: **Só brincadeira.**

Além disso, o relato sobre sua interação com a psicóloga reflete uma desconexão entre o propósito clínico do CAPS e a maneira como Violeta vivencia essas reuniões. Esse cenário reforça como crianças diagnosticadas com TDAH podem vivenciar o acompanhamento como algo imposto, sem necessariamente internalizarem ou compreenderem os objetivos mais amplos.

Tia Cris: Lá tem psicólogo que conversa com você? Terapeuta? Como é que é?

Violeta: Ontem eu tive uma reunião.

Tia Cris: Ah, é? Você teve reunião com quem?

Violeta: A doutora Juliana.

Tia Cris: Ah, tá, e ela é psicóloga ou ela é médica?

Violeta: Psicóloga.

Tia Cris: **Ah, você teve uma reunião com ela. E o que ela te perguntou na reunião?**

Violeta: **Como foi a semana.**

Em relação à autoclassificação de Violeta sobre o TDAH, o CAPS aparece como um marco externo que valida o diagnóstico e organiza sua experiência de agitação. Sua fala "por causa que eu tenho TDAH e muita agitação" destaca como ela associa diretamente o transtorno ao comportamento agitado.

Tia Cris: Ah, tá, e esse CAPS é pra criança? Por que você foi pra lá?

Violeta: **Por causa que eu tenho TDAH e muita agitação.**

Essas interações refletem a ambiguidade de Violeta em relação ao CAPS como um espaço terapêutico e reforçam a ideia de que sua autoclassificação sobre o TDAH é mediada por categorias externas e institucionais. Essa vivência sugere que, para ela, o CAPS e o diagnóstico são elementos funcionais que explicam seu comportamento e justificam sua participação em atividades, mas sem um entendimento pleno de sua finalidade.

A narrativa de Violeta sobre o TDAH é marcada por uma tentativa de identificar as fronteiras entre comportamentos considerados normais e aqueles associados ao diagnóstico. Quando questionada se outras crianças apresentam comportamentos como "levantar toda hora" e "não ter atenção", ela reconhece que algumas amigas têm essas características, mas não todas. Sua resposta revela que, para ela, o TDAH não é apenas uma questão de

comportamento observado, mas algo que depende de uma validação externa, como a médica ou institucional. Isso demonstra uma internalização das categorias diagnósticas, mediada pela observação social e pelo discurso dos adultos.

Tia Cris: Entendi. Aí a tia ficou numa dúvida o seguinte: **as suas outras amigas também ficam levantando toda hora e não têm atenção?**

Violeta: Tem umas que sim.

Tia Cris: E você acha que elas vão ter TDAH também ou não?

Violeta: Tem umas que não têm.

Ao afirmar que o TDAH pode ser identificado vendo o comportamento, Violeta expõe sua compreensão de que o transtorno é algo visível e verificável, vinculado a ações como a agitação. No entanto, essa visão também reflete a forma como o diagnóstico é construído socialmente em torno de padrões normativos de conduta. Sua própria identificação como "agitada" reforça essa percepção, ao mesmo tempo em que evidencia uma aceitação do diagnóstico como parte de sua identidade.

Tia Cris: Entendi. **E como é que a tia sabe quem tem e quem não tem?**

Violeta: **Vendo o comportamento.**

Tia Cris: Vendo o comportamento. E o comportamento de quem tem o TDAH é como?

Violeta: Agitado.

Tia Cris: Agitado. **Você acha que você é agitada?**

Violeta: **Sim.**

Quando Violeta diz que "*sempre foi agitada*", ela constrói uma narrativa de continuidade que integra o diagnóstico de TDAH em sua história pessoal. Essa afirmação mostra que a agitação não é apenas um sintoma temporário, mas uma característica intrínseca de quem ela é. Essa visão contribui para o processo de subjetivação relacionado ao transtorno, no qual o diagnóstico não apenas descreve um comportamento, mas também molda sua percepção sobre si mesma.

Tia Cris: **Mas você sempre foi agitada ou sua agitação começou tem pouco tempo?**

Violeta: **Eu sempre fui agitada.**

Esses elementos demonstram como Violeta utiliza o comportamento como uma ferramenta para compreender e justificar o TDAH, tanto em relação a si mesma quanto aos outros. Ao mesmo tempo, sua narrativa reflete como as categorias diagnósticas se tornam

parte de sua identidade, moldadas pelas interações sociais e pelas expectativas de comportamento normativo.

#### 4.3.2 (Des)atenção – “*Fico no tédio*”

Na continuidade da análise das narrativas infantis sobre a ambiguidade das categorias de (des)concentração e atenção direcionada, o trecho da entrevista com Violeta evidencia como o interesse e a motivação desempenham papéis fundamentais em sua capacidade de atenção e no nível de engajamento nas atividades em sala de aula.

Quando questionada sobre suas matérias favoritas, Violeta aponta artes e português como aquelas que mais despertam seu interesse. Em contraste, disciplinas como ciências, geografia e história são associadas ao "tédio", o que reflete diretamente em sua atitude na sala de aula. Esse relato revela que a atenção de Violeta é seletiva e está diretamente vinculada à natureza das atividades propostas. A associação de artes com liberdade criativa – descrita por ela como "fazer praticamente bagunça" – destaca como atividades menos rígidas e mais dinâmicas despertam maior engajamento.

**Tia Cris: Qual é a matéria que você mais gosta?**

**Violeta: Artes.**

Tia Cris: Ah, você gosta de artes, por isso que você desenha bem assim?

**Entendi. E você acha que quando tem aula de artes, você presta mais atenção do que as outras disciplinas?**

**Violeta: Sim.**

Tia Cris: E por que você acha que no caso das artes você presta atenção e nas outras você não presta?

Violeta: Porque nas artes a gente faz praticamente bagunça e nas outras a gente tem que ficar parado, lendo, sentado.

Tia Cris: Entendi. E aí você não gosta?

Violeta: Uhum.

Violeta também indica que, nas disciplinas de que menos gosta, recorre a estratégias alternativas para se manter ocupada, como "fazer papel, fazer unha de papel, desenhar". Essa atitude demonstra uma tentativa de encontrar significado ou interesse em contextos que, para ela, não são atraentes. Essa desconexão com certas disciplinas não se traduz necessariamente em desatenção generalizada, mas sim em uma preferência por atividades que envolvam criatividade e autonomia.

Tia Cris: E qual disciplina você mais gosta? Como assim?  
Violeta: **É a artes, não é a matéria.**  
Tia Cris: E qual é a que você menos gosta?  
Violeta: Ciéncia, geografia e história.  
Tia Cris: Ah, entendi. E português você gosta?  
Violeta: Minha matéria favorita é português. Matemática eu não gosto muito, você tem que ficar fazendo cálculo.  
Tia Cris: Ah, entendi. **Então, a que você mais gosta é português. Quando tem aula de português, você acha que você presta mais atenção?**  
Violeta: **Um pouco mais.**

Quando Violeta descreve que presta "um pouco mais" de atenção em português, sua matéria favorita, ela reforça o papel do interesse como um mediador importante da atenção no contexto escolar. Assim como observado em Pimentinha e Bino, o relato de Violeta aponta para a seletividade da atenção em crianças com TDAH, desafiando a visão estereotipada de que essas crianças possuem uma incapacidade global de se concentrar.

Tia Cris: Um pouco mais, né? **E as que você não gosta, como é que você acha que você fica na sala de aula quando tem uma matéria que você não gosta?**  
Violeta: **Fico no tédio.**  
Tia Cris: Fica no tédio. **E aí a sua vontade é o quê?**  
Violeta: **Ficar fazendo papel, fazendo unha de papel, desenhando.**

Por outro lado, a experiência de Violeta evidencia como suas preferências por disciplinas ou atividades de maior interesse pessoal podem ser mal interpretadas no contexto escolar. Ao optar por se engajar em atividades criativas ou alternativas durante aulas que não despertam seu interesse, sua conduta pode ser vista por colegas ou professores como "distração" ou "indisciplina". No entanto, esse comportamento reflete mais uma busca por significado e envolvimento do que uma característica inerente ao TDAH. Assim, é importante evitar que essas preferências sejam utilizadas como argumento ou justificativa para reforçar a rotulação diagnóstica, sem considerar o contexto mais amplo de suas escolhas e habilidades.

#### 4.3.3 Medicinação – “Se mudou foi bem pouco. Que nem estou percebendo”

Quanto ao uso da medicação Violeta menciona que começou a tomar Ritalina há cerca de um mês, administrada por sua mãe no café da manhã, antes das aulas. Esse uso pontual e direcionado às atividades escolares reflete a percepção de que a medicação é voltada exclusivamente para melhorar o desempenho em sala de aula. A periodicidade no

consumo — apenas em dias letivos — reforça a instrumentalização do medicamento como um meio de atender às demandas escolares específicas, sem vínculo com outros contextos de sua rotina.

E aí, te passaram algum remédio pra você tomar?

Violeta: Sim.

Tia Cris: Ah, e como é que chama esse remédio?

Violeta: Eu não lembro.

Tia Cris: É, seria o Ritalina?

Violeta: **Ritalina. Comprimido.**

Tia Cris: É um comprimido. É esse o nome mesmo, não é?

Violeta: Acho que é.

Tia Cris: Entendi. E que horas que você toma ele?

Violeta: **De manhã, quando tem aula.**

Tia Cris: Ah, você toma de manhã quando tem aula. Ah, e que horas você toma?

Violeta: Quando eu tô tomando café da manhã.

Tia Cris: Ah, entendi. É você que vai lá e pega o seu remédio, toma ou é a sua mãe que te dá?

Violeta: Minha mãe que me dá.

Tia Cris: Entendi. Entendi. E você acha que quando você... Tem quanto tempo que você toma esse remédio?

Violeta: **Vai fazer um mês.**

[...]

Tia Cris: Tá. E uma coisa que a tia ficou curiosa, você falou que só toma o remédio quando vem pra aula.

Violeta: Sim.

Tia Cris: **Aí, sábado e domingo você não toma ele, não?**

Violeta: **Não. Não tenho aula, isso é pra prestar atenção na aula.**

Tia Cris: Ah, isso é só pra prestar atenção na aula, entendi. **Quando você não tem aula, você nem toma, né?**

Violeta: **Uhum.**

Quanto às possíveis melhorias associadas à medicação, Violeta menciona uma maior capacidade de copiar a matéria sem se dispersar, mas enfatiza que as mudanças foram mínimas: *"Se mudou, foi bem pouco. Que nem estou percebendo."* Essa fala evidencia a limitação percebida nos benefícios do medicamento, que, segundo ela, não impacta significativamente sua agitação ou atenção, exceto em situações específicas. Não há menção direta a efeitos colaterais, mas a falta de impacto reforça uma percepção de eficácia limitada.

Tia Cris: Entendi. Se mudou, você não está nem percebendo. Entendi. **Então você acha que ele... Mas a pessoa toma o remédio para TDAH é para quê?**

Violeta: **Para ficar quieta.**

Tia Cris: E aí você...

Violeta: **Para prestar atenção mais na aula.**

Tia Cris: **E você acha que você está tomando o remédio e isso não aconteceu?**

Violeta: **Uhum.**

Tia Cris: Entendi. Entendi. Uhum. Então, Violeta, **você não percebeu nenhuma melhora usando o remédio de manhã?**

Violeta: **Sim.**

Além disso, a fala de Violeta reflete como ela associa o uso do remédio a expectativas normativas de comportamento, como "*ficar quieta*" e "*prestar atenção na aula*". Quando questionada se esses efeitos ocorreram, ela responde negativamente, reforçando a ideia de que o medicamento não está atendendo às demandas atribuídas ao TDAH no contexto escolar. Essa resposta evidencia não apenas a percepção de resultados insuficientes, mas também a pressão para se adequar a um padrão de comportamento que a medicação deveria, em teoria, ajudar a alcançar.

Avançando nas percepções de Violeta sobre os efeitos do remédio, continuei o questionamento:

Tia Cris: Entendi. Aí quando você começou a tomar esse remédio você não acha que você ficou menos agitada?

Violeta: **Bem pouco.**

Tia Cris: A diferença então foi pouquinha. **Mas você acha que melhorou alguma coisa?**

Violeta: **Melhorou.**

Tia Cris: O que melhorou, mesmo que seja pouquinho?

Violeta: **Na hora que eu vou copiar o quadro eu não fico andando para lá e para cá conversando.**

Tia Cris: Aí você consegue copiar a matéria um pouquinho melhor, é isso?

Violeta: Uhum.

Violeta indica uma mudança sutil em seu comportamento, que não corresponde plenamente às expectativas em torno da medicação. Esse diálogo evidencia como Violeta relaciona os benefícios do remédio ao cumprimento de tarefas escolares, como copiar o quadro, que exigem concentração e controle comportamental. No entanto, a melhoria percebida é pontual e não parece transformar significativamente sua experiência na escola. Isso reforça a ideia de que a medicação, para ela, uma ferramenta funcional vinculada a exigências específicas do ambiente escolar. Essa visão pragmática também reflete o quanto a percepção infantil sobre o uso de medicamentos é moldada por demandas externas, especialmente aquelas impostas pelo contexto educacional.

#### 4.3.4 Percepções da família e da(o) educadora(r) 2 sobre Violeta

Violeta não retornou com o questionário que deveria ser preenchido por sua mãe, o que impossibilita a análise da percepção familiar no presente estudo. Na entrevista Violeta relatou que reside em Sobradinho, região administrativa do Distrito Federal.

Dois episódios ocorridos durante a interação com Violeta podem, hipoteticamente, ajudar a explicar o motivo pelo qual o questionário não foi devolvido. No primeiro, Violeta me questionou sobre meu posicionamento político, perguntando se eu era de direita ou de esquerda, afirmando que isso era para avaliar "se eu era confiável". Esse momento pode ser compreendido também como um exemplo de reflexividade na pesquisa de campo, um aspecto metodológico importante em estudos com crianças. A reflexividade, nesse contexto, implica reconhecer que as interações no campo não são neutras, mas atravessadas por dinâmicas de poder, confiança e reciprocidade que influenciam tanto os participantes quanto o(a) pesquisador(a).

No caso de Violeta, sua pergunta revela uma capacidade de agência e reflexão crítica sobre o pesquisador, desafiando a tradicional relação hierárquica entre adulto e criança no processo investigativo. Essa postura reflete a complexidade de trabalhar com crianças como sujeitos sociais ativos, cujas percepções e ações podem questionar as próprias bases do trabalho de campo. Para a Sociologia da Infância e Antropologia da Criança, tais interações são fundamentais, pois oferecem uma oportunidade de explorar como as crianças percebem o(a) pesquisador(a), atribuem significados ao processo e até moldam o desenrolar da pesquisa. Assim, momentos como esse evidenciam não apenas a importância de ouvir as crianças, mas também de considerar como suas perguntas e ações refletem a relação construída durante a pesquisa. Essa interação ilustra como as crianças, quando tratadas como sujeitos sociais ativos, podem desafiar a neutralidade tradicional da pesquisa de campo, contribuindo como coautoras do processo investigativo e ampliando as possibilidades de compreensão das dinâmicas metodológicas.

Devido à importância e relevância das percepções de Violeta sobre questões políticas, religiosas e de gênero, apresento detalhadamente, no próximo tópico, esse momento significativo da pesquisa.

O segundo episódio, que pode justificar a não entrega do questionário, ocorreu ao final da entrevista, quando ela me perguntou se eu tinha dinheiro e se poderia fazer um pix

para que comprasse um picolé. Por razões éticas que orientam este trabalho, não atendi ao pedido. Primeiro, porque o consumo do picolé poderia representar um risco à saúde da criança, caso estivesse contaminado. Segundo, porque a pesquisa é voluntária e não deve envolver qualquer tipo de barganha ou troca de favores, para que não haja comprometimento da integridade ética e científica do estudo. Apesar da minha negativa, ela tentou argumentar, apresentando razões para que eu reconsiderasse: disse que ninguém ficaria sabendo e que compraria o picolé na saída da escola, para que outras crianças não vissem. Essas estratégias evidenciam seu agenciamento, negociação e protagonismo ao buscar alcançar o que desejava, mesmo diante da negativa inicial. Após minha negativa definitiva, ela lançou-me um olhar de indignação, desgosto e revolta, claramente por ter sido contrariada, balançou a cabeça em sinal de desaprovação e retirou-se, dizendo com firmeza: "Deixa comigo!". Seu olhar, exprimido, quase se fechando, transbordava uma intensidade que dizia mais do que palavras. Deixou-me com a clara sensação de que ela não entregaria o questionário, enquanto o firme "deixa comigo" ressoava como um presságio dessa decisão.

Ressalto que essas considerações são meramente suposições, uma vez que não disponho de meios concretos para comprovar tais hipóteses e, após esse episódio, não tive mais oportunidade de encontrá-la.

Na tentativa de obter o questionário, aproveitei a última reunião de encerramento do ano letivo, na qual os pais são convocados a comparecer, e solicitei à(ao) educadora(r) 2, que, de forma muito solícita, se dispôs a entregá-lo diretamente à mãe de Violeta para preenchimento, uma vez que não obtive autorização para estar presente. Contudo, nem a mãe nem qualquer outro familiar compareceram à reunião. Dito isso, passo agora às percepções da(o) educadora(r) 2.

A(o) educadora(r) 2 ministra aulas para Violeta e Vamp e acompanha de perto suas trajetórias no ambiente escolar. Sua experiência em sala de aula oferece uma perspectiva valiosa sobre como o transtorno se manifesta em contextos educacionais diversos. Inicialmente, destacarei suas concepções gerais sobre o TDAH, os processos de socialização no ambiente escolar e as implicações da medicalização. Em seguida, analisarei suas percepções específicas sobre Violeta e como ele interpreta os impactos do TDAH no rendimento escolar e no comportamento, para no tópico seguinte, aprofundar suas reflexões sobre a Vamp.

A análise da entrevista da(o) educadora(r) 2 revela uma compreensão crítica e multifacetada sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), baseada tanto em conhecimentos provenientes da literatura quanto na experiência prática em sala de aula. Ela(e) define o TDAH como:

Educadora(r) 2: Olha, o TDAH, para mim, é o transtorno de déficit de hiperatividade e atenção. Eu entendo, basicamente, o que tem na literatura que vem sendo falado no chão da escola, vamos dizer assim. Que são crianças que têm essa comorbidade e que afetam tanto a atenção quanto o desenvolvimento. Algumas mais, outras menos.

[...]

Educadora(r) 2: O TDAH, ele é cada vez mais presente, eu acho que pelo estilo de vida que a gente tem, pelo estilo de alimentação, pelo estilo de filosofia que a gente serve, que a gente consome, né? E que muitas crianças, na verdade, são subestimadas. Elas deveriam mesmo buscar terapias alternativas e terem outras oportunidades antes de serem medicadas. **Eu acho que eu me arriscaria a dizer que é problemático, né, para não dizer criminoso, laudar e medicar tantas crianças, né, de uma forma, às vezes, muito precária, muito superficial.**

Essa observação amplia o debate sobre o TDAH, questionando o papel das condições estruturais e das práticas culturais na formação de padrões comportamentais associados ao transtorno. Para a(o) educadora(r) 2, há uma necessidade urgente de abordar essas questões de forma mais crítica, considerando a influência de fatores externos no desenvolvimento das crianças. Sua abordagem desafia uma visão exclusivamente biomédica do TDAH, convidando a uma reflexão mais integrada que considere as interações entre ambiente, cultura e saúde mental. Essa definição, alinhada às concepções amplamente discutidas no contexto educacional, reflete a vivência cotidiana da(o) educadora(r) 2 com alunos que apresentam o transtorno em diferentes graus, destacando sua variação de acordo com cada caso, “É, é muito de caso a caso”.

A(o) educadora(r) 2 reflete sobre os encaminhamentos realizados pela escola para avaliação de possíveis diagnósticos de TDAH em seus alunos. Embora reconheça que alguns comportamentos apresentados por essas crianças sejam característicos do transtorno, como “agitação, conversa fora de contexto, perda de foco, de interesse, pensamentos ou comportamentos aéreos, de quem realmente parece que está em outro lugar, desleixo com os materiais, falta de organização, de rotina”, ela(e) também levanta uma perspectiva crítica ao associar tais manifestações ao contexto sociocultural em que elas estão inseridas.

Educadora(r) 2: Tem mais a ver com a vida social deles, com o capital cultural, com as coisas que eles têm acesso. Acho que esse acesso mais limitado também a

esporte, a cultura, acaba, é, diminuindo a oportunidade de eles desenvolverem integralmente.

A(o) educadora(r) 2 argumenta que o acesso limitado a atividades culturais e esportivas, bem como às oportunidades de desenvolvimento integral, pode contribuir significativamente para a manifestação desses comportamentos. Sua análise evidencia uma compreensão ampliada, que vai além de uma visão estritamente biomédica do TDAH, ao considerar a influência das condições sociais na formação e no comportamento das crianças.

Ainda assim, ela(e) ressalta que a escola muitas vezes acentua esses comportamentos devido ao tempo que as crianças passam nesse ambiente. Contudo, ela(e) acredita que, com um acompanhamento adequado, como terapia ocupacional, apoio psicológico e até tratamentos homeopáticos, muitas crianças podem apresentar um desenvolvimento mais satisfatório. Para a(o) educadora(r) 2, a medicação não deveria ser a primeira alternativa no manejo do TDAH. Ela(e) critica a tendência de recorrer prontamente aos medicamentos, sugerindo que abordagens alternativas e personalizadas sejam priorizadas.

Tia Cris: Você acha que isso é mais um problema que ocorre dentro da esfera da escola ou você acha que isso já é uma questão que vem de casa, familiar?

Educadora(r) 2: Acredito que é uma questão familiar, com certeza, porque a escola, na verdade, ela só acentua isso, porque eles passam muitas horas com a gente, mas, em outras experiências, eu percebo que crianças com TDAH desenvolvem muito bem quando têm um **acompanhamento apropriado**. Nem sempre a medicação... Eu vejo que essas crianças partiram para a medicação, mas eu não acredito que a medicação seja a primeira escolha, não. Eu conheço famílias que têm outros posicionamentos em relação a isso, neh, com terapia ocupacional, com acompanhamento psicológico e até com o uso de homeopático, mas medicação assim, eu não acredito que seja a primeira opção para esse público, não.

A(o) educadora(r) 2 destaca preocupações importantes sobre a medicalização de crianças diagnosticadas com TDAH, questionando a rapidez e a frequência com que medicamentos, como a Ritalina, são prescritos. Ela(e) ressalta a necessidade de considerar alternativas terapêuticas antes de recorrer à medicação, enfatizando que essa decisão deve ser cuidadosa e fundamentada. Essa perspectiva reflete uma crítica à tendência de tratar a medicalização como solução imediata, muitas vezes sem uma avaliação aprofundada sobre as condições da criança e o contexto em que está inserida.

Educadora(r) 2: Mas tem todo um lobby dos laboratórios, dos médicos. Tem médico que, na primeira consulta, ele já indica remédio, mesmo sem saber o que a criança tem, neh. Então, essa parte aí eu acho muito, é assim, cruel até, porque

**a medicina é uma coisa tão séria para poder ser tão efêmera assim.** E aí eu acho que tem mesmo lobby. A Ritalina é um dos cinco remédios mais vendidos no mundo. Então, tem alguma coisa errada aí.

A(o) educadora(r) 2 aponta ainda os riscos associados ao uso indiscriminado de medicamentos, como insônia e depressão, especialmente em crianças muito novas. Ela(e) questiona a eficácia da medicação como primeira escolha e sugere que ela seja considerada apenas como uma última alternativa, especialmente diante de seus possíveis efeitos colaterais e do impacto no desenvolvimento infantil. Essa posição crítica reflete uma preocupação com práticas que, ao invés de priorizar o bem-estar integral da criança, podem resultar em prejuízos de longo prazo.

Tia Cris: Você já ouviu falar de algum risco do remédio do Ritalina?  
Educadora(r) 2: Já, já.  
Tia Cris: "Efeito colateral, essas coisas?  
Educadora(r) 2: Com certeza. Insônia, depressão. Principalmente se tiver uso indiscriminado, não é?

Além disso, a(o) educadora(r) 2 defende a priorização de abordagens terapêuticas não medicamentosas, como terapia ocupacional, acompanhamento psicológico e tratamentos homeopáticos, por serem mais respeitosas às particularidades de cada criança. Ela(e) sugere que essas intervenções ofereçam oportunidades de desenvolvimento integral, permitindo que a criança explore outras formas de lidar com suas dificuldades sem os riscos associados à medicação. Sua visão crítica reforça a necessidade de adotar práticas mais éticas e integrativas no tratamento do TDAH.

Educadora(r) 2: "Eu acho que o medicamento deveria ser a última... Até porque alguns medicamentos parecem acentuar determinados comportamentos e a pessoa vai adquirindo outras comorbidades a partir da medicação. Então, eu acho até perigoso, assim, o uso da medicação em crianças tão novas, não é?"

Essa análise evidencia a importância de um olhar crítico e ético sobre a medicalização, desafiando abordagens reducionistas e automatizadas. Ao propor alternativas que priorizem o cuidado integral e considerem a singularidade de cada caso, a(o) educadora(r) 2 contribui para uma reflexão mais ampla sobre como o TDAH deve ser tratado, questionando a dependência de soluções biomédicas imediatistas e reforçando a necessidade de práticas mais humanas e inclusivas.

Sobre o comportamento de Violeta a(o) educadora(r) 2 o descreve como desconectado e disperso, destacando que ela frequentemente se envolve com atividades que não estão relacionadas às aulas, como desenhos ou pensamentos aparentemente desconexos. Essa desconexão impacta significativamente o desempenho escolar de Violeta, gerando uma defasagem nos conteúdos e comprometendo seu desenvolvimento. A dificuldade de concentração e a dispersão, dificultam o engajamento de Violeta nas dinâmicas escolares, interferindo diretamente em sua aprendizagem.

Tia Cris: Entendi. No caso, a Violeta, neh, como você acha que ela se comporta?"  
Educadora(r) 2: Essa aí já tem um comportamento mais aéreo, né? Ela fala menos, mas ela sempre está envolvida com outras coisas que não sejam da aula. Então, às vezes, é desenho. Às vezes, é só ficar mesmo, é, viajando na sala com pensamentos desconectados. Às vezes, pergunto para ela, ela não sabe o que está acontecendo. Porque sempre está pensando em outras coisas ou envolvida em outras atividades que não sejam da aula.

Além disso, a(o) educadora(r) 2 pontua que, no caso de Violeta, a introdução da Ritalina não trouxe os efeitos esperados. Pelo contrário, ela(e) aponta que a aluna se tornou mais desmotivada e apática, sugerindo que o medicamento não foi bem adaptado às suas necessidades. Essa experiência reforça as limitações da abordagem exclusivamente biomédica e a importância de avaliar cuidadosamente as estratégias adotadas para apoiar alunos com TDAH, considerando suas especificidades e necessidades individuais.

Educadora(r) 2: **Eu acho que, no caso da Violeta, até piorou, sabia?** Porque ela se mostra mais desmotivada ainda, apática, dá para ver que ela está mesmo assim [pensando].

Tia Cris: Não adaptou o remédio, então?

Educadora(r) 2: **É, o remédio não fez muito bem para ela, não.**

Em relação às estratégias pedagógicas, a(o) educadora(r) 2 adota práticas diversificadas e inclusivas para lidar com os desafios apresentados por alunos diagnosticados com TDAH. Ela(e) recorre a atividades dinâmicas, como práticas em grupo, educação física e projetos artísticos, criando um ambiente de aprendizado mais flexível e estimulante. Além disso, implementa adaptações de tempo e conteúdo, mesmo sem exigências legais, evidenciando um compromisso com as necessidades individuais de cada estudante. Ao valorizar a parceria com as famílias e permitir momentos de regulação fora da sala de aula, a(o) educadora(r) 2 também integra o suporte da equipe escolar e utiliza espaços alternativos,

demonstrando sensibilidade e criatividade na busca por práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes.

Educadora(r) 2: Euuento muito com o grupo, neh? Eu tenho 27 estudantes, então eu faço muitas atividades em grupo, procuro ser bem dinâmico nas minhas atividades, faço adaptação para essas crianças, mesmo elas não tendo, neh, obrigatório por lei, eu faço adaptação de tempo, de conteúdo e tento envolver elas em outras atividades também. Valorizo muito a educação física, atividades corporais, artísticas, neh? Também como forma de atenuar esses comportamentos. E também respeito bastante tanto a criança quanto a família e muitas vezes dou esse espaço para ela transitar livremente pela escola, para ela poder sair de sala quando for preciso para se regular, contar com apoio também da equipe da escola, neh?

Sobre a questão do estigma relacionado ao comportamento de alunos diagnosticados com TDAH, a(o) educadora(r) 2 destaca que, em geral, as crianças tendem a comentar mais sobre as ações visíveis dos colegas do que sobre as possíveis causas subjacentes, como o transtorno.

Tia Cris: E eles [alunos] chegam a comentar, aos outros alunos, ah, a Vamp, a Violeta está me atrapalhando.

Educadora(r) 2: Eu acho que eles comentam mais o comportamento do que a causa.

Tia Cris: Do comportamento delas?

Educadora(r) 2: É, do comportamento. Crianças não têm muito preconceito. São muito literais. E o tipo de comportamento delas é o comportamento típico de outras crianças também. A diferença é que as outras crianças conseguem se regular mais rápido que elas.

Ela(e) enfatiza que as crianças, por serem muito literais, não demonstram preconceito em relação aos diagnósticos, mas percebem diferenças no ritmo de regulação emocional e comportamental. Embora os comportamentos típicos de crianças com TDAH possam ser semelhantes aos de outros colegas, a diferença está na capacidade das demais crianças de retomar rapidamente o foco e a atenção, o que reforça a necessidade de compreender o TDAH como parte de uma diversidade de experiências e não como uma limitação definitiva.

#### 4.3.5 Percepções de Violeta sobre política. Religião e gênero

As falas de Violeta revelam um campo fértil para compreender como questões políticas, religiosas e de gênero são internalizadas e ressignificadas pelas crianças. Seus comentários durante a entrevista demonstram não apenas a reprodução de discursos

familiares e sociais, mas também um agenciamento crítico que evidencia sua capacidade de interagir com temáticas complexas e, muitas vezes, polarizadas. Ao analisar suas percepções, é possível observar como as crianças participam ativamente da construção de narrativas que conectam dimensões locais e globais, influenciadas por valores transmitidos por suas famílias, religiões e pela sociedade em geral.

Essas dinâmicas se manifestam nas falas de Violeta, que, ao questionar meu posicionamento político, evidencia a influência do contexto em que está inserida. Além disso, sua postura reflexiva destaca a importância de reconhecer como as crianças internalizam debates sociais amplos, ressignificando-os em suas falas e ações. Deste modo, aspectos históricos, ideológicos e políticos que constituem as relações individuais ganham expressões pelas crianças, que interpretam e ressignificam o universo em que vivem, com os artifícios que lhes são possíveis ou que lhes estão disponíveis (**Rosseti-Ferreira e Oliveira, 2009**).

A seguir, analiso trechos significativos da entrevista, nos quais Violeta aborda questões de política, religião e gênero, conectando essas dimensões de forma crítica e reveladora.

Violeta: Você é de direita ou de esquerda?  
Tia Cris: Eu? Eu sou de esquerda, você é de qual?  
Violeta: **Direita.**  
Tia Cris: É, você gosta da direita?  
Violeta: Direita é qual mesmo?  
Tia Cris: Direita é o Bolsonaro, você gosta do Bolsonaro?  
Violeta: Uhum.  
Tia Cris: **Na sua casa todo mundo gosta dele?**  
Violeta: **Sim, minha família toda.**

Quando questionada sobre o motivo pelo qual gosta de Bolsonaro, Violeta deixa evidente que os valores religiosos ocupam um lugar central em sua visão de mundo. Ela cita a Bíblia para justificar sua posição contrária às relações LGBTQIAPN+<sup>29</sup>, vinculando sua

<sup>29</sup> O acrônimo LGBTQIAPN+ é uma forma abrangente de reconhecer a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero 1) **L**-Lésbicas: Mulheres que se sentem atraídas por outras mulheres; 2) **G**-Gays: Homens que se sentem atraídos por outros homens. Em contexto mais amplo, o termo também pode ser usado para descrever qualquer pessoa que se identifique como homossexual; 3) **B**-Bissexuais: Indivíduos que se sentem atraídos por mais de um gênero. Isso inclui tanto a atração por homens e mulheres quanto por outras identidades de gênero; 4) **T** - Transgêneros: Pessoas cuja identidade de gênero não se alinha com o sexo atribuído ao nascimento. Isso pode incluir trans homens, trans mulheres e pessoas não-binárias; 5) **Q**-Queer: Um termo guarda-chuva que pode incluir qualquer identidade que não se encaixa nas categorizações tradicionais de gênero e sexualidade. Algumas pessoas usam “queer” como uma forma de reivindicar sua identidade em um sentido mais amplo; 6) **I** - Intersexuais: Indivíduos que nascem com características sexuais (genitais, gônadas,

opinião à defesa feita por Bolsonaro. Essa relação entre religião e política destaca a influência da igreja e do ambiente familiar na construção de suas crenças.

Tia Cris: Ah, que legal. E o que você mais gosta no Bolsonaro?

Violeta: **Que ele fala as coisas certas.**

Tia Cris: O que, por exemplo, que ele fala que é certo? Que a tia esqueceu?

Violeta: **Normalmente, eu sou da igreja.**

Tia Cris: Ah, você é da igreja.

Violeta: **Então, na Bíblia fala, não pode ser tipo LGBT.**

Tia Cris: Aham. Na Bíblia fala?

Violeta: **Fala que homem deve se casar com a mulher e a mulher deve se casar com o homem. Não mulher e mulher, é, homem e homem.**

Tia Cris: Entendi. Aí você acha então que o Bolsonaro, ele fala isso também, né?

Violeta: **Sim. E o Lula fala que isso pode.**

Tia Cris: Ah, entendi. Entendi. E qual que é a sua igreja?

Violeta: [inaudível], no fim da Asa Sul.

Tia Cris: Mas ela é o quê? Ela é batista, protestante, reino de Deus?

Violeta: **Evangélica.**

Tia Cris: Ah, evangélica. Entendi. Aí na sua casa todo mundo é evangélico.

Ainda nas questões referentes ao gênero Violeta demonstra revolta ao mencionar uma nadadora transgênero que competiu em categorias femininas. Sua argumentação reflete uma visão tradicional sobre gênero, conectada à ideia de diferenças biológicas, como a força muscular, e aos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres.

Violeta: Injustiça foi o [pensando] esqueci o nome dele, só sei que ele participava das olimpíadas de natação masculino, ele perdia. **Aí ele falava que se sentia como uma mulher, deixaram ele participar das olimpíadas femininas e ele venceu, sendo que homem tem mais músculo que mulher [falou bastante revoltada].**

Tia Cris: É? Quem que é?

Violeta: Ele venceu na natação, eu não lembro, só sei que ele tem 23 anos.

Tia Cris: Ele venceu na natação, mas ele é homem ou mulher? Não entendi.

Violeta: **Ele é homem e falou que se sente como mulher, porque no masculino ele sempre perdia. Aí ele foi falar que se sente como mulher e foi competir no feminino.**

Tia Cris: Ah, ele é homem e foi competir no feminino?

Violeta: Sim.

Tia Cris: Aí você acha que ele teve vantagem?

---

ou padrões cromossômicos) que não se enquadram nas definições típicas de masculino ou feminino; 7) **A**-Assexuais: Pessoas que não sentem atração sexual ou que têm atração sexual em níveis baixos. O “A” também pode representar aliados: pessoas que, embora não se identifiquem como parte da comunidade, apoiam a luta por direitos; 8) **P**-Pansexuais: Pessoas que se sentem atraídas por outros independentemente de sua identidade de gênero. Isso inclui a atração por homens, mulheres e pessoas não-binárias; 9) **N**-Não-binários: Indivíduos cuja identidade de gênero não se encaixa nas categorias tradicionais de masculino ou feminino. Isso pode incluir pessoas que se identificam como gênero fluido, agênero, entre outros; 10) O sinal de adição (+) no final do acrônimo é essencial, pois representa a inclusão de todas as outras identidades e orientações que podem não estar explicitamente mencionadas, mas que são igualmente válidas. Fonte: CIDESP. *LGBTQIAPN+: o que significa e sua importância*. Disponível em: <https://cidesp.com.br/artigo/lgbtqiapn-o-que-significa>. Acesso em: 11 dez. 2024.

**Violeta: Sim, porque homem tem mais músculo, ele nasce para sustentar a família. Já mulher, ela fica cuidando em casa. E mesmo que ela lute muito, é muito difícil ela conseguir muito músculo.**

Embora não tenha citado nomes, Violeta pode estar se referindo a Lia Thomas nadadora transgênero americana de 25 anos, que competiu em eventos femininos universitários nos Estados Unidos após sua transição, tendo anteriormente competido na categoria masculina. Lia Thomas conquistou títulos importantes, como o campeonato da NCAA (*National Collegiate Athletic Association*), em 2022, o que gerou debates e indignação. Apesar de seu sucesso, a atleta não participou dos Jogos Olímpicos de 2024, pois foi impedida<sup>30</sup> pelas novas regras da *World Aquatics*, que restringem a participação de atletas transgêneros que fizeram a transição após a puberdade.

Violeta, ao reproduzir esse discurso, demonstra como narrativas sensacionalistas, mesmo quando desprovidas de legitimidade, podem ser internalizadas e perpetuadas. Caso sua fala realmente se refira a Lia Thomas, é importante destacar que a nadadora não participou das Olimpíadas, tornando a afirmação incorreta. Essa situação exemplifica o impacto das *fake news* no imaginário social, especialmente em temas complexos que se desdobram em preconceitos, desinformação e exclusão social. A apropriação desse discurso por Violeta reflete a força de narrativas enviesadas na formação de percepções, mostrando como informações descontextualizadas podem influenciar, inclusive, o entendimento de crianças sobre questões sociais mais amplas.

Esse caso conecta-se a outros exemplos de desinformação que circulam na internet envolvendo questões relacionadas a transgêneros e esporte. Um deles é a falsa acusação contra a boxeadora argelina Imane Khelif<sup>31</sup>, que foi equivocadamente apontada como transgênero durante os Jogos Olímpicos de Paris 2024. Na realidade, Khelif é uma mulher cisgênero, ou seja, identificada com o gênero atribuído a ela ao nascer, que sempre competiu na categoria feminina. Essas alegações infundadas geraram polêmica e estimularam discursos de ódio nas redes sociais, evidenciando como as tais informações fraudulentas

---

<sup>30</sup> Essa decisão gerou grande repercussão e levou Lia Thomas a recorrer ao Tribunal Arbitral do Desporto, na tentativa de anular as restrições, mas sua ação foi rejeitada. A *World Aquatics* saudou a decisão como "um grande passo para proteger o desporto feminino". Fonte: *Nadadora transgênero que venceu competições femininas impedida de participar nos Jogos Olímpicos*. Correio da Manhã, Lisboa, 12 de jun. 2024. Disponível em: <https://www.cmjornal.pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

<sup>31</sup> Fonte: É #FAKE que boxeadora Imane Khelif mudou de sexo para competir nas Olimpíadas de Paris. G1, São Paulo, 02 ago.2024. Disponível em: <https://g1.globo.com> Acesso em: 10 dez. 2024.

se reproduzem em ambientes familiares e refletem na socialização das crianças nos ambientes escolares.

Outro caso amplamente divulgado na mídia foi o da levantadora de peso neozelandesa Laurel Hubbard, a primeira mulher transgênero a competir em uma Olimpíada, nos Jogos de Tóquio, Japão, em 2021. Na ocasião, uma notícia falsa, publicada originalmente em um site norte-americano satírico, conservador e cristão, alegava que Hubbard teria sido desclassificada após sofrer uma "lesão no testículo", o que é incorreto, já que a atleta não possui testículos.

Casos como esses reforçam a importância de abordar criticamente as informações circulantes e de fomentar um diálogo que desmistifique essas narrativas. É essencial promover uma compreensão mais informada e inclusiva sobre temas complexos, combatendo preconceitos e garantindo espaço para uma discussão baseada em fatos e respeito às diferenças.

As *fake news*, muitas vezes, são associadas ao impacto sobre adultos, que teoricamente teriam maior capacidade de discernir informações, mas sua disseminação entre crianças revela outra dimensão preocupante: a facilidade com que narrativas manipuladoras são naturalizadas desde cedo, moldando percepções e reforçando preconceitos. A absorção e reprodução dessas informações por crianças demonstram que a ausência de análise crítica não é exclusiva de uma faixa etária, mas um reflexo de um problema estrutural na sociedade.

A maioria dos adultos, que deveriam exercer um papel educativo, também não se aprofunda na verificação ou compreensão crítica do que consome. Essa passividade diante da desinformação torna-se um terreno fértil para manipuladores, que encontram tanto em crianças quanto em adultos um público vulnerável às suas narrativas distorcidas. No entanto, é importante reconhecer que as crianças não são agentes passivos nesse processo. Elas participamativamente da cultura e desempenham um papel político significativo, ressignificando discursos e contribuindo para a circulação de ideias, mesmo em contextos de desinformação.

Essa dinâmica revela um ciclo preocupante em que a ausência de uma educação midiática que ensine a questionar e interpretar informações, somada à velocidade de propagação de *fake news* em redes sociais e aplicativos de mensagens, cria um ambiente onde a desinformação não apenas se espalha, mas também se normaliza. Problematizar o impacto das *fake news* sobre as crianças exige uma reflexão mais ampla sobre a

responsabilidade dos adultos e das instituições em fomentar uma cultura de análise crítica e de combate à desinformação.

Posto isso, retomo a discussão sobre gênero apresentada por Violeta, cuja crítica à participação de atletas transgêneros em esportes femininos reflete uma visão que associa papéis sociais às disposições biológicas, reforçando estereótipos sobre o que homens e mulheres podem ou devem fazer. Essa perspectiva, já analisada, também encontra ressonância em outras falas da criança, que alternam entre a reprodução de discursos tradicionais e a expressão de desejos que desafiam essas normas. Retomar essas questões, especialmente o paradoxo presente nas aspirações de Violeta, que, ao mesmo tempo em que afirma que mulher tem que ficar “cuidando da casa”, manifesta o desejo de ser policial militar, permite aprofundar a compreensão sobre como as concepções de gênero são internalizadas e ressignificadas, mesmo em contextos sociais permeados por discursos conservadores.

Nesse sentido, os casos envolvendo atletas transgêneros no esporte aprofundam essa reflexão, trazendo à tona questões enraizadas sobre os papéis de gênero masculino e feminino e as disposições biológicas frequentemente associadas a cada um. A ideia de que características físicas, como maior força muscular, definem os limites e as capacidades de homens e mulheres reforça uma visão determinista e hierárquica dos gêneros. No entanto, essa mesma perspectiva parece contraditória quando confrontada com as próprias falas de Violeta, que, apesar de reproduzir visões tradicionais ao dizer que "mulher tem que ficar cuidando da casa", também expressa ambições que rompem com esses estereótipos, como o desejo de ser policial militar, uma profissão historicamente associada ao papel masculino. A seguir, apresento o trecho da entrevista de Violeta sobre esse tema.

Tia Cris: Quando você ficar adulta, o que você quer ser?

Violeta: Veterinária ou se não der, eu vou ser polícia militar.

Tia Cris: Ah é? Que diferença! E por que se não der veterinário, você quer ser polícia?

Violeta: **Minha mãe não deixa eu ser polícia.** Mas se der ... [falou rindo, com ar esperançosa]

Tia Cris: Ah, mas por enquanto é porque você é um pouquinho mais nova, né?  
Mas depois, né?

Violeta: **Se der, eu vou ser polícia militar. Se não der veterinária, eu vou ser polícia militar.**

A fala de Violeta sobre suas aspirações profissionais, expressa no trecho citado, revela um paradoxo interessante em suas concepções de gênero. Embora sua mãe pareça

desencorajá-la a seguir a carreira de policial militar, Violeta reafirma seu desejo de abraçar essa profissão caso não consiga realizar seu primeiro sonho, de ser veterinária. Enquanto reproduz discursos conservadores sobre os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres, como o de que "mulher fica cuidando em casa", ela também manifesta aspirações que desafiam esses estereótipos, rompendo com normas tradicionais. Esse contraste evidencia como as crianças internalizam e ressignificam discursos sociais, conciliando influências culturais com seus próprios desejos.

O desejo de Violeta em se tornar policial militar, uma profissão tradicionalmente associada ao masculino, reflete a complexa relação entre estereótipos de gênero e escolhas profissionais. Dados indicam que, embora a presença feminina nas forças policiais tenha crescido<sup>32</sup>, as mulheres ainda enfrentam barreiras significativas decorrentes de percepções estereotipadas e da cultura organizacional predominantemente masculina. Esses desafios incluem desde relações de poder desiguais até a subvalorização de suas capacidades em contextos operacionais.

Uma pesquisa sobre a Polícia Militar de Minas Gerais revela que as policiais enfrentam dinâmicas de gênero que influenciam diretamente suas interações interpessoais e o desempenho de suas funções (Cappelle; Melo, 2010). Além disso, um estudo com policiais militares do Paraná aponta que, embora homens e mulheres reconheçam a força física e a coragem como atributos essenciais à atividade policial, persiste a percepção de que as mulheres precisam provar continuamente sua competência, enquanto os homens são automaticamente considerados aptos. Esses resultados sugerem dificuldades consideráveis para a plena integração feminina às atividades operacionais da polícia (Lopes, Ribeiro e Souza, 2021).

Apesar dos avanços na inclusão de mulheres nas forças policiais, os estereótipos de gênero continuam a influenciar profundamente as experiências dessas profissionais, limitando sua inserção plena em um ambiente historicamente dominado por homens. No

---

<sup>32</sup> Em um comparativo entre os anos 2000 e 2021, é possível destacar que houve aumento do público feminino de 5,88% nas Polícias Militares, 12,44% nos Corpos de Bombeiros Militares, 4,35% nas Polícias Civis e 9,79% nos órgãos oficiais de Perícia. Os estados que mais se destacaram nesse aumento do efetivo feminino foram Espírito Santo, Acre, Roraima, Amapá e Rio Grande do Norte. Ademais, houve um incremento de mulheres em cargos de comando entre os anos 2020 e 2021 nas Polícias Militares, Corpo de Bombeiros Militares e Polícias Civis, resultando na ampliação de 9,19%. Fonte: BRASIL. *Senasp destaca aumento no número do efetivo das mulheres nos órgãos de segurança pública dos estados*. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 8 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senasp-destaca-aumento-no-numero-do-efetivo-das-mulheres-nos-orgaos-de-seguranca-publica-dos-estados>. Acesso em: 11 dez. 2024.

caso de Violeta, suas falas refletem tanto a reprodução de discursos que perpetuam papéis convencionais de gênero quanto a presença de desejos que tensionam essas normas, evidenciando a complexidade de navegar por um espaço marcado por possibilidades de ruptura e estruturas de desigualdade profundamente enraizadas.

A análise sobre as aspirações de Violeta, marcada por contradições entre discursos conservadores e desejos que tensionam normas tradicionais, não se limita à questão dos papéis sociais. Ela também se desdobra em sua percepção política, demonstrando como crianças são capazes de internalizar, ressignificar e reproduzir narrativas sociais e políticas amplificadas por influências familiares, religiosas e midiáticas. Essa conexão entre as dimensões de gênero e política em suas falas permite explorar como as crianças participamativamente do mundo ao seu redor, inserindo-se em debates que muitas vezes extrapolam seu universo imediato. A seguir, aprofundo essa questão a partir das falas de Violeta sobre a política nacional e internacional, incluindo suas impressões sobre figuras como Bolsonaro e Trump.

A análise das percepções de Violeta sobre política ilustra como crianças podem internalizar e reinterpretar discursos sociais polarizados, conectando narrativas nacionais e internacionais. No diálogo que se segue, Violeta associa a vitória de Donald Trump à amizade com Bolsonaro, reforçando sua identificação com os valores compartilhados entre os dois líderes:

Violeta: **Foi bom, lá nos Estados Unidos, o Donald Trump ter vencido.**

Tia Cris: Ah, você gostou?

Violeta: **Ele é amigo do Bolsonaro.**

[...]

Tia Cris: Entendi, entendi. E o Trump, por que você acha que foi bom ele ter ganhado mesmo?

Violeta: Sim.

Tia Cris: Porque ele é amigo do Bolsonaro?

Violeta: Uhum.

Tia Cris: Ah, tá, entendi.

Violeta: Você achou bom ele ganhar?

Tia Cris: A **tia não achou não.**

Violeta: Você queria que quem tivesse ganhado?

Violeta: A Harris.

Violeta: Quem é essa?

Tia Cris: A que disputou com o Trump. Kamala Harris.

Violeta: **Agora faz sentido.**

Esse diálogo revela como Violeta conecta suas percepções políticas às narrativas familiares e religiosas que a influenciam, reinterpretando posicionamentos com base em

figuras de autoridade e discursos amplificados no meio social. Ao associar a vitória de Donald Trump à amizade com Bolsonaro, Violeta reforça sua identificação com os valores compartilhados entre os dois líderes. Esse entendimento ilustra como as crianças conectam narrativas políticas nacionais e internacionais, influenciadas por opiniões familiares e religiosas. Ao final do diálogo, Violeta demonstra compreender a relação entre minha declaração de ser de esquerda e minha oposição a Trump, o que contribui para estruturar sua interpretação das diferenças políticas entre os dois lados. Ao afirmar “agora faz sentido”, ela evidencia essa conexão, mostrando como organiza e interpreta as informações políticas em coerência com os posicionamentos que reconhece.

Esse questionamento, que estavam fora do escopo inicial da pesquisa, acrescentaram uma nova dimensão ao trabalho de campo e, a princípio, me desconcertaram. Jamais imaginei que seria indagada sobre questões dessa natureza, o que demandou uma postura reflexiva imediata. Quando as perguntas começaram a surgir, cheguei a questionar se deveria respondê-las. No entanto, diante da altivez e determinação do posicionamento de Violeta e de seu agenciamento em conduzir, naquele momento, a entrevista, essa alternativa mostrou-se inviável. A partir desse momento, ela assumiu a condução do diálogo com suas perguntas, enquanto eu buscava responder da maneira mais cuidadosa possível, evitando polêmicas e permitindo que suas falas orientassem os rumos da conversa. São essas as surpresas do campo: os imponderáveis da pesquisa.

Ao ampliar a análise, torna-se evidente o impacto dessas lideranças na formação de identidades e na propagação de narrativas polarizadoras que legitimam estruturas sociais hierárquicas. O objetivo de trazer esse diálogo à tona foi mostrar, por um lado, que nesse cenário, as crianças não são agentes passivos; ao contrário, participam ativamente da cultura política, internalizando, ressignificando e, muitas vezes, reproduzindo discursos amplificados por influências familiares, religiosas e midiáticas. A fala de Violeta demonstra como crianças podem se posicionar de forma clara e articulada, engajando-se em debates que ultrapassam seu universo imediato. Contudo, o contexto polarizado em que vivem acaba condicionando suas percepções e ações, limitando possibilidades de posicionamentos mais abertos.

Por outro, esse diálogo reflete também meu engajamento enquanto cidadã e pesquisadora, comprometida com um posicionamento político que se opõe veementemente a modelos de governança baseados na exclusão, no autoritarismo e na desumanização.

Rejeito profundamente discursos que perpetuam preconceitos, negam avanços científicos e fortalecem desigualdades estruturais. Em um cenário onde a polarização se tornou uma ferramenta de poder, reafirmo minha crença em práticas democráticas que valorizem a diversidade e promovam a justiça social. Trazer essa reflexão à escrita é, para mim, um ato de resistência e um compromisso com a construção de um futuro mais humano e inclusivo. Que este texto seja não apenas registro, mas grito, ecoando o desejo por uma sociedade onde cada voz encontre espaço e cada corpo, dignidade.

### **Viva a Democracia: ainda estamos aqui**

Minhas palavras são sementes de resistência,  
rompem os muros da intolerância e indiferença.  
Rejeito as sombras que negam vidas e silêncios,  
que escolhem o controle e sufocam a liberdade,  
que erguem hierarquias em vez de abrir caminhos de verdade.

Meu grito é denúncia e claridade,  
anúncio de uma democracia em liberdade,  
acolhendo em sua essência a humanidade.  
Que meu posicionamento seja mais que contestação,  
seja anúncio de um horizonte em transformação,  
onde a democracia floresça em renovação.  
(Cristiane Lopes)

Para encerrar esta seção, destaco um ponto crucial do diálogo com Violeta, que traz uma reflexão significativa sobre respeito e discordância, enfatizando a convivência com a diversidade de opiniões. Em determinado momento, ao abordar diferenças políticas, questionei se era possível respeitar as escolhas partidárias alheias, mesmo que fossem distintas das nossas. A resposta de Violeta foi direta e articulada:

Tia Cris: Tenho. Mas, por exemplo, a pessoa pode ser de um partido e o outro ser de outro. A gente respeita todo mundo, não pode ou não?  
Violeta: **Eu respeito, mas eu não concordo.**  
Tia Cris: Ah, tá certo. Entendi.

Essa fala reflete a capacidade de Violeta de diferenciar entre respeitar e concordar, demonstrando que, apesar de suas convicções, ela reconhece a importância de coexistir com ideias contrárias. Embora seu respeito esteja delimitado por suas crenças e influências familiares e religiosas, o reconhecimento do direito ao pensamento diverso revela um embrião de convivência democrática.

Ainda que Violeta mostre resistência em aceitar opiniões divergentes, sua afirmação de respeito oferece uma "luz no túnel" para possíveis aberturas. Ao admitir a possibilidade de respeitar sem concordar, ela sugere uma disposição inicial para dialogar com diferenças, mesmo que essa convivência ainda seja limitada pelas normas ideológicas que a circundam. Essa atitude evidencia que as crianças não são apenas reproduutoras passivas de discursos, mas agentes ativos na construção de significados, capazes de criar pequenas brechas em discursos polarizados.

O desdobramento dessa conversa sublinha a delicada tensão entre o respeito como prática democrática e a discordância como expressão legítima de opiniões individuais. Ainda que influenciada pelas perspectivas excludentes do seu meio, Violeta revela um potencial de abertura, sinalizando a possibilidade de construir uma convivência mais inclusiva.

A partir dessas considerações finais, encerro esta seção de forma esperançosa, pois a fala de Violeta, mesmo enraizada em um contexto polarizado, desponta como um primeiro passo em direção à transformação. Reconhecer que o respeito pode coexistir com a discordância é plantar a semente para o florescimento de uma compreensão mais ampla e para a edificação de um diálogo verdadeiramente tolerante e democrático.

#### 4.4 Narrativas de Vamp – 9 anos (5º ano)



**Figura 11: Autorretrato de Vamp confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

#### 4.4.1 Autoclassificação do TDAH – “Extrovertida, muito inteligente e que não tem dificuldade de falar em público”

Vamp demonstra uma compreensão clara sobre o processo que levou ao diagnóstico de TDAH, descrevendo com detalhes a jornada desde a percepção de sua mãe até a confirmação pelos especialistas. Ela menciona que sua mãe notou as dificuldades de atenção, levando-a a buscar auxílio médico:

Tia Cris: Como é que você descobriu que tinha TDAH?

Vamp: Minha mãe, é quando, eu não presto muita atenção na aula, aí minha mãe queria saber o que eu tinha. Descobrir se eu não prestava atenção, se eu tinha TDAH, uma coisa assim. Aí minha mãe resolveu levar eu para um neuro [pensando] neuropediatria.

Tia Cris: Ah, sim.

Vamp: Ele me perguntou sobre várias coisas, aí ele foi falando, perguntando, e eu fiz várias atividades. Aí, com isso, minha mãe começou a me levar você para o psicólogo, aí pra ver se é TDAH. Aí descobriram que eu tinha TDAH.

Tia Cris: Ah, tá. Então, você fez um monte de teste lá, não foi?

Vamp: Sim.

Tia Cris: Lá chama avaliação, né?

Vamp: Aham.

Tia Cris: Com o neuropediatria. E você lembra em que ano foi isso?

Vamp: Em 2023.

Tia Cris: Ah, ano passado, então.

Vamp: Aham.

Esse relato revela o papel central da família no reconhecimento de sintomas e no encaminhamento para uma avaliação especializada, além de destacar a importância da realização de testes e atividades para a identificação do transtorno. *Vamp* também parece confiar no diagnóstico recebido, afirmando: “*Eu acho que sim,*” quando questionada sobre sua veracidade. O uso de termos técnicos como *neuropediatria* e *avaliação* sugere que *Vamp* assimilou parte do vocabulário médico associado ao transtorno; linguagem utilizada pelos profissionais de saúde e por sua família.

Ao refletir sobre suas características, *Vamp* apresenta uma visão que equilibra desafios e potencialidades. Ela reconhece as dificuldades de atenção como centrais no transtorno, afirmando: “*Eu não presto muita atenção nas coisas, eu penso em muitas coisas quando eu quero focar em algo e eu não consigo.*” Ao mesmo tempo, constrói uma narrativa positiva sobre si mesma, destacando traços que atribui ao TDAH, como ser extrovertida, inteligente e articulada: “*Extrovertida, muito inteligente e que não tem dificuldade de falar em público*”.

**Tia Cris:** Ah, entendi, entendi. Então, se você fosse me explicar para eu entender, **uma criança que tem TDAH, qual é a característica dela?**

**Vamp:** *Extrovertida, muito inteligente e que não tem dificuldade de falar em público.*

**Tia Cris:** Ah, sim, tá. *E, por exemplo, você é assim, então?*

**Vamp:** *Aham.*

A escolha de palavras como *inteligente* e *extrovertida* sugere que *Vamp* não apenas aceita seu diagnóstico, mas também o utiliza como uma lente para valorizar aspectos positivos de sua personalidade. Essa abordagem pode ser interpretada como uma estratégia de ressignificação, em que ela transforma possíveis estigmas em oportunidades para se destacar.

Ao falar sobre sua colega *Violeta*, *Vamp* demonstra como reconhece o TDAH em outros a partir de suas próprias experiências. Ela descreve *Violeta* como "*extrovertida igual eu*," traçando paralelos entre suas características. Além disso, ao mencionar que *Violeta* também "*não presta atenção em muitas coisas*," *Vamp* reforça que a dificuldade de atenção é um elemento compartilhado entre elas. Essa comparação indica que *Vamp* utiliza sua vivência como uma referência para compreender o diagnóstico em outros, o que contribui para a construção de uma rede de identificação dentro do ambiente escolar.

**Tia Cris:** Ah, entendi. E na sua sala de aula, **você conhece outra amiguinha ou amigo que também tem TDAH?**

**Vamp:** Sim.

**Tia Cris:** Ah, tá. E quem que é?

**Vamp:** *É a Violeta.*

**Tia Cris:** A *Violeta*, certo. E deixa a tia te falar, você acha, qual é a característica da *Violeta* que você acha que ela tem TDAH?

**Vamp:** *Ela é extrovertida igual eu.*

**Tia Cris:** Entendi. E do sintoma do TDAH, ela tem o quê? Você fala assim, ela tem TDAH!

**Vamp:** *Ela não presta atenção também em muitas coisas.*

**Tia Cris:** Entendi. Então você se identificou com ela nesse sentido?

**Vamp:** Sim.

Esse reconhecimento também sugere que, para *Vamp*, o TDAH não é apenas um diagnóstico individual, mas algo que pode ser compartilhado e compreendido coletivamente. Essa percepção pode ser valiosa no contexto escolar, onde vínculos e interações com pares podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Destaco, que para *Vamp*, o diagnóstico de TDAH parece ter sido um marco importante, tanto para entender as dificuldades que enfrenta quanto para explicar certos aspectos de sua personalidade. A narrativa dela destaca como o processo de diagnóstico envolveu múltiplas etapas, como consultas com especialistas, realização de testes e acompanhamento psicológico. Esse detalhamento reflete uma experiência de validação e reconhecimento, que pode ser essencial para crianças que convivem com o transtorno. Além disso, o fato de *Vamp* lembrar do ano exato do diagnóstico ("Em 2023," afirma ela) reforça a relevância desse evento em sua trajetória pessoal.

Embora *Vamp* reconheça os desafios associados ao transtorno, como a dificuldade de atenção e o impacto nos estudos, ela também valoriza características que considera positivas, como inteligência, extroversão e desenvoltura em público. Essa dualidade mostra como crianças podem construir narrativas complexas sobre suas experiências, conciliando limitações com aspectos fortalecedores, tanto para si quanto para seus pares.

#### 4.4.2 (Des)atenção – “*Quando eu não gosto de uma coisa, eu não foco*”

Ao ser questionada sobre o foco nas aulas, *Vamp* afirma que sua concentração está diretamente ligada ao seu interesse pelo conteúdo. Ela explica que, quando não gosta de uma matéria, não consegue se concentrar, enquanto em aulas de matemática, que ela aprecia, sua atenção é mais consistente. Essa relação seletiva com o aprendizado ressalta a importância do engajamento pessoal para sustentar a atenção.

Tia Cris: Você disse que não foca, não é isso?

Vamp: Aham.

Tia Cris: **Mas você não foca só no que você não gosta, ou quando você gosta também você não foca?**

Vamp: **Quando eu não gosto de uma coisa, eu não foco.**

Tia Cris: Ah, entendi. Por exemplo, qual é a matéria que você mais gosta?

Vamp: Matemática.

Tia Cris: Então, quando tem aula de matemática, você acha que você foca?

Vamp: Sim, acho.

Apesar de reconhecer que se concentra em matemática, *Vamp* admite que não mantém o mesmo nível de foco em outras disciplinas, como história. Essa dificuldade é associada tanto ao TDAH quanto à falta de interesse. Ao mencionar que "*não foca tanto, igual matemática*", *Vamp* reforça o papel do interesse como mediador central da atenção,

demonstrando que sua experiência com o TDAH não é uniforme, mas dependente do contexto e do conteúdo.

Tia Cris: Ah, entendi. E quando tem outra aula, por exemplo?

Vamp: **É, não foco tanto, igual matemática.**

Tia Cris: Ah, entendi. E qual disciplina que você não foca tanto?

Vamp: É História.

Tia Cris: **Quando tem aula de história, então você não foca?**

Vamp: **Sim.**

O paradoxo emerge quando *Vamp* é questionada sobre a origem de sua dificuldade em manter o foco. Ela aponta duas razões principais: o diagnóstico de TDAH e sua desmotivação em relação a determinadas matérias. Essa dupla justificativa reflete como ela articula fatores pessoais e clínicos para compreender sua desconcentração, evidenciando uma percepção subjetiva que integra elementos internos e externos.

Tia Cris: Mas você acha que você não foca porque você não gosta ou por causa do TDAH?

Vamp: **Por causa do TDAH e por causa que eu não gosto muito** [falou rindo, emitindo um olhar sarcástico e levantando os ombros]

Tia Cris: Por causa dos dois, então, né?

Vamp: Sim.

O riso de *Vamp* ao responder que sua dificuldade em focar está relacionada tanto ao TDAH quanto à sua falta de interesse em determinadas matérias adiciona uma camada de significado à sua resposta. Interpreto essa manifestação como uma estratégia para suavizar o peso do diagnóstico em meio a uma temática potencialmente estigmatizante. Durante a ocasião, *Vamp* também emitiu um olhar sarcástico e levantou os ombros.

O gesto de levantar os ombros, aliado ao olhar sarcástico, intensifica a percepção de que *Vamp* adota uma postura simultaneamente defensiva e estratégica diante do tema. A interação entre o riso, o olhar e o gesto corporal chama atenção para a maneira como ela performa sua compreensão sobre o TDAH, evidenciando um domínio sobre como se posicionar em situações que poderiam ser emocionalmente desafiadoras.

Ao observar essa interação, percebo que os gestos e expressões de *Vamp* não apenas complementam sua fala, mas também adicionam uma dimensão performática que comunica sentimentos e atitudes além das palavras. Essa complexidade destaca a importância de considerar o contexto gestual e emocional na análise de como as crianças constroem suas narrativas sobre o TDAH. Esses elementos, longe de serem meros acessórios à verbalização,

constituem partes integrais de sua autoapresentação e de como negociam a percepção do diagnóstico em relação aos outros e a si mesmas.

A experiência de *Vamp* reflete uma narrativa que transcende a simples associação do TDAH à desconcentração, incorporando sua relação com os conteúdos escolares como um fator determinante. Essa perspectiva desafia abordagens reducionistas do transtorno, ao demonstrar que atenção e desconcentração são influenciadas tanto por características individuais quanto por interações contextuais. Nesse sentido, *Vamp* constrói uma narrativa híbrida, em que o diagnóstico surge como uma variável entre outras que moldam sua vivência e percepção sobre si mesma.

#### 4.4.3 Medicalização – “*No período da aula. Só no período da aula*”

Na entrevista com *Vamp*, a questão da medicalização emerge de forma evidente, especialmente na sua rotina diária e no papel do medicamento Atentah<sup>33</sup> em sua vida. Ela relata que toma o remédio “*antes de ir pra escola*”, sempre por volta das sete horas da manhã, demonstrando a regularidade prescrita para alinhar seu comportamento às demandas do ambiente escolar. O uso do remédio antes do horário escolar reflete a funcionalidade atribuída à medicação, que é vista como um meio de adequação às expectativas normativas de atenção e controle no contexto educacional, fica implícito que o objetivo principal é regular o comportamento de *Vamp* para atender às exigências de atenção e disciplina no contexto educacional. Essa prática reforça a ideia de que o tratamento farmacológico é uma ferramenta para alinhar a criança às normas e expectativas escolares, o que pode gerar uma pressão adicional para se conformar a esses padrões.

**Tia Cris:** Entendi. E aí você foi ao médico. **Quando você foi ao médico, ele passou remédio pra você tomar?**

**Vamp:** Sim.

**Tia Cris:** Você sabe como é que chama o remédio?

**Vamp:** Sim.

**Tia Cris:** Como é que chama?

**Vamp:** Atentah.

**Tia Cris:** Atentah?

---

<sup>33</sup> Atentah (Cloridrato de Atomoxetina): é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em pacientes adultos, adolescentes ou pediátricos com idade superior a 6 anos. É um medicamento inibidor seletivo da recuperação da norepinefrina (hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais). Tal como descrito na Bula, ajuda a aumentar a atenção e a impulsividade e hiperatividade em pacientes com TDAH.

**Vamp:** Uhum.

**Tia Cris:** Ah, entendi. E você toma ele que horas?

**Vamp:** É, assim é, antes de eu ir pra escola e toda vez antes de ir pra escola.

**Tia Cris:** Ah, você toma de manhã. Que horas que é que você toma?

**Vamp:** Mais ou menos sete horas.

A regularidade no uso do medicamento é mediada pela participação ativa de sua mãe, que atua como um elemento de supervisão. *Vamp* menciona que ela a lembra de tomar o remédio e verifica sua adesão ao tratamento contando os comprimidos. Essa dinâmica evidencia o impacto da medicalização não apenas na criança, mas também na família, que assume o papel de monitoramento para garantir a conformidade com o tratamento. Essa interação demonstra como o processo de medicalização se estende além da criança, configurando-se como uma prática coletiva que envolve o núcleo familiar; ilustrando como a medicalização organiza a rotina infantil, conecta-se ao ambiente escolar e é mediada por dinâmicas familiares.

**Tia Cris:** Aí é você que pega seu remédio ou a sua mãe que te dá?

**Vamp:** Eu que pego o remédio e minha mãe que fica me lembrando.

**Tia Cris:** Ah, tem dia que você esquece de pegar o remédio?

**Vamp:** Sim. Aí minha mãe fica me lembrando.

**Tia Cris:** Ah, tá. **Mas ela deixou pra você tomar o remédio?**

**Vamp:** Sim.

**Tia Cris:** Aí se você esquece ela te lembra?

**Vamp:** Aham.

**Tia Cris:** Aí como é que ela faz pra ela saber se você tomou ou não?

**Vamp:** Ela conta os remédios.

**Tia Cris:** Ela conta, aí ela vê que tá faltando então que você não tomou, não é isso?

**Vamp:** É.

*Vamp* demonstra que percebe a medicação como um elemento central em sua rotina e em seu desempenho escolar. Quando questionada sobre o impacto do remédio, ela afirma que "fica mais atenta" durante o período das aulas, associando diretamente o uso do medicamento à melhora na capacidade de concentração. Essa percepção reflete a internalização da ideia de que a medicação desempenha um papel funcional e específico, relacionado às demandas do contexto escolar. Sua fala, "eu fico mais atenta e, é, eu fico mais atenta", evidencia uma compreensão prática e reiterativa do efeito positivo que atribui ao remédio.

**Tia Cris:** Entendi. E fala uma coisa pra tia, o quê que acontece quando você toma o remédio?

**Vamp:** É, eu fico mais atenta e, é, eu fico mais atenta.

**Tia Cris:** E aí você fica atenta o dia inteiro ou só no período da aula? O que você acha?

**Vamp:** No período da aula. Só no período da aula.

**Tia Cris:** A aula inteira você fica mais atenta?

**Vamp:** Sim.

Já quando não toma o medicamento, *Vamp* relata uma diferença clara em seu comportamento, relatando que “*não fico prestando atenção tanto como eu fico prestando atenção quando eu tomo remédio*”. Esse reconhecimento indica que ela relaciona a medicação à sua capacidade de atender às expectativas escolares e normativas. Ao avaliar o remédio, ela expressa satisfação, afirmando que “gosta” porque acredita que ele a ajuda, demonstrando uma percepção positiva do impacto do tratamento farmacológico em sua vida.

**Tia Cris:** E o dia que você esquece de tomar o remédio, o que acontece?

**Vamp:** É, eu percebo uma diferença que eu não fico prestando atenção tanto como eu fico prestando atenção quando eu tomo remédio.

**Tia Cris:** Ah, entendi. Então o remédio te ajuda a ter mais atenção, não é isso?

**Vamp:** Uhum. Aham.

**Tia Cris:** Entendi. E se você fosse avaliar pra tia, você gosta de tomar o remédio ou não?

**Vamp:** É, gosto.

**Tia Cris:** E por quê que você gosta?

**Vamp:** Porque eu penso que ele me ajuda.

Apesar de *Vamp* valorizar a medicação e reconhecer seus efeitos positivos, afirmando que não apresenta nenhum efeito colateral, como mal-estar, enjoos ou dor de cabeça, surge uma ambiguidade quando questionada sobre a frequência de visitas ao médico. Ao responder “não sei”, *Vamp* revela uma desconexão ou distanciamento em relação ao processo médico como um todo. Embora ela perceba claramente o impacto funcional do remédio no contexto escolar, sua resposta evidencia que o acompanhamento médico regular não parece ocupar um lugar significativo em sua percepção sobre o tratamento.

**Tia Cris:** Ah, entendi. Que legal, que legal. E aí você tem que ir ao médico sempre, como é que é? **Que dia que você vai voltar, você sabe?**

**Vamp:** Não, não sei.

**Tia Cris:** Entendi, entendi. Então você notou uma melhora com o remédio, né?

**Vamp:** Uhum.

**Tia Cris:** E assim, ele te causa algum mal-estar, algum enjoos, dor de cabeça? Ele te dá alguma reação?

**Vamp:** Não, não dá.

**Tia Cris:** Nem quando você começou, no início?

**Vamp:** Não.

Esse aspecto reflete um paradoxo recorrente na medicalização infantil: enquanto a criança reconhece e valoriza os benefícios diretos e imediatos da medicação, especialmente no ambiente escolar, há uma lacuna na compreensão ou engajamento com o processo mais amplo de cuidado.

#### 4.4.4 Percepções familiar e da(o) educadora(r) 2 sobre Vamp

Vamp não retornou com o questionário que deveria ser preenchido por sua mãe, o que impossibilitou a análise da percepção familiar no presente estudo. Durante a entrevista, Vamp mencionou residir na mesma quadra da escola, localizada no Plano Piloto de Brasília. Contudo, o questionário foi entregue pouco antes de sua mudança de cidade, motivada pela transferência de seu pai, que é militar. Essa situação ilustra os desafios associados à mobilidade constante, os quais podem dificultar tanto o acompanhamento escolar quanto a coleta de dados em pesquisas.

Embora eu não tenha encontrado estudos específicos nesta investigação que explorem diretamente a relação entre mudanças frequentes de residência e o desempenho ou comportamento de crianças no ambiente escolar, é razoável considerar que a mobilidade constante possa impactar negativamente esses aspectos. Mudanças frequentes tendem a interromper a continuidade educacional, gerar dificuldades na construção de vínculos sociais e apresentar desafios na adaptação a novos ambientes escolares.

A análise do comportamento de Vamp, apresentada pela(o) educadora(r) 2, revela um perfil marcado por impulsividade e dificuldade em manter o foco nas atividades propostas em sala de aula. Segundo a(o) educadora(r) 2, Vamp frequentemente se distrai, busca interagir com os colegas e apresenta comportamentos que podem ser classificados como típicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ela(e) destaca que essas características tornam a concentração em atividades prolongadas um desafio, especialmente em momentos como o período próximo ao lanche, quando sua inquietação se intensifica.

Educadora(r) 2: Fala muito impulsiva, não para de falar, nem um minuto. [...] Busca muita atenção paralela nas falas. Fica andando pela sala, principalmente quando é próximo do lanche que já passou muitas horas com conteúdo.

Após o início da medicação, o(a) educador(a) 2 notou uma melhora no autocontrole de Vamp, embora sua impulsividade ainda persista em determinadas situações. Paralelamente, o crochê foi identificado como uma atividade que contribui para reduzir sua agitação, proporcionando momentos de concentração e foco. Essa prática foi incorporada de maneira flexível na dinâmica da sala de aula, permitindo que Vamp participasse de forma mais tranquila enquanto realizava a atividade manual.

Educadora(r) 2: Então, por exemplo, no caso dessa aluna [Vamp], depois que ela começou a ser medicada, ela começou a ter mais autocontrole. [...] E também teve a questão do crochê, né? E dá para ver que ela tinha um foco muito grande no crochê.

Além do TDAH, Vamp foi diagnosticada com Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD<sup>34</sup>), o que, segundo a(o) educadora(r) 2, explica parte de seus comportamentos desafiadores. Ela(e) menciona que Vamp é excelente no desempenho escolar, absorvendo facilmente os conteúdos propostos. No entanto, sua facilidade em aprender também a leva a perder rapidamente o interesse, o que resulta em comportamentos disruptivos, como criticar, problematizar e tumultuar as aulas.

Educadora(r) 2: De comportamento, não. [...] Eu acho que é muito por causa do TOD, né? Então, sempre colocando, criticando, buscando problematizar as aulas, tumultuar, sempre é uma questão.

Embora Vamp não enfrente dificuldades significativas de socialização ou aprendizagem, seu comportamento impacta a dinâmica da sala de aula, afetando os colegas que dependem de um ambiente mais organizado e silencioso para progredir academicamente. A(o) educadora(r) 2 ressalta que, apesar de Vamp não necessitar de silêncio para se concentrar, seu comportamento pode atrapalhar o desenvolvimento de outros alunos que precisam de condições mais estruturadas para aprender.

Educadora(r) 2: No caso da VAMP, sim, porque a questão dela é tanto de socialização, não de socialização, é comportamental. [...] E, de repente, no caso da VAMP, ela não precisa disso, mas atrapalha os outros.

---

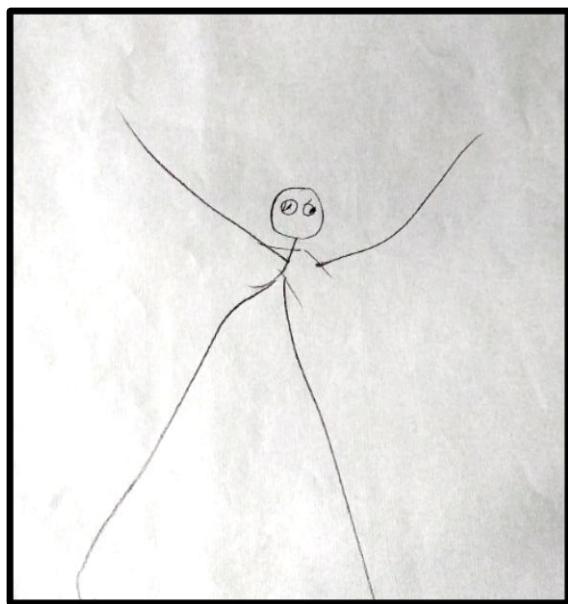
<sup>34</sup> O Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), conforme descrito no DSM-V (APA, 2013), é caracterizado por um padrão persistente de humor raivoso/irritável, comportamento desafiador/questionador e índole vingativa, com duração mínima de seis meses, manifestado em pelo menos quatro sintomas em interações com indivíduos que não sejam irmãos, causando prejuízos significativos no funcionamento social, educacional ou familiar do indivíduo.

O relato da(o) educadora(r) 2 evidencia as nuances do comportamento de Vamp, destacando como isso impacta tanto seu próprio aprendizado quanto a dinâmica da sala de aula. Essa análise reforça a necessidade de estratégias pedagógicas que conciliem as demandas individuais de alunos com comportamentos desafiadores, promovendo um ambiente inclusivo e propício ao aprendizado para todos.

Ao analisar as percepções da(o) educadora(r) sobre Violeta e Vamp, evidencia-se que o TDAH não é uma condição uniforme, mas sim um fenômeno que se manifesta de forma particular em cada criança. Enquanto Violeta apresenta dificuldades significativas de atenção e concentração, que afetam diretamente seu aprendizado, Vamp demonstra comportamentos impulsivos e desafiadores, embora seu desempenho escolar seja excelente. Essas diferenças ilustram que o TDAH não pode ser tratado como um transtorno que se encaixa de forma homogênea em todos os casos.

As particularidades de cada criança, como evidenciado pelos exemplos de Violeta e Vamp, reforçam a necessidade de abordagens individualizadas, que considerem suas potencialidades, desafios e contextos de vida. Apesar de suas diferenças, a(o) educadora(r) 2 identifica que ambas as alunas possuem características que demandam intervenções específicas e personalizadas. Essa visão sublinha a complexidade do TDAH, ao mesmo tempo que ressalta a importância de estratégias educativas e terapêuticas sensíveis às especificidades de cada caso, incluindo a medicalização. Além disso, reflete um compromisso com a construção de um ambiente inclusivo, que respeite as singularidades e promova o desenvolvimento integral de cada criança, equilibrando as necessidades individuais com a convivência coletiva.

#### 4.5 Narrativas de Thor – 6 anos (2º ano)



**Figura 12: Autorretrato de Thor confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

##### 4.5.1 Autoclassificação do TDAH – “*Ele é ao mesmo tempo pior e melhor*”

Thor se autoclassifica como alguém com TDAH e autismo, associando ambos os diagnósticos à ideia de esquecimento. Quando questionado sobre o impacto do TDAH, Thor aponta que ele *“deixa as crianças muito esquecidas”*, sugerindo que essa característica é central em sua percepção do transtorno. Essa visão destaca como o diagnóstico é internalizado a partir de experiências cotidianas e marcadores comportamentais, como o esquecimento, que se tornam fundamentais na compreensão de Thor.

Tia Cris: Porque tem muitas crianças hoje em dia que têm, nas escolas, né, que tem. Aí, no caso, **você tem TDAH?** Fala pra tia.

Thor: **Tenho.**

Tia Cris: Certo. Você explica pra tia que a tia não sabe o quê que é TDAH? Explica pra tia, porque a tia não sabe. Isso que a tia quer saber de você.

Thor: **Eu acho que é Transtorno de Déficit de Atenção.**

Tia Cris: Ah, tá. **E o quê que esse TDAH faz com a criança? Você acha que você tem o TDAH?**

Thor: **Deixa as crianças muito esquecidas.**

Para aprofundar a compreensão de Thor sobre o que ele entende por esquecimento, questionei como ele se percebe em relação a essa característica. Ele respondeu que, às vezes, é esquecido e que também tem autismo. Ao comparar o TDAH com o autismo, Thor apresenta uma diferenciação entre os dois diagnósticos com base no nível de esquecimento, afirmando que “*um esquece mais e outro esquece menos*”, sendo o TDAH aquele que esquece mais. Embora essa distinção não corresponda às definições clínicas, Thor demonstra uma estratégia pessoal para organizar e interpretar os transtornos em sua vida.

Tia Cris: Ah, deixa a criança esquecida. Entendi. **Aí, no caso, você acha que você é esquecido?**

Thor: **Às vezes. Também eu tenho autismo.**

Tia Cris: **Ah, você tem TDAH e autismo?**

Thor: **Tenho.**

Tia Cris: **E qual que é a diferença de um para o outro?**

Thor: **Um esquece mais e outro esquece menos.**

Tia Cris: **Qual que esquece mais? O TDAH?**

Thor: **Aham.**

As falas de Thor, ao declarar que tem TDAH desde que nasceu e afirmar que “todo mundo tem TDAH desde que nasce”, revelam sua tentativa de naturalizar o diagnóstico, integrando-o como algo inato à sua existência desde o início da vida. Essa visão, que amplia o transtorno para além de uma condição específica, dilui sua especificidade clínica ao reinterpretá-lo como uma característica inerente.

Tia Cris: Ah, entendi. E você descobriu tem muito tempo que você tem o TDAH?  
Foi esse ano ou foi o ano passado?

Thor: O quê?

Tia Cris: **Que você tem o TDAH?**

Thor: **Foi desde que eu nasci. Todo mundo tem TDAH desde que nasce.**

Na continuidade das análises das narrativas de Thor, percebo que sua perspectiva sobre o TDAH é utilizada como uma estratégia de subjetivação, integrando-o à sua identidade de maneira a torná-lo menos estigmatizante e mais compreensível dentro de sua vivência. Essa construção, no entanto, não elimina as ambiguidades e tensões que o diagnóstico traz para ele. Em outro momento da entrevista, ao ser questionado se considera o TDAH um problema, Thor respondeu com um enfático “Sim!”, acompanhado de um grito espontâneo e enérgico. Esse momento, inesperado e carregado de intensidade, me surpreendeu, pois não esperava uma reação tão contundente naquele contexto.

Tia Cris: **Você acha que é um problema ter TDAH?**  
Thor: **Sim!** [respondeu o "sim" em voz alta e com intensidade, enfatizando a afirmação]

Essa experiência ilustra um aspecto fundamental da etnografia: a imprevisibilidade e a capacidade de surpreender do campo, onde as ações e reações dos interlocutores podem revelar camadas de significado não antecipadas. O grito de Thor não apenas reforça a importância que ele atribui ao impacto do TDAH em sua vida, mas também evidencia como, em uma pesquisa de observação participante, esses momentos de surpresa podem oferecer insights valiosos sobre a subjetividade dos participantes e suas formas de expressar vivências complexas.

Quanto à caracterização do TDAH, Thor destaca o esquecimento como o elemento central de sua experiência. Ele não apenas o identifica como "*o único problema*", mas também o define, simultaneamente, como "*o pior e o melhor problema*". Essa dualidade emerge como um aspecto significativo: por um lado, ele manifesta enfaticamente que considera um problema ter TDAH, revelado de forma contundente por meio de um grito; por outro, ele reduz o transtorno a um único sintoma, o esquecimento. Ao fazer isso, Thor ressignifica o TDAH, encontrando um aspecto positivo, já que, em sua percepção, possui apenas um sintoma.

Tia Cris: Muito bem. **E qual é o maior problema que você vê de ter TDAH?**  
Thor: **É o esquecimento, é o único problema.**  
Tia Cris: É o esquecimento, é o único problema. Verdade.  
Thor: **É o pior e melhor problema.** [risos]  
Tia Cris: **E por quê que é o melhor problema?**  
Thor: **Por causa de que ele é o único.**  
Tia Cris: Verdade. E ele é o pior porque esquece. É isso?  
Thor: É por causa que ele é o único.  
Tia Cris: Ah, entendi.  
Thor: **Ele é ao mesmo tempo pior e melhor.**  
Tia Cris: **E o que você acha de pior nele?**  
Thor: **Uai, é o esquecimento, por causa que é a única coisa que tem no sintoma do TDAH.**  
Tia Cris: Ah entendi. **E você acha que tem o esquecimento né?**  
Thor: **Aham.**

Thor ressignifica o TDAH como algo que transcende a mera categorização clínica, atribuindo ao esquecimento um papel central em sua compreensão do transtorno. Ele reorganiza essa vivência à luz de suas experiências pessoais e subjetividades, construindo uma perspectiva valorativa em que o esquecimento assume, simultaneamente, características

desafiadoras e singulares. Thor reconhece o impacto dessa característica em sua rotina, enfatizando que, mesmo ressignificado, o TDAH ainda se apresenta como uma dificuldade significativa em sua vida.

Sua expressividade emocional, evidenciada pelo grito ao afirmar que o TDAH é um problema, reflete a intensidade com que internaliza o diagnóstico. Essa manifestação revela não apenas o peso que o transtorno carrega em sua percepção, mas também a força com que Thor busca reafirmar e ressignificar sua experiência. Tal reação destaca a complexidade com que ele articula o transtorno como parte integrante de sua identidade, ao mesmo tempo em que reconhece seus desafios.

Ainda que atribua um significado pessoal ao diagnóstico, Thor não diminui os obstáculos que ele enfrenta. Suas falas evidenciam que, apesar de encontrar formas de integrar o TDAH à sua identidade, o transtorno permanece como uma característica marcante e profundamente impactante em sua vivência.

#### 4.5.2 (Des)atenção – “*É porque ela estava passando rápido. E eu não consegui acompanhar*”

A entrevista revela como Thor percebe a si mesmo em relação ao TDAH e ao autismo, destacando aspectos como o esquecimento, a atenção seletiva e a agitação. Essas narrativas, ao mesmo tempo, fornecem indícios sobre os impactos do diagnóstico em sua vivência escolar e social, além de refletirem os estigmas associados ao transtorno.

Thor apresenta uma visão sobre desconcentração que combina percepção pessoal e reflexões contextuais. Ele entende que a desconcentração é influenciada pela velocidade e pela forma como as informações são apresentadas pela(o) educadora(r). Apesar disso, ele também reconhece que sua atenção é mais sustentável em atividades que despertam maior interesse ou que possuem um ritmo adaptado às suas necessidades.

Tia Cris: Mas deixa eu te perguntar. Quando o professor tá dando aula, você acha que sim, você tem alguma dificuldade?

Thor: De quê?

Tia Cris: Por exemplo, acompanhar a aula no que ele tá falando, o professor?

Thor: Às vezes.

Tia Cris: Uhum.

Thor: Às vezes.

Tia Cris: Entendi. E qual é a sua dificuldade que você tem às vezes, por exemplo?

Thor: Às vezes eu tenho alguma dificuldade. Tipo, uma atividade na prova, tem a professora, aí ela tá falando todas as questões rápido.  
Tia Cris: Ah, entendi.  
Thor: Aí eu não consegui acompanhar.  
Tia Cris: Ah, porque ela falou rápido, né?  
Thor: **É porque ela estava passando rápido. E eu não consegui acompanhar.**  
Tia Cris: Ah, tá. Entendi. **Aí você acha que se ela falasse um pouquinho mais devagar, você ia acompanhar?**  
Thor: **Eu acho que sim.**

Thor associa parte de suas dificuldades escolares ao ritmo acelerado das aulas e às expectativas de concentração em um formato que ele considera inadequado. Sua percepção de que poderia acompanhar melhor se a professora falasse mais devagar destaca a relevância de estratégias pedagógicas diferenciadas para crianças com TDAH.

Tia Cris: **Você acha que porque você tem TDAH tem diferença de um aluno que não tem TDAH?**  
Thor: **Tem.**  
Tia Cris: Tem? Qual que é a diferença pra tia entender?  
Thor: **Por causa de que, ela esquece mais do que uma pessoa que não tem.**

A entrevista com Thor evidencia os desafios e ambiguidades presentes na experiência de crianças diagnosticadas com TDAH. Sua percepção sobre desconcentração, dificuldades escolares e esquecimento revela uma compreensão integrada, mas ao mesmo tempo crítica, sobre as implicações do diagnóstico. Thor demonstra que, apesar dos desafios, é capaz de refletir sobre suas experiências e de atribuir significado às suas vivências. Essa narrativa reforça a importância de ouvir as crianças diagnosticadas com TDAH para compreender os impactos do transtorno em suas vidas e propor estratégias mais adequadas para sua inclusão e valorização.

#### 4.5.3 Medicalização – “É pra eu ficar menos agitado”

A análise da entrevista de Thor revela várias nuances sobre a medicalização, o impacto emocional do diagnóstico de TDAH em sua vida cotidiana e as dinâmicas associadas ao uso de medicamentos.

Tia Cris: Aí a tia ficou numa dúvida. **Você descobriu que tem TDAH, aí você toma remédio?**  
Thor: Tomo.  
Tia Cris: **E esse remédio é pra melhorar o esquecimento?**  
Thor: **É pra eu ficar menos agitado.**

Tia Cris: Ah, entendi. Entendi. E tem que comprar esse remédio? Ou a sua mãe ganha? Você sabe se tem que comprar ele?

Thor: Sim, por causa, como que ela vai ganhar remédio? Todo remédio tem que comprar!

Tia Cris: Verdade, verdade. É... **E aí, esse remédio você tem que tomar todo dia?**

Thor: **Uhum...**

Tia Cris: Que horas que você toma o seu remédio do TDAH? Fala pra tia.

Thor: **Tem remédio pra dormir. Eu tomo umas 7 horas.**

Tia Cris: É, da noite?

Thor: Aham.

Tia Cris: Aí esse é pra dormir. **E de manhã você toma outro pra acordar? O TDAH?**

Thor: **Eu tomo pra eu ficar mais calmo.**

A entrevista também destaca um efeito cascata típico da medicalização, no qual um medicamento inicial gera a necessidade de outros para mitigar seus efeitos colaterais. Thor menciona que toma um remédio à noite para dormir ("*Tem remédio pra dormir. Eu tomo umas 7 horas*") e outro durante o dia para ficar mais calmo ("*Eu tomo pra eu ficar mais calmo*"). Esse padrão sugere que o medicamento prescrito para tratar o TDAH, pode estar causando insônia, um efeito colateral comum documentado na bula da Ritalina. A insônia, por sua vez, leva à prescrição de outro remédio para induzir o sono, criando um ciclo de dependência farmacológica.

Este trecho da entrevista ilustra como o TDAH é tratado de forma multidimensional, envolvendo não apenas a gestão dos sintomas, mas também as implicações práticas e simbólicas da medicalização na vida da criança. Embora Thor tenha identificado o esquecimento como o principal problema associado ao TDAH, ele dissocia essa dificuldade da função do remédio, que, segundo ele, é "*ficar menos agitado*" e "*mais calmo*".

No relato de Thor, emergem aspectos significativos que ilustram a medicalização de sua rotina. Um deles é a relação entre os horários e a função atribuída aos medicamentos. Ele relata que toma um remédio de manhã e outro à tarde, com o objetivo de "não ficar agitado", demonstrando como a medicação organiza o seu dia e regula seu comportamento de acordo com as expectativas impostas por contextos sociais, como o escolar. A percepção de que toma o "mesmo remédio" em diferentes momentos reforça a centralidade do tratamento farmacológico na tentativa de alinhar seu comportamento aos padrões normativos.

Tia Cris: **Um você toma sete horas da noite pra dormir?**

**Thor: Aham.**

Tia Cris: **Aí de tarde você toma um também?**

**Thor: Aham, eu tomo o mesmo da manhã.**  
Tia Cris: Ah, agora eu entendi.  
**Thor: E também eu tomo uma vitamina.**  
Tia Cris: Ah!  
**Thor: Deliciosa.**  
Tia Cris: Que beleza! Aí você toma vitamina junto com remédio?  
**Thor: A vitamina pode mastigar, só que o remédio não.**  
Tia Cris: Ah, tá certo, tá certo. Então você toma um remédio de manhã pra não ficar agitado.  
**Thor: Eu tomo duas vitaminas de tarde.**  
Tia Cris: E você toma duas vitaminas de tarde!  
**Thor: E o remédio.**  
Tia Cris: E o remédio. **E aí esse remédio da manhã e o de tarde é pra não ficar agitado?**  
**Thor: É, eu acho que é.**

Outro aspecto relevante é a utilização da vitamina em sua rotina medicamentosa, descrita por Thor como "deliciosa". A diferença entre o prazer associado à vitamina, que pode ser mastigada, e a obrigação de engolir o remédio "para não ficar agitado" evidencia a distinção simbólica entre as funções de cada substância. Essa dualidade sugere uma experiência diferenciada com os fármacos: enquanto a vitamina é associada a uma experiência positiva, o medicamento para agitação desempenha uma função reguladora, conectando o corpo e a mente de Thor às demandas externas. Além disso, o tratamento farmacológico é apresentado a ele como uma solução para alinhar seu comportamento às expectativas normativas, especialmente no ambiente escolar.

Tia Cris: **Oh, então você toma um remédio de manhã e outro de tarde pra não ficar agitado. É isso?**  
Thor: **Uhum. Pra não ficar muito agitado.**  
Tia Cris: **Tá! E você acha que você é agitado? Fala pra tia de verdade.**  
**Thor: Sim.**  
Tia Cris: **E o que uma criança agitada faz?**  
**Thor: Fica correndo de um lado pro outro e não se cansa.**  
Tia Cris: Ah, você não se cansa?  
Thor: É isso que é agitado.  
Tia Cris: Entendi. E tem mais alguém na sua sala que também é agitada? Outra criança que é agitada? Ou você acha que é só você que é agitado?  
Thor: Não sei. **Eu acho que, oh, o [Robin].**  
Tia Cris: Ele é agitado também?  
Thor: Pra mim, é.

Quando questionado sobre os remédios que toma de manhã e à tarde para "não ficar agitado", Thor confirma que o objetivo da medicação é reduzir sua agitação. Ele reconhece sua condição ao responder afirmativamente quando indagado se se considera agitado. Ao descrever o que uma criança agitada faz, Thor oferece uma explicação concreta e vivenciada:

"Fica correndo de um lado pro outro e não se cansa". Essa resposta evidencia como ele internaliza a noção de agitação como um comportamento característico, associando-o à hiperatividade física e a uma energia aparentemente incontrolável. Sua descrição reflete tanto a forma como percebe a si mesmo quanto a maneira como os comportamentos associados ao TDAH são definidos em contextos sociais e médicos, ilustrando a relação entre o diagnóstico e as expectativas normativas de controle comportamental.

Além disso, Thor demonstra uma compreensão funcional do termo "agitado", conectando-o ao movimento constante e à incapacidade de sentir cansaço. Ele reforça a visão de que o remédio atua para moderar esse comportamento, uma percepção que destaca a influência do discurso biomédico na sua compreensão do TDAH. Ao identificar outro colega como "agitado", Thor aplica as mesmas categorias normativas que percebe em si mesmo para avaliar os outros, indicando como o processo de medicalização molda não apenas sua autoimagem, mas também suas interações e percepções sociais.

Já em relação ao *bullying*, quando questionado sobre sua vivência, Thor inicialmente associa a palavra a um "bulé" na casa de sua avó, demonstrando uma interpretação literal e distanciada do significado social do termo. No entanto, quando reformulei a pergunta para que diga situações de implicância entre colegas, Thor reconhece que já foi alvo desse tipo de interação, mencionando que [Robin] implicou com ele. Apesar de reconhecer o episódio, Thor não detalha o ocorrido, dizendo que não se lembra, o que pode indicar uma tentativa de minimizar a experiência.

Tia Cris: A tia já ouviu falar que nas escolas tem muita criança que faz aquele negócio com a gente que chama *bullying*. **Você já ouviu falar desse negócio de *bullying*?**

**Thor: Uhum.**

Tia Cris: O que é *bullying* mesmo? Que a tia também não sabe.

Thor: **É o negócio de... na verdade nem tem muito. Na casa da minha avó tinha um bulé.**

Tia Cris: ***Bullying* é o quê?**

Thor: **Aquele bulé onde que nós põe a xícara. Onde nós põe o chá na xícara.**

Tia Cris: Ah, sim. O bulé!

Tia Cris: Tá certo. Na casa da sua avó tinha. Tá certo. **A tia ouviu falar que tem escola que tem criança que uma fica implicando com a outra. Que fica falando o defeito da outra. A tia ouviu falar isso. Você já ouviu falar isso?**

**Thor: Uhum.**

**Tia Cris: Já? Alguém lá na sua sala já implicou com você? Já te chamou de alguma coisa assim que você não gostou?**

**Thor: Sim.**

Tia Cris: E quem que falou com você?

Thor: O [Robin].

**Tia Cris: E o que ele falou com você que você não gostou? Você lembra?**

Thor: **Não sei.**

Esse relato oferece insights importantes sobre como crianças com TDAH, como Thor, podem vivenciar relações interpessoais no ambiente escolar, especialmente diante do estigma e da carga emocional associada a episódios negativos. Ao tentar explorar mais detalhes sobre a situação, perguntei novamente se ele poderia se lembrar do que aconteceu. Sua resposta foi rápida e carregada de emoção: *"Eu já falei que não sei direito. Eu esqueci"*, afirmou em tom elevado, demonstrando rispidez e exibindo um olhar marcado pela tristeza.

Essa reação revela uma sobrecarga emocional ao lidar com o tema, indicando que o episódio pode ter deixado marcas, mesmo que Thor não consiga ou não queira verbalizar os detalhes. A rispidez na fala e o olhar triste refletem sentimento de frustração e tristeza, possivelmente associados ao estigma que ele percebe em relação a si mesmo. Essa resposta remete ao momento em que Thor, anteriormente, reagiu emocionalmente ao elevar a voz ao ser questionado se ter TDAH era um problema, indicando que esse comportamento está associado a uma resposta emocional intensa às questões abordadas. Esse cenário reforça a importância de abordar o estigma e as interações sociais de crianças com TDAH com sensibilidade, buscando compreender não apenas o que é dito, mas também as emoções subjacentes às suas respostas e comportamentos.

Por fim, o cansaço verbalizado por Thor ao final da conversa, *"Oh, mas já cansei. Eu quero sair"*, pode ser interpretado como um reflexo do impacto emocional do tema.

Tia Cris: Entendi. E o professor já falou alguma coisa com você? Ah, você é muito agitado, senta aí. **Já falou alguma coisa assim?**

**Thor: Não sei [deu um grito, mostrando que estava incomodado com a pergunta]. Oh, mas já cansei. Eu quero sair.**

Como pesquisadora, percebi que as reações mais emocionais de Thor às perguntas frequentemente estavam associadas a temas carregados de estigma ou a episódios com alta carga emocional. Suas respostas e comportamentos nessas situações revelam a profundidade com que essas experiências o afetam e demonstram o peso que tais momentos podem ter no trabalho etnográfico.

O cansaço verbalizado por Thor ao final da conversa, reflete não apenas uma exaustão física, mas também o impacto emocional ligado ao tema abordado. Sua reação inclui um grito, que transmite incômodo e desconforto, sugerindo que as questões levantadas durante a conversa podem ter ressoado de forma intensa em sua experiência subjetiva. Essa

exaustão encapsula o paradoxo da medicalização: ao mesmo tempo em que busca regular e alinhar o comportamento às expectativas externas, pode também gerar uma sobrecarga emocional e uma sensação de inadequação.

A fala de Thor evidencia a complexidade das interações entre a medicalização, sua autoimagem e as pressões externas para se conformar a padrões normativos de comportamento. Seu incômodo com algumas perguntas e a vontade de encerrar a conversa apontam para os limites emocionais que crianças como Thor enfrentam ao lidar com a internalização de diagnósticos e intervenções médicas. Esse episódio destaca a importância de considerar não apenas os efeitos objetivos da medicalização, mas também os impactos emocionais e simbólicos que ela exerce sobre as crianças, especialmente em contextos onde elas são continuamente questionadas ou observadas em relação ao seu comportamento.

Diante da sua sinalização em querer encerrar sua contribuição, como pesquisadora, reafirmei meu compromisso ético de priorizar o assentimento das crianças, respeitando sua autonomia e seus limites durante o processo de pesquisa. Quando Thor expressou sua vontade de encerrar a participação, respeitei sua decisão imediatamente, colocando o princípio ético acima de qualquer outra questão. Este cuidado reflete o compromisso com a dignidade das vozes infantis, um aspecto fundamental da metodologia no campo dos Estudos da Infância. Ao adotar uma postura sensível às experiências e desejos das crianças, a pesquisa mantém-se alinhada a práticas éticas e metodológicas que valorizam o respeito e a centralidade das perspectivas infantis.

#### 4.5.4 Percepções familiar e da(o) educadora(r) 3 sobre Thor

A mãe de Thor, residente em uma quadra próxima à Escola Lápis de Cor, localizada no Plano Piloto de Brasília, tem 34 anos, é pós-graduada, de cor parda e atualmente atua como analista. Sua renda mensal varia entre quatro e cinco salários mínimos. Casada e mãe de três filhos, mora com mais cinco pessoas em casa própria. Thor frequenta a Escola Lápis de Cor desde 2023, em razão da proximidade da instituição com sua residência. Sobre a escola, ela destaca como pontos positivos o "compromisso com a inclusão social e a diversidade". Questionada sobre aspectos a serem aprimorados, sugeriu "o apoio psicopedagógico e multidisciplinar" e acrescentou a necessidade de "treinamento aos professores".

A mãe de Thor relata que ele enfrenta dificuldades relacionadas à escrita e possui diagnósticos de TDAH, Transtorno do Espectro Autista - TEA<sup>35</sup> (nível 1) e Altas Habilidades. Ela reconhece que lidar com esses transtornos “é difícil às vezes”. A descoberta do TDAH foi auxiliada por uma psicóloga, e, desde os dois anos, Thor faz acompanhamento com um neurologista. Com laudo médico desde 2023, Thor iniciou o tratamento medicamentoso utilizando Ritalina e Risperidona<sup>36</sup>. Quando indagada sobre sua percepção a respeito dos medicamentos, afirmou que percebe mudanças, especialmente “no comportamento”.

Ao discutir o impacto do TDAH no processo de ensino-aprendizagem de Thor, a mãe confirma essa relação, destacando a influência das características de atenção, impulsividade e hiperatividade em seu desempenho escolar. Sobre possíveis experiências de preconceito, ela aponta dois aspectos principais: “a rotulagem e estigmatização”, afirmando que Thor é visto, pelos adultos, como “criança difícil, problemática ou mal-educado”. Além disso, menciona que ele é alvo de *bullying* por parte de outras crianças, que “às vezes, o imitam de forma cruel”. Como já evidenciado anteriormente, durante a interação, ao abordar o tema das implicâncias por parte de colegas, Thor demonstrou tristeza e afirmou não se lembrar claramente dos episódios, uma reação emocional que reforça a sensibilidade e o impacto desses comportamentos em seu bem-estar.

Para combater esses preconceitos no ambiente escolar, a mãe de Thor enfatiza a importância de promover conscientização sobre o TDAH e o TEA, com o objetivo de incentivar “uma cultura de respeito, empatia e inclusão, desde cedo na escola e na sociedade”.

---

<sup>35</sup> O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o DSM-5 (APA, 2014), é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, combinados com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas podem variar em intensidade e impacto, sendo classificados em três níveis de suporte necessário: nível 1 (requer suporte), nível 2 (requer suporte substancial) e nível 3 (requer suporte muito substancial). O DSM-5 introduziu o conceito de “espectro” para abranger a variação na apresentação e severidade dos sintomas, eliminando categorias anteriormente usadas, como síndrome de Asperger e autismo clássico.

<sup>36</sup> Risperidona é um antipsicótico atípico indicado para o tratamento de diversas condições psiquiátricas. É amplamente utilizada em pacientes com esquizofrenia, abrangendo desde a primeira manifestação da psicose até episódios agudos e crônicos, abordando sintomas positivos (como alucinações e delírios) e negativos (como isolamento social e embotamento afetivo), além de sintomas afetivos associados, como ansiedade e depressão. Também é prescrita para prevenção de recaídas em esquizofrênicos crônicos. No transtorno bipolar I, a risperidona é utilizada para o manejo de episódios de mania aguda ou mistos. Em casos de demência do tipo Alzheimer moderada a grave, trata transtornos de agitação por até 12 semanas. Ademais, é indicada para irritabilidade associada ao transtorno do espectro autista (TEA) em crianças e adolescentes, incluindo sintomas como agressividade, autoagressão, crises de raiva e mudanças abruptas de humor. Fonte: <https://consultaremedios.com.br/risperidona/bula>. Acesso em 12 dez.2024.

A(o) educadora(r) 3 comprehende o TDAH como uma dificuldade significativa de concentração e comportamento que impacta o foco dos alunos em atividades propostas. Ela(e) descreve o transtorno como uma condição que torna a criança suscetível a distrações, especialmente em ambientes com estímulos externos, destacando a necessidade de estratégias pedagógicas para minimizar esses desafios.

Educadora(r) 3: O que eu entendo por TDAH é um transtorno, né, é uma dificuldade de concentração, uma dificuldade comportamental, é a dificuldade do aluno focar naquela atividade que ele precisa fazer, é, que muitas vezes perde o foco ou que não é do interesse dele, e aí ele tem uma dificuldade de centrar e focar em determinadas atividades

A(o) educadora(r) 3 também enfatiza que a socialização das crianças com TDAH não é, necessariamente, prejudicada. Ela(e) aponta que as interações sociais dependem mais da personalidade individual do aluno do que do transtorno em si, mas reconhece que a dificuldade de concentração pode levar a sentimentos de inferioridade e desmotivação.

Educadora(r) 3: Eu acho que a socialização vai muito da personalidade de cada criança. Então, tem criança que vai ser mais aberta a fazer novos amigos, tem criança que não. Eu acho que o principal foco do TDAH é realmente essa, a concentração, e muitas vezes eu vejo que ele se sente um pouco inferior aos outros alunos, de que não consegue fazer ou algo do tipo.

No que se refere à medicalização, a(o) educadora(r) 3 reconhece que o uso de medicamentos, como a Ritalina, pode ser essencial em alguns casos para melhorar o foco e o desempenho do aluno. Ela(e) observa, no entanto, que a decisão de medicar deve ser avaliada cuidadosamente e que nem todos os casos necessitam dessa intervenção.

Educadora(r) 3: Eu vejo que alguns alunos eles entram em sofrimento porque eles não conseguem concentrar e fazer aquela atividade, não conseguem fazer o que é proposto. [...] Agora, pra um aluno que tem TDAH, mas que ele consegue ter um foco mínimo que seja, ele consegue desenvolver uma atividade, eu acho que, assim, dá pra gente lidar com ele sem o uso da medicação.

Sobre Thor, a(o) educadora(r) 3 o descreve como um aluno com TDAH e TEA, destacando que ele não apresenta prejuízo pedagógico e é muito eficiente em suas atividades quando está medicado. A Ritalina, segundo a(o) educadora(r) 3, tem um impacto positivo no foco e na concentração de Thor, permitindo que ele realize tarefas com excelência. Contudo, quando o efeito do medicamento passa, Thor demonstra agitação e dificuldade de

concentração, exceto em atividades relacionadas a seus interesses específicos, como mapas e geografia.

Educadora(r) 3: O Thor, por exemplo, ele é TDAH e também ele é autista. Só que ele não tem prejuízo pedagógico. [...] Ele toma Ritalina. E aí, enquanto o remédio está fazendo efeito, ele é um aluno totalmente hiperfocado nas atividades que a gente propõe para ele.

No caso de Thor, a combinação de TDAH e TEA reforça a necessidade de abordagens pedagógicas personalizadas e adaptativas. A visão da(o) educadora(r) 3, ao mesmo tempo crítica e empática, contribui para um entendimento mais amplo sobre o papel do ambiente escolar, da família e dos recursos médicos no manejo do transtorno, destacando a importância de intervenções contínuas e colaborativas para promover o desenvolvimento integral das crianças.

A(o) educadora(r) 3 também ressalta a importância de avaliações contínuas para compreender melhor as necessidades de cada aluno. Ela(e) destaca que o laudo não é estático, podendo ser ajustado à medida que novos aspectos do transtorno ou condições associadas são identificados.

Educadora(r) 3: acho que é um trabalho, assim, constante que a gente tem que ir fazendo. [...] **Então ele pode começar, por exemplo, com um TDAH e depois investigar mais, aí já muda o laudo dele, ele vira TDAH e um TEA.**

[...]

Educadora(r) 3: Isso. Porque, por exemplo, a gente pega um laudo e a gente vai trabalhar em cima daquele laudo. Então, a gente vai, por exemplo, pegar um aluno que é TDAH e adotar mecanismos para aquele aluno. Por exemplo, eu tenho um aluno que perde a atenção muito fácil, então, vou retirar ele da janela, vou colocar ele na frente dos outros alunos. **E aí, por exemplo, eu fiz esses métodos. Eu vi que não adiantou, não resolveu. E aí esse aluno fica em pé o tempo inteiro, fica inquieto, não consegue se concentrar ainda, e aí eu posso pedir uma nova avaliação, por exemplo, e aí descobrir algum outro transtorno, alguma outra deficiência.**

A reflexão proposta pela(o) educadora(r) 3 acerca do que denomino "dinamicidade dos laudos médicos" traz à tona uma problemática relevante: os diagnósticos de transtornos como TDAH, TEA, TOD, entre outros, não devem ser compreendidos como verdades absolutas ou imutáveis. Os laudos podem ser ajustados à medida que novas avaliações identificam aspectos adicionais ou reformulam os diagnósticos iniciais. Essa natureza dinâmica, embora indispensável para atender às necessidades específicas das crianças, apresenta implicações significativas que demandam uma análise crítica.

Diante desse contexto, considero imprescindível aprofundar a discussão sobre a dinamicidade dos laudos médicos. Essa característica, apesar de essencial para uma abordagem mais precisa e personalizada, levanta questões que precisam ser problematizadas, tema que será abordado a seguir.

Primeiramente, o caráter não definitivo dos laudos pode interferir diretamente na identidade da criança e em sua subjetividade. O diagnóstico é mais do que um rótulo médico; ele molda como a criança se percebe e é percebida por outros. Quando essas definições mudam, podem gerar confusão e até mesmo insegurança, especialmente em crianças que já lidam com desafios relacionados ao transtorno diagnosticado. A constante reavaliação, embora necessária, pode impactar a formação de sua identidade de forma ambígua, oscilando entre o empoderamento, ao entender melhor suas condições, e a estigmatização, ao ser reiteradamente categorizada.

Além disso, essas alterações no diagnóstico também afetam o processo de medicalização. O tratamento medicamentoso geralmente é adaptado ao diagnóstico vigente. Mudanças no laudo podem levar a ajustes na dosagem, à introdução de novos medicamentos ou até mesmo à substituição dos existentes. Esse processo pode desencadear efeitos colaterais, reforçar a dependência medicamentosa e, em alguns casos, negligenciar abordagens alternativas mais holísticas.

Por fim, a fluidez dos laudos reflete-se na socialização da criança. Mudanças nas categorias diagnósticas podem alterar a maneira como a escola, a família e os colegas interagem com ela. Em um ambiente escolar, onde a diversidade deve ser acolhida, diagnósticos variáveis podem gerar novas expectativas ou reforçar preconceitos. Em vez de promover a inclusão, essas lacunas podem acentuar barreiras sociais, prejudicando o desenvolvimento de vínculos e a integração da criança ao coletivo.

Dessa forma, é essencial reconhecer que os laudos, embora necessários, não devem ser vistos como verdades absolutas. Eles representam ferramentas para compreender e atender às necessidades específicas das crianças, mas sua natureza fluida exige cautela. Um diagnóstico deve ser tratado como um ponto de partida e não como um fim em si mesmo. É preciso garantir que essa flexibilidade nos laudos não comprometa a subjetividade da criança, reforçando a importância de abordagens pedagógicas e terapêuticas sensíveis, que valorizem a criança em sua totalidade, promovendo o equilíbrio entre suas necessidades, sua identidade e suas interações sociais.

#### 4.6 Narrativas de Youtuber – 6 anos – 1º ano



**Figura 13: Autorretrato de Youtuber confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

##### 4.6.1 Autoclassificação do TDAH - “*Quem luta Judô é porque tem TDAH*”

*Youtuber* associa o transtorno a comportamentos de descontrole e estresse, especialmente em situações sociais conflituosas, mas, ao mesmo tempo, ela dissocia esses comportamentos de uma característica fixa em si mesma. Isso reflete a complexidade de sua narrativa e uma percepção contextualizada do diagnóstico.

Tia Cris: Então, a tia quer saber o seguinte, **você tem TDAH?**

*Youtuber: Tenho.*

Tia Cris: Entendi. **E o quê que é TDAH pra tia saber?**

*Youtuber: É a pessoa ser, estar muito irritada, ela não consegue se controlar e ela começa a bater em todo mundo, fica tão estressada, ela fica tão estressada, que ela não consegue segurar o estresse dela.*

Tia Cris: **Ah, e você acha que você é assim?**

*Youtuber: Não sei.*

Ao responder à pergunta sobre como diferenciar uma criança com e sem TDAH, a *Youtuber* define o transtorno em termos dicotômicos: crianças "calmas" e "não descontroladas" contrastam com aquelas que "ficam batendo nos outros" e "muito descontroladas". Essa visão reforça uma associação do TDAH a comportamentos externos e reativos.

Tia Cris: Como é que a gente sabe quando uma criança tem TDAH e quando uma criança não tem?

*Youtuber: A criança que não tem TDAH, é a criança que fica calma e não fica descontrolada batendo nos outros.*

Tia Cris: Ah, entendi. **E aí, a que tem TDAH, então?**

*Youtuber: Fica batendo nos outros, fica muito descontrolada.*

No entanto, ao ser questionada sobre seu próprio comportamento, a *Youtuber* apresenta uma aparente contradição. Embora inicialmente associe o TDAH a características como "ser muito brava", ela nega que isso se aplique a si mesma, afirmando que só fica "brava" em situações específicas, como conflitos com colegas. Essa percepção reflete uma atribuição situacional ao invés de um traço constante de personalidade ou comportamento.

Tia Cris: Entendi. **E você acha que quem tem TDAH é uma criança agitada?**

*Youtuber: É. Quem tem TDAH é uma pessoa muito brava.*

Tia Cris: Ah, quem tem TDAH é uma pessoa brava. **Você é uma pessoa brava?**

*Youtuber: Não.*

Tia Cris: Ah, entendi.

*Youtuber: Só às vezes que eu fico brava.*

Tia Cris: Só às vezes que você fica brava, certo.

A *Youtuber* contextualiza esse "descontrole" ao descrever eventos concretos em que seus colegas a provocam, como pegar seus objetos ou jogar sua mochila no lixo. Nessas situações, o descontrole não surge como algo intrínseco ao TDAH, mas como uma resposta emocional a interações sociais específicas:

Tia Cris: Tá. E como é que você acha que o TDAH te deixa? O seu comportamento, como é que você é? Conta pra tia. **O que você acha que o TDAH faz com você?**

*Youtuber: Me deixa estressada.*

Tia Cris: Você fica estressada, entendi.

*Youtuber: Com esses meninos chatos.*

Tia Cris: Com os meninos chatos da sua sala?

*Youtuber: De todas as salas.*

Tia Cris: Ah, e eles...

*Youtuber: Principalmente o [Mickey], aquele chato.*

Tia Cris: **E eles te estressam por causa de quê?**

*Youtuber: Porque eles vão lá pegando minhas coisas. O [Jerry] já pegou minhas, já pegou uma coisa que eu ia dar pra minha mãe, pegou lá na sala do tio [professor], pegou na sala do tio [professor], aproveitou que eu tava indo lá pra falar com o tio [professor], aí fui no banco, ele foi e pegou. Aí vou lá pra sala do tio [professor], e falou, e falou pra ele [professor] que ele não tinha ganhado a jujuba da tia... [lembmando o nome], da tia... [professora]. Aí ele foi, ele foi e foi. O tio falou que era pra ele sair, ele foi e saiu.*

Tia Cris: Aí você ficou estressada por causa disso, né?

*Youtuber: Sim.*

[...]

Tia Cris: **Você fica descontrolada de vez em quando?**

*Youtuber: Fico.*

Tia Cris: De vez em quando, pouco ou muito?

*Youtuber: Muito.*

Tia Cris: **E por que você fica descontrolada?**

*Youtuber: Porque esses meninos ficam me irritando. Eles ficam pegando minhas coisas. Eles ficam jogando... Olha, eles jogam minha mochila dentro do lixo!* [falou exaltada, demonstrando profunda indignação].

Tia Cris: Ah!

*Youtuber: Minha mãe teve que lavar. Doeu a mão dela pra ela conseguir lavar aquilo.*

*Youtuber* vivencia o TDAH não como uma condição fixa, mas como algo situacional, dependente de fatores externos e interacionais. Enquanto associa comportamentos de descontrole ao diagnóstico de forma genérica, ela rejeita uma identificação completa com essas características, reconhecendo que suas reações são condicionadas pelo ambiente e pelas circunstâncias. As situações que a levam ao "descontrole" não são aleatórias, mas marcadas por eventos que considera profundamente injustas e indignantes. Essas experiências geram uma resposta emocional intensa, evidenciando uma conexão direta entre o contexto social e suas reações.

O discurso da *Youtuber* sobre o TDAH sugere que sua compreensão do transtorno está profundamente enraizada em experiências interativas e sociais. Ela identifica "calma" como a ausência de conflitos e "descontrole" como uma reação a estímulos externos, particularmente interações negativas com colegas mais especificamente com os "meninos chatos". Sua visão paradoxal reflete não apenas a ambiguidade inerente à experiência do TDAH, mas também a influência das dinâmicas sociais que podem amplificar ou desencadear comportamentos considerados típicos do transtorno.

Essa análise sublinha a importância de considerar os contextos interacionais na compreensão do TDAH. A *Youtuber*, ao situar suas reações no ambiente escolar e em relações conflituosas, desafia visões simplistas do transtorno e convida a uma reflexão mais ampla sobre os fatores que moldam as manifestações comportamentais associadas ao diagnóstico.

*Youtuber* comprehende o TDAH a partir de uma perspectiva singular: o judô. A prática esportiva emerge como uma chave analítica para entender o transtorno sob a ótica dela, evidenciando como o TDAH é ressignificado em seu cotidiano. Ao ser questionada sobre como descobriu que tem TDAH, ela responde prontamente: *"Quando a minha mãe me falou"*, situando a origem dessa compreensão em uma mediação familiar, que, segundo ela, aconteceu no ano passado. No entanto, quando perguntei se ela havia ido ao médico, a

*Youtuber* surpreende ao afirmar: “*Não precisa, porque eu luto judô. Quem luta judô é porque tem TDAH*”.

Tia Cris: E você descobriu que você tem TDAH quando?  
Youtuber: **Quando a minha mãe me falou.**  
Tia Cris: E tem muito tempo isso? Foi esse ano ou ano passado?  
Youtuber: Não, foi pouco tempo.  
Tia Cris: Foi esse ano ou o ano passado?  
Youtuber: **Ano passado.**  
Tia Cris: Foi o ano passado. **E aí você foi ao médico? Pra ver se tem TDAH?**  
Youtuber: **Não precisa, porque eu luto judô. Quem luta judô é porque tem TDAH.**

Essa fala revela como o judô é interpretado por ela como uma atividade diretamente ligada ao transtorno, funcionando como uma prática que não apenas legitima a presença do TDAH, mas também oferece uma forma concreta de controle e regulação.

Tia Cris: Ah, entendi. **E por que pessoa que tem TDAH tem que fazer judô?**  
Youtuber: **Pra se proteger e ficar mais calmo, porque, pra ficar mais calmo, pra se proteger das pessoas que fazem mal pra ela.**  
Tia Cris: Ah, entendi. E você faz judô tem muito tempo?  
Youtuber: Hâ?  
Tia Cris: Você faz judô tem muito tempo?  
Youtuber: **Eu parei de fazer judô desde terça-feira [novembro de 2024].**  
Tia Cris: Ah, por que você parou?  
Youtuber: **Porque tava toda hora, na hora que eu ia lutar, meu braço doía e minha perna.**

*Youtuber* dessa forma, atribuiu ao judô um papel terapêutico, deixando de ser apenas uma atividade esportiva e passa a ser ressignificado como um mecanismo de equilíbrio emocional e autoproteção, utilizando o esporte como um símbolo central na forma como ela comprehende e lida com sua condição. Por outro lado, ao mencionar que parou de praticar judô recentemente — “*Eu parei de fazer judô desde terça-feira*” — devido a dores físicas (“*meu braço doía e minha perna*”), a narrativa traz à tona uma tensão importante: o que acontece quando essa chave de regulação é interrompida? A descontinuidade da prática do judô sugere uma ruptura no que, para ela, representava uma solução ou um ponto de controle para lidar com o TDAH. Essa interrupção evidencia uma ruptura simbólica e funcional na estratégia que a *Youtuber* utilizava para equilibrar suas emoções e lidar com o transtorno.

#### 4.6.2 (Des)atenção - “Eu não gosto de português porque a gente já fala português”

A análise das falas da *Youtuber* revela nuances significativas sobre como ela vivencia a concentração e a desconcentração no contexto escolar, refletindo ambiguidades e paradoxos relacionados ao TDAH. Quando questionada sobre sua matéria favorita, ela aponta a matemática como uma disciplina que prende sua atenção. A *Youtuber* afirma que gosta de matemática e, por isso, consegue prestar atenção e se concentrar durante as aulas. Esse relato ilustra como o interesse por determinados temas pode desempenhar um papel fundamental na sustentação da atenção, desafiando a ideia de que o TDAH implica uma falta de atenção generalizada.

Tia Cris: E qual é a matéria que você mais gosta da sua sala?

Youtuber: Matemática.

Tia Cris: Você gosta de matemática! Que legal! **E quando tem aula de matemática, você presta atenção na aula?**

Youtuber: **Presto.**

Tia Cris: Ah, tá. **Você fica concentrada na aula?**

Youtuber: **Fico.**

Tia Cris: Porque você gosta de matemática, né?

Youtuber: Sim.

Tia Cris: **Você acha que, você que tem TDAH, você fica com menos atenção em alguma aula?**

Youtuber: **Não.**

Tia Cris: **Você tem atenção em todas as aulas?**

Youtuber: **Sim.**

No entanto, ao ser questionada sobre a matéria de que menos gosta, a *Youtuber* menciona português, justificando sua falta de interesse com uma explicação direta: “*Porque a gente já fala português*”. Essa resposta reflete uma relação seletiva com o aprendizado, em que a atenção é sustentada por estímulos que despertam maior engajamento ou relevância pessoal.

Tia Cris: Ah, entendi. **E qual que você menos gosta?**

Youtuber: **A aula de português.**

Tia Cris: Português você não gosta?

Youtuber: Não.

Tia Cris: Por quê? **O que você acha de português?**

Youtuber: **Porque a gente já fala português.**

Tia Cris: Entendi. Aí você não gosta de português. Entendi. E você costuma levantar muito em sala de aula? Quando a professora está dando aula? Você fica sentadinha. Você gosta de falar muito em sala de aula?

Youtuber: [acenou que não]

Tia Cris: Não?

Youtuber: **Não, porque eu não gosto, que eu tô com uma, um problema na garganta, então eu não consigo falar muita coisa.**

Ao ser questionada sobre sua visão do TDAH, a *Youtuber* demonstra uma aceitação tranquila, afirmando que não acha ruim ter o diagnóstico. Essa resposta aponta para uma relação menos conflituosa com o transtorno, reforçando a ideia de que sua percepção de desconcentração está mais ligada a fatores externos e contextuais do que a uma condição intrínseca ao TDAH.

Tia Cris: Ah tá, e a tia esqueceu de perguntar: **você acha ruim ter TDAH ou não?**

Youtuber: **Não.**

Tia Cris: Não, né?

Youtuber: **É.**

Esses relatos destacam a ambiguidade na vivência da desconcentração por parte da *Youtuber*, que associa a atenção a fatores motivacionais e contextuais. Sua experiência reforça a importância de compreender o TDAH como uma vivência subjetiva e dinâmica, influenciada tanto por características individuais quanto pelas interações sociais e contextos escolares.

#### 4.6.3 Medicinação – “*Eu só tomava remédio quando minha garganta tava doendo*”

Ao ser questionada sobre o uso de remédios para TDAH, a *Youtuber* responde de forma categórica que não toma nenhum medicamento, reforçando que essa não é uma estratégia adotada em sua experiência com o transtorno. Sua fala é direta e repetida em várias formas, sugerindo uma percepção clara de que a medicação não faz parte de sua rotina.

Tia Cris: E deixa a tia te perguntar, você toma remédio para TDAH? Algum remedinho?

Youtuber: **Não.**

Tia Cris: Não toma nada, nenhum remédio?

Youtuber: **Não.**

Tia Cris: Nem de manhã, nem de tarde, hora nenhuma?

Youtuber: **Não.**

Tia Cris: Entendi, entendi. Tá, a tia entendeu. Então você não toma remédio, né, a sua mãe te levou ao médico para ver se tem TDAH?

Youtuber: **Eu só tomava remédio quando minha garganta tava doendo.**

Tia Cris: Ah, o remédio que você toma só quando a garganta dói, né?

Youtuber: Uhum.

No entanto, ao mencionar: “*Eu só tomava remédio quando minha garganta tava doendo*”, surge agora a presença de medicamentos em sua narrativa, ainda que em um contexto distinto, em uma situação física específica, como dor de garganta, o que remete, ainda que de forma indireta, à questão da medicalização. A ausência de medicação específica para o TDAH contrasta com outras experiências, como as de Bino, Pimentinha, Violeta, Thor e Vamp e destaca a pluralidade de modos pelos quais as crianças e suas famílias lidam com o diagnóstico.

Através do questionário, para distanciar a hipótese de que o remédio para dor de garganta mencionado pela *Youtuber* estaria relacionado ao tratamento do TDAH, saliento que sua mãe confirmou que a criança possui laudo médico de TDAH e TOD (Transtorno Opositivo-Desafiador) desde 2022 e que não faz uso de nenhum medicamento para os referidos transtornos.

#### 4.6.4 Percepções da família e da(o) educadora(r) 4 sobre *Youtuber*

A mãe, uma mulher solteira de 41 anos, reside apenas com a filha em uma casa financiada. Possui ensino médio completo, trabalha como assistente financeira, se autodeclara parda e tem uma renda mensal entre um e dois salários mínimos. Em sua percepção, os transtornos caracterizam a filha como “desobediente, impulsiva, agressiva, sem foco e que não gosta de cumprir regras ou combinados”. Ela relatou que tomou conhecimento dos transtornos a partir das queixas sobre a “agressividade com os colegas”, alertadas pelas(os) educadoras(s) desde o período da creche, o que evidencia que, desde muito pequena, a *Youtuber* já vinha sendo categorizada em função de comportamentos que fugiam às normas esperadas para a infância.

Quanto às influências dos transtornos na vida da filha, a mãe destacou dificuldades de convivência em grupo, falta de concentração e rejeição por parte dos colegas devido à agressividade percebida. Acrescentou que a *Youtuber* sofre preconceitos e distanciamento dos colegas, além de enfrentar falta de compreensão por parte de alguns professores, com exceção da(o) educadora(r) 4 que ministra aulas para ela neste ano.

Os relatos maternos evidenciam como os aspectos estigmatizantes do TDAH e do TOD se manifestam tanto no contexto familiar quanto no escolar. A descrição da criança como “desobediente, impulsiva, agressiva e sem foco” revela a facilidade com que

características associadas ao transtorno são interpretadas negativamente. Esse olhar, reforçado pelas queixas das(os) educadoras(res) desde a infância, colabora para a construção de uma narrativa estigmatizante, que rotula a criança como “problemática”. Tal percepção tende a naturalizar comportamentos que fogem ao padrão esperado, deslocando a responsabilidade para a criança e sua família, ao mesmo tempo em que ignora fatores contextuais e sociais que podem influenciar esses comportamentos.

Em relação à(ao) educadora(r) 4 de Youtuber, o TDAH é compreendido como uma condição que afeta, principalmente, a atenção, o foco e o comportamento das crianças. A(o) educadora(r) 4 observa que os alunos diagnosticados apresentam dificuldade em manter a concentração por períodos prolongados, frequentemente alternando entre atividades e demonstrando uma necessidade constante de movimento. Para a(o) educadora(r) 4, essa dificuldade em sustentar a atenção, mesmo que momentaneamente controlada, constitui uma característica central do transtorno.

Educadora(r) 4: No meu entendimento, né, das crianças que têm falta de atenção, não conseguem se controlar, é para fazer as atividades, muitas vezes elas ficam desatentas, querem se movimentar, às vezes não conseguem ficar paradas, né? Querem estar em movimento, não conseguem entrar para fazer a tarefa, conseguem momentos curtos, aí ela precisa dar uma andada, mudar o foco, até volta, consegue depois fazer...

Tia Cris: Dar continuidade.

Educadora(r) 4: Dar continuidade, mas a atenção, com muito tempo, não consegue. Então, está dando atenção, mas está dando atenção também a outra coisa, sabe?

Tia Cris: Entendi. É uma atenção assim, um pouco curta, então?

Educadora(r) 4: Exato. Mas são mais curtas, a atenção, a concentração...

A(o) educadora(r) 4 avalia que o TDAH pode impactar a socialização na sala de aula, principalmente quando o comportamento das crianças diagnosticadas gera desconforto entre os colegas. Ela(e) aponta que esses comportamentos, como agressividade ou dificuldade em seguir as regras da convivência, podem causar incômodos. Além disso, quando esses comportamentos interferem no grupo, alguns colegas se retraem ou até manifestam o desejo de afastamento da criança com TDAH.

Educadora(r) 4: Os alunos se sentem incomodados. Até por uma questão, assim, que tem agressividade. Enquanto é só brincadeira, eles entram na brincadeira também. Mas no momento que eles estão sofrendo a agressão por parte da criança, aí eles, alguns se defendem, outros se recolhem, outros procuram a gente pra poder se defender.

No ensino-aprendizagem, a(o) educadora(r) 4 destaca que o TDAH afeta diretamente o andamento das atividades planejadas, especialmente no início do ano letivo, até que as crianças diagnosticadas compreendam a rotina e as expectativas comportamentais. Ela(e) relata que precisou adaptar suas práticas pedagógicas, como realizar mais rodinhas e reforçar combinados, para atender às demandas das crianças com TDAH, o que influenciou o avanço do restante da turma.

Educadora(r) 4: Interferem no sentido de: você precisa, e isso aconteceu comigo nesse ano, né, então, eu comecei o ano letivo, com dois alunos com TEA, e mais esses quatro alunos ainda em análise. Eu tive que modificar toda a minha rotina, todo o meu planejamento, devido a essas crianças [...] Com essas crianças que não conseguiam se conter, segurar, e de conversar, ficar muito tempo na rodinha e já sair [...] Isso tudo deixou, no primeiro mês ali, até a gente conseguir fazer esse trabalho de a criança [...] entender que a gente não pode fazer tudo o que a gente quer. Então, esse momento todo, meio que, vamos dizer assim, atrapalhou o andar que poderíamos ter feito outras atividades. A gente teve que fazer outras devido ao comportamento das crianças que não conseguem se manterem atentas, as crianças que são mais agitadas. Então, influencia, sim.

A(o) educadora(r) 4 observa que, apesar do esforço em promover uma sala de aula inclusiva, algumas crianças com TDAH enfrentam preconceito ou incômodo por parte dos colegas. Embora os alunos não manifestem diretamente preconceitos, a agressividade ou impulsividade das crianças com TDAH podem provocar reações negativas entre os pares, como pedidos para que o professor intervenha ou até mesmo comentários de afastamento.

Educadora(r) 4: Ele [a criança com TDAH] mexe com outro colega. E isso interfere a ponto dos colegas, às vezes, falarem assim: “professora, leva a YouTuber lá pra direção, leva o aluno tal.”

Tia Cris: Isso que eu ia perguntar.

Educadora(r) 4: Os alunos se sentem incomodados e manifestam. Eles se sentem incomodados. Até por uma questão, assim, que tem agressividade.

Sobre a medicalização, a(o) educadora(r) 4 reflete com cautela, reconhecendo que, em alguns casos, a medicação pode ser necessária para ajudar a criança a controlar comportamentos que impactam seu bem-estar e aprendizado. No entanto, ela(e) também se preocupa com o uso excessivo ou inadequado de medicamentos, relatando casos em que crianças chegam "dopadas" à escola. Para ela(e), a medicação deve ser usada com bom senso e em casos extremos.

Tia Cris: Entendi. E o que você pensa sobre a medicação pro TDAH? Qual a sua opinião?

Educadora(r) 4: Eu não tenho formação, assim, pra essa questão. O que eu noto, assim, **tem crianças que já chegou, não comigo, mas a gente notar na escola, a criança vir dopada praticamente, né?** Então, eu... Mas, ao mesmo tempo, tem crianças, assim, de serem muito agitadas, de se machucarem de tanta agitação, que era necessário uma medicação. Então, eu acho que, havendo **uma questão de bom senso**, não é tudo, não é todo caso que é o medicamento, eu falo por mim que... Eu vim tomar remédio tem pouco tempo, assim, dor de cabeça, eu ficava sofrendo. E depois eu falava assim: gente, para de sofrer! [risos]. [...]Então, eu sempre primo assim, não, vamos tentar resolver só em último caso. Porque a gente sabe que existem casos e casos, né?

No que tange ao comportamento da *Youtuber* a(o) educadora(r) 4 o caracteriza como inquieto, com momentos de agressividade e dificuldade em aceitar frustrações. Apesar disso, ela(e) nota uma melhora significativa ao longo do ano, atribuindo-a às conversas, orientações e acolhimento.

Educadora(r) 4: Ela não gosta de ser contrariada [...] No início do ano ela até maior o problema, assim, vamos dizer. Depois, com a questão de conversa, de orientação, de acolhimento, ela mudou um pouco esse comportamento.

A *Youtuber* também apresenta comportamento distinto dependendo do responsável que a acompanha, o que, segundo a(o) educadora(r), evidencia a influência da dinâmica familiar.

Educadora(r) 4: E a gente conhecendo, conversando com os pais, né, vê que o **comportamento dela [Youtuber] com a mãe é de uma forma, e o comportamento dela com o pai é outro, né?** É visível, inclusive aqui na escola, de ter **caso da YouTuber chegar com a mãe, bater na mãe, não conseguir chegar no horário, só chega mais tarde, porque tem a dificuldade da mãe de consegui-la trazer no horário. Já quando ela vem com o pai, ela chega antes da hora, inclusive, e plena, sem estar chorando, sem estar com sono, sabe?** [...]Então, assim, é uma questão muito comportamental também, relacionado ao meio.

A última citação evidencia a influência significativa do ambiente familiar no comportamento da *Youtuber*, destacando como as dinâmicas entre ela e seus responsáveis podem impactar sua postura tanto em casa quanto na escola. A(o) educadora(r) 4 aponta diferenças notáveis no comportamento da aluna dependendo de quem a acompanha: enquanto com a mãe há sinais de resistência, atrasos e conflitos, com o pai ela demonstra maior organização, pontualidade e tranquilidade. Esse contraste sugere que o

comportamento da criança não pode ser analisado de forma isolada, mas deve ser compreendido no contexto das interações e relações estabelecidas em seu núcleo familiar.

O processo de ensino-aprendizagem da Youtuber, segundo a(o) educadora(r) 4, é marcado por dificuldades relacionadas à sua inquietação e falta de atenção, que comprometem a realização de atividades de forma contínua. Apesar desses desafios, A(o) educadora(r) 4 destaca que, cognitivamente, ela acompanha bem os conteúdos, evidenciando que suas dificuldades estão mais ligadas a questões comportamentais do que ao aprendizado em si.

Educadora(r) 4: Independente dessa questão de agitação, de fora da questão de foco, de atenção, a questão dela de cognitiva, de aprendizado, tranquilo. Ela acompanhou tudo, assim, tá indo para o segundo ano muito bem.

Essa análise aponta que, embora o comportamento da Youtuber apresente desafios para a dinâmica escolar, sua capacidade de absorver os conteúdos reflete seu potencial cognitivo, reforçando a necessidade de estratégias pedagógicas que atendam tanto às questões comportamentais quanto às escolares.

Por fim, considero pertinente destacar os desafios enfrentados pelas(os) educadoras(res) ao lidar com alunos diagnosticados com TDAH e outras condições, os quais têm gerado impactos significativos na saúde mental e emocional desses profissionais. A sobrecarga é exacerbada pela falta de suporte adequado, tanto no nível escolar quanto no âmbito das políticas educacionais. A(o) educadora(r) 4 ressalta que as avaliações externas, muitas vezes, ignoram as particularidades dos alunos, tratando-os como números e desconsiderando suas necessidades específicas. Ela(e) enfatiza a necessidade urgente de estratégias mais eficazes para apoiar as crianças e também as(os) educadoras(es), que se sentem responsáveis por proporcionar um atendimento individualizado e humanizado.

Educadora(r) 4: Essa Secretaria de Educação precisa pensar estratégias da escola poder trabalhar, ajudar melhor essas crianças e também o professor. [...] Então, é uma união de fatores. E como a gente quer o melhor para as crianças, a gente tem que ter esse olhar de um atendimento mais individualizado, mais humanizado.

A falta de equipes multidisciplinares nas escolas e o número crescente de crianças com diagnósticos ou em processo de investigação tornam o trabalho ainda mais desafiador. A(o) educadora(r) 4 relata que, apesar de sua dedicação integral aos alunos, muitas vezes

sente que não foi suficiente, o que reflete a pressão emocional vivenciada pela(os) educadoras(es).

Educadora(r) 4: [...] me doo muito para os meus alunos e **eu sempre saio assim, procurando um buraco para enfiar**, eu falo assim, meu Deus, eu não dei conta, eu não fui suficiente para aquele aluno. [...] Hoje em dia os professores estão adoecendo, né?

A(o) educadora(r) 4 relata que, diante dos desafios enfrentados no ambiente escolar, alguns colegas adoecem ou vivenciam situações extremas, como episódios de agressão por parte de alunos. Corroborando a reflexão da(o) educadora(r) 4, o estudo de Ribeiro *et al.* (2022) identificou que profissionais expostos a diferentes formas de violência, seja como vítimas ou testemunhas, apresentam maior propensão a desenvolver sintomas característicos da Síndrome de Burnout<sup>37</sup>, como altos níveis de exaustão emocional e despersonalização.

Adicionam-se a essas considerações as pesquisas de Corbin *et al.* (2019) e Souza, Carbalho e Lucca (2023), que, respectivamente, evidenciaram que conflitos relacionais em sala de aula contribuem para o aumento do índice de Burnout entre professores ao final do ano letivo e que as mulheres apresentam maior índice de exaustão emocional em comparação aos homens. Esse resultado foi associado ao fato de que, além das demandas da vida profissional, as mulheres enfrentam responsabilidades domésticas desproporcionais em relação aos homens, o que agrava ainda mais seu desgaste emocional.

O relato da(o) educadora(r) 4 e as pesquisas citadas evidenciam a necessidade urgente de repensar o sistema educacional, priorizando o suporte às(as) educadores(as) e a implementação de estratégias que permitam atender às demandas das escolas inclusivas.

---

<sup>37</sup> A Síndrome de Burnout, classificada na 11<sup>a</sup> Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, não é considerada uma condição de saúde, mas sim um fator que influencia o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde. De acordo com a definição apresentada na CID-11, burnout é descrito como: “uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho, acompanhado de negativismo ou cinismo; e redução da eficácia profissional. Esses aspectos refletem os impactos do ambiente laboral sobre o bem-estar físico e mental dos indivíduos, evidenciando a importância de estratégias preventivas e de apoio para mitigar seus efeitos. Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. *CID: burnout é um fenômeno ocupacional* [Internet]. OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>.

Somente com condições adequadas será possível garantir o bem-estar de todos(as) os(as) envolvidos(as) no processo educacional.

#### **4.7 Outras Perspectivas: olhares de crianças sem TDAH e a percepção da(o) Educadora(r) que possui o transtorno**

As percepções sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentadas neste tópico, foram elaboradas com base nos relatos de três crianças do 3º ano do ensino fundamental, Cinderela, Emolga e Goku, todas com 8 anos de idade, e que são alunos(as) de uma professor(a) diagnosticado(a) com o transtorno. Após a apresentação do desenho de cada criança, referente ao seu autorretrato, serão descritas suas caracterizações sobre o que entendem por TDAH e como percebem seus pares.

Em seguida, será analisada a visão da(o) educadora(r) 5 sobre o diagnóstico de TDAH, abordando as dificuldades enfrentadas por ela no exercício da docência e suas reflexões acerca do processo de medicalização. Além disso, serão discutidos os desafios para identificar e reconhecer alunos que possam apresentar o transtorno, bem como as dificuldades enfrentadas por essas(es) alunas(os), conforme relatado pela(o) educadora(r) 5. A inclusão dessas diferentes perspectivas enriquece a análise, ampliando a compreensão sobre os discursos e narrativas que permeiam o ambiente escolar e contribuindo para um debate mais profundo sobre o TDAH.

##### **4.7.1 Cinderela: 8 anos (3º ano)**



**Figura 14: Autorretrato de Cinderela confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

Cinderela associa o TDAH principalmente à dificuldade em manter a atenção e à tendência de esquecer tarefas ou pensamentos. Ela ilustra essa percepção por meio de exemplos do cotidiano, como assistir a um filme, pensar em algo interessante e, em seguida, esquecer-se completamente do que pretendia fazer. Ao afirmar: "Eu tenho um pouquinho só. Porque eu tenho algumas coisas do TDAH, mas não tanto assim", Cinderela recorre ao que denomino de "autorrotulagem" – processo no qual a criança adota um rótulo para si antes de um diagnóstico formal, construindo uma identidade parcial em torno do transtorno e apropriando-se de características que acredita estarem ligadas a ele. Dessa forma, inicia-se o processo de autoestigmatização, levando à internalização de julgamentos negativos e sentimentos de inadequação.

Essa autorrotulagem reflete uma ressignificação de discursos presentes tanto no ambiente escolar quanto familiar.

**Educadora(r) 5:** Sim. Eu tenho TDAH e falei para os alunos. Eles acabam percebendo, toda hora eu perco alguma coisa na sala de aula. **Tem hora que até esqueço o que eu ia falar ou o que estava falando.**

A influência familiar também é evidente, especialmente quando Cinderela menciona que sua mãe frequentemente a chama de "bem perdida". Esse tipo de rotulagem verbal reforça uma autoimagem vinculada a dificuldades e contribui para que ela associe suas características ao transtorno. Dessa forma, os discursos dos adultos ao seu redor têm um papel central na forma como ela interpreta e comprehende suas vivências.

Tia Cris: [...] O que você tem a nos dizer sobre o TDAH?

Cinderela: **É porque eu tenho um pouquinho só.** Porque eu tenho algumas coisas: eu tenho....

Tia Cris: pode falar um pouquinho mais alto?

Cinderela: Eu tenho... Tá. **Eu tenho algumas coisas do TDAH, mas não tanto assim.**

Tia Cris: Quais, por exemplo? Psiuuuu

Cinderela: É, foi, é.... **eu esqueço das coisas quando eu for, tipo: quando eu estou assistindo um filme, eu vou assistir neh, aí eu penso numa coisa muito legal, só que aí, eu continuo assistindo e falo, depois eu vou. Aí quando eu vou, já esqueço tudo. Porque eu prestei atenção em outra coisa.**

Tia Cris: Entendi. Aí você, aí porque que você acha que essas coisas que você sente é TDAH?

Cinderela: **Porque é, a professora falou pra gente.** Que aí a gente, aí eu não sabia o que era TDAH, aí eu falei, ela falou que ela esquece das coisas quando ela tá olhando para outra coisa, ela se concentra em outra coisa. Aí então, eu tenho um pouco dessas coisas e também tenho, um que eu sou bem perdida.

Tia Cris: Mas quem te falou que você é bem perdida?  
Cinderela: Eu. **E a minha mãe, às vezes**, ela fala: vai tomar banho! Às vezes eu esqueço também.

Cinderela utiliza termos como "*bem perdida*" para se descrever, revelando uma autopercepção marcada por aspectos negativos. Essa escolha de palavras reflete uma narrativa que enfatiza suas fragilidades e pode impactar profundamente sua subjetividade e construção identitária. Ao incorporar essas descrições, ela internaliza uma visão limitante de si mesma, que pode dificultar o reconhecimento de suas potencialidades. Mesmo sem a intenção explícita de se autodepreciar, essas palavras abrem espaço para sentimentos de inadequação e baixa autoestima, que podem ser reforçados pelo que denomino de "Rotulagem Hipotética" – processo pelo qual ocorre a atribuição de um rótulo com base em suposições realizadas por outras pessoas (sobretudo por educadoras(es) e familiares), antes de um diagnóstico formal. Esse processo contribui para a formação de estigmas em potencial, podendo reforçar preconceitos e influenciar interações sociais de forma negativa.

Cinderela também reproduz a lógica da "Rotulagem hipotética" ao mencionar que acredita que Mônica tem TDAH.

Tia Cris: Ah, tá certo. Entendi. É verdade, neh. Você conhece alguém aqui da sua sala que tem TDAH?

Cinderela: Sim.

Tia Cris: Quem?

Cinderela: A professora e [pensando]

Tia Cris: Mais alguém, mais algum aluno(a)?

Cinderela: **A Mônica [Turma da Mônica] e eu, um pouquinho.**

Essa afirmação demonstra como discursos e percepções sobre o transtorno são compartilhados e replicados no ambiente escolar, levando crianças a interpretar os comportamentos de colegas sob essa perspectiva. Ao dizer: "*Eu acho que a Mônica tem*", Cinderela aplica a lógica da "Rotulagem hipotética", ampliando o impacto das narrativas que circulam em seu contexto. Esse processo evidencia como sua subjetividade está imersa em uma rede de discursos que moldam não apenas sua autopercepção, mas também sua visão sobre os outros.

#### 4.7.2 Emolga: 8 anos (3º ano)



**Figura 15: Autorretrato de Emolga confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

Emolga constrói sua percepção do TDAH com base em comportamentos observáveis, principalmente relacionados à distração e dificuldade de concentração. Sua fala inicial define o TDAH como uma característica comportamental:

Emolga: O TDAH é uma pessoa que, **ela se distrai no meio da conversa, que ela não consegue se concentrar em muitas coisas, que ela se perde.**

Tia Cris: Entendi, e você conhece alguém assim?

Emolga: Sim.

Tia Cris: Quem?

Emolga: A Mônica[Turma da Mônica], a Cinderela e o(a) professor(a) [Se refere à(ao) Educadora(r) 5].

Tia Cris: Entendi, certo. E porque que você acha que elas têm TDAH?

Emolga: Porque a Mônica [Turma da Mônica], **como ela me disse, ela falou que ela tem alguma coisa[...]** Como a Cinderela acabou de falar também. Mas a Cinderela é bem menos. Mas a(o) professora(r) já também. [Se refere à(ao) Educadora(r) 5]

Tia: Mas quem falou que a(o) professora(r) tem? Foi ela(e) ou você que acha?

Emolga: Foi ela(e). [Se refere à(ao) Educadora(r) 5].

Emolga, a partir de suas interações sociais e ressignificações acerca do TDAH, aponta Mônica como uma criança que possui o transtorno. Nesse caso, segundo sua afirmação, foi a própria Mônica que lhe contou "ter alguma coisa". É importante destacar que Mônica não possui diagnóstico formal de TDAH. Essa situação evidencia o uso da "Autorrotulagem" por parte de Mônica, enquanto Emolga recorre a uma "Rotulagem hipotética" para classificar sua colega.

Além disso, Emolga menciona Cinderela, que confirmou algo semelhante, reforçando sua interpretação. Essa interação demonstra um processo de construção coletiva de significados, no qual as crianças compartilham e ressignificam suas percepções.

A fala de Emolga exemplifica como o TDAH é entendido no contexto infantil, com base em comportamentos observáveis, declarações de pares e validações coletivas. Esse cenário destaca a importância das narrativas circulantes no ambiente escolar, que influenciam tanto a autorrotulagem quanto a atribuição de rótulos aos outros – rotulagem hipotética. A análise também revela o papel ativo das crianças no processo de construção de significado, conectando percepções individuais, falas de terceiros e dinâmicas grupais para classificar e interpretar o transtorno.

#### 4.7.3 Goku: 8 anos (3º ano)



**Figura 16: Autorretrato de Goku confeccionado durante a pesquisa.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

Goku associa o TDAH principalmente à dificuldade em reter informações e ao esquecimento como características centrais do transtorno.

Goku: **Tem umas pessoas que esquece muito rápido as coisas.**

Tia Cris: E você acha que isso é o quê?

Goku: **Pessoa que tem TDAH.**

Tia Cris: Ah pessoa que tem TDAH. E você acha que você tem TDAH?

Goku: **Eu não tenho, mas eu esqueço as coisas.**

Tia Cris: Mas esquecer as coisas não é normal?

Goku: É normal, mas tem umas pessoas que...  
Tia Cris: E como é que a gente sabe quando é normal e quando já não é mais normal?  
Goku: É [pensando]  
Tia Cris: Porque aí a tia fica na dúvida.  
Goku: **Aí eu acho que a pessoa que tem TDAH esquece tudo mais rápido que o normal.**  
Tia Cris: Esquece tudo mais rápido?  
Goku: Sim. Tipo, você falou uma coisa há um minuto atrás...  
Tia Cris: Aí a pessoa esquece?  
Goku: É, ela já esqueceu.  
Tia Cris: Tá. Você conhece alguém?  
Goku: Conheço o(a) professor(a) [Se refere à(ao) Educadora(r) 5. É, e eu acho que o [inaudível]  
Tia Cris: Quem tem?  
Goku: **Eu acho que eu tenho também.**  
Tia: Mas alguém te falou que você tem?  
Goku: meu nome é [falou seu nome completo]  
Tia: Tá. Você acha que você tem?  
Goku: **Acho.**  
Tia: Você já foi ao médico pra ver?  
Goku: Não.

A autorrotulagem de Goku pode ter sido corroborada por uma situação que presenciei, na qual a(o) educadora(r) 5 posicionou uma cadeira próxima à sua mesa, em destaque, referindo-se aos alunos Goku e Naruto, e me orientou a observá-los, afirmando com convicção que ambos certamente tinham TDAH. Entretanto, ao buscar a confirmação junto à coordenação da escola sobre a situação desses alunos, fui informada de que, conforme os registros oficiais da Secretaria de Educação do Distrito Federal, os alunos inicialmente indicados pela(o) educadora(r) 5 não possuíam laudo de TDAH. Foi esclarecido que um deles, Naruto, havia sido diagnosticado com Deficiência Intelectual, enquanto que Goku não apresentava nenhum diagnóstico formal.

Esse episódio evidencia o processo de rotulagem hipotética, no qual suposições sobre o comportamento dos alunos são feitas sem a devida comprovação clínica. Antes mesmo de qualquer validação, essas percepções acabam por atribuir rótulos aos alunos, o que, por sua vez, influenciam tanto suas interações sociais quanto a maneira como são percebidos por si próprios e pela comunidade escolar.

Importante destacar que, no final do ano letivo, Goku foi oficialmente diagnosticado com TDAH, conforme confirmado pela(o) Educadora(r) 5, o que evidencia o processo de rotulagem *ipso facto*, quando o rótulo se solidifica após a confirmação clínica. Ainda assim, a(o) educadora(r) 5 manifestou dúvidas quanto ao diagnóstico de TDAH ser suficiente para explicar todas as dificuldades apresentadas por Goku, sugerindo que ele pode ter outros

transtornos associados, como TPAC<sup>38</sup> (Transtorno do Processamento Auditivo Central) ou TEA. Esse cenário reflete a dinâmica, da rotulagem hipotética novamente, e também do que intitula de “rotulagem *ipso facto* extensiva”, na qual, mesmo após a obtenção de um diagnóstico formal, novos rótulos podem ser incorporados ao perfil da criança, ampliando o escopo interpretativo de suas dificuldades e, muitas vezes, retroalimentando percepções que reforçam o estigma associado à sua condição.

Educadora(r) 5: Deixa eu ver, um, dois, três, quatro [refere a quantidade de alunos], foi laudado recentemente o aluno B [Goku].

Tia Cris: "Com TDAH? Ah, então você tinha falado que achava que tinha mesmo, né?"

Educadora(r) 5: Sim. **Inclusive, eu ainda acho que [Goku] é TDAH, TPAC ou TEA.**

Essa dinâmica reforça a necessidade de reflexão e cautela sobre os processos de rotulagem e como eles podem impactar a subjetividade e a trajetória escolar das(os) alunas(os), tanto antes (autorrotulagem e rotulagem hipotética) quanto após o diagnóstico formal (rotulagem *ipso facto*, que pode se desdobrar em rotulagem *ipso facto* extensiva).

Quanto ao entendimento do TDAH, a(o) educadora(r) 5 o descreve como uma condição que afeta principalmente a atenção e a organização das crianças. Ela(e) observa que as(os) alunas(os) com TDAH têm dificuldade em manter a concentração, perdem o foco com facilidade e muitas vezes apresentam problemas relacionados à organização de tarefas e materiais. Apesar disso, destaca que nem todas as crianças com TDAH apresentam dificuldades de aprendizagem, pois algumas conseguem absorver e reter conhecimentos sem maiores problemas.

Educadora(r) 5: Eu entendo que, de acordo com o que eu acompanho nas crianças, demonstra crianças desatentas, perdem rápido a concentração nas coisas, algumas apresentam dificuldade no aprendizado. Então, é um aprendizado que ele [o aluno com TDAH] é mais... ele é tardio comparado aos outros alunos.

[...]

Educadora(r) 5: Aí tem que estar sempre relembrando e tem que ter muita paciência. Alguns não demonstram dificuldade de aprendizado. **Então, não é**

<sup>38</sup> O Transtorno do Processamento Auditivo Central – TPAC pode ser descrito como uma dificuldade que o sujeito tem em lidar com as informações que chegam através da audição. É um transtorno funcional da audição, no qual o indivíduo detecta os sons normalmente, mas tem dificuldades em interpretá-los. Também pode ser considerado como uma dificuldade em processar a informação auditiva da forma correta. [...] Devemos sempre lembrar que escutamos com nossos ouvidos, mas, no entanto, é o nosso cérebro que faz o uso da informação que escutamos. Se o cérebro for incapaz de processar corretamente o que foi dito ou se houver algum problema na via auditiva de transmissão do som, a mensagem é perdida ou, então, mal entendida, ocorrendo então, o Transtorno do Processamento Auditivo Central. (Pereira, 2018, p. 13).

**generalizado que o TDAH tem dificuldade de aprendizagem, pelo que eu percebo.**

Outro ponto importante levantado pela(o) educadora(r) 5 são as dificuldades relacionadas à organização e ao esquecimento frequente. Ela(e) relata que as(os) alunas(os) com TDAH frequentemente têm dificuldades em concluir tarefas dentro do prazo, lembrar conceitos aprendidos ao longo do tempo e até mesmo guardar materiais básicos, como livros e cadernos. Essas dificuldades impactam não apenas o desempenho escolar, mas também as interações sociais no contexto escolar. Adicionalmente, o comportamento hiperativo de algumas(alguns) alunas(os) pode ser um desafio extra para o ambiente da sala de aula.

Educadora(r) 5: São crianças que têm dificuldade com organização, são crianças que, às vezes, está tudo planejadinho ali, mas chega no final da aula, não consegue terminar as atividades, não consegue pegar o livro e guardar na mochila."

[...]

Educadora(r) 5: Então, aprende, aprende, 100%. Faz boas avaliações, mas quando passa o tempo, esquece. Esquece completamente, não lembra.

Tia Cris: Certo.

Educadora(r) 5: **Eu tenho alunos, por exemplo, que não tem dificuldade nenhuma com aprendizado, mas é hiperativo.** Está o tempo todo em pé. Está o tempo todo conversando. Está o tempo todo brincando.

Além disso, a(o) educadora(r) 5 compartilha sua experiência pessoal como alguém diagnosticado(a) com TDAH, destacando os desafios que enfrenta no dia a dia. Ela(e) menciona dificuldades relacionadas à organização, pontualidade e foco, as quais frequentemente resultam em procrastinação, atrasos e frustração. Esses desafios afetam tanto sua rotina profissional quanto sua vida pessoal impactando diferentes aspectos da sua vida.

Educadora(r) 5: Por exemplo, eu sei que eu tenho que organizar minha casa hoje, agora. Por que que eu não pego e faço? Eu fico ali procrastinando. Aí, quando dá cinco horas da tarde, eu resolvo fazer.

[...]

Educadora(r) 5: Quando eu sou interrompida, a primeira coisa que me dá é uma frustração. Segunda coisa, quando eu sou interrompida, eu perco o meu foco do que eu estava falando.

Outro aspecto relevante levantado pela(o) educadora(5) 5 é a falta de reconhecimento e empatia por parte de outras(os) educadoras(es) e da instituição em relação ao fato de ter TDAH. Apesar de seus esforços para lidar com as dificuldades, ela(e) menciona que é frequentemente julgado(a) por não conseguir cumprir prazos ou acompanhar o ritmo das(os)

outras(os) profissionais. Essa falta de compreensão gera críticas que intensificam os desafios emocionais e profissionais que ela(e) já enfrenta. Adicionalmente, mesmo suas estratégias pedagógicas para acolher e apoiar as(os) alunas(os) com TDAH são vistas como "exageradas" ou "bobagem" por outras(os) docentes, agravando ainda mais o sentimento de isolamento.

Educadora(r) 5: **O professor que tem TDAH, ele não é, não tem [pensando], nós não somos vistos com nenhuma empatia.** Então, a gente tem que entregar tudo no mesmo prazo que todo mundo. A gente tem que fazer tudo no mesmo tempo que todo mundo.

[...]

Educadora(r) 5: Por exemplo, enquanto tem professor que já terminou de fechar todos os envelopes, eu tô aqui com meus envelopes desde segunda na minha pasta, no meu armário pra fechar e não consigo. Todo dia um trem que acontece que eu não consigo terminar.

[...]

Educadora(r) 5: **Muitos professores me criticam por eu ser assim. Dizem que é exagero, que é bobagem, que eu quero abraçar o mundo.**

Além disso, a(o) Educadora(r) 5 destaca a falta de sensibilidade de muitas(os) educadoras(es) em suas abordagens com alunas(os) com TDAH na sala de aula, o que resulta em uma percepção equivocada das dificuldades enfrentadas pelas crianças. Ela(e) relata que essa ausência de compreensão faz com que as(os) estudantes passem o ano inteiro sem receber a devida atenção, tendo suas dificuldades frequentemente interpretadas como "preguiça" ou "falta de interesse". Nesse contexto, a(o) educadora(r) 5 enfatiza a necessidade de desenvolver práticas pedagógicas que minimizem os impactos do TDAH no ambiente escolar. Para isso, ela(e) implementa estratégias como a introdução de agendas e rotinas no início das aulas, detalhando as tarefas do dia e as lições de casa, a fim de organizar e facilitar o entendimento das(os) alunas(os) sobre suas responsabilidades escolares.

Educadora(r) 5: **Não têm a sensibilidade** [Se refere às(aos) outras(os) educadoras(es)]. **Aí o aluno perpassa por aquele ano todinho. Sem vista. E todo mundo falando que é o quê? Ah, é preguiça. Ah, é falta de interesse. Muitas vezes não é.**

Tia Cris: É o próprio TDAH. E assim, que atitude que você tenta tomar com os alunos na sala para que esses problemas? O que faz na sala de aula para minimizar? Educador(a) 5: Então, eu trabalhei com a agenda, a rotina no início da aula. Eu colocava a rotina e já passava embaixo qual seria a tarefa de casa.

A(o) educadora(r) 5 reflete sobre como sua experiência pessoal com TDAH lhe confere uma sensibilidade diferenciada para compreender e acolher alunos que enfrentam a mesma condição. Ela(e) reconhece que essa empatia facilita o reconhecimento das

dificuldades das(dos) alunas(os) e a adoção de estratégias pedagógicas personalizadas para atender às suas necessidades. No entanto, ela(e) também relata enfrentar críticas de outras(os) educadoras(es), que consideram suas ações exageradas ou desnecessárias, acusando-a de "querer abraçar o mundo". Apesar dessas críticas, ela(e) destaca que a receptividade dos pais é positiva, pois reconhecem seu esforço em criar um ambiente mais inclusivo e acolhedor para as crianças. Esse contraste entre as percepções de seus pares e dos familiares reforça os desafios enfrentados pelas(os) educadoras(es) sensíveis às singularidades das crianças, especialmente em contextos que demandam maior compreensão e empatia.

Por fim, no que diz respeito à medicalização, a(o) educadora(r) 5 manifesta-se favorável, especialmente no caso das(os) alunas(os), pois acredita que a medicação pode contribuir significativamente para a “melhora da atenção e da concentração”, superando barreiras no desenvolvimento cognitivo. Em sua visão, o uso adequado dos medicamentos tem potencial para transformar o desempenho e o comportamento das(os) alunas(os), facilitando a superação das dificuldades associadas ao TDAH. Quando questionada(o) sobre a importância da medicação, a(o) educadora(r) 5 respondeu com ênfase, destacando experiências pessoais e observações em sua prática pedagógica.

**Tia Cris: [...] O que você acha da medicação para o TDAH? Você acha que é importante?**

**Educadora(r) 5: Ah, muito [falou com muita ênfase]. Muito importante.** Porque lá em casa, eu tenho TDAH, minha mãe tem e minha irmã também. Minha irmã não toma nada, eu não tomo nada e minha mãe toma. Eu percebo que minha mãe é muito mais concentrada, mais calma.

No entanto, a(o) educadora(r) 5 aponta que o uso inadequado da medicação pode levar a efeitos colaterais indesejados, como observado no caso do aluno A [Homem Aranha]. Ela(e) relata que, em algumas ocasiões, a mãe do aluno aumentava a dose da medicação com o objetivo de controlar episódios de maior agitação. Esse ajuste, contudo, produzia um efeito reverso, deixando o estudante em um estado de lentidão e apatia, algo que a(o) educadora(r) 5 descreveu como "um olhar perdido, aéreo". Esse relato ressalta a necessidade de um acompanhamento médico cuidadoso e de orientações claras para evitar problemas decorrentes de dosagens inadequadas.

Tia Cris: Então, professora(r), para a gente encerrar, deixa eu ver o que eu queria perguntar, é, você já ouviu falar de algum efeito colateral do Ritalina, por exemplo, da medicação do TDAH?

Educadora(r) 5: **Ah, não sei.** Às vezes o Aluno A [Homem aranha] **toma a mais, só meio comprimido, ele toma às vezes um.**

Tia Cris: E, por que, às vezes ele toma um?

Educadora(r) 5: **Não sei. Aí a mãe acha que ele está muito agitado, então ele toma a outra metade da dose dele.**

Tia Cris: Para ver se ele acalma.

Educadora(r) 5: **Aí eu percebo que ele fica muito lento.**

Tia Cris: Aí já faz o efeito reverso, né?

Educadora(r) 5: **Eu percebo que ele fica assim, ó [fez um olhar perdido, aéreo].**

Sabe?

Apesar de defender o uso da medicação, a(o) educadora(r) 5 revela um paradoxo em relação à sua própria adesão ao tratamento.

Tia Cris: **E aí ele não te passou a medicação?**

Educadora(r) 5: **Eu que não tomei.**

Tia Cris: E ele te passou, foi qual? A Ritalina? **E aí você não tomou?**

Educadora(r) 5: **Não, nem lembro qual era a quantidade. Ano que vem, depois que eu voltar de viagem, eu vou passar por novas consultas.**

Embora tenha sido diagnosticada(o) com TDAH e reconheça os benefícios da medicação em sua mãe, que demonstra maior calma e concentração ao utilizá-la, optou por não iniciar o uso do medicamento, mesmo após recomendação médica. Ela(e) menciona que pretende reconsiderar essa decisão em consultas futuras, o que evidencia, até o momento, uma resistência às estratégias medicamentosas em relação a si própria(o).

## **CAPÍTULO 5. ALINHAVANDO NARRATIVAS: (RE)PRODUÇÃO INTERPRETATIVA, DA AUTOCLASSIFICAÇÃO À MEDICALIZAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DA ROTULAGEM**

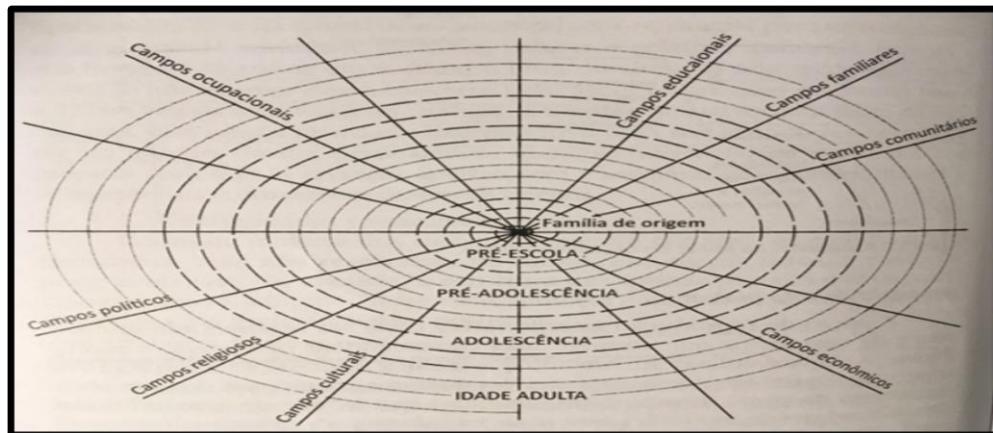
O presente capítulo propõe uma síntese dos principais achados da pesquisa, organizados em torno dos eixos analíticos, apresentados no capítulo anterior, que permitem compreender como as crianças diagnosticadas com TDAH constroem e ressignificam suas experiências, subjetividades e interações sociais.

## **5.1 (Re)produção Interpretativa do TDAH pelas crianças**

O conceito de reprodução interpretativa, proposto por Corsaro (2011), representa uma ruptura com as abordagens tradicionais e lineares do desenvolvimento infantil, ao enfatizar o papel ativo das crianças na produção e ressignificação de significados culturais. Segundo o autor, o processo de desenvolvimento não pode ser analisado isoladamente, pois está intrinsecamente conectado às relações interpessoais e aos sistemas culturais que envolvem a criança. Assim, a reprodução interpretativa configura-se como uma releitura do conceito de socialização, incorporando a participação ativa e criativa das crianças na construção das culturas em que estão inseridas.

Corsaro (2011) propõe um "modelo redondo" de desenvolvimento, que rejeita a noção de fases universais ou estágios lineares e adota um processo dinâmico e espiralado, no qual as crianças desempenham um papel central na construção de suas próprias experiências e das culturas de pares. Essa abordagem valoriza a participação contínua das crianças nas rotinas culturais vividas com os adultos desde o nascimento, caracterizando uma transição de uma participação limitada para uma plena participação ao longo do tempo.

Para ilustrar o conceito, Corsaro (2011) utiliza a metáfora da "teia global", um modelo que descreve o desenvolvimento infantil como um processo interconectado e em constante reorganização. No centro da teia está a família de origem, que funciona como o elo inicial entre a criança e o mundo social. À medida que a teia se expande, as crianças começam a interagir com outras crianças, adultos e instituições, como creches e escolas, participando de novas culturas de pares e incorporando suas vivências ao tecido cultural coletivo. Essa dinâmica evidencia que o desenvolvimento infantil não se limita a uma sequência de fases transitórias, mas é parte de uma trajetória contínua, que permanece na história de vida do indivíduo mesmo após a infância.



**Figura 17: Modelo da “Teia global” proposto por William Corsaro**

Fonte: Corsaro (2011, p. 38).

Esse modelo dinâmico destaca a complexidade e a interdependência dos processos culturais e sociais na construção das subjetividades infantis. Ele também reforça que as crianças não apenas reproduzem os significados culturais já existentes, mas os reinterpretam e transformam criativamente, demonstrando agenciamento em suas interações com o mundo ao seu redor. Essa perspectiva está alinhada aos novos estudos sociais da infância, que reconhecem as crianças como agentes sociais capazes de produzir cultura e contribuir para a construção de significados.

Os achados desta pesquisa corroboram essa visão e revelam que as crianças diagnosticadas com TDAH não apenas absorvem os significados sociais atribuídos ao transtorno, mas também os reinterpretam e ressignificam com base em suas próprias vivências e experiências cotidianas. Por meio das narrativas das crianças participantes desta pesquisa, observa-se a materialização do conceito de reprodução interpretativa, na medida em que os discursos médicos, escolares, familiares e sociais relacionados ao transtorno e às características diagnósticas são transformados, por elas. É o que evidencio no quadro abaixo.

**Quadro 2: (Re)produção Interpretativa do TDAH pelas crianças.**

Criança	(Re)produção Interpretativa
	Bino ressignifica o diagnóstico ao criar critérios próprios de intensidade para o TDAH, posicionando-se no “level 1” (fraco), algo que ele associa à normalidade, reduzindo os impactos do transtorno

Bino	sobre sua identidade. Ao se colocar nesse nível, Bino se diferencia enquanto se insere em um espaço intermediário, um limiar entre desvio e norma, evidenciando um esforço de pertencimento e reafirmação de sua singularidade. Nesse processo, ele destaca um maior autocontrole e proximidade da normalidade. Em contraste, Bino posiciona Pimentinha no “level 3” (forte), por considerar que o colega apresenta comportamentos mais disruptivos em comparação aos seus.
Pimentinha	Pimentinha ressignifica o TDAH quando performa o papel de “criança diagnosticada com TDAH”, mobilizando elementos de sua vivência e do discurso biomédico para apresentar uma narrativa coesa e legitimada socialmente. Ao fazê-lo, ele não apenas confirma o diagnóstico, mas também o normaliza, apresentando-o como uma característica intrínseca e estável de si mesmo. Essa performance reafirma seu pertencimento a uma categoria social específica e possibilita que ele seja percebido de maneira coerente pelos outros no contexto social e escolar, mediante ser uma criança com TDAH, algo inerente a si, já que, segundo ele, “nasceu assim”.
Violeta	Violeta ressignifica o TDAH quando tenta estabelecer as fronteiras entre comportamentos considerados normais e aqueles associados ao diagnóstico. Ao reconhecer características como “levantar toda hora” e “não ter atenção” em algumas amigas, mas não em todas, ela demonstra que sua compreensão do TDAH é mediada por uma observação seletiva e por validações externas, como o discurso médico ou institucional. Nesse processo, Violeta internaliza as categorias diagnósticas, mas as articula de forma crítica, usando suas vivências e interações sociais para reorganizar os significados atribuídos ao transtorno.
	Vamp ressignifica o TDAH ao equilibrar desafios e potencialidades em sua narrativa pessoal. Reconhecendo as dificuldades de atenção como um aspecto central do transtorno, ela afirma: “Eu não presto muita atenção nas coisas, eu penso em muitas coisas quando eu quero

Vamp	focar em algo e eu não consigo”. Simultaneamente, Vamp constrói uma visão positiva sobre si mesma, destacando qualidades que ela associa ao TDAH, como ser “extrovertida, muito inteligente e que não tem dificuldade de falar em público”. Vamp, nesse sentido, utiliza o diagnóstico como uma lente para valorizar traços que fortalecem sua identidade. Essa abordagem reflete uma estratégia de ressignificação, por meio da qual Vamp transforma possíveis estigmas associados ao transtorno em características positivas de sua personalidade.
Thor	Thor ressignifica o TDAH ao destacar o esquecimento como o elemento central de sua experiência, definindo-o como “o único problema” (lado positivo) e, simultaneamente, como “o pior e o melhor problema”. Essa dualidade reflete uma estratégia pessoal para simplificar e interpretar o transtorno, ao reduzi-lo a um único sintoma. Além disso, Thor cria uma escala de esquecimento ao comparar o TDAH com o autismo, já que ele possui os dois diagnósticos, afirmando que “um esquece mais e outro esquece menos”, posicionando o TDAH como aquele que apresenta maior esquecimento. Embora essa percepção não corresponda às definições clínicas, ela demonstra como Thor organiza e ressignifica sua condição de maneira funcional.
Youtuber	Youtuber ressignifica o TDAH a partir de uma perspectiva singular: o judô. A prática esportiva emerge como uma chave analítica para entender o transtorno sob a ótica dela. Ao ser questionada sobre se ela havia ido ao médico, para confirmar o diagnóstico, a Youtuber surpreende ao afirmar: “Não precisa, porque eu luto judô. Quem luta judô é porque tem TDAH”. Essa fala revela como o judô é interpretado por ela como uma atividade diretamente ligada ao transtorno, funcionando como uma prática que não apenas legitima a presença do TDAH, mas também oferece uma forma concreta de controle e regulação. Youtuber dessa forma, atribuiu ao judô um papel terapêutico, deixando de ser apenas uma atividade esportiva e

	passa a ser ressignificado como um mecanismo de equilíbrio emocional e autoproteção, utilizando o esporte como um símbolo central na forma como ela comprehende e lida com sua condição de criança com TDAH.
--	--

Fonte: Análise das entrevistas. Acervo da pesquisa (2024).

## 5.2 Da Autorrotulagem à Rotulagem *Ipso Facto* Extensiva

As interconexões dos dados desta pesquisa possibilitaram a identificação de uma estrutura recorrente nas dinâmicas que envolvem o TDAH no espaço escolar, marcada tanto pelo diagnóstico quanto pelo estigma que o acompanha. A partir dessas reflexões, desenvolvi quatro categorias analíticas principais: autorrotulagem, rotulagem hipotética – ambas ocorrendo antes mesmo da formalização de um diagnóstico clínico; rotulagem *ipso facto*, que se consolida com a confirmação clínica e rotulagem *ipso facto* extensiva – com a multiplicidade de diagnósticos. Essas categorias, mostram a progressão do estigma na vida das crianças diagnosticadas com TDAH, e outros transtornos, evidenciando como os rótulos atribuídos influenciam diretamente sua autopercepção, subjetividade, interações sociais. Essa estrutura também destaca as implicações sociais, emocionais e educacionais que emergem do processo de rotulagem.

Neste estudo, o conceito de estigma será compreendido conforme apresentado por Goffman (1980), cuja abordagem relacional permite compreender como rótulos e interações sociais se interconectam, moldando as experiências de crianças no ambiente escolar e em outros contextos sociais. Para o autor, o estigma é entendido como um atributo profundamente depreciativo, que compromete a aceitação social plena do indivíduo. Contudo, ele ressalta que o estigma não deve ser visto como algo inerente ao indivíduo, mas como um fenômeno social construído nas relações e percepções compartilhadas. Assim, um atributo que estigmatiza uma pessoa pode, ao mesmo tempo, reforçar a "normalidade" de outros, evidenciando seu caráter essencialmente relacional.

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade

de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso. (Goffman, 1980, p.6)

A situação estigmatizante ocorre quando um indivíduo que poderia ser facilmente aceito na convivência cotidiana é percebido por um traço que chama atenção, afastando os outros e destruindo a possibilidade de atenção para suas demais qualidades. Por exemplo, no caso de crianças com TDAH, características como desatenção, agitação ou esquecimento são frequentemente interpretadas como atributos negativos que acabam por reduzir sua complexidade a um único rótulo, desconsiderando suas potencialidades.

O estigma pode se manifestar em uma ampla variedade de contextos sociais, abrangendo desde condições físicas visíveis, como deficiências, cicatrizes ou deformidades, que desviam o foco para o atributo diferente e muitas vezes obscurecem as demais capacidades do indivíduo, até aspectos relacionados às identidades sociais ou culturais, como etnia, religião ou orientação sexual, que, dependendo do ambiente, podem ser alvo de preconceito e depreciação. Além disso, escolhas estéticas ou hábitos que fogem às normas sociais estabelecidas também são passíveis de exclusão, reforçando dinâmicas de estigmatização. No campo da saúde mental e comportamental, entendo que o diagnóstico de TDAH apresenta-se como um caso emblemático: em contextos como o escolar, ele frequentemente é acompanhado de associações negativas que reforçam ideias de incapacidade ou fracasso, ampliando os impactos sociais e emocionais do transtorno sobre as crianças que o vivenciam.

Dessa forma, o estigma não deve ser entendido como uma característica estática, mas como um processo relacional e social que molda a percepção de determinados grupos e indivíduos. Ao compreender essas dinâmicas, é possível propor práticas pedagógicas e sociais que minimizem os impactos da rotulagem e promovam uma visão mais acolhedora e inclusiva. Para melhor aprofundamento das categorias acima, apresento em maiores detalhes as características intrínsecas de cada uma e de que como elas afetam (no sentido espinozziano) o estigma na vida das crianças.

### 5.2.1 Autorrotulagem: estigma embrionário

A autorrotulagem é um processo que se caracteriza pela atribuição de rótulos pelas próprias crianças a si mesmas, mesmo antes de qualquer diagnóstico formal. Essa dinâmica

é observada em casos como os de Cinderela e Goku, que, ao internalizarem discursos provenientes de seus contextos familiares e/ou escolares, reinterpretam essas narrativas a partir de suas vivências, assumindo identidades parciais como crianças com TDAH, mesmo sem terem passado por uma avaliação clínica. Esse estágio inicial revela-se significativo, pois pode desencadear processos de autoestigmatização que impactam diretamente a percepção de si dessas crianças e suas relações com o mundo ao seu redor.

Nesse contexto, a criança passa a incorporar características que associa ao TDAH em sua autoimagem, ainda que muitas vezes sem uma compreensão plena do transtorno ou de seu significado clínico. O estigma, nesse estágio embrionário, manifesta-se de maneira sutil, mas com efeitos significativos, levando à internalização de julgamentos negativos e autodepreciativos. Reflexões como “sou perdida”, “eu esqueço das coisas” ou “acho que tenho TDAH” exemplificam como essas crianças começam a reinterpretar comportamentos cotidianos como sinais de inadequação pessoal e, dessa forma, reforçam narrativas autocríticas, consolidando a crença de que há algo de errado com elas. Assim, mesmo na ausência de um laudo médico, essas crianças começam a construir uma identidade estigmatizada, o que pode limitar suas possibilidades de explorar suas potencialidades e comprometer sua confiança em si mesmas.

Uma vez que em nossa sociedade o indivíduo estigmatizado adquire modelos de identidade que aplica a si mesmo a despeito da impossibilidade de se conformar a eles, é inevitável que sinta alguma ambivalência em relação a seu próprio eu. (Goffman, 1980, p. 92)

Portanto, a autorrotulagem não deve ser considerada um fenômeno isolado ou irrelevante. Trata-se de um estágio crucial no processo de estigmatização, que evidencia como as crianças podem reinterpretar narrativas externas de maneira autodepreciativa, assumindo rótulos que impactam negativamente sua subjetividade. Compreender esse processo é fundamental para repensar práticas pedagógicas, familiares e sociais que interrompam esse ciclo, promovendo uma construção identitária pautada no acolhimento, na valorização e no reconhecimento das singularidades de cada criança, em vez de limitar suas experiências ao peso de um rótulo autoinfligido.

### 5.2.2 Rotulagem Hipotética: suposições pré-diagnósticas e o encaminhamento

A rotulagem hipotética caracteriza-se pela atribuição de rótulos a uma criança com base em suposições feitas por adultos ou pares, antes mesmo de um diagnóstico formal. Esse processo ocorre frequentemente em contextos escolares, onde comportamentos considerados inadequados ou fora do padrão esperado são interpretados como sinais de algum transtorno ou condição específica, como o TDAH.

A evolução do estigma na rotulagem hipotética evidencia como uma suposição inicial pode desencadear um ciclo cumulativo de exclusão, autopercepção negativa e perda de confiança. Ao ser constantemente percebida e tratada como "problemática", "preguiçosa" ou "diferente", a criança pode desenvolver sentimentos de inadequação que afetam suas interações sociais e sua vivência escolar, moldando negativamente sua relação com o aprendizado e suas relações interpessoais.

Questões como (des)atenção, falta de concentração e foco das crianças, já exploradas em detalhes no capítulo quatro, longe de serem caracterizadas apenas como déficits generalizados, são apresentadas, em suas narrativas, como seletivas, moduladas por seus interesses, pelas aulas que despertam maior engajamento, em contraposição às que menos apreciam, pelo ritmo e pela dinâmica das atividades, que, em algumas situações, não estão adaptadas às suas necessidades, além dos contextos em que estão inseridas. Evidencia-se, assim, como os estereótipos associados aos critérios diagnósticos de TDAH são desafiados e, por isso, não podem servir unicamente de subsídios para uma possível rotulação hipotética.

Ademais, é fundamental destacar que existe um fluxo de formalização do processo de rotulação hipotética, sustentado pelo "encaminhamento" de crianças aos serviços especializados. O encaminhamento, nesse sentido, pode ser entendido como o elo central entre a rotulagem hipotética e o diagnóstico. Essa prática ilustra como o encaminhamento frequentemente desencadeia o processo de busca por um diagnóstico, a partir de suposições construídas com base em observações cotidianas realizadas na sala de aula. Pode-se até argumentar que a escola está se tornando uma facilitadora sistemática desses encaminhamentos.

Tal como me foi informado pela(o) educadora(r) 7 da Escola Lápis de Cor, o encaminhamento de alunos com características que podem sugerir TDAH segue um fluxo

estruturado, iniciando pela observação direta do professor em sala de aula. Ao identificar comportamentos como agitação excessiva, dificuldade de concentração ou baixa compreensão de atividades, o docente preenche um formulário oficial da Secretaria de Educação, descrevendo as dificuldades observadas. Esse relatório é entregue ao Serviço de Orientação Educacional (SOE) ou à equipe especializada, composta por uma psicopedagoga e uma psicóloga, quando disponível<sup>39</sup> na escola. Após a análise desse relatório o SOE ou a equipe convoca a família para discutir as percepções e orientar sobre a necessidade de avaliação com profissionais da saúde, e desse modo, os responsáveis são orientados a buscar atendimento especializado, seja no sistema público ou em serviços particulares, dependendo das condições da família. Caso o diagnóstico de TDAH seja confirmado, a criança é registrada no sistema oficial da Secretaria de Educação, o i-EDUCAR, para que possa receber adaptações pedagógicas e acompanhamento individualizado. Essas adaptações podem incluir intervenções específicas, ajustes no ambiente escolar e um olhar mais atento por parte do professor.

Ao ser questionada sobre quais seriam as características que indicariam que uma criança poderia ter TDAH, a(o) educadora(r) 7 responde:

Educadora(r) 7: “Nunca eu falo que esse [Se refere ao(à) aluno(a)] tem TDAH. **Se ele tem um diagnóstico, ele tem características de que se sabe: é agitado, se mexe com constância, se movimenta muito dentro da sala de aula, a concentração, o tempo de concentração é bem reduzido. Mas o professor jamais vai diagnosticar um aluno com TDAH, porque não é a nossa função.** Ele pode ver características e pedir um atendimento pra ver. Ele pode encaminhar. Por isso que tem todos os formulários da Secretaria de Educação pra isso. **Então, não se pode dizer essa criança tem TDAH, que você já está rotulando. Você pode perceber certas características e é importante que pesquise. Por isso que a gente precisa encaminhar pros profissionais**”.

Esse posicionamento reflete um paradoxo, uma vez que, embora a(o) educadora(r) 7 ressalte que a(o) educadora(r) não deve diagnosticar ou rotular a(o) aluna(o), ela(e) também indica que a identificação de "características" justifica o encaminhamento para avaliação. Nesse contexto, o ato de encaminhar acaba funcionando como uma validação prévia e informal de um possível diagnóstico, mesmo que esse diagnóstico seja, oficialmente, atribuição dos profissionais da saúde. Assim, a prática do encaminhamento já carrega, em si, elementos que podem ser interpretados como uma forma inicial de rotulagem.

---

<sup>39</sup> Atualmente a Escola Lápis de Cor está sem o Serviço de Orientação Educacional (SOE) e sem a Equipe.

Esse paradoxo reside no fato de que, ao enfatizar que não se deve "dizer que a criança tem TDAH", o encaminhamento acaba reforçando a ideia de que essas características indicam um transtorno, ainda que sem a validação clínica. Além disso, o uso de formulários específicos e a necessidade de encaminhamento reforçam um processo institucional que parece validar a suspeita inicial do professor, mesmo quando ela é apresentada como mera observação. Assim, a prática do encaminhamento, embora fundamentada na cautela e no respeito aos papéis institucionais, pode inadvertidamente reforçar a rotulagem precoce e contribuir para o aumento dos diagnósticos no ambiente escolar.

Por fim, destaco a importância de que o encaminhamento seja conduzido com sensibilidade e atenção às especificidades de cada caso, evitando que se transforme em uma prática automática ou baseada em interpretações superficiais.

A identificação de características como agitação, dificuldade de concentração ou comportamentos que fogem ao esperado em uma sala de aula precisa ser contextualizada, considerando fatores externos, como a dinâmica familiar, o ambiente escolar e possíveis dificuldades socioemocionais e econômicas das crianças. Isso porque, embora seja indispensável assegurar às(alas) alunas(os) que realmente necessitam de apoio sejam encaminhados para avaliação e tratamento, é igualmente importante evitar que comportamentos típicos da infância ou questões situacionais sejam confundidos com sintomas de um transtorno. Essa é a questão central.

Portanto, considero essencial adotar uma abordagem cuidadosa e reflexiva, em que o encaminhamento funcione como uma ferramenta de suporte, e não como uma validação antecipada de um diagnóstico. Essa abordagem exige uma análise abrangente, que contemple o diálogo com as famílias, a escuta das crianças e uma consideração mais ampla das condições que influenciam o comportamento escolar. Assim, é possível garantir que o encaminhamento atenda às necessidades reais dos alunos, ao mesmo tempo em que se evita a rotulagem indevida e suas consequências negativas.

Pude constatar, por meio das análises das entrevistas das(os) sete professoras(es) participantes, que todas(os) já realizaram algum encaminhamento e que ainda há outros previstos para serem realizados; até mesmo aquela que está há apenas seis meses na Escola Lápis de Cor, o que demonstra tratar-se de um comportamento frequente nesse contexto.

Como exemplo, apresento o relato da(o) educadora(r) 6, que, mesmo estando há pouco tempo na escola e considerando que as dificuldades podem ser atribuídas à

desorganização familiar ou à ausência de limites e rotinas na casa das crianças, relata que irá encaminhar duas alunas, Magali e Flor, para uma avaliação, destacando que a decisão é motivada por comportamentos que, segundo ela(e), remetem ao transtorno. Por exemplo, a(o) educadora(r) 6 observa que Flor, uma aluna não alfabetizada, apresenta dificuldade de compreensão, mesmo diante de comandos simples, o que, segundo ela(e), justificaria a necessidade de um acompanhamento mais especializado.

Educadora(r) 6: Sim, **tem dois encaminhamentos** que eu vou fazer na turma, os principais, né, porque justamente eu vi muito esse comportamento, né? Que a gente vê e já pensa logo no TDAH.” [...] **no caso da Flor, pra ter uma atenção especial, porque a família, né, fala que é preguiça, que é falta de interesse, e não é. No caso dela, não é.** [...] Então, se você colocar os laudos, se você levar para um outro tipo de profissional, às vezes eles [familiares] levam a sério.

A(o) educadora(r) 6 também menciona que, em muitos casos, a família tende a interpretar as dificuldades da criança de forma superficial, como preguiça ou falta de interesse. Por isso, o encaminhamento, segundo ela(e), serve como uma forma de "formalizar" o problema e incentivar as famílias a levá-lo a sério. Esse raciocínio reflete a percepção de que o diagnóstico pode validar as dificuldades apresentadas pela criança e, ao mesmo tempo, gerar uma mobilização para mudanças no ambiente familiar ou para a busca de apoio externo.

Educadora(r) 6: [...] Então, **se você colocar os laudos, se você levar para um outro tipo de profissional, às vezes eles levam a sério.** Porque ela [Flor] tem essa necessidade, até porque ela é uma criança que vai pro terceiro ano e não é alfabetizada.”

Tia Cris: Entendi. E aí no caso, você fazendo esse encaminhamento para os pais, esse relatório, é, talvez aquela parte mais burocrática, aqui da secretaria, da escola, ficaria para o ano que vem? [O possível laudo médico]

Educadora(r) 6: Sim. [...] **Pra já começar o ano, né, ciente desse problema.** [...] E já, por exemplo, ah, é mesmo o transtorno? Precisa de alguma medicação? De alguma coisa a mais? De mais uma avaliação? É isso.

Em relação ao comportamento da Magali, a(o) educadora(r) 6 o define como marcado por esforço e frustração diante de suas dificuldades escolares, principalmente em atividades de leitura e escrita. Apesar de ser alfabetizada, Magali demonstra baixa compreensão em comandos simples e sente-se frequentemente inferior em relação aos colegas, o que reforça sentimentos de incapacidade e abala sua autoestima. A(o) educadora(r) 6 observa que, mesmo com o apoio familiar, Magali tem dificuldade em lidar com sua percepção de não alcançar o mesmo nível de desempenho dos demais alunos. Essa autoavaliação negativa é

agravada por momentos de comparação com outros colegas, evidenciando como a competitividade em sala de aula impacta emocionalmente a criança.

Educadora(r) 6: **A Magali é uma das questões que eu tenho na sala em geral**, mas nela eu vejo especificamente porque ela se esforça e ela se sente frustrada por não conseguir. Então, por exemplo...

Tia Cris: Ela já te falou alguma coisa nesse sentido?

Educadora(r) 6: Sim, ela fala. Tanto que eu conversei até com a família, a mãe dela colocou ela em reforço, pela dificuldade dela. Ela não gosta, ela fala abertamente que ela não gosta de língua portuguesa e ela não gosta de ler. Porque ela tem uma dificuldade de compreensão.

A(o) educadora(r) 6 destaca ainda que a dificuldade de Magali se reflete tanto em português quanto em matemática, demonstrando que suas limitações não estão restritas a uma única área. A frustração da criança em momentos de comparação com os colegas é um fator recorrente, como ilustra um episódio relatado pela(o) professora(r):

Educadora(r) 6: [...] Ela tem uma certa facilidade em matemática, né, em coisas simples, mas tudo que é novo pra ela é muito difícil, [...] é frustrante esse não entender, porque ela percebe que, por exemplo, às vezes eu explico uma coisa, que é simples, e uma colega que está perto dela faz num instante e ela ainda não conseguiu entender aquilo, ela demora, né, entender aquilo.

O trecho acima reflete como a rotulagem hipotética pode reforçar sentimentos de insuficiência e moldar negativamente a autopercepção da criança. A percepção de estar constantemente "atrasada" em relação aos colegas pode levar à internalização de rótulos como "lenta" ou "incapaz", contribuindo para um ciclo de frustração e desmotivação. Além disso, esse impacto não se limita ao aprendizado escolar, mas afeta também a vivência emocional e as interações sociais de Magali, dificultando ainda mais sua experiência escolar e a construção de sua confiança.

### 5.2.3 Rotulagem *Ipsso Facto*<sup>40</sup>: legitimação do diagnóstico

A rotulagem *ipso facto* é o processo pelo qual o rótulo atribuído à criança se solidifica por meio da confirmação de um diagnóstico clínico. Esse diagnóstico atua como um marco que valida institucionalmente esse rótulo, conferindo-lhe legitimidade.

---

<sup>40</sup> *Ipsso Facto*: locução latina que significa "pelo próprio facto" (pelo próprio fato).

A partir dessa legitimação, a criança adquire um novo status, em que a rotulação deixa de ser hipotética e se transforma em algo oficialmente reconhecido e amplamente aceito no meio social e institucional, dificultando sua superação. Esse momento marca profundamente a vida da criança, impactando diretamente sua subjetividade, pois, a partir daí, ela passa a ser reconhecida como "uma criança laudada". Esse rótulo, uma vez institucionalizado, funciona como uma lente por meio da qual a criança é interpretada e avaliada, tanto do ponto de vista cognitivo quanto comportamental.

Nesse processo, a institucionalização do rótulo leva à cristalização do estigma social, tornando ainda mais difícil sua superação. Isso gera impactos significativos nas interações sociais, no desempenho educacional e na construção da autoestima da criança. Agora, a criança não supõe mais que pode ter algum problema; ela passa a ter certeza. Como afirmou Pimentinha, "o doutor falou". O discurso médico ganha força e legitimidade, ocupando os espaços que antes eram incertos ou hipotéticos. Se antes a criança acreditava ser "normal", ela internaliza que, a partir daquele momento, sua normalidade é questionável.

Conforme relatou a(o) educadora(r) 1, Pimentinha reforça essa percepção ao dizer:

**Educadora(r) 1: Sim, e eles têm baixa autoestima por causa desse conhecimento que eles têm de ter o TDAH. O Pimentinha chegou um dia e falou pra mim que ele achava que ele era normal, ele achava que ele era normal, mas ele descobriu que ele não era normal porque ele tem um TDAH.**

Essa fala evidencia como a rotulagem *ipso facto* molda negativamente a forma como a criança se percebe, prejudicando a visão que ela constrói de si mesma.

#### 5.2.4 Rotulagem *Ipso Facto* Extensiva: multiplicidade dos diagnósticos

A rotulagem *ipso facto* extensiva é o processo pelo qual a "criança laudada", já portadora de um diagnóstico formal, recebe um ou mais diagnósticos adicionais em revisões clínicas posteriores. Esse processo amplia a categorização inicial, conferindo-lhe múltiplos rótulos diagnósticos. Nesse caso, em vez de carregar um único rótulo associado a um transtorno, como o TDAH, a criança passa a ser classificada com mais de uma condição, por exemplo, TDAH e TEA (Transtorno do Espectro Autista), ou ainda TOD (Transtorno Desafiador Opositivo), dentre outros.

Essa ampliação de rótulos diagnósticos impacta profundamente a percepção que a própria criança tem de si mesma e a maneira como é vista no ambiente escolar, familiar e social. Ao ser associada a múltiplos diagnósticos, a identidade da criança corre o risco de ser interpretada quase exclusivamente por essas condições, intensificando os processos de estigmatização e reforçando expectativas limitantes sobre suas capacidades e comportamentos. Em algumas situações, isso pode dificultar sua inclusão e desenvolvimento, pois os novos rótulos ampliam os desafios já enfrentados em decorrência do diagnóstico inicial.

Além disso, essa dinâmica reflete que o ciclo de rotulagem, seja hipotética (antes do diagnóstico) ou *ipso facto* (após o diagnóstico) não é estanque. De forma explicativa, apresento como ocorre a multiplicidade dos rótulos diagnósticos. Após a rotulação hipotética e a formalização do diagnóstico, o aluno, agora laudado, retorna à escola com essa categorização médica. Entretanto, o dispositivo do encaminhamento pode ser acionado novamente, caso o comportamento do aluno for considerado novamente como inapropriado, como desviante ou continuar problemático. Nesse caso, o fluxo segue a mesma lógica até a confirmação de novos diagnósticos, ampliando a categorização inicial. Esse processo caracteriza a rotulagem diagnóstica *ipso facto* extensiva, na qual o diagnóstico anterior é complementado por novos laudos que adicionam outras condições ao rótulo inicial. Esse processo evidencia a instabilidade do fluxo de rotulação, que, ao limite, nunca chega ao fim. Em vez de oferecer uma resolução, esse ciclo contínuo pode reforçar uma dependência de novas classificações e intervenções, dificultando a possibilidade de enxergar a criança além de seus rótulos diagnósticos.

Para consolidar as categorias aqui propostas, apresento, a seguir, o quadro resumido dos processos de rotulagem e seus estigmas correspondentes, como forma de sintetizar os principais conceitos e destacar suas implicações no contexto analisado.

### **Quadro 3: Processos de Rotulagem e Estigmas Correspondentes.**

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Descrição</b>	<b>Evolução do Estigma</b>
<b>Autorrotulagem</b>	Processo no qual a criança atribui um rótulo	Início da autoestigmatização, levando à internalização de julgamentos

	para si, antes de um diagnóstico clínico.	negativos e sentimentos de inadequação. Uma espécie de estigma embrionário.
<b>Rotulagem Hipotética</b>	Processo no qual a criança recebe um rótulo de outras pessoas, com base em suposições, antes de um diagnóstico clínico.	Contribui para a formação de estigmas em potencial, podendo reforçar preconceitos e influenciar interações sociais de forma negativa.
<b>Rotulagem <i>Ipsos Facto</i></b>	Processo pelo qual se tem a solidificação de um rótulo, com a confirmação do diagnóstico clínico.	Cristalização do estigma social, tornando-o institucionalizado e dificultando sua superação, gerando impactos significativos nas interações sociais, no desempenho educacional e na construção da autoestima da criança.
<b>Rotulagem <i>Ipsos Facto Extensiva</i></b>	Processo pelo qual se tem a incorporação de novos rótulos, ao já solidificado, por meio de um novo ciclo de rotulação hipotética que se confirma em revisões clínicas posteriores.	O estigma social alcança um novo patamar de complexidade, uma vez que a ampliação de diagnósticos contribui para a intensificação e consolidação do rótulo atribuído à criança. Nesse estágio, o estigma se manifesta não apenas como uma marca social, mas como um processo cumulativo que reforça a percepção de "anormalidade" e limita ainda mais as possibilidades de ressignificação dessa identidade.

Fonte: Análise dos dados coletados nesta pesquisa (2024).

Porquanto, considero a rotulagem um processo particularmente prejudicial para a subjetividade da criança, exercendo um impacto significativo em sua construção identitária

e na forma como ela é reconhecida e tratada no meio social e escolar. Essa dinâmica não apenas compromete sua autonomia e potencial de desenvolvimento, mas também contribui para cristalizar expectativas que restringem suas possibilidades de participação plena e significativa nos diferentes contextos em que está inserida.

### **5.3 Marcadores Sociais da Diferença e a Reprodução do Racismo Estrutural na Escola**

Com base nos dados analisados e nas cenas observadas, busco compreender e explicar o processo de diferenciação de tratamento entre Bino e Pimentinha no espaço escolar. Para isso, utilizo a perspectiva da interseccionalidade como lente analítica.

Conforme destacam **Brah e Phoenix** (2004) a interseccionalidade não se limita a discutir relações de gênero, raça ou classe isoladamente. Trata-se de um instrumento analítico para compreender como múltiplas desigualdades se articulam em contextos específicos e dinâmicos. Essa abordagem exige atenção às "diferenças que fazem diferença" (Piscitelli, 2008, p. 266), priorizando contextos históricos e políticos localizados, em vez de buscar teorias universais e generalizantes. Assim, a interseccionalidade abre espaço tanto para compreender desigualdades quanto para identificar possibilidades de agência e resistência.

Embora o termo tenha sido cunhado em 1989 por **Kimberlé Crenshaw** (1991), sua essência já estava presente em debates anteriores, como no manifesto do *Combahee River Collective* de 1977, um grupo de feministas negras e lésbicas que defendiam uma luta articulada contra opressões de gênero, racismo e exploração de classe. Entretanto, desde meados do século XIX, o movimento abolicionista nos Estados Unidos já levantava a bandeira do entrelaçamento de diferenças no que tange à produção de desigualdades.

Brah e Phoenix (2004) resgatam a relevância histórica desse movimento por meio do discurso emblemático de Sojourner Truth, que abordava as desigualdades de gênero e raça, denunciando a exclusão das mulheres negras tanto nas lutas feministas quanto nas anti-escravistas. Devido à sua importância, o discurso será descrito a seguir:

Aquele homem lá diz que uma mulher precisa ser ajudada ao entrar em carruagens, e levantada sobre as valas, e ficar nos melhores lugares onde quer que vá. Ninguém me ajuda em lugar nenhum! E eu não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para o meu braço. Eu arei, eu plantei e eu recolhi tudo para os celeiros. E nenhum homem pode me auxiliar. E eu não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem (...) e suportar o chicote tão bem quanto! E

eu não sou uma mulher? Eu dei à luz a crianças e vi a maior parte delas ser vendida como escravas. E quando eu chorei com o sofrimento de uma mãe, ninguém além de Jesus me ouviu. E eu não sou uma mulher? (Brah e Phoenix, 2004, p. 77)

Na esteira dos avanços no debate promovido por ativistas e acadêmicas, na década de 1980, **Davis** (1981) e **bell hooks**<sup>41</sup> (1981) destacaram a importância de se considerar as formas combinadas de diferenciações e desigualdades, como raça e classe social, que entrecortam as experiências das mulheres. No mesmo sentido, destacam-se as contribuições de Lorde (1984), **Hill Collins** (2000 [1990]) e **Butler** (2003 [1990]), que evidenciaram as interconexões entre raça, classe e outras diferenças sociais ao problematizar as categorias de gênero e identidade.

Uma das contribuições fundamentais para a compreensão das interseções entre raça, gênero e desigualdade no Brasil é a obra de **Lélia Gonzalez** (2020). Seu pensamento, profundamente enraizado na realidade brasileira, oferece instrumentos para enfrentar o racismo, o sexism e as desigualdades estruturais que ainda permeiam a sociedade.

Gonzalez (2020) examina como o racismo e o sexism operam de forma combinada na estruturação das desigualdades que atingem de maneira particular as mulheres negras. Ela enfatiza que as múltiplas formas de discriminação a que estão sujeitas resultam da interseção dessas opressões, tornando sua experiência distinta da vivida por mulheres brancas e homens negros. Nesse sentido, a autora afirma:

O lugar em que nos situamos determinará nossa interpretação sobre o duplo fenômeno do racismo e do sexism. Para nós, o racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira. Nesse sentido, veremos que sua articulação com o sexism produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular (Gonzalez, 2020, p. 76).

Segundo a autora, as opressões raciais e de gênero não podem ser analisadas isoladamente, uma vez que, juntas, estruturam a exclusão e a violência contra mulheres negras. Essa é uma leitura interseccional do racismo e do sexism, alinhada às formulações de Crenshaw (1991), que descreve a intersecção de sistemas de opressão.

---

<sup>41</sup> bell hooks é o pseudônimo escolhido por Gloria Jean Watkins em homenagem à sua bisavó materna, Bell Blair Hooks. A escolha de grafar o nome em letras minúsculas foi deliberada, simbolizando a recusa ao ego e ao individualismo, e destacando que suas ideias e obras deveriam ser o foco principal, em vez de sua figura pessoal.

Além disso, Gonzalez articula raça e classe ao demonstrar que a marginalização da população negra e indígena não é apenas uma questão racial, mas também econômica, reforçando as dinâmicas de exploração social. Como pontua a autora:

Por isso mesmo, a afirmação de que todos são iguais perante a lei assume um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades. O racismo latino-americano é suficientemente sofisticado para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças à sua forma ideológica mais eficaz: a ideologia do branqueamento (Gonzalez, 2020, p. 131).

Essa abordagem desafia a invisibilização das opressões e ressalta a necessidade de reconhecer as dinâmicas de poder que estruturam a sociedade, reafirmando a urgência de transformações efetivas para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Gonzalez (2020) denuncia a naturalização da superioridade branca e o desejo de branqueamento como mecanismos que perpetuam a exclusão da população negra. Como alternativa, propõe a valorização das referências culturais afro-brasileiras, promovendo a resistência ao racismo por meio da arte, da música, da língua (*pretuguês*) e das práticas religiosas afro-brasileiras, como o candomblé e a umbanda.

A relevância da cultura afro-brasileira na formação da identidade nacional também pode ser percebida na reflexão de Gonzalez sobre a influência da mãe preta na construção do *pretuguês*. Para a autora, a figura da mulher negra no período colonial teve um papel fundamental na preservação e transmissão de saberes culturais africanos para a sociedade brasileira, incluindo a língua falada. Segundo Gonzalez:

Conscientemente ou não, ela passou para o brasileiro branco as categorias das culturas negro-africanas de que era representante. Foi por aí que ela africanizou o português falado no Brasil (transformando-o em 'pretuguês') e, consequentemente, a cultura brasileira (Gonzalez, 2020, p. 180).

Essa perspectiva desconstrói a ideia de que as mulheres negras, especialmente as amas de leite, foram apenas agentes passivos na violência escravocrata. Pelo contrário, Gonzalez (2020) argumenta que essas mulheres desempenharam um papel essencial na manutenção da ancestralidade do povo negro no Brasil. Elas transmitiram não apenas a língua, mas também os valores e os costumes afro-brasileiros às crianças brancas que criavam. Como ela enfatiza:

Com isso, mantiveram viva a chama dos valores culturais afro-brasileiros, que transmitiram a seus descendentes. E nisso também influenciaram mulheres e homens brancos, a quem aleitaram e educaram. Graças a elas, apesar de todo o racismo vigente, os brasileiros falam 'pretuguês' (o português africanizado) e só conseguem afirmar como nacional justamente aquilo que o negro produziu em termos de cultura: o samba, a feijoada, a descontração, a ginga ou jogo de cintura etc. (Gonzalez, 2020, p. 183).

O reconhecimento da influência negra na cultura nacional, entretanto, não significa o fim do racismo estrutural, mas reforça a necessidade de valorização e resgate dessas contribuições, historicamente marginalizadas. A estética, nesse sentido, também se torna um campo de resistência e afirmação política. Gonzalez defendia que a valorização da negritude deveria se refletir na forma como os corpos negros são percebidos e representados socialmente. Ponte (2023) destaca essa dimensão ao descrever a postura de Gonzalez:

Lélia Gonzalez contesta essa realidade não apenas em sua escrita, mas na própria aparência física. A valorização de seus cabelos crespos, as roupas com cores vivas e a postura alta encarnam o entendimento de que estética é política. Anuncia, com seu corpo, que a beleza de uma maioria deve ser exaltada, retirada das margens e trazida para o centro da nação (Ponte, 2023, p.165).

Nesse contexto, o feminismo negro e o protagonismo das mulheres negras emergem como bandeiras centrais no pensamento de Gonzalez (2020). Ao analisar a articulação entre racismo e sexismo, a autora propõe um feminismo que contemple as demandas específicas das mulheres negras, frequentemente ignoradas pelos movimentos feministas brancos. Gonzalez enfatiza a importância da participação política e do empoderamento dessas mulheres como estratégia fundamental para o combate às desigualdades.

Esse movimento de reflexão crítica impulsionou uma transição significativa no campo dos estudos feministas, ampliando o escopo das análises e incorporando perspectivas que reconhecem as dinâmicas complexas e situadas das desigualdades sociais. Dessa forma, Gonzalez (1983, 2020) não apenas denuncia a marginalização da mulher negra, mas também oferece um referencial teórico e político que reivindica seu lugar central nas lutas por justiça e equidade.

O desenvolvimento contemporâneo da interseccionalidade desloca a análise de categorias fixas para uma abordagem localizada e contextualizada, reconhecendo as diferenças relevantes em cada contexto histórico e cultural. Como observa Ponte (2023), "algo frutífero na interseccionalidade é a sua potência para a análise da diferença, permitindo

perceber como as experiências das crianças são diversas e investidas de significados específicos" (p. 39).

A partir dessa lente interseccional, considero que o TDAH é atravessado pelos marcadores sociais da diferença, como mostro a seguir, a partir das quatro cenas que serão descritas.

### 5.3.1 Primeira Cena: A escolha dos nomes dos alunos laudados pela(o) Educadora(r) 1 e a “Paparicação<sup>42</sup>” em Pimentinha

Durante a entrevista realizada com a(o) educadora(r) 1, solicitei que escolhesse dois personagens infantis para preservar o sigilo das crianças. Na ocasião, ela(e) informou que tinha conhecimento de dois alunos e, assim, a escolha foi feita. O primeiro nome mencionado foi Homem-Aranha, mas, como expliquei que já havia outro aluno que utilizava esse mesmo pseudônimo, solicitei que escolhesse outro. Imediatamente, a(o) educadora(r) 1 sugeriu "Saci Pererê"<sup>43</sup>. Confesso que essa escolha não me ressoou bem, pois, apesar de ser um personagem importante do folclore brasileiro, é tradicionalmente retratado como travesso e desobediente. A segunda escolha foi "Pimentinha". A entrevista foi realizada, e a(o) educadora(r) 1 utilizou os nomes escolhidos para se referir aos alunos e detalhar suas percepções acerca do comportamento deles em sala de aula e como ela(e) associava isso ao TDAH.

Assim, no dia marcado, compareci à sala de aula para chamar os alunos. A(o) educadora(r) 1 me apresentou à turma, dizendo que eu era a Tia Cris, e explicou a todos os alunos que, para evitar constrangimentos, apenas dois alunos daquela turma haviam sido sorteados para participar da pesquisa do desenho. Em seguida, disse quem eram os alunos, os “sorteados”, referindo-se a eles por seus nomes próprios.

Logo após, falou baixinho para mim quem era o Pimentinha e o Saci Pererê e, afetuosaamente, apertou a bochecha de Pimentinha e, sorrindo em tom carinhoso, disse: “Esse aqui é o Pimentinha! Ele já pode ir.” Após esse gesto, disse-me que o outro aluno iria depois. Na ocasião, a atenção especial e o carinho demonstrados publicamente em relação a

---

<sup>42</sup> O conceito de Paparicação será detalhado em momento apropriado ao longo do texto.

<sup>43</sup> Lembro-me de que, nesse momento, peguei meu diário de campo e fiz uma estrela, marcando que deveria rever essa questão com mais detalhes depois.

Pimentinha, que é branco, contrastaram com a ausência de gestos semelhantes direcionados a Bino, que é preto.

Sublinho, por oportuno, que, após a transcrição das entrevistas dos dois alunos e da(o) educadora(r) 1, devido ao incômodo gerado em mim com o nome de Saci Pererê e pelo viés preconceituoso em potencial associado a ele, tomei a decisão de denominá-lo como Bino. Após essa explicação, irei me referir, portanto, a Bino e a Pimentinha.

### 5.3.2 Segunda Cena: “Paparicação” no galã da turma

Ao entrar na sala de aula da(o) educadora(r) 1 para recolher os questionários dos pais/responsáveis de Bino e Pimentinha, vivi uma situação que ilustra como esses gestos, atitudes e comentários reforçam hierarquias raciais e padrões de valorização. Assim que entrei na sala, as crianças se alvoroçaram e, com olhares ansiosos, começaram a perguntar se aquele seria o dia em que participariam da pesquisa. Antes mesmo que eu pudesse responder, a(o) educadora(r) 1 interrompeu a movimentação e, dirigindo-se a mim, colocou a mão no ombro de um aluno que estava em pé no canto esquerdo da sala, comentando carinhosamente e com entusiasmo: *“Olha, professora [Refere-se à mim], esse aqui é o galã da sala, faz o maior sucesso com as meninas, elas são doidas com ele. Ele não é uma gracinha?!”* (Notas do Diário de Campo, 2024).

O aluno, que parecia já estar habituado a essa atenção especial, sorriu timidamente enquanto as(os) colegas observavam a interação. Ele tinha cabelos ondulados, estilo surfista, pele clara, era alto e magro – características que, em uma sociedade marcada por padrões de beleza eurocentrados, representam o modelo amplamente valorizado e associado a atributos positivos.

Essa breve interação, embora carregada de aparente leveza, é emblemática para compreender como a linguagem não verbal e os discursos informais no espaço escolar reforçam padrões estéticos e hierarquias sociais racializadas. A valorização explícita do aluno pela professora, com adjetivos como *“gracinha”* e o título de *“galã”*, reforça a associação entre características fenotípicas específicas – como pele clara e cabelos ondulados – e traços desejáveis, como charme, sucesso e aceitação. Por outro lado, a ausência de comentários similares sobre outras(os) alunas(os), especialmente aqueles que

não se encaixam nesses padrões, silencia e marginaliza, ainda que de forma implícita, aqueles cujas características fogem ao ideal normativo.

### 5.3.3 Terceira Cena: Tratamentos Diferenciados entre Bino e Pimentinha

Durante a entrevista realizada com a(o) educadora(r) 1, notei que ela(e) se reportava de forma mais carinhosa à Pimentinha. Esse foi um insight que me chamou a atenção, e, naquele momento, fiz uma estrelinha no meu diário de campo para marcar essa observação. Posteriormente, ao analisar a entrevista com mais calma e me atentando a esse detalhe, pude ter maior compreensão e constatar a diferença de foco e atenção nas narrativas da(o) educadora(r) 1, que eram mais voltadas para Pimentinha do que para Bino.

Dessa forma, constatei nas análises da(o) educadora(r) 1 que:

- 1) Que seu tempo de fala foi mais dedicado a Pimentinha do que a Bino.
- 2) Valorização da criatividade de Pimentinha, mesmo quando isso se reflete em comportamentos inadequados do aluno.

Educadora(r) 1: Eu tenho dois alunos, os dois com comportamentos diferentes. Tenho o Bino, que é mais tranquilo, porém bastante disperso, desorganizado, é atrapalhado, ele derruba as coisas, ele derruba tinta, ele derruba alimento. E eu tenho o Pimentinha, muito agitado, que também tem dispersão, mas demonstra mais agitação, corre pela sala, faz de qualquer objeto um brinquedo, uma bola, e chuta, e pula, e pula a janela, e sai muito da sala de aula.

Apesar do comportamento de Pimentinha ser mais disruptivo, a(o) educadora(r) 1 relativiza sua agitação, identificando uma certa criatividade em seu comportamento, já que ele “faz de qualquer objeto um brinquedo, uma bola”, diferentemente de Bino, que, apesar de tranquilo, é descrito como desorganizado, atrapalhado e derrubando objetos.

- 3) Um desequilíbrio na forma como a professora aborda os dois alunos quando questionada sobre suas consciências a respeito do TDAH.

Tia Cris: E você sabe me dizer se ele tem consciência que ele tem o TDAH?

Educadora(r) 1: Tem, ele tem consciência.

Tia Cris: **Os dois, o Bino e o Pimentinha?**

Educadora(r) 1: **Os dois têm consciência.**

Tia Cris: **Eles sabem que têm TDAH?**

Educadora(r) 1: Sim, e eles têm baixa autoestima por causa desse conhecimento que eles têm de ter o TDAH. **O Pimentinha** chegou um dia e falou pra mim que ele achava que ele era normal, ele achava que ele era normal, mas ele descobriu que ele não era normal porque ele tem um TDAH e eu

expliquei pra ele que ele é normal, que todo mundo é normal, que o TDAH é só uma agitação cerebral.

Embora a pergunta tenha sido direcionada para os dois, a(o) educadora(r) 1 rapidamente muda o foco para Pimentinha, enfatizando sua experiência emocional e suas falas. Ao descrever o momento em que Pimentinha compartilhou suas inseguranças sobre "não ser normal", a(o) educadora(r) 1 oferece um relato detalhado e pessoal, demonstrando um cuidado específico em tranquilizá-lo e desmistificar a ideia de normalidade, explicando que "todo mundo é normal" e que o TDAH é apenas uma "agitação cerebral".

Essa narrativa reforça o papel de acolhimento emocional que a(o) educadora(r) 1 desempenha em relação a Pimentinha, enquanto Bino é mencionado apenas de forma genérica, sem detalhes ou considerações similares sobre seus sentimentos ou vivências. Ao privilegiar o caso de Pimentinha na resposta, mesmo em um contexto que incluía Bino, a(o) educadora(r) 1 reforça uma atenção diferenciada e mais cuidadosa a Pimentinha, o que pode ser interpretado como um indício de tratamento preferencial.

#### 4) Mais parcimônia e atenção às questões emocionais de Pimentinha.

Educadora(r) 1: É, ele [Pimentinha] tem vontade, ele às vezes chega e fala pra mim: professora, eu prometo que hoje eu vou me comportar bem. Mas eu já sei que ele não consegue, então eu peço para ele não me prometer aquilo que ele não consegue porque eu já conversei com ele que é a mente dele que é muito agitada e **que ele não está conseguindo controlar a mente** e aí eu falo para ele que a mente dele é uma moto de corrida e ele precisa frear essa moto, mas **por enquanto ele ainda não está conseguindo, mas ele vai conseguir**.

A(o) educadora(r) 1 posiciona-se de maneira otimista em relação à evolução de Pimentinha, ao dizer que ele "vai conseguir", mas em nenhum momento da entrevista considerou a possibilidade de Bino "controlar a mente".

##### 5.3.4 Quarta Cena: *"Quando eu era pequeno, minha mãe me deixou muito tempo no sol, aí eu fiquei negro"*

Para mim, a cena mais emblemática e impactante, por assim dizer, foi durante a entrevista com Bino, quando ele relatou uma percepção profundamente marcada por questões de raça e cor. A conversa revelou, de forma intensa e direta, como Bino comprehende e narra sua identidade racial, associando sua cor a um evento da infância: "quando eu era

pequeno, minha mãe me deixou muito tempo no sol, aí eu fiquei negro". Esse relato, aparentemente ingênuo, reflete uma construção social e subjetiva complexa, que evidencia as hierarquias raciais internalizadas e reproduzidas desde cedo.

O momento em que Bino afirmou preferir sua "cor normal, pardo" e sua dificuldade em explicar por que achava "melhor ser pardo do que preto" tornou-se um ponto de reflexão central para mim:

Tia Cris: Se a tia for perguntar pra você qual que é a sua cor, a sua raça, você fala que é qual?  
Bino: É [pensativo]. Qual o nome? [pensativo] pardo.  
Tia Cris: Pardo.  
Bino: **Só que aí, quando eu era pequeno, minha mãe me deixou muito tempo no sol, aí eu fiquei negro.**  
Tia Cris: Ah, você ficou muito tempo no sol e você ficou negro.  
Bino: **Sim, mas eu era pardo.**  
Tia Cris: Você era pardo e ficou negro.  
Bino: Sim.  
Tia Cris: Tá, mas a sua mãe é parda ou a sua mãe é negra?  
Bino: Parda [A mãe no questionário se declarou preta].  
Tia Cris: E o seu pai?  
Bino: É [pensando]. Branco.  
Tia Cris: Ah, entendi. Muito bem. **E você gostaria de não ter ficado no sol pra ficar dessa cor ou não tem problema?**  
Bino: **Eu não gostaria, né? Eu preferia ficar na minha cor normal, pardo. Mas eu era pequeno, tinha uns três anos de idade. Então, eu não tive escolha.**  
Tia Cris: **E por que você acha que é melhor ser pardo do que preto?**  
Bino: **Eu não sei, eu acho melhor só.**  
Tia Cris: Aham.  
Bino: **Acho melhor mesmo.**

Ao analisar esse diálogo e todas as cenas descritas, ficou evidente como as narrativas raciais e os marcadores sociais se entrelaçam, mesmo nas vivências mais jovens, influenciando profundamente a forma como as crianças percebem a si mesmas e aos outros. Essa fala, para mim, simboliza não apenas a força do discurso social sobre raça, mas também a sutileza com que ele penetra nas experiências infantis, moldando identidades de forma tão precoce.

Foi somente através dessa lente que pude responder os questionamentos que me instigavam: Como explicar as diferenças no tratamento entre Bino e Pimentinha? Ambos possuem situações econômicas semelhantes: as mães recebem de 2 a 3 salários mínimos mensais e residem na mesma região administrativa do Distrito Federal (DF). A única diferença nesse aspecto é que a mãe de Pimentinha tem casa própria, enquanto a de Bino mora de aluguel. Os dois meninos frequentam a mesma escola, têm a mesma idade e são

diagnosticados com TDAH. Então, o que justificaria a diferença nas atitudes e no olhar da(o) educadora(r) 1? O que está em jogo quando observamos a paparicação de Pimentinha e o galã da turma, além da maior atenção e paciência dispensadas a Pimentinha, mesmo com seu comportamento mais disruptivo, enquanto Bino é retratado como mais tranquilo?

Essas questões tornaram-se centrais para minha análise, permitindo identificar as estruturas sociais que sustentam tais diferenças no olhar e no tratamento dispensados às crianças no espaço escolar.

Nesse sentido, as cenas um e dois podem ser analisadas à luz do conceito de “paparicação”, utilizado por Oliveira (2004) em sua pesquisa sobre práticas educativas com crianças em uma creche no interior de São Paulo. A autora identificou que gestos de carinho e atenção especial eram predominantemente direcionados a crianças brancas, evidenciando desigualdades raciais nas interações pedagógicas. Essa análise ressalta como a atenção diferenciada, mesmo que sutil e inconsciente, pode reforçar hierarquias simbólicas, impactando negativamente o senso de pertencimento e o valor social atribuído a crianças negras no ambiente escolar.

Os dados coletados na creche mostraram que havia uma certa comparação/classificação entre as crianças, pois a questão racial apareceu na relação das pajens com as crianças negras a partir da “exclusão” de uma certa paparicação que ocorria com determinadas crianças, dentre as quais as negras estavam na maior parte do tempo “fora” dessas práticas a partir das seguintes situações: recusa ao contato físico em determinados momentos, o recebimento de elogios relacionados à beleza e “bom comportamento” e os estereótipos presentes na relação pajem/criança negra. [...] Assim, os dados mostraram que a creche funcionava a partir de práticas educativas baseadas em toda uma micropenalidade do corpo baseando-se num todo social homogêneo: Um corpo negro tende a ser rejeitado segundo uma norma de negação do diferente em relação ao modelo estético de beleza e saúde convencionalmente estipulado como “padrão” a ser seguido; um corpo negro gordo destituído de algumas brincadeiras com a pajem, devido a seu peso e também considerado causa de problema na coluna; um corpo negro suado que tende a ser rejeitado. [...] Assim, as crianças que eram classificadas a partir de um “desvio” da norma tinham o poder de fazer fugir, fazer vazar os modelos de comportamento, de estética, de ser utilizados no tratamento diário da creche a partir dos quais todos os outros eram avaliados e validados ou não. (Oliveira, 2004, p. 90-91).

Indo na mesma direção, **Finco e Oliveira** (2011) açãoam o conceito de “paparicação” proposto por Ariès (1981), e observam que gestos como dar colo, acariciar o rosto e os cabelos, além de elogiar a aparência física, eram realizados de maneira distinta com base no gênero e na cor da pele das crianças, ocorrendo de forma diferenciada para meninas e meninos, crianças negras e brancas. As autoras apontam que as crianças brancas

eram mais paparicadas em comparação com as negras, o que, segundo elas, acabava por reforçar “estereótipos e exclusões afetivas que marcavam as relações no ambiente educativo” (Finco e Oliveira, 2011, p. 66).

Para Ariès (1981), a moderna ideia de infância começa a surgir apenas no final do século XVII e início do XVIII, período em que o historiador francês identifica o início de um sentimento direcionado à criança, por ele denominado de "paparicação" (primeiro sentimento da infância). O termo pode ser definido como o surgimento de um novo sentimento da infância em que "a criança, por sua ingenuidade, gentileza e graça, se tornava uma fonte de distração e de relaxamento para o adulto" (Ariès, 1981, p. 158). Esse movimento, entretanto, limitava-se inicialmente às classes mais abastadas, particularmente à aristocracia, onde as crianças passaram a ser vistas sob uma perspectiva diferenciada, com cuidados específicos para sua idade (segundo sentimento da infância). Tal mudança refletiu-se na criação de um vestuário adequado à faixa etária, assim como em uma maior preocupação com a saúde e a educação das crianças, marcando uma transformação significativa na forma como eram tratadas.

Antes disso, durante a Idade Média, as crianças eram percebidas como "adultos em miniatura", sem distinções significativas em relação aos adultos na sociedade. Elas aprendiam diretamente por meio da convivência cotidiana, participando de trabalhos, festas e outras atividades, sem que houvesse qualquer preocupação específica com sua condição infantil.

Essa mudança de mentalidade possibilitou a construção da moderna ideia de infância, destacando-se como um marco no entendimento da infância como uma categoria socialmente construída e, portanto, sentida, pensada e vivenciada de formas múltiplas em diferentes tempos e contextos. Por essa razão, a pesquisa de Ariès (1981) permanece uma referência essencial para todos(as) que estudam o tema. Apesar de seu pioneirismo e de sua obra ser frequentemente mencionada e valorizada nos estudos com foco na infância, é necessário reconhecer, como aponta Ponte (2023, p. 48), que “é importante que se diga que há diálogos críticos travados com o autor”.

Entre esses diálogos, destaco as perspectivas pós-coloniais, como as de Miguel (2014), **Motta e Frangella** (2013), Finco (2015), Santiago e **Faria** (2021) e Weinmann (2008) que criticam a postura etnocêntrica de Ariès (1981) ao não considerar outras formas históricas de vivenciar as infâncias, além daquela vinculada à modernidade e restrita ao

universo europeu. Esses(as) autores(as) questionam a limitação de sua abordagem ao ignorar experiências históricas de infância fora do contexto europeu, propondo, em suas produções, a superação do colonialismo epistemológico. Buscam fomentar uma produção local sobre as infâncias (no plural), rompendo com a visão eurocêntrica predominante e ampliando as possibilidades de compreender as crianças em diferentes tempos, espaços e culturas.

Nessa perspectiva, é relevante mencionar a pesquisa de **Bicudo** (1955), intitulada “Atitudes dos alunos dos grupos escolares em relação com a cor de seus colegas”. Este trabalho constitui um marco, primeiramente, por analisar o cotidiano escolar e familiar dos alunos sob as categorias de raça, gênero e nacionalidade, fornecendo um panorama analítico que transcende os limites biológicos e geracionais da infância. Em segundo lugar, a partir de uma abordagem transdisciplinar, a socióloga e psicanalista destaca a singularidade das atitudes raciais infantis, dando voz às próprias crianças, que foram as principais informantes e participantes da pesquisa por meio de entrevistas.

O relato autobiográfico de Bicudo oferece uma importante chave de leitura para suas escolhas teóricas e metodológicas:

Meu pai era preto e minha mãe italiana, branca. Ele era um homem que se interessava por ciências. [...] Para não ser rejeitada, (eu) tirava nota boa na escola. Desde muito cedo, desenvolvi aptidões para evitar a rejeição. Você precisa tirar nota boa, ter bom comportamento e boa aplicação, para evitar ser prejudicada e dominada pela expectativa de rejeição, diziam meus pais. Por que essa expectativa? Por causa da cor da pele. Só pode ter sido por isso. Eu não tive na minha experiência outro motivo. (Virgínia Bicudo<sup>44</sup>, 2000).

O depoimento acima, dado em entrevista à psicanalista Anna Verônica Mautner, revela como as experiências pessoais de preconceito vividas por Bicudo influenciaram sua trajetória acadêmica. Ao identificar na sociologia e na psicanálise ferramentas para compreender e enfrentar o "preconceito de cor", Bicudo buscava tanto explicações sociais quanto proteção psíquica para lidar com a expectativa de rejeição. Essa vivência profundamente marcada pelo racismo contribuiu para que ela desse atenção às experiências infantis, reconhecendo as crianças como protagonistas de suas próprias histórias e participantes ativas nos processos sociais.

---

<sup>44</sup> Matéria intitulada "Precursora Brasileira conta sua trajetória", disponível no acervo digital do Jornal Folha de São Paulo, publicada originalmente em 06 de outubro de 2000.

Por isso, compartilhando da mesma hipótese de Santos (2018), acredito que o estudo de Bicudo pode ser considerado um legado para a Sociologia da Infância, pois, em suas análises, as crianças são tratadas como protagonistas e principais informantes dos processos sociais aos quais estavam sujeitas.

A pesquisa de Bicudo (1955) revelou que a escola, enquanto espaço de interação e socialização, desempenhava um papel central na reprodução e perpetuação de preconceitos raciais.

O conhecimento das atitudes dos escolares com referência à cor dos companheiros de classe constitui um dos objetivos da pesquisa, o qual procurou-se alcançar por via indireta, ou seja, por meio das atitudes de preferência e de rejeição para a escolha de companheiros de banco escolar" (Bicudo, 1955, p. 229).

A investigação demonstrou que as escolhas de preferências entre colegas eram amplamente influenciadas por hierarquias raciais, ainda que muitas vezes os preconceitos fossem mascarados sob justificativas não explícitas.

Bicudo (1955) destacou que "o fato de todos os escolares mais preferidos serem brancos, com exceção de 1 que era negro, reforça a hipótese de os escolares haverem identificado o branco com as boas qualidades" (Bicudo, 1955, p. 248). Esse dado evidenciou que estereótipos raciais aprendidos no ambiente familiar e na sociedade eram reproduzidos nas interações escolares, com consequências negativas para crianças negras, como conflitos emocionais e dificuldades de integração.

Além disso, a autora observou que "o ódio e o medo objetivaram-se nos estereótipos referentes à cor e foram transmitidos à criança pelos próprios pais" (Bicudo, 1955, p. 269). Essa transmissão intergeracional de preconceitos reforçava os estigmas raciais, impactando o ajustamento social e psicológico das crianças negras.

Por fim, a pesquisa de Bicudo foi inovadora em sua abordagem interdisciplinar, combinando elementos de psicologia, sociologia e educação para compreender as relações raciais no Brasil. Seu estudo não apenas trouxe à tona a persistência do racismo no ambiente escolar, mas também valorizou a infância como uma categoria sociológica relevante, contribuindo para um entendimento mais amplo das experiências infantis. Ela integrou crianças como protagonistas de suas análises, observando que "os escolares não tinham consciência de sua discriminação baseada na cor ou os escolares eram conscientes da

discriminação, porém, censuraram-na" (Bicudo, 1955, p. 240), o que reforçou a importância de investigar as atitudes infantis no contexto das relações raciais.

**Fazzi** (2006), em seu estudo de referência sobre relações raciais com crianças, apresenta dados de uma pesquisa realizada em duas escolas municipais de Belo Horizonte, que atendem a clientelas de níveis socioeconômicos diferentes: uma escola localizada em uma favela e a outra em um bairro de classe média. As interações entre pares no contexto escolar revelam dinâmicas fundamentais para a compreensão das relações raciais vivenciadas pelas crianças. A autora aponta que a socialização infantil é um espaço privilegiado para a experimentação e negociação de crenças e noções raciais previamente aprendidas. Essas interações são marcadas por um 'jogo de classificação e autoclassificação raciais', no qual as crianças testam e recriam os significados sociais atribuídos à raça. No entanto, esse processo não ocorre de forma neutra:

O grande drama desse jogo é a negatividade associada à categoria preto/negro, que expõe as crianças nela classificadas a um permanente ritual de inferiorização, em que são especialmente atingidas por gozações e xingamentos (Fazzi, 2006, p. 218)

Na análise de Cavalleiro (2014), o espaço escolar emerge como um palco de reprodução das dinâmicas raciais que estruturam a sociedade brasileira. A autora destaca como as crianças negras e não-negras constroem suas relações sociais e como essas interações estão imersas em práticas de preconceito e discriminação. Um ponto central em sua pesquisa é a diferenciação de tratamento oferecido por professoras às crianças negras, evidenciando um sistema que perpetua a inferiorização desse grupo. Conforme a autora:

Numa sociedade como a nossa, na qual predomina uma visão negativamente preconceituosa, historicamente construída, a respeito do negro e, em contrapartida, a identificação positiva do branco, a identidade estruturada durante o processo de socialização terá por base a precariedade de modelos satisfatórios e abundância de estereótipos negativos sobre negros (Cavalleiro, 2014, p. 19).

O estudo também traz à tona o papel das professoras nesse processo, evidenciando um silêncio conivente em relação às questões étnico-raciais no ambiente escolar. De acordo com a autora:

em nenhum momento as professoras referiram-se à questão da convivência multiétnica de seus alunos dentro do espaço escolar e menos ainda na sociedade. No entanto, assim como na vida social, constantemente, elas se baseavam na cor

da pele de seus alunos para diferenciar uma criança da outra: ‘a moreninha, a branquinha, aquela de cor, o japonesinho’” (Cavalleiro, 2014, p. 44).

Esse comportamento, mesmo que aparentemente inofensivo, reforça hierarquias raciais já presentes no imaginário social, ao passo que as crianças negras interiorizam esses comentários sem que haja qualquer mediação crítica por parte dos adultos.

Além disso, Cavalleiro (2014) enfatiza que as crianças brancas são frequentemente privilegiadas na relação professor-aluno, o que lhes confere uma maior possibilidade de identificação positiva. Ela observa que:

as crianças brancas são privilegiadas na relação professor/aluno, pois conseguem, com mais frequência, identificar-se positivamente. Por outro lado, esse processo pode resultar na falta de identificação por parte das demais crianças presentes em sala de aula” (Cavalleiro, p. 76).

Essa dinâmica evidencia a reprodução de desigualdades raciais no cotidiano escolar, tornando o ambiente educativo um espaço que não apenas reflete, mas também intensifica, o racismo estrutural.

A conivência silenciosa do professor, segundo Cavalleiro (2014), legitima os comportamentos preconceituosos das crianças brancas, que passam a usar essa ausência de crítica como uma justificativa para perpetuar práticas discriminatórias. Como destaca a autora:

No espaço escolar há toda uma linguagem não verbal expressa por meio de comportamentos sociais e disposições – formas de tratamento, atitudes, gestos, tons de voz e outras -, que transmite valores marcadamente preconceituosos e discriminatórios, comprometendo, assim, o conhecimento a respeito do grupo negro. Como ao negro estão reservados, na sociedade, papel e lugar inferiores, pode-se afirmar que essa linguagem o condiciona ao fracasso, à submissão e ao medo, visto que parte das experiências vividas na escola é marcada por humilhações. Isso leva os alunos negros a experimentarem o desejo, impossível, de tornarem-se brancos e eliminarem, assim, a cor indesejável, característica mais perceptível do estigma de sua inferioridade (Cavalleiro, 2014, p. 98-99).

Essas microinterações no espaço escolar, embora muitas vezes consideradas inofensivas ou desprovidas de intencionalidade, têm impactos profundos na construção da subjetividade e da autoestima das crianças. Elas aprendem, por meio de gestos e comentários como esse, que algumas características são mais aceitas e valorizadas do que outras, reproduzindo, assim, as hierarquias raciais e sociais que estruturam a sociedade.

Essa linguagem não verbal, portanto, reforça o lugar de subordinação atribuído às crianças negras. Isso leva, conforme aponta a autora, a um desejo inalcançável de “branquitude”, na tentativa de eliminar a característica mais perceptível do estigma de inferioridade: a cor da pele. Essa dinâmica é ilustrada pela fala de Bino quando afirma que não queria ser negro.

O relato de Bino revela de forma contundente como as hierarquias raciais se manifestam no imaginário das crianças desde cedo, evidenciando o impacto das experiências de socialização no espaço escolar e familiar. Como evidenciado acima, suas respostas refletem um processo de internalização de estigmas e padrões raciais, demonstrando como características físicas, como a cor da pele, tornam-se objetos de desejo ou rejeição, em função dos valores sociais que lhes são atribuídos.

Ao ser questionado sobre sua cor e raça, Bino hesita, apresentando inicialmente a categoria "pardo". Contudo, em seguida, associa sua cor atual à exposição ao sol na infância, justificando que antes era "pardo", mas "ficou negro". Essa narrativa reflete uma tentativa de distanciamento da categoria "negro", vinculando-a a um evento externo e involuntário, que evidencia o impacto do racismo estrutural na formação das identidades, onde ser negro está associado a aspectos negativos e indesejáveis.

O diálogo também ilustra como Bino hierarquiza as categorias raciais. Ao afirmar que preferia "ficar na minha cor normal, pardo", ele associa a categoria "pardo" a um estado ideal, natural e preferível. Quando questionado sobre o motivo dessa preferência, ele responde de forma hesitante, mas enfática: *"Eu não sei, eu acho melhor só. Acho melhor mesmo."* Essa resposta reforça que os valores e significados atribuídos às categorias raciais já foram assimilados por ele, apontando para a prevalência de uma visão negativamente preconceituosa sobre o negro, conforme destacam autores abordados anteriormente, são eles: Oliveira (2004), Fazzi (2006), Bicudo (1955) e Cavalleiro (2014).

O relato de Bino, exemplifica a complexidade das construções identitárias no Brasil, onde categorias como "pardo" e "negro" são permeadas por ambiguidades, hierarquias e desejos de pertencimento a grupos mais valorizados socialmente. A vivência de Bino reflete o peso simbólico e material da cor da pele, que ultrapassa o campo físico e se insere nas relações sociais, emocionais e culturais que estruturam seu cotidiano. Assim, o desejo de "não ter ficado no sol" e de "voltar à sua cor normal" traduz um aprendizado precoce das

desigualdades raciais, reforçado pelas interações no espaço escolar e pela ausência de mediação crítica sobre essas questões.

A partir da minha análise, constato a importância de a escola se atentar tanto para a construção quanto para a consolidação do racismo estrutural, compreendendo como práticas pedagógicas, mesmo que realizadas de forma inconsciente, podem reforçar desigualdades e hierarquias raciais. Essas práticas, ao perpetuarem desigualdades, reforçam hierarquias simbólicas que afetam diretamente o ambiente escolar. Reconhecer e enfrentar essas questões é, a meu ver, essencial não apenas para promover um senso de pertencimento e valorização das crianças negras, mas também para contribuir com a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Afinal, o impacto dessas dinâmicas transcende o espaço educacional, influenciando profundamente a formação das identidades, as relações sociais e o combate às estruturas de opressão presentes no tecido social.

#### **5.4 Medicinação no Contexto Escolar: Regulação do Comportamento ou Necessidade Terapêutica?**

A análise das diferentes narrativas revela que a medicalização no contexto escolar opera predominantemente como uma estratégia de regulação do comportamento, ainda que seja justificada como uma necessidade terapêutica. Enquanto algumas crianças, familiares e educadoras(es) percebem a medicação como um suporte para foco e disciplina, outras questionam sua eficácia, relatam efeitos adversos ou sequer a consideram uma opção.

##### **5.4.1 A Medicinação Como Regulação Escolar**

Os relatos de Bino, Violeta e Vamp mostram que a administração dos medicamentos ocorre antes do horário escolar, reforçando a função da medicação como uma ferramenta de adaptação às exigências institucionais de atenção e produtividade. A periodicidade do consumo, limitada aos dias letivos, sugere que a medicalização não está sendo aplicada como um tratamento integral, mas sim como um meio de garantir que a criança atenda às demandas acadêmicas.

Além disso, a necessidade de ajustes na dose ou o uso de múltiplos fármacos, como no caso de Thor (Ritalina e Risperidona), evidencia que a medicalização pode não ser uma

solução definitiva, mas sim um processo contínuo de controle farmacológico para garantir a conformidade com as expectativas escolares.

#### 5.4.2 Percepções Sobre Medicalização: Ambiguidades e Contradições

As experiências das crianças e dos educadoras(es) revelam que a medicalização nem sempre cumpre as expectativas de transformação esperadas pela escola e pela família. Algumas crianças, como Bino e Violeta, não percebem mudanças subjetivas significativas, embora reconheçam a relação entre o medicamento e a exigência de atenção. Educadoras(es), por sua vez, frequentemente relatam melhoras parciais e temporárias, como no caso de Vamp, em que a impulsividade persiste, ou de Thor, cuja concentração está diretamente ligada ao efeito momentâneo da medicação. Além disso, o impacto negativo da medicalização também se manifesta, como observado em Violeta, que se tornou mais desmotivada e apática após iniciar o tratamento. Esses contrastes sugerem que a eficácia da medicalização é relativa, variando conforme o contexto e as expectativas de cada ator envolvido.

#### 5.4.3 A Necessidade Terapêutica é Sempre Justificada?

Nem todas as famílias aderem à medicalização como solução. A mãe da Youtuber é um exemplo de quem recusa o uso de medicamentos para a filha e busca outras formas de lidar com o diagnóstico. Isso reforça a pluralidade de estratégias possíveis para lidar com os comportamentos associados ao TDAH, questionando a ideia de que a medicalização é sempre a melhor alternativa.

Além disso, a(o) educadora(r) 4 adota uma postura crítica, reconhecendo que a medicação pode ser útil em alguns casos, mas alerta para o uso excessivo, relatando que algumas crianças chegam "dopadas" à escola. Essa visão indica que nem mesmo a escola, que frequentemente demanda a medicalização, tem uma posição totalmente homogênea sobre sua necessidade.

#### 5.4.4 Regulação Escolar Sob Justificativa Terapêutica

Diante das narrativas analisadas, percebe-se que a medicalização no contexto escolar não se apresenta como uma necessidade terapêutica inquestionável, mas sim como um mecanismo de regulação institucional. Em muitos casos, o medicamento é utilizado para ajustar comportamentos ao padrão esperado pela escola, sem que necessariamente a criança sinta essa necessidade. Além disso, sua eficácia se mostra ambígua, pois nem sempre corresponde às expectativas de transformação comportamental desejadas por educadoras(es) e familiares. O uso excessivo e a dependência farmacológica também emergem como preocupações, como no caso de Thor, levantando questionamentos sobre os limites desse modelo. Por outro lado, a existência de casos de recusa à medicalização, como o da Youtuber e sua mãe, evidencia que há alternativas possíveis, desafiando a noção de que a medicalização é a única solução para dificuldades escolares.

Tal como entendo aqui, a medicalização escolar pode ser compreendida mais como um dispositivo de controle do que como uma necessidade terapêutica absoluta. Seu uso não deve ser tomado como uma solução automática, mas sim questionado à luz de suas consequências, limitações e da possibilidade de abordagens alternativas mais centradas nas singularidades das crianças. Os achados da pesquisa me permitem concluir, portanto, que a medicalização não apenas regula o comportamento infantil no ambiente escolar, mas também modela a construção da identidade e da subjetividade da criança, influenciando como ela se percebe e se posiciona no mundo.

Narrativas como as de Bino, Violeta e Vamp mostram que a medicação é incorporada à rotina de forma quase automática, vinculada à necessidade de “prestar atenção” ou “não se desconcentrar”, o que sugere uma internalização do discurso de produtividade desde cedo. Para Thor, a dependência de múltiplos medicamentos evidencia como o tratamento pode se expandir além do controle do comportamento, afetando o próprio bem-estar. Já no caso do Youtuber, cuja família opta por não medicar, a identidade da criança se constrói à margem desse processo, reforçando que a medicalização não é inevitável, mas uma escolha que afeta diretamente a experiência e a narrativa de vida dos indivíduos.

Essas demandas se refletem em um ritmo de vida acelerado e em expectativas de produtividade e desempenho contínuos, característicos da sociedade do desempenho. Assim, os sujeitos contemporâneos, incluindo as crianças, tornam-se protagonistas de uma dinâmica

em que a busca por eficiência, sucesso e autossuperação é central, moldando profundamente suas identidades e relações no mundo globalizado.

Nesse contexto, a medicalização se apresenta como um mecanismo de adaptação, reforçando a lógica da otimização da performance desde a infância e moldando subjetividades orientadas pelo cumprimento de metas e pela conformidade às expectativas institucionais, sobretudo no ambiente escolar. Conquanto, a medicalização não se limita a uma questão individual ou às vivências específicas das crianças e suas famílias, mas reflete um fenômeno mais amplo, profundamente enraizado nas dinâmicas sociais contemporâneas. Trata-se de um processo que ultrapassa a esfera pessoal, evidenciando como as exigências por produtividade, eficiência e adequação às normas escolares e institucionais são construídas e legitimadas no tecido social. Daí a importância de estudos socioantropológicos como este, que buscam compreender as raízes, os impactos e as implicações desse fenômeno para a sociedade como um todo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Retomando o objetivo central desta tese — a análise socioantropológica das percepções das crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com ênfase na maneira como constroem suas identidades e subjetividades no contexto escolar, antes e após a consolidação do diagnóstico — e considerando os objetivos específicos propostos: os significados atribuídos pelas crianças ao diagnóstico de TDAH; os sentimentos e emoções associados a esses significados; o impacto do diagnóstico na constituição de suas identidades e subjetividades; a forma como as crianças narram questões relacionadas à atenção e à (des)concentração no ambiente escolar, levando em conta os desafios e as estratégias mobilizadas; a consonância dessas questões com os critérios diagnósticos do TDAH; os discursos de educadores e familiares sobre o TDAH, e sua influência nos processos de rotulagem, estigmatização e medicalização; a caracterização das crianças diagnosticadas; e a percepção das crianças acerca da medicalização em suas vidas, incluindo os efeitos, implicações e significados que atribuem a essa prática no cotidiano; apresento os principais resultados de forma sintética, uma vez que já foram detalhadamente discutidos no capítulo precedente.

As questões de (des)atenção e concentração são vistas pelas crianças como seletivas, influenciadas por seus interesses e pelo ritmo das atividades, desafiando os estereótipos do TDAH e indicando que os critérios diagnósticos não devem ser usados isoladamente para rotulação.

Os significados, sentimentos e emoções associados ao diagnóstico de TDAH estão ligados aos rótulos e estigmas que acompanham a condição de “criança laudada”, impactando a identidade e sua subjetividade. Para entender esse processo elaborei quatro categorias<sup>45</sup>, são elas:

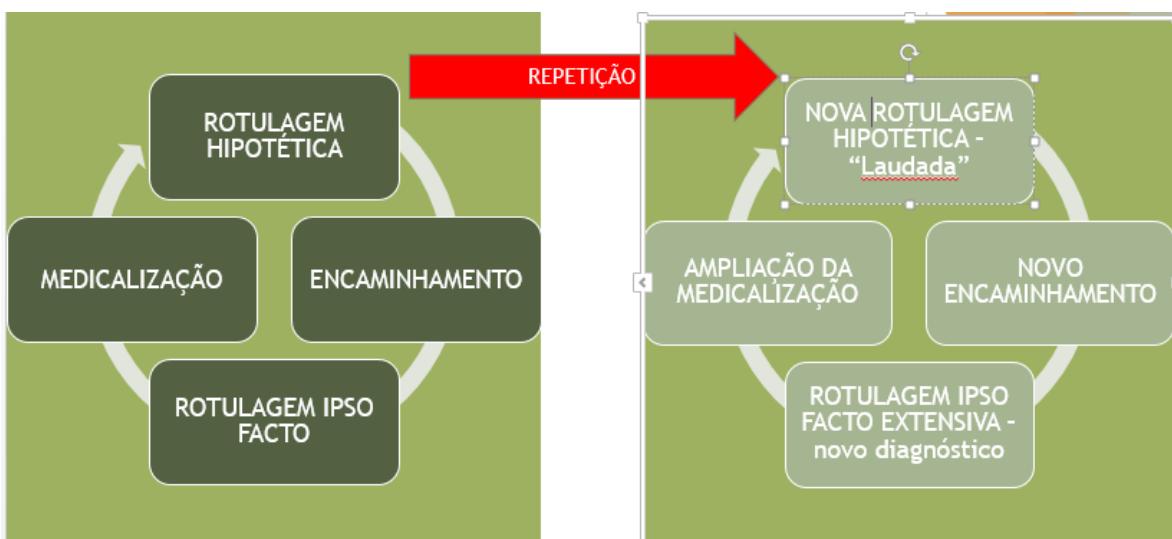
- 1) **Autorrotulagem (estigma embrionário):** processo pelo qual a própria criança se identifica como uma criança com TDAH, mesmo sem um diagnóstico clínico, ao ouvir falas recorrentes em casa e/ou na escola, e passa a se enxergar nessa condição; de modo que ela ressignifica essas narrativas e começa a interpretar seus comportamentos como sinais de inadequação.
- 2) **Rotulagem Hipotética:** processo que se caracteriza pela atribuição de rótulos a uma criança com base em suposições feitas por adultos ou pares, antes mesmo de um diagnóstico formal e promove a autopercepção negativa e perda de confiança da criança ao ser constantemente percebida, como "problemática", "preguiçosa" ou "diferente".
- 3) **Rotulagem *Ipso Facto*:** processo pelo qual se tem a solidificação de um rótulo, com a confirmação do diagnóstico clínico e, portanto, se tem a cristalização do estigma social, tornando-o institucionalizado e dificultando sua superação, gerando impactos significativos nas interações sociais e na construção da autoestima da criança.
- 4) **Rotulagem *Ipso Facto Extensiva*:** processo em que a criança “laudada”, já portadora de um diagnóstico formal, recebe um ou mais diagnósticos adicionais em revisões clínicas posteriores. Essa ampliação de rótulos diagnósticos impacta profundamente a percepção que a própria criança tem de si mesma e a maneira como é vista no ambiente escolar, familiar e social.

A figura abaixo mostra o dinamismo dessas categorias e como elas estão diretamente associadas ao encaminhamento e ao processo de medicalização.

---

<sup>45</sup> No capítulo 5 essas categorias foram descritas detalhadamente.

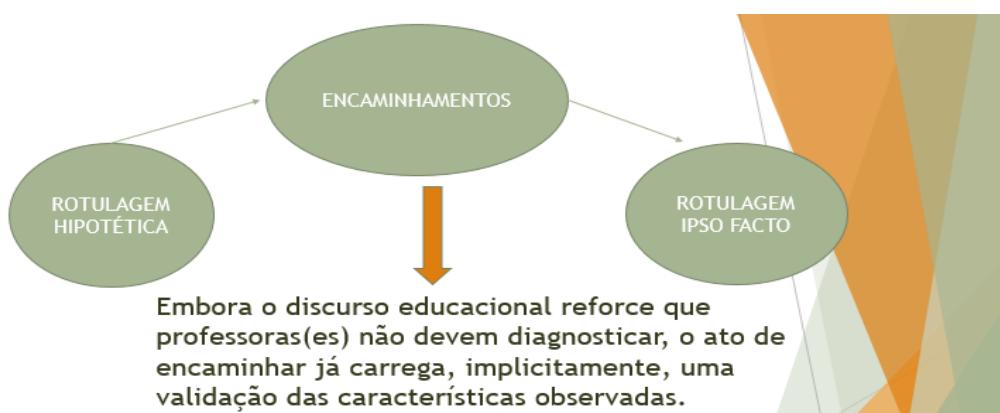
**Figura 18: Ciclo da Rotulagem, Encaminhamento e Medicalização**



Fonte: Análise dos dados coletados nesta pesquisa (2024).

O encaminhamento nesse contexto, aparece como elo central entre a rotulagem hipotética e a rotulagem *ipso facto* – ciclo inicial; e entre a nova rotulagem hipotética (de uma criança já laudada, rotulada) e a rotulagem *ipso facto* extensiva (que se tem a confirmação de um diagnóstico adicional), quando o ciclo inicial se repete. A repetição do ciclo evidencia a instabilidade do fluxo de rotulação, que, ao limite, nunca chega ao fim. Esse ciclo contínuo pode reforçar uma dependência de novas classificações e intervenções farmacológicas.

**Figura 19: Encaminhamento como Elo Central entre a Rotulagem Hipotética e Rotulagem *Ipso Facto*.**



Fonte: Análise dos dados coletados nesta pesquisa (2024).

Embora os encaminhamentos sejam conduzidos com sensibilidade e cautela, é preciso evitar que se tornem práticas automáticas, o que resultaria na reprodução mecânica dos processos de rotulagem no ambiente escolar. Nesse sentido, se faz necessário um olhar mais inclusivo e reflexivo na educação infantil, garantindo que a escola atue como um espaço de acolhimento e suporte, e não como um filtro que antecipa diagnósticos e reforça processos de rotulação precoce.

No que tange ao processo de medicalização, destaco seu caráter ambíguo, uma vez que opera predominantemente como uma estratégia de regulação do comportamento, embora seja justificada como uma necessidade terapêutica. Enquanto algumas crianças, familiares e educadoras(es) veem a medicação como um suporte para foco e disciplina, outras questionam sua eficácia, relatam efeitos adversos ou sequer a consideram uma opção. Além disso, esse processo reforça a lógica da otimização da performance desde a infância, moldando subjetividades orientadas pelo cumprimento de metas e pela busca de eficiência, características da sociedade do desempenho. Assim, não se limita a uma questão individual ou às vivências específicas das crianças e suas famílias, mas reflete um fenômeno social mais amplo, evidenciando como as exigências por produtividade, eficiência e adequação às normas escolares e institucionais são construídas e legitimadas no tecido social.

Quanto a (Re)produção interpretativa do TDAH, constatei que as crianças diagnosticadas com TDAH não apenas absorvem os significados sociais atribuídos ao transtorno, mas também os reinterpretam e ressignificam com base em suas próprias vivências e experiências cotidianas. A partir dessas análises, o entendimento do TDAH se expande para além da dimensão clínica, entrelaçando-se com aspectos culturais, emocionais e sociais.

Outro resultado importante desta tese evidencia que o TDAH é atravessado pelos marcadores sociais da diferença, como raça, classe e gênero, evidenciando desigualdades, como no caso de Bino (criança negra) e Pimentinha (criança branca), ambos diagnosticados com TDAH. A análise interseccional revela o tratamento diferenciado e o menor acolhimento afetivo de Bino, refletindo como o racismo estrutural na escola perpetua preconceitos e influencia a construção identitária das crianças. A escola e as interações das(os) educadoras(es), embora muitas vezes consideradas inofensivas, reforçam essas

desigualdades. A fala de Bino - *“quando eu era pequeno, minha mãe me deixou muito tempo no sol, aí eu fiquei negro”, mas “eu não queria ter ficado no sol”, “eu preferia ficar na minha cor normal, pardo”* – evidencia a internalização das hierarquias raciais e o desejo de não pertencimento.

Em relação às contribuições destaco que esta tese:

- desloca o olhar biomédico tradicional, trazendo uma abordagem socioantropológica que enfatiza a construção social do diagnóstico do TDAH, a partir da perspectiva das crianças.
- reforça a importância de realizar pesquisas com crianças, e não apenas sobre crianças, reconhecendo a (re)produção interpretativa na construção dos significados sobre o TDAH;
- oferece subsídios tanto para políticas públicas educacionais, no campo macro, quanto para a gestão escolar e educadoras(es), no campo micro. No primeiro, problematizo os encaminhamentos escolares como parte do processo de rotulação e medicalização infantil. No segundo, destaco a necessidade de a escola reconhecer como práticas pedagógicas, mesmo inconscientes, podem consolidar o racismo estrutural, reforçando desigualdades e hierarquias raciais;
- propõe uma nova abordagem para compreender a rotulagem no diagnóstico do TDAH, no espaço escolar, incluindo categorias analíticas que demonstram a progressão do estigma na trajetória das crianças e seus impactos na identidade e subjetividade infantil;
- amplia o debate sobre o impacto social/emocional e institucional do diagnóstico e tratamento do TDAH, ressaltando a necessidade de abordagens interdisciplinares e de políticas públicas que preconizem o protagonismo infantil voltadas à atuação mais crítica e sensível ao contexto das infâncias.

Após sintetizar os principais resultados desta tese e elencar as contribuições desta pesquisa, partilho os desafios e sentimentos que marcaram minha vivência na conclusão da redação desta tese.

Concluir uma tese é como tentar capturar o último raio de sol antes do anoitecer: um desafio que carrega o peso de tudo o que foi vivenciado ao longo do percurso. Esta pesquisa, guarda em suas linhas o eco de uma travessia – o rigor da pesquisa com crianças, respeitando eticamente suas vozes e subjetividades, o diálogo com as leituras e a dança da escrita. É um

reflexo da entrega e do cuidado que a construção de um pensamento exige. Ainda que não apresente conclusões definitivas, foi possível elaborar reflexões significativas sobre o TDAH, no espaço escolar, a partir das percepções das(os) educadoras(es) e, sobretudo, das crianças, além de oferecer contribuições valiosas para o campo de estudo. E, se não há um ponto final absoluto, há o desejo de que as reflexões aqui tecidas, entrelaçadas pelo devir, sejam sementes lançadas ao campo, germinando novas possibilidades e olhares para essa temática contemporânea e tão necessária.

#### **Devir-Tese**

Entre linhas e palavras, deixo um pedaço de mim,  
na curva incerta da frase, na pausa que insiste em ficar.

Terminar uma tese é um gesto incompleto,  
um mergulho no infinito do "quase", do "ainda", do "por vir".

Carrego comigo as vozes que me atravessaram,  
os sussurros das histórias que ousaram se revelar.  
Cada olhar que encontrei, cada silêncio que acolhi,  
transformaram-se dentro de mim.

Os segredos das crianças, tão leves e tão densos,  
se aninharam em meu peito, como pássaros cansados.

Levo suas dores, suas perguntas e suas risadas,  
e deixo com elas uma fração da pesquisadora que fui.

Há em mim um devir-ser, um movimento contínuo,  
devir-pesquisadora, devir-humana, devir-outra.

O que escrevi nunca será o bastante,  
mas talvez seja o suficiente para hoje.  
E assim, o ciclo se fecha e se abre novamente,  
porque a pesquisa é como a vida:  
nunca termina de verdade,  
apenas encontra novos começos.

Entre o que deixo e o que levo,  
fica o convite ao devir,  
esse eterno movimento  
de viver e sentir.  
(Cristiane Lopes)

Concluir uma tese é como tentar capturar o último raio de sol antes do anoitecer: um desafio que carrega o peso de tudo o que foi vivenciado ao longo do percurso. Esta pesquisa, guarda em suas linhas o eco de uma travessia – o rigor da pesquisa com crianças, respeitando eticamente suas vozes e subjetividades, o diálogo com as leituras e a dança da escrita. É um reflexo da entrega e do cuidado que a construção de um pensamento exige. Ainda que não apresente conclusões definitivas, foi possível elaborar reflexões significativas sobre o

TDAH, no espaço escolar, a partir das percepções das(os) educadoras(es) e, sobretudo, das crianças, além de oferecer contribuições valiosas para o campo de estudo. E, se não há um ponto final absoluto, há o desejo de que as reflexões aqui tecidas, entrelaçadas pelo devir, sejam sementes lançadas ao campo, germinando novas possibilidades e olhares para essa temática contemporânea e tão necessária.

O devir é um movimento constante, uma travessia entre ser e tornar-se, que não se fixa, mas dança entre possibilidades. Ele não busca um destino; transforma-se no próprio caminho. Nesta tese, o devir foi a costura invisível que alinhavou as histórias das crianças, suas vozes, seus segredos e suas risadas, com as marcas deixadas em mim, a pesquisadora.

Esse devir se materializou, de maneira simbólica, em um momento especial durante o trabalho de campo, em que Violeta, com a espontaneidade que só as crianças possuem, me interpelou: *"Você pede pra gente desenhar e não desenha nada? Você tem que desenhar também!"* (Anotações do Diário de Campo, 2024)

Peguei a folha e o lápis de cor que estavam espalhados na mesa e comecei. Juntas, desenhamos e conversamos sobre as questões da pesquisa. Ali, naquele gesto simples, mas profundamente significativo, nasceu um desenho que hoje carrega um sentido muito além da imagem.

Nesse desenho, eu (a pesquisadora) estou de óculos, vestindo uma jardineira e ao centro da folha tem um grande coração verde. Ao olhar para este desenho agora, percebo que não se trata apenas de um autorretrato, mas de um reflexo das camadas que compõem o meu próprio devir. A jardineira e o coração verde me transportam à minha infância, àquela criança interior que visitei tantas vezes ao longo desta tese, à minha escolinha do "Dedo Verde", onde o jardim da infância não era só um espaço físico, mas um lugar de possibilidades, de descobertas.

Por outro lado, há ali a figura da pesquisadora, de óculos – um detalhe que não pertence à minha infância, mas que simboliza a perspectiva adquirida no presente. O desenho me revelou que, durante toda essa trajetória, minha criança interior e a pesquisadora caminharam juntas, coexistindo e se entrelaçando. Cada insight, cada descoberta, foi vivido por ambas, em uma dança entre memória, afeto e análise.

Esse desenho, portanto, não é apenas um registro visual de um momento de campo; é uma metáfora da minha jornada. Ele é o coração verde da infância que pulsa em meu peito, lembrando que, na investigação e na vida, somos todos feitos de camadas que se sobrepõem,

de passados que dialogam com o presente, de devires que nos tornam o que somos e, ao mesmo tempo, nos convidam a continuar sendo.



**Figura 20: “Devir-Criança, Devir-Pesquisadora”. Autorretrato confeccionado pela pesquisadora, durante a pesquisa de campo.**

Fonte: Acervo desta pesquisa (2024).

## REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete; OLIVEIRA, Fabiana de. A sociologia da infância no Brasil: uma área em construção. **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria: vol. 35, num. 01, p. 39-52, jan./abr., 2010.

ALTMAN, Raquel Zunbano. Brincando na história. In: DEL PRIORE, Mary. História das crianças no Brasil. São Paulo: **Contexto**, 2004, p.231-258, 2004.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, Brasília, v. 2, n. 2, 2012.

APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-V). 5 ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BAKHTIN, M Mikhail Mikhailovich. O problema do texto na linguística, na filologia e em outras ciências humanas. In: BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p.307-335.

---

BARBARINI, Tatiana de Andrade. Corpos, “Mentes”, Emoções: uma análise sobre TDAH e socialização infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. e173058, 2020.

BECK, ULRICH. **Cosmopolitan Vision**. Polity Press. Cambridge. 2006.  
\_\_\_\_\_. The Cosmopolitan Society and Its Enemies, **Theory, Culture and Society**, 19(1-2): 17-44. 2002.

---

BELTRAME, Rudinei Luiz *et al.* Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 557–565, set. 2015.

---

BERGER, Peter Ludwig. LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2014.

---

BICUDO, Virgínia Leone. Atitudes dos alunos dos grupos escolares em relação com a cor dos seus colegas. In: BASTIDE, Roger; FERNANDES, Florestan (Org.). **Relações raciais entre negros e brancos em São Paulo**. São Paulo: Editora Anhambi/Unesco, 1955. p. 227-310.

---

BIZZOTTO, Luciana Maciel; FREITAS, Fábio Accardo. Investigar crianças em movimentos sociais na América Latina (ou o que aprendemos com elas em nossas pesquisas). **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 48-74, jul./dez. 2021.

---

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003 [1990]

BOUDON, Raymond. **La place du désordre. Critique des théories du changement social.** Paris, Presses Universitaires de France. 1985.

BPR. **Guia de Remédios** - edição 2010/2011. 10 ed. São Paulo: Escala, 2010.

BRAH, Avtar; PHOENIX, Ann. Ain't I A Woman? Revisiting intersectionality. **Journal of International Women's Studies** Vol 5 (3), 2004

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular.** Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal.pdf) Acesso em: 23 out.2025].

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. A influência do “modelo centrado na doença” no uso de medicamentos para problemas de aprendizagem na escola. **Revista Política & Sociedade.** v. 19 n. 46. 2020.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicinalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-21, 2013.

---

\_\_\_\_\_,BRZOZOWSKI, Jerzy André; CAPONI, Sandra. Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. **Interface, Botucatu**, v. 14, n. 35, p. 891-904, dez. 2010.

---

CALLON, Michel. Actor-network theory: the market test. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Eds.). **Actor-Network Theory and after**. London: Blackwell, p. 181-195, 1999.

CALIMAN, Luciana. Drogas de Desempenho: a Ritalina e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In: ALARCON, S., and JORGE, MAS., comps. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal estar contemporâneo** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 223-237.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAVALCANTE, Mohana Ellen Brito Moraes; SANTOS, Patrícia Oliveira Santana dos. Medo e desconfiança na pesquisa etnográfica com crianças pequenas em espaços escolares. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 192-221, jul./dez. 2021.

---

CANESQUI, Ana Maria. A Medicinalização da Vida como estratégia de biopolítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1961-2, jun. 2015.

---

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6 Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

---

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na polícia militar de Minas Gerais. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 3, p. 71–99, maio 2010

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-49, 2009.

CAVALCANTE, Mohana Ellen Brito Morais; SANTOS, Patrícia Oliveira Santana dos. **Medo e desconfiança na pesquisa etnográfica com crianças pequenas em espaços escolares**. Áltera, João Pessoa, v.2, n.13, p. 192-221, jul./dez. 2021.

COELHO, Hercules Pereira *et al.* **Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa**. Escola Anna Nery [online]. v. 25, n. 3, 2021

COHN, Clarice. **Antropologia da Criança**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Preconceitos no cotidiano escolar: A medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CRPS - 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, 2010.

CORBIN, Catherine M; PILAR, Alamos; LOWESTEIN, Amy E.; DOWNER, Jason T.; BROWN, Joshua L. The role of teacher-student relationships in predicting teachers' personal accomplishment and emotional exhaustion. **J Sch Psychol** ;77:1-12, 2019.

CORSARO, Willian Arnold. **Sociologia da infância**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

\_\_\_\_\_. Reprodução interpretativa e Cultura de pares. In Muller, F. & Carvalho, A.M.A (orgs.). **Teoria e prática na pesquisa com crianças: diálogos com William Corsaro**. São Paulo: Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. A Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 443-464, maio/ago. 2005.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. **Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color**. Stanford Law Review 43(6), p. 1241–99, 1991.

DAVIS, Angela. Women, Race and Class. Nova Iorque: Random House. hooks, beel. **Ain't I a Woman? Black women and feminism**. Cambridge, MA: South End, 1981

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 446-59, 2013.

DELALANDE, Julie. **Culture enfantine et régles de vie**. Terrain 40, Paris, p. 99-114, 2003.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

DOLTO, Françoise. **As etapas decisivas da infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DURKHEIM, Émile. **Lições de sociologia: a moral, o direito e o estado**. [1950] São Paulo: T/A Queirós, 1987

\_\_\_\_\_. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Martins Fontes.1996.

EARP, Maria de Lourdes Sá. **Assistência ou educação: o projeto alunos-residentes de CIEPs**. Rio de Janeiro. 1996. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

EHRENBERG, Alain. **Das erschöpfteSelbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart**. Frankfurt a.M., 2008.

ELIAS, Norbert. **The Civilizing Process**. Ed. Eric Dunning, Johan Goudsblom, and Stephen Mennell. Trans. E. Jephcott. London: Blackwell. 2000.

ELLIOT. Anthony. **Identity Troubles**. p. 17-131. Routledge. London. 2016.

EVANGELISTA, Nislândia Santos; MARCHI, Rita de Cássia. Sociologia da infância e reprodução interpretativa: um modelo redondo do desenvolvimento infantil. **Educação e Pesquisa**, v. 48, p. e241891, 2022

FAZZI, Rita de Cássia. **O drama racial de crianças brasileiras: socialização entre pares e preconceitos**. Belo Horizonte: Autêntica. 2006.

FEATHERSTONE, Mike e LASH, Scott. Globalization, modernity and spatialization of social theory: An introduction, in Mike Featherstone, Scott Lash e Roland Robertson (eds.), **Global modernities**. Londres, SagePublications, pp. 1-24, 1995.

FERREIRA, Maria Dylma da Silva. **Vozes infantis, elos de coletividade: a criança da favela no seu contexto sociocultural**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 1998.

FERREIRA, Núbia Guedes de Barros; NOGUEIRA, Christina Gladys M. No extramuros e no intramuros com as crianças: uma abordagem ético-metodológica no estudo da infância. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 164-191, jul./dez. 2021.

FINCO, Daniela; OLIVEIRA, Fabiana de. A sociologia da pequena infância e a diversidade de gênero e de raça nas instituições de educação infantil. In: FARIA, A. L. G.; FINCO, D. (Org.). **Sociologia da infância no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2011, p. 55-80.

FONSECA, Vitor da. Alguns Aspectos da Caracterização Psiconeurológica da Criança com Disfunção Cerebral Mínima (DCM). **Infanto**, Madrid, v. 3, n. 1, p. 30-9, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Perspectiva. São Paulo, 1972.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. Michel Foucault. **Uma trajetória Filosófica: Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.231-249, 1995.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, Letícia de Luna. Entre a casa e a escola, a cidade: o ‘andar junto’ como estratégia de pesquisa com crianças. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 102-124, jul./dez. 2021.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LCT, 1989.

GIDDENS, Anthony. 1995. **As consequências da modernidade.** Oeiras, Celta Editora.

\_\_\_\_\_. 1987. *La constitution de la société*. Paris, Presses Universitaires de France.

GOBBI, Márcia Aparecida. Lápis vermelho é de mulherzinha: Desenho infantil, relações de gênero e crianças pequenas. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 10, n. 1, p. 139–156, 1999.

\_\_\_\_\_. Desenho infantil e oralidade: instrumentos para pesquisas com crianças pequenas. In: A.L.G. FARIA; Z.B.F. DEMARTINI; P.D. PRADO (eds.). **Por uma cultura da infância: Metodologias de pesquisa com crianças**, 2<sup>a</sup> ed., Campinas, Autores Associados, p. 67-92. 2005.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana.** Editora Vozes. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GOMES, Zélia Fernandes Fonseca. **Desenho infantil – Modos de interpretação do mundo e simbolização do real.** Um estudo em Sociologia da Infância. 187f. Dissertação (Mestrado em Sociologia da Infância) – Universidade do Minho, Portugal. 2009.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. **Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos.** Brasília, DF: Anpocs, p. 223-244, 1983.

\_\_\_\_\_. **Por um feminismo afro-latino-americano.** Organizado por Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2020.

---

GUATTARI, Felix. **As três ecologias.** Campinas: Papirus, 1989.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na pós-modernidade**, Stuart Hall - 10<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. 2<sup>a</sup>ed. Ampliada. Petropólis, RJ: Vozes, 2017.

HILL COLLINS, Patricia. **Black Feminist Thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment**. Nova Iorque: Routledge, 2000 [1990]

INCB - International Narcotics Control Board. **Psychotropic substances: statistics for 2006, assessments of annual medical and scientific requirements for substances**. New York: United Nations, 2008.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ITABORAHY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo**. 131f. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

JAMES, Allison; PROUT, Alan. (orgs.). **Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in The Sociological Study of Childhood**. Londres: The Falmer Press, p. 7-34, 1990.

\_\_\_\_\_. A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. In: JAMES, A.; PROUT, A. **Constructing and reconstructing childhood**. London: Falmer, p.7-33, 1997.

JAMES, Allison; JENKS, Chris; PROUT, Alan. **Theorizing Childhood**. Cambridge. Polity Press. 1998.

JUSTINO, André Omisilê. Caminhando com Miguel: estratégias para a pesquisa com crianças em Cabo Verde. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 75-101, jul./dez. 2021.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013.

KOROLKOVAS, Andrejus. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KRAMER, Sonia. **Autoria e Autorização: questões éticas na pesquisa com crianças**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 116, p. 41-59, jul. 2002.

LEAL, Fernanda de Lourdes Almeida; LACERDA, Wanessa Maciel Ferreira; SOUZA, Rayffi Gumerindo Pereira de. O lugar das crianças como copesquisadoras: reflexões e provocações. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 267-290, jul./dez. 2021.

LIBERMAN, Flávia. O corpo com o pulso. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 449-60, abr./jun. 2010.

LIMA, Jéssica de Sousa; SOUSA, Emilene, Leite de. Entrando em casa de passarinhos: impasses ético-metodológicos em pesquisas com crianças institucionalizadas. *Áltera*, João Pessoa, v.2, n.13, p. 144-163, jul./dez. 2021.

LOPES, Cleber da Silva; RIBEIRO, Ednaldo Aparecido; SOUZA, Marcos Aparecido de. Policiamento e gênero: percepções entre policiais militares paranaenses . *Opinião Pública*, v. 27, n. 1, p. 298–322, jan. 2021.

LORDE, Audrey. *Sister Outsider*. Trumansberg: The Crossing Press, 1984.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MALCHIODI, Cathy A. **Understanding Children's Drawings**. New York.: The Guilford Press. 1998.

MARTINS, Carlos Benedito de Campos. Notas sobre o sentimento de embaraço em Erving Goffman. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Out, Volume 23 nº 68 Páginas 137 – 144, 2008.

MELLO, Roberta do Nascimento. Ser a ‘tia que faz pesquisa com a gente’: relato de experiência sobre ser uma antropóloga adulta fazendo pesquisa com e sobre crianças em um contexto institucional. *Áltera*, João Pessoa, v.2, n.13, p. 125-143, jul./dez. 2021.

MENDONÇA, Karla J. R. No cortejo das crianças: o balanço metodológico guiado e aprendido na/com a prática”. *Áltera*, João Pessoa, v.2, n.13, p. 19-47, jul./dez. 2021.

---

MEYER, Dagmar. Das (im)possibilidades de se ver como Anjo. In: NILMA, Lino Gomes; PETRONILHA, Beatriz Gonçalves e Silva (Orgs.). **Experiências Étnico-Culturais para a Formação de Professores**. Belo Horizonte: Autêntica: 2002, p. 51-70.

MIGUEL, Antônio. Infância e pós-colonialismo. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 35, n. 128, p. 857-879, 2014.

MOTTA, Flávia Miller Naethe. **De crianças a alunos: transformações sociais na passagem da educação infantil para o ensino fundamental**. 184f. 2010. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MOTTA, Flávia Miller Naethe; FRANGELLA, Rita de Cássia Prazeres (R. de C. P.) Descolonizando a pesquisa com a crianças - uma leitura pós-colonial de pesquisa. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 187-97, 2013.

MÜLLER, Fernanda. Infâncias nas vozes das crianças: culturas infantis, trabalho e resistência. **Educação & Sociedade**, v. 27, n. 95, p. 553–573, maio 2006

MERLEAU-PONTY. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

---

OLIVEIRA, Fabiana de; ABRAMOWICZ, Anete. Infância, raça e "paparicação". **Educação em Revista**, v. 26, n. 2, p. 209–226, ago. 2010

---

ORTEGA, Francisco *et al.* A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface, Botucatu**, v. 14, n. 34, p. 499-512, set. 2010.

PASTORE, Marina Di Napoli. Pesquisa com crianças moçambicanas: ética, construção e relações. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 245-266, jul./dez. 2021.

PEREIRA, Kátia Helena. **Transtorno do Processamento Auditivo Central: Orientando a família e a escola**. Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE. Santa Catarina, 2018.

PEREIRA, Lais de Toledo Krucken. **O desenho infantil e a construção da significação: um estudo de caso**. In: Word conference on arts Education, 2006, Lisboa. <http://text.unesco.org/tt/portal.unesco.org/culture>, 2006.

PESSOA, Fernando. **Livro do desassossego**. 2.ed. - Jandira, SP: Principis, 2019.

PIMENTEL, Bruna. 'Não é um sangue igual aos outros': concepção da doença falciforme por crianças e adolescentes. **Áltera**, João Pessoa, v.2, n.13, p. 222-244, jul./dez. 2021.

PINTO, Manuel. A infância como construção social. In: PINTO, Manuel; SARMENTO, Jacinto (org.). **As crianças: contextos e identidades: processos de mediação com crianças em idade pré-escolar**. Braga: Universidade do Minho, 1997. p. 31-74.

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidade, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v.11, n.2, jul/dez. p. 263-274, 2008

PIRES, Flávia. **Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica**. Revista de Antropologia, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 225-70, jun. 2007.

PONTE, Vanessa Paula. Infâncias entre cortes e espelhos: beleza, consumo e subjetivação numa etnografia com crianças. 184f. 2010. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2023.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago *et al.* Associação entre a síndrome de burnout e a violência ocupacional em professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01902, 2022

ROHDE, Luis. Augusto. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 07–11, dez. 2000.

ROSA, Hartmut. **Social Acceleration: a new theory of modernity**. Columbia University Press. Nova York. 2015.

ROSSETI-FERREIRA, Maria Clotilde; OLIVEIRA, Zilma Moraes Ramos de. Diálogo com a sociologia da infância a partir da psicologia do desenvolvimento. In: MÜLLER, Fernanda; CARVALHO, Ana Maria Almeida (org.). Teoria e prática na pesquisa com crianças: diálogos com William Corsaro. São Paulo: Cortez, p. 59-70, 2009.

SANTIAGO, Flávio; FARIA, Ana Lúcia Goulart de. Feminismo negro e pensamento interseccional: contribuições para as pesquisas das culturas infantis. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 42, p. 1-18, 2021.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Imaginário e culturas da infância. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 12, n. 21, p. 51-69, 2003.

\_\_\_\_\_. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2<sup>a</sup> modernidade”, in M.J. Sarmento, e A. B. Cerisara, (Coord.). **Crianças e miúdos. Perspectivas sociopedagógicas da infância e educação**. Porto. Asa. (9-34), 2004

\_\_\_\_\_. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 361–378, maio 2005

\_\_\_\_\_. Visibilidade social e estudo da infância. In: VASCONCELLOS, Vera Maria; SARMENTO, Manuel Jacinto (Orgs.). **Infância (In) Visível**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2007.

\_\_\_\_\_. Estudos da infância e sociedade contemporânea: desafios conceptuais, **Revista O Social em Questão**. Revista da PUC-Rio de Janeiro, XX, nº21, p.15-30, 2009.

\_\_\_\_\_. Conhecer a infância: os desenhos das crianças como produções simbólicas. In: MARTINS FILHO, Altino José; PRADO, Patrícia Dias (orgs.). **Das pesquisas com crianças à complexidade da infância**. Campinas, SP: Autores Associados, p. 27- 60. 2011.

SARMENTO, Manuel Jacinto e PINTO, Manuel. As crianças e a Infância: definindo conceitos delimitando o campo, in M. Pinto e M. J. Sarmento (Coord.), **As Crianças: contextos e identidades**. (9-30) Braga. Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho. 1997

SASSEN, Saskia. New Frontiers Facing Urban Sociology at the Millennium, **British Journal of Sociology** 51(1): 143–60. 2000.

SENNETT, Richard. **The culture of the new capitalism**. Yale University Press. Yale. 2006.

SHAKESPEARE, William. **Do jeito que você gosta**. Trad. Rafael Raffaelli. Florianópolis: EDUFSC, 2011.

---

SIGNOR, Rita. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social**. Revista Brasileira de Linguística Aplicada, v. 13, n. 4, p. 1145–1166, out. 2013.

SIGNOR, Rita De Cássia Fernandes; SANTANA, A. P. DE O. A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 15, n. 2, p. 210–228, abr. 2020.

SIGNOR, Rita De Cássia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 3, p. 743–763, jul. 2017

SIROTA, Régine. Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 112, p.7-31, mar. 2001.

SOARES, Carmem Lúcia. Práticas corporais: invenção de pedagogias? In: Silva AM, Damiani IR, editors. **Práticas corporais**. V. 1: gênese de um movimento investigativo em educação física. Florianópolis: Nauemblu; 2005. p. 43-63.

SOUZA, Maira Cazeto Lopes de; CARBALLO, Fábio Peron; LUCCA, Sérgio Roberto de. Fatores psicossociais e síndrome de Burnout em professores da Educação Básica. **Psicol Educ**. 2023;27:e235165. Acesso em: 23 jun. 2023.

QVORTUP, Jens. Childhood in Europe: a New Field of Social Research. In Lynne Chisholm et al. (Ed.), **Growing Up in Europe. Contemporary Horizons in Childhood and Youth Studies**. p.7-21. Berlin/New York. Walter de Gruyeter.1995

QVORTUP, Jens. A infância enquanto categoria estrutural. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n.2, p. 631-643, maio/ago. 2010

TOREN, Christina. A matéria da imaginação: o que podemos aprender com as ideias das crianças fijianas sobre suas vidas como adultos. **Horizonte Antropológico**, Porto Alegre, v.16 n. 34, jul./dez. 2010.

TOURAINE, Alain. **Um novo paradigma. Para compreender o mundo de hoje**. Tradução de Gentil Avelino Titton. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006

WEINMANN, Amadeu de Oliveira. **Infância: um dos nomes da não razão**. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 259 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.