

---

# O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DE UMA CRIANÇA

## Um estudo de caso

---

Pérola Roberta da Silva Veneza\* & Lygia de Sousa Viégas\*\*

---

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo analisar os impactos do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na vida de uma criança. Inicialmente, aborda como o TDAH comparece nos manuais de psiquiatria, tecendo críticas a tal concepção, à luz dos debates em torno da medicalização da infância. Em seguida, apresenta os aspectos metodológicos da pesquisa realizada na cidade do Salvador, Bahia, Brasil, por meio de um estudo de caso qualitativo. Valendo-se de um intenso trabalho de campo, foram adotados os seguintes procedimentos: observações participantes, análise documental e entrevistas semiestruturadas. A longa convivência com a criança e seu entorno tornou possível desvelar que sua caminhada é atravessada por um processo complexo e delicado a partir da constituição do diagnóstico de TDAH, do qual decorrem intervenções medicamentosas e psicopedagógicas aprisionantes de sua vivência escolar e familiar. Contra essas amarras, a criança insistia em ser, provocando a todos a lançar outros olhares para suas formas de viver. Espera-se, com esse artigo, contribuir para o debate crítico acerca da medicalização da infância, favorecendo compreensões que respeitem a diversidade que ela comporta.

**Palavras-chave:** medicalização, infância, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, estudo de caso

### THE DIAGNOSTIC OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) ON THE LIFE OF A CHILD: A CASE STUDY

**Abstract:** This article aims to analyze the impacts of the diagnostic of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on the life of a child. Initially, it approaches how ADHD appears in psychiatry manuals. Then, it criticizes such concept in the light of the discussions around childhood medicalization.

---

\* Núcleo de Atuação Psicopedagógica (NAP) do Colégio Anglo-Brasileiro, Salvador, Brasil.

\*\* Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

Hereupon, it presents methodological aspects of the research done in the city of Salvador, Bahia, Brazil, through a qualitative case study. Taking advantage of intense field research, the following procedures were adopted: participant observations, document analysis, and partially structured interviews. The long interaction with the child and her environment made it possible to realize that her journey is crossed by a complex and delicate process as of the constitution of ADHD diagnostic that impacts on a medical and psycho-pedagogical intervention that imprisons school and family perception. Against these obstacles, the child insists on being, provoking on the other new perspectives about her way of living. It is expected, with this article, to contribute to the critical debate about the medicalization of childhood, favouring understandings that respect the diversity that it involves.

**Keywords:** medicalization, childhood, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, study case

#### **LE DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ (TDAH) DANS LA VIE D'UN ENFANT: UNE ÉTUDE DE CAS**

**Résumé:** L'objectif du présent article est d'analyser les impacts du diagnostic du Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) dans la vie d'un enfant. Tout d'abord, on traite de la façon dont le TDAH est présenté dans les manuels de psychiatrie, pour alors critiquer telle conception à la lumière des débats autour de la médication de l'enfance. Ensuite on expose les aspects méthodologiques de la recherche survenue à Salvador-Bahia (Brésil), à travers une étude de cas qualitative. Grâce à un travail de terrain intense, les procédures suivantes ont été adoptées: des observations participantes, une analyse documentaire et des entretiens semi-structurés. La longue cohabitation avec l'enfant et son environnement a permis de découvrir que son parcours est franchi par un processus complexe et délicat, à partir de la constitution du diagnostic de TDAH, dont se déroulent des interventions médicamenteuses et psychopédagogiques limitantes dans ses vies scolaire et familiale. Contre ces chaînes, l'enfant insistait sur son "être", en provoquant les gens autour de soi à jeter d'autres regards sur leurs façons de vivre. Avec cet article on espère contribuer au débat critique sur la médicalisation de l'enfance, en favorisant des compréhensions qui respectent la diversité qu'elle comporte.

**Mots-clés:** médicalisation, enfance, Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité, étude de cas

## **Introdução**

O presente artigo tem por objetivo analisar os impactos do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)<sup>1</sup> na vida de uma criança.

---

<sup>1</sup> Na denominação portuguesa, Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

Embora haja um número significativo de pesquisas sobre TDAH, sua definição, diferente do que possa parecer, não é simples nem tampouco consensual. Ao contrário, as concepções que defendem se tratar de uma patologia determinada biologicamente, desenhando critérios diagnósticos e tratamentos, têm sido objeto de críticas significativas. Nesse território em disputa, há um conjunto de estudos, com os quais coadunamos, que, de forma embasada, tensionam sua etiologia e desdobramentos objetivos e subjetivos, inserindo o TDAH no bojo dos processos de medicalização, em sua vertente patologizante.

Entendemos que a medicalização envolve um processo reducionista e determinista de naturalização da vida, por meio do qual se estabelecem matrizes normativas e ideais regulatórios que buscam padronizar tudo o que é do humano, individualizando a responsabilidade por se ajustar ao que está posto como normal (Fórum sobre Medicalização, 2019). É nessa perspectiva que os “desajustamentos” podem ser traduzidos como patologias a serem tratadas, sendo esse o fenômeno da patologização, faceta perversa da medicalização. Como decorrência da patologização, tem-se a indicação abusiva de medicamentos visando à normalização da conduta, fenômeno conhecido como medicamentação (Oliveira, Harayama, & Viégas, 2016).

De fato, ao longo da história, diversas explicações buscaram justificar as diferenças individuais e as desigualdades sociais pautando-se no reducionismo biológico (Patto, 1990). Segundo Caliman (2006), outorga-se independência ao fenômeno ao “isolá-lo” de seu espaço epistemológico e social. Assim, a patologização da vida alimenta-se da desconsideração de suas determinações sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais. É o caso do TDAH. Apesar de classificado pelos manuais de psiquiatria como “transtorno do neurodesenvolvimento”, caracterizado pelo “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento” (APA, 2013, p. 69), o TDAH carrega uma história controversa (Moysés & Collares, 2010). Segundo Lima (2004), sua fragilidade enquanto “doença” é descortinada pela própria necessidade insistente de afirmá-lo enquanto transtorno verdadeiro e reconhecido por associações médicas internacionalmente prestigiadas, algo dispensável no caso de outras entidades nosológicas.

Pesquisas como as desenvolvidas por Lima (2004), Moysés e Collares (2010), Untoiglich (2013), Benasayag (2014), Sir, Castañeda e Radiszcz (2019), só para citar exemplos, indicam que estudiosos de diversos países e campos de atuação (com destaque para medicina, psicologia, sociologia e educação) assumiram o compromisso de tecer críticas ao TDAH, ressaltando três eixos fundamentais: a etiologia, o diagnóstico e o tratamento oferecido (Viégas & Oliveira, 2014).

Quanto à etiologia, embora se afirme que o TDAH é um transtorno neurológico, não foi detectada alteração orgânica que possa ser considerada sua causa. A despeito do avanço tecnológico (ultrassonografia, raios X, eletroencefalograma, tomografia computadorizada), a busca por perscrutar a estrutura, bioquímica e funções cerebrais nada mais revela que a diversidade

humana (Lima, 2004). Ribeiro, Viéguas e Oliveira (2019, p. 181), baseadas na abordagem histórico-cultural, criticam a “inadequada naturalização” da atenção, na medida em que

a atenção voluntária, função psicológica superior resultante do desenvolvimento sócio-histórico, é confundida com a atenção involuntária, função psicológica elementar determinada biologicamente, desconsiderando a complexa relação entre os planos cultural e biológico, bem como o processo de enraizamento do sujeito na cultura.

No que tange ao diagnóstico, Rohde, Barbosa, Tramontina e Polanczyk (2000), calcados nos manuais psiquiátricos, afirmam a existência de uma “tríade sintomatológica clássica”, caracterizada por “desatenção, hiperatividade e impulsividade”. No entanto, apesar da origem supostamente orgânica, não há exame neurológico que capture tais sintomas (Moysés & Collares, 2010). Assim, o diagnóstico é construído, sobretudo, a partir da aplicação do SNAP-IV, questionário composto por 18 perguntas em torno dos “sintomas clássicos”, que deve ser preenchido por familiares e educadores/as da criança, marcando “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais” (não há a possibilidade de responder “normal”). O olhar patologizante presente no questionário é problematizado por Ribeiro, Viéguas e Oliveira (2019) que, a partir da escuta de crianças e adolescentes candidatos ao diagnóstico, contextualizam os comportamentos que, no instrumento diagnóstico, são traduzidos como sintomas de TDAH, compondo as nuances da complexidade da vida.

Com relação ao tratamento, predomina a prescrição de cloridrato de metilfenidato. Segundo a bula da Ritalina, nome fantasia do medicamento mais vendido no mercado mundial, trata-se de um psicoestimulante cujos “efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central” (Novartis, 2010, p. 5). Embora a própria bula apresente restrições ao seu uso, sobretudo na pequena infância, a *Nota Técnica: O Consumo de Psicofármacos no Brasil* (Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2015) apresenta dados da dispensação de cloridrato de metilfenidato no Brasil, entre outubro de 2007 e setembro de 2014, denunciando não apenas o aumento substancial da venda de tal medicamento no país, como também que ela diminui nos períodos de recesso escolar. Whitaker (2017) alerta para o papel decisivo da indústria farmacêutica na rotulação de crianças e adolescentes com TDAH. Segundo Viéguas e Oliveira (2014, p. 55):

Há um forte jogo de interesses políticos e financeiros na manutenção dos diagnósticos e tratamentos e, por que não dizer, da própria sustentação da existência desses transtornos. Se politicamente é interessante defender uma visão naturalizada de sociedade, deslocando os questionamentos para o

campo das patologias; do ponto de vista financeiro, a indústria farmacológica está fazendo fortuna com a venda de remédios para pessoas com diagnósticos de TDAH.

Nesse sentido, o TDAH é envolto em polêmicas. No entanto, ele segue sendo disseminado em larga escala em vários países, não sendo diferente no Brasil, país que ocupa o segundo lugar mundial em consumo do referido psicofármaco (Moysés & Collares, 2010). Assim, ganham relevância estudos que busquem desvelar os impactos desse diagnóstico na vida de crianças e adolescentes, desafio assumido na pesquisa apresentada a seguir.

### **Trilhas metodológicas**

*Para conhecer as coisas,  
Há que dar-lhes a volta.*

(José Saramago em  
Jardim & Carvalho, 2011)

Tendo por objetivo compreender os impactos do diagnóstico de TDAH na vida de uma criança, foi realizado um estudo de caso qualitativo (Yin, 2005), metodologia adotada dada nossa intenção de produzir um conhecimento descritivo, concreto e contextualizado (André, 2005). A delicadeza que envolve tomar a vida de uma criança diagnosticada como fonte exigiu atenção cuidadosa a cada passo, do trabalho de campo à análise do material, sendo nosso oriente a relação ética com todos os envolvidos.

A pesquisa aconteceu na cidade do Salvador, Bahia, Brasil, tendo por participantes<sup>2</sup>: Bird, menino diagnosticado com TDAH; seus pais, Raquel e Paulo; e Laura, psicopedagoga que o acompanhava no contraturno escolar. Embora houvesse a intenção de observar Bird na escola, bem como ouvir sua professora, não houve adesão da instituição à pesquisa, aspecto que trouxe impactos significativos ao estudo.

O primeiro contato da pesquisa foi realizado com os pais de Bird, em sua residência, momento em que ambos compartilharam tensionamentos vividos com a escola: a mãe relatou tê-la denunciado recentemente, pela exigência de que ele tomasse medicamento para permanecer estudando. Assim, o contato das pesquisadoras foi vivido pela escola como risco de fiscalização. Além disso, a professora regente da turma possuía um vínculo precário de trabalho, aumentando seu sentimento de vulnerabilidade.

---

<sup>2</sup> Os nomes são todos fictícios e escolhidos pelos próprios participantes da pesquisa.

Diante desse contexto, um caminho seria buscar outra criança cuja escola aderisse à pesquisa. No entanto, optamos por continuar acompanhando o caso de Bird, ainda que isso implicasse em redirecionamento do estudo, considerando a riqueza do caso e a confiança construída com seus pais desde o primeiro contato. Favoreceu essa decisão a compreensão de que a condução de pesquisas qualitativas varia conforme a necessidade e criatividade surgidas no seu desenrolar, sendo seu planejamento aberto e flexível, sem, contudo, perder o rigor (André, 2005).

O estudo do caso Bird envolveu um intenso trabalho de campo. A fim de conhecer o olhar da saúde sobre o garoto, analisamos um conjunto de documentos relativos à construção do diagnóstico. Também foram realizadas entrevistas semidirigidas com seus pais e com a psicopedagoga, buscando por meio delas conhecer suas concepções acerca do comportamento e aprendizado da criança. Por fim, foram realizadas 26 observações participantes, tanto no ambiente familiar, como no centro psicopedagógico frequentado por Bird, a fim de nos aproximarmos de sua vivência nesses espaços. Em todos os contextos, buscamos realizar uma escuta acolhedora de cada participante, incluindo o próprio Bird. A escolha desse nome, ele mesmo explicou: “*Angry Birds* é o meu jogo preferido, queria ser igual a eles e poder voar”.

## Na vida de Bird, educação e saúde encapsuladas

*Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos misseis.  
Tenbo em mim um atraso de nascença.  
Eu fui aparelhado para gostar de passarinhos.  
Tenbo abundância de ser feliz por isso.  
Meu quintal é maior do que o mundo.  
Sou um apanhador de desperdícios:  
Amo os restos como as boas moscas.  
Queria que a minha voz tivesse um formato de canto.  
Porque eu não sou da informática: eu sou da invencionática.  
Só uso a palavra para compor meus silêncios.*  
(Manoel de Barros, “O apanhador de desperdícios”, 2016)

Bird nasceu em 2004, em Salvador, Bahia, Brasil, vindo de uma gravidez desejada por seus pais, que na ocasião tinham 5 anos de casados. Dois anos depois, nasceu sua irmã, completando a família. No contexto da pesquisa, Bird estava com 10 anos, estudando no quarto ano do Ensino Fundamental de uma escola da rede pública. Seu pai, Paulo, 47 anos, lecionava Educação Física na rede estadual. Sua mãe, Raquel, 38 anos, embora tivesse formação técnica em Enfermagem, dedicava-se integralmente aos cuidados dos filhos. A família morava em um pequeno apartamento financiado, em um bairro popular, em Salvador.

Segundo os pais, o parto foi cesariano e “muito tranquilo”. Bird começou a andar no “tempo certo”, antes de engatinhar. Raquel lembra que até os três anos ele “falava tudo embolado, somente quem entendia era eu, as pessoas diziam que parecia inglês”.

Aos três anos, Bird ingressou em uma pequena escola da rede particular, onde permaneceu durante a educação infantil. Os pais partilham memórias ruins dessa experiência:

Paulo: Meu filho era abandonado naquele lugar! Um dia, encontrei ele todo urinado... Bird voltava pra casa sujo e visivelmente infeliz! Para a escola, o que importava era que eu pagasse as mensalidades em dia.

Raquel: A escola não cuidava dele direito. Uma vez entrei de surpresa na sala e percebi que Bird estava no cantinho da sala, chorando e uma coleguinha o chamando de doido. Quando a professora me viu, chamou ele para roda.

Segundo a família, as reclamações da escola em relação a Bird intensificaram-se quando ele estava com cinco anos, sendo comum afirmarem que ele não parava quieto, tinha dificuldades para se socializar, rasgava e riscava o caderno. Segundo Paulo, desde essa época, Raquel resistiu em aceitar que Bird tivesse algum problema que justificasse tantas queixas. No entanto, por recomendação da escola, a família procurou uma neuropediatra, a qual, após a consulta, afirmou que ele tinha dificuldade de aprendizagem, mas não quis fechar um diagnóstico, pois sua idade não era adequada. À época, Bird iniciou acompanhamento com uma psicopedagoga, a qual também não fechou diagnóstico, mas sinalizou uma “predisposição para o TDAH”.

Na passagem para o ensino fundamental, Bird com sete anos, seus pais o matricularam em uma escola da rede pública mais próxima à residência, sendo uma das motivações da transferência a dificuldade de pagar uma escola particular. Segundo relatam, a escola onde ele iniciou o processo de alfabetização funcionava em um espaço inadequado para o desenvolvimento educacional.

Aos oito anos, por recomendação da psicopedagoga, Bird passou a ser atendido por uma fonoaudióloga, que o acompanhou por dois anos, encaminhando-o para seu atual fonoaudiólogo, devido à sua mudança de cidade. Segundo Paulo, “Bird tem dificuldade na oralidade, mas quando dispara a falar, parece que está com uma bateria”. Foi a primeira fonoaudióloga quem aconselhou os pais a procurarem novamente a neurologista. Nesta segunda consulta, a médica solicitou exames clínicos, dentre os quais o eletroencefalograma, cuja conclusão é categórica: “sem anormalidades para a idade”.

Quando Bird estava com nove anos, sua escola passou por uma reforma, tendo como motivação transformá-la em Polo de Educação Inclusiva, com sala multifuncional e sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE). No período da reforma, a escola funcionou de forma provisória em uma casa alugada no próprio bairro. Disse Raquel: “Foi uma época muito difícil para as crianças, o lugar que eles tinham que estudar era improvisado, muito apertado e ruim”.

Apenas no ano seguinte, quando Bird estava com 10 anos, a escola reformada foi entregue. Esse pode ser considerado um ano decisivo na sua trajetória. Matriculado no quarto ano, sua turma mudou de professora três vezes: no início do ano, a primeira professora precisou afastar-se por problemas de saúde. Com isso, ela foi substituída por uma professora contratada em regime temporário de trabalho (foi com ela que estabelecemos contato para a pesquisa), a qual regeu a turma por sete meses, até que a classe foi assumida definitivamente por uma professora concursada.

Logo no início do ano letivo, a professora do AEE convocou os pais de Bird para uma reunião, sugerindo que o garoto se beneficiaria das atividades diferenciadas e acompanhamentos específicos de sua sala. No entanto, isso só seria possível se ele tivesse relatórios, em especial de um neurologista, que justificassem sua necessidade especial. Segundo Raquel, “a professora começou a sinalizar que ele precisava de um relatório médico com urgência”. A psicopedagoga que o acompanhava foi a primeira a enviar o documento, assim redigido (sic):

A partir do diagnóstico psicopedagógico clínico realizado com o paciente, foi detectado como provável dificuldade de aprendizagem a Hiperatividade. Trata-se da síndrome de conduta, de origem neurobiológica, mais frequente durante a infância é uma patologia que se caracteriza pela existência de três sintomas: hiperatividade (movimento contínuo e superior ao esperado para a idade da criança), falta de atenção e impulsividade. Um transtorno que se produz devido a uma alteração do sistema nervoso central, uma das causas do fracasso escolar e de problemas sociais no paciente.

De acordo com as avaliações aplicadas e o conteúdo manifesto nas tarefas executadas, aliados aos sintomas de ordem funcional foi solicitado encaminhamento ao Neuropediatra, onde se pode esclarecer o real diagnóstico levando a confirmar os sintomas como sendo de um transtorno de CID F84.4<sup>3</sup>. A proposta é continuar oportunizando atendimento psicopedagógico para acompanhar seus avanços com o grupo escolar e a relação vincular com a aprendizagem e com os orientadores. Na escola solicitamos um acompanhamento com um profissional da educação individual para oportunizar um melhor conhecimento cognitivo do educando.

O fonoaudiólogo atual também fez um relatório, no qual constam informações sobre fonética/fonologia, semântica e escrita. Embora tal relatório reitere o diagnóstico de TDAH (sobre tudo o “pensamento acelerado”), e indique que o garoto anteriormente apresentava várias trocas fonêmicas, ressalta seus avanços em relação ao desenvolvimento da linguagem oral e escrita, inserindo-o nos “padrões de normalidade”. Do ponto de vista da escrita, situa Bird na fase silábica, ressaltando que ele escreve com letras de forma. Ainda no relatório, o fonoaudiólogo afirma que, a partir de intervenções, Bird consegue corrigir erros. Talvez daí advenha a orientação para que ele tenha acompanhado multiprofissional:

---

<sup>3</sup> “Transtorno com hiperinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados”.

Paciente evoluiu bastante na linguagem oral. É necessário ainda atentar-se com algumas palavras que ele, por hábito, fala inadequadamente – mas que consegue corrigir em seguida. Seu uso de linguagem está mais organizado, captando as sequências de uma história, mas ainda precisa melhorar. Devido ao TDAH e a forma de organização do pensamento encontrar-se em ritmo diferente de outras crianças, Bird possui mais dificuldades de entender regras sociais. Ele é bastante carinhoso, mas inicialmente abraçava as pessoas fora do contexto social propício. Atualmente, seu comportamento social está mais adequado, porém é preciso atentar-se à sexualidade, pois Bird está entrando na pré-adolescência. Além disso, precisa de acompanhamento com relação à leitura e à escrita. Um acompanhamento psicológico, psicopedagogo e por terapeuta ocupacional o auxiliaria nas questões de adequação social e aprendizagem de leitura e escrita. Paciente já possui acompanhamento no campo da neurologia.

De fato, por indicação da escola e da psicopedagoga, os pais procuraram pela terceira vez a neuropediatra. Sobre o atendimento, Raquel disse: “muito rapidamente saímos com o relatório na mão”. A brevidade também caracteriza o conteúdo do laudo, restrito a poucas linhas: “Bird, portador de um possível espectro autista, associado ao TDAH. Necessitando de acompanhamento multidisciplinar”. Há, ainda, a confirmação do CID 84.4 e a prescrição de Ritalina LA 20mg. Paulo é taxativo ao falar sobre esse contexto:

Esse diagnóstico, de fato, saiu quando a escola nos pressionou, pressão mesmo, porque achavam que a gente não estava dando assistência. Aí, entra o mundo capitalista... Não importa para sociedade ele ter um comportamento natural, o seu próprio metabolismo... Fomos pressionados também a dar medicações para que Bird se aquiete, “tem que dar, tem que dar!” Não tínhamos alternativa.

Segundo o casal, a escola pressionou para que Bird fosse medicado, argumentando que assim ele acalmaria a agitação e aumentaria seu foco para aprender. A prescrição do psicofármaco disparou momentos de tensão familiar. Paulo foi favorável ao tratamento, lembrando: “as coisas surgem de uma maneira que a gente não entende, tenho um filho com uma Hiperatividade enorme”. Já Raquel resistiu, pois, para ela, Bird era um anjo muito alegre que entrou na vida deles, sendo uma criança carinhosa, bem humorada, sem dificuldades em estabelecer vínculos, disposta a conversar, jogar vídeo game, desenhar e pintar. Também Paulo define Bird como “super carismático”: “em qualquer lugar, até com os adultos, ele consegue mobilizar, ele cativa com afeto, com amor, consegue tirar gargalhadas até de pessoas mal humoradas. Ele gosta de abraçar, mas não é todo mundo que gosta”.

Raquel conta que iniciou o tratamento medicamentoso a contragosto: “Pra você ver, como a escola queria ter certeza que Bird estava fazendo uso, e eles sabiam que eu era contra, pediram para Paulo assumir a responsabilidade em dar o remédio”. Nesse contexto conflituoso, Raquel contou, aflita: “Daí, eu invadi a sala da direção da escola e disse mesmo: ‘você não queriam meu filho dopado? Está aí!’”. Paulo emenda: “Ela fica muito angustiada, ao colocar o remédio na boca do filho sente-se, desculpa o termo, uma traficante”.

Após algumas semanas medicado, houve uma piora em seu comportamento. Segundo Paulo, “não vi nenhuma melhora no quadro da minha criança, pelo contrário, eu vi uma irritabilidade ainda maior”. Essa percepção, partilhada no relatório do fonoaudiólogo, é reforçada por Raquel:

Após o uso da medicação, Bird apresentou comportamentos que antes não manifestava, como agressividade, autoflagelamento e alucinação. O remédio estava tirando o sorriso angelical do meu filho! Meu filho antes era alegre, sorridente, feliz e carinhoso... Com o medicamento, não reconhecia mais ele.

Mobilizados pela situação, o casal procurou a pediatra de Bird, a qual, embora tenha declarado ser contrária à medicação, negou-se a fazer o desmame, pois a prescrição fora feita por outra profissional. Nesse meio tempo, Raquel empreendeu pesquisas na Internet, encontrando respaldo para seu mal estar no debate crítico sobre a medicalização. Após conversas, muitas vezes conflituosas, o casal resolveu, conjuntamente, retirar o remédio por conta própria, valendo-se da formação de Raquel como técnica em enfermagem. Foi nesse contexto que começamos a acompanhar o caso de Bird.

Segundo Raquel, os primeiros dias após a retirada da medicação foram muito difíceis, pois Bird apresentou insônia, inquietude, falta de apetite, intensificação da enurese noturna e instabilidade no humor, efeitos que foram passando com o tempo:

Lembra que falei sobre o sorriso dele? Do quanto estava estranho, sorria, chorava e ficava angustiado ao mesmo tempo? Depois que retirei a medicação, está outra coisa, bem mais tranquilo. Estou tendo meu filho de volta! Bird está novamente voltando a ser o mesmo de sempre. Agora está bem melhor.

Raquel relata que não informou a escola sobre a retirada do medicamento, para ver se alguém notaria: “Até o momento, não sinalizaram nada”. A confiança na escola prosseguiu abalada. Raquel partilhou sentir-se chateada, pois “as professoras me tratam com pouco caso”. Além disso, os pais trouxeram insatisfações quanto aos avanços pedagógicos de Bird e preocupação quanto ao seu futuro escolar, considerando as lacunas na aprendizagem da leitura e escrita. Segundo Paulo, “meu filho ainda não lê do jeito como deveria, ele não tem estrutura para as séries mais avançadas. E aqui na Bahia não tem escola que faça um trabalho com ele, que contextualize suas defasagens”. Raquel, por sua vez, comenta: “Paulo fica agoniado para Bird aprender a ler e escrever, eu falo: ‘Amor, eu também tive dificuldade na escola, nunca conseguia tirar nota boa, agora estou bem, você viu nos cursos que fiz, as notas eram altas. Precisa esperar’”. Bird sentia-se aflito: “na minha escola, tudo é muito difícil! Alguns colegas não querem brincar comigo, me provocam, deve ser porque não sou inteligente! Acho que não vou aprender as letras...”. O longo depoimento do pai transborda:

Há coisas que nos fazem refletir: como você pode aprender tanto com um ser ainda em formação? Quando eu era jovem, sonhava ter filhos atletas, que fizessem faculdade, doutores, professores, isso é importante, é um ciclo de vida... Perceba como as coisas mudam, a partir das nossas vivências. Não que eu o menospreze, mas neste momento não vejo Bird em uma faculdade... A dimensão do sonho foi trocada, mas não o tamanho do sonho! É interessante... hoje, me vejo um pai que só almeja ver o filho lendo, meu objetivo principal: alfabetizá-lo para que ele possa enfrentar a vida. Se ele conseguir isso, acho que conquistei o antídoto para que meu filho sofra menos neste mundo. Vejo Bird e penso que só preciso formar um cidadão, penso que a sociedade precisa de uma pessoa inovadora, diferente. Mas o que ele pode é menosprezado nessa sociedade. Ainda não descobri quais são as habilidades e competências que possam fazer com que ele voe com independência. Mas, para mim, se ele conseguir esse mínimo, vai ser tão grande como uma faculdade, porque aí ele vai longe, ele é incrível.

Com essa preocupação, apesar das dificuldades financeiras, os pais matricularam Bird em um espaço coletivo privado, no contraturno escolar, onde o garoto passou a fazer reforço e acompanhamento psicopedagógico, diariamente. Lá, ele é acompanhado por Laura, que aceitou participar da pesquisa, em muito contribuindo para a compreensão mais complexa do seu caso.

## Saindo da gaiola

*Blackbird singing in the dead of night  
Take these broken wings and learn to fly  
All your life  
You were only waiting for this moment to arise  
Blackbird singing in the dead of night  
Take these sunken eyes and learn to see  
All your life  
You were only waiting for this moment to be free<sup>4</sup>.*  
(Paul McCartney, 1968)

Paralelamente ao quarto ano do ensino fundamental, cursado de manhã, Bird passava as tardes no espaço coletivo para reforço escolar e acompanhamento psicopedagógico, o qual ficava situado em uma casa espaçosa, com piscina e área verde onde viviam dois cães, mascotes das crianças. Além das atividades para crianças com “dificuldades de aprendizagem”, o espaço ainda oferece atividades extras de teatro, culinária, natação, desenhos, pintura em tela e trabalhos manuais para o público infantil e adulto.

---

<sup>4</sup> Pássaro negro cantando na calada da noite/Pegue essas asas quebradas e aprenda a voar/Durante sua vida toda/Você só estava esperando este momento para decolar/Pássaro negro cantando na calada da noite/Pegue estes olhos fundos e aprenda a enxergar/Durante sua vida toda/Você só estava esperando este momento para ser livre.

Em um salão amplo, aproximadamente 80 crianças estão distribuídas em mesas coletivas (para até sete crianças), organizadas por idade, série ou escola. Cada mesa tem uma monitora responsável, geralmente profissional ou estagiária de pedagogia, psicologia ou licenciaturas. Como rotina, as crianças almoçam assim que chegam, para, em seguida, descansar e iniciar as atividades: primeiro, as monitoras auxiliam na lição de casa; em seguida, propõem tarefas elaboradas previamente para cada criança, em um caderno individual.

Laura, idealizadora do espaço e psicopedagoga que acompanhava Bird, é graduada em Educação Física e tem quatro especializações na área educacional, das quais destaca a Psicopedagogia. Atua na educação há 30 anos, tendo sido professora do ensino fundamental, coordenadora e diretora, sempre na rede privada. Atualmente, esse espaço é seu projeto de vida. Laura coordena pedagogicamente a equipe de monitoras, em reuniões semanais para planejar atividades e pensar as especificidades de cada criança. Além disso, monitora um grupo de crianças: “Os alunos com necessidades especiais ou mais dificuldades ficam comigo, por causa do olhar da psicopedagogia e por ser mais experiente para ajudar nessas habilidades”. Ela também visita as escolas das crianças, para partilhas e parcerias, trabalho apontado como importante para o crescimento educacional delas. Sobre seu olhar para as crianças, Laura afirma:

Eu não ligo para diagnóstico fechado! Eu acredito no ser humano, como diferente de forma integral, porque a gente tende a olhar as pessoas por pedaços, temos que olhar a pessoa inteira. Esse sujeito é emoção, sentimento, ele é angústia, é social, cultural, cognitivo... Então, a gente precisa retirar esses rótulos das nossas crianças para poder ver como elas realmente são e acreditar em suas potencialidades. Eu queria que as pessoas entendessem que elas podem sempre mais. Cada uma tem seu jeito de ser, suas dificuldades, potenciais e deficiências.

Antes de Bird frequentar o espaço, Laura solicitou aos pais que o levassem lá um sábado pela manhã, para que eles pudessem se conhecer e ela avaliar seu desenvolvimento. Sobre esse encontro, disse perceber “que ele tinha menos dificuldades pedagógicas do que o pai falava, já conhecia as letras e números, então ele tinha capacidade para avançar, necessitava sim de mais investimentos e atenção”.

Laura conta que, nos primeiros dias, foi mais difícil lidar com o comportamento de Bird:

Bird veio bastante agitado. Como ele estava feliz e empolgado, se pendurava em todo mundo, queria transmitir essa alegria com abraços e beijos impulsivos, que terminavam por derrubar as crianças e monitoras. Todos falavam: “você não vai aguentar”. Eu respondia: “Vou sim, se ele chegou até mim... O que vem à nossa mão, a gente tem que dar conta”. Agora ele está bem melhor!

Como estratégia para lidar com ele, nesse primeiro momento, Laura fala enquanto repensa:

Eu fiz um quadrado com fita vermelha no chão, coloquei Bird nele e disse que seria ali que ele faria as atividades, dei limite mesmo. Bird ficava ali no quadrado desenhando, e quando era o momento de fazer as ativida-

des, eu sentava ali com ele. Mas ele começou a impedir que outras crianças entrassem. Se alguém pisasse na linha do quadrado, ele batia e empurrava. Aí eu comecei a ficar preocupada. Estava excluindo Bird... Foi quando propus que ele convidasse alguém para entrar. Aí, ele foi chamando cada criança para passar a tarde na sua companhia. Um sábado, tive que tirar o quadrado, pois teria uma peça de teatro no lugar. Quando foi segunda-feira, resolvi experimentar ele fora do quadrado e deixei ele solto no espaço. Depois começamos a alternar, mesa e chão, porque ele necessita de chão. Foi assim que começamos realmente a fazer sua inclusão. Mas eu precisei disso para ter o Bird que eu tenho hoje, que tem todo espaço e respeita todos os limites.

Fora do quadrado, Bird criou vínculo com os colegas de mesa. Como ele sabia desenhar os personagens de seus jogos eletrônicos favoritos, atraía a atenção de outras crianças, sendo comum que alguém pedisse um desenho ou viesse conversar sobre os jogos: “Ele tem uma relação normal com as crianças, depois que elas entenderam os limites e possibilidades dele. As crianças brincam com Bird, pedem que ele desenhe, é uma habilidade muito grande que ele tem”.

Uma brincadeira proposta por Laura chamava-se “coelho na toca”: algumas duplas de crianças, com as mãos juntas no ar, formavam uma casinha, que era a toca do coelho; outras crianças eram os coelhos, e ficavam agachadas na toca. Mas há um coelho sem toca, que deve conquistar uma para si. Assim, ele fica no meio das tocas e dá o comando: “Coelho, sai da toca”. Nessa hora, os coelhos precisam trocar de toca, dando ao coelho sem casinha a oportunidade de disputar uma. No fim, sempre sobra um coelho sem toca, e a brincadeira recomeça. Também era possível ditar: “Toca, troca de lugar”. Bird aderiu com empolgação à brincadeira, entendendo e respeitando suas regras.

Com relação às atividades escolares, chamou atenção que eram escassas as tarefas trazidas por ele, “o caderno não apresentava sequer dez páginas com atividades sistematizadas”. Além disso, as atividades eram escritas pela professora em letra cursiva, embora ele só compreendesse letra de forma. Assim, Laura passou a recopiar as atividades, relatando: “Eu já sinalizei algumas vezes para a escola que ele não consegue ler letra cursiva, a professora não escreve a atividade de modo que ele possa entender. Como ele irá aprender?”. Laura foi à escola de Bird, contando:

Conversei bastante com a responsável pela sala de AEE, uma conversa bacana. Ela chegou a vir aqui para ver o trabalho, porém a gente percebia que não tinha interesse realmente da escola em concretizar a inclusão de Bird. Porque a responsável é a professora da sala de aula, o AEE é um complemento, talvez o complemento seja eu, porque sou contraturno... Mas precisava mesmo era da parceria da professora de sala de aula, que não existe. Eu queria sistematizar leitura e escrita, já a escola, a gente via que realmente não estava dando continuidade ao trabalho... Acredito que 80% do que Bird recebeu com relação à aprendizagem e letramento esse ano foi aqui.

Como parte da rotina no espaço, Bird fazia as atividades elaboradas por Laura, tais como recontar histórias oralmente; elaborar narrativas; ou colar imagens recortadas de revistas no

caderno para escrever seus nomes. Assim, seus cadernos passaram a ter escritos sistematizados, oportunizando sua aproximação com conteúdos escolares. Um dia, Bird soletrou pausadamente e leu as palavras, vibrando de felicidade! Na hora, deu um abraço forte e beijos apertados em Laura, que o elogiou:

Bird é uma criança que, quando estimulado, responde de maneira muito satisfatória. Eu não vejo diagnóstico fechado, pois cada dia ele me surpreende, é diferente de tudo que a gente vê nos livros. A inteligência dele é muito grande! Esse desafio só mostra o quanto o ser humano é muito mais inteligente do que a gente pensa.

Com o tempo, Bird também passou a fazer natação e teatro no espaço. Nesse novo contexto, certa feita, nos interpelou, empolgado: “você viu que já sei escrever meu nome todo?”.

## Outros cantos para Bird

*Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que somos feitos de histórias.*

(Eduardo Galeano, 2012)

O material reunido na pesquisa compõe um mosaico da história de Bird, possibilitando compreender um dos modos pelos quais a lógica medicalizante busca engaiolar crianças em diagnósticos incapacitantes. A sociedade capitalista fortalece a ilusão de que os indivíduos vivem em condições igualitárias, de modo que as desigualdades determinadas sócio-historicamente são traduzidas como consequência de supostas (in)capacidades individuais, determinadas biologicamente (Patto, 1990). Nessa ideologia, as conquistas decorrem do esforço e mérito individuais, de modo que o fracasso resulta de pessoas que não souberam aproveitar as oportunidades que lhes foram oferecidas, por problemas que lhes são inatos.

Inserida nesse contexto, a instituição escolar organiza-se em torno de padrões e normas de comportamento e aprendizagem. Assim, situações que rompem com esses padrões tendem a ser medicalizadas, naturalizando fenômenos humanos complexos e alimentando a exclusão. No bojo da medicalização da educação, cresce o processo de patologização, por meio do qual as dificuldades vivenciadas na escolarização são vistas como consequência de doenças ou transtornos individuais. É o caso de Bird, cuja trajetória é atravessada por um processo complexo e delicado a partir da constituição do diagnóstico de TDAH.

A captura de Bird começou precocemente. Ainda na pequena infância, as queixas escolares quanto a seu comportamento e linguagem, considerados inadequados, desdobraram-se em encaminhamentos para serviços de saúde, dando início a uma peregrinação familiar, por vezes

conflituosa, em busca de explicações individuais e tratamentos para seu jeito de ser. O garoto foi encaminhado pela escola para o neurologista aos cinco, aos oito e aos dez anos, até que recebesse o tão esperado laudo. Desde então, um diagnóstico equivocado de concepções reducionistas pesou nos rumos escolares e mesmo familiares de Bird, impactando sua vida objetiva e subjetivamente.

Bird enfrenta dificuldades reais no dia a dia na escola, ao carregar defasagens pedagógicas em relação ao esperado para sua idade e nível escolar, situação cada vez mais comum na realidade educacional brasileira (Souza, 2007). Embora tenha entrado na escola aos três anos, e seja acompanhado por profissionais da fonoaudiologia e psicopedagogia desde os cinco anos, seu direito à alfabetização não foi plenamente garantido. O garoto alcançou o quarto ano do ensino fundamental sem entender letra cursiva, única letra usada em sala de aula. Situações em que o desenvolvimento do aluno não é considerado na proposição das atividades pedagógicas dificultam sua adesão às tarefas, o que não pode ser reduzido a desinteresse pessoal (Souza, 2007).

Segundo Patto (1997, p. 59), o comportamento de estudantes “não é um ‘em si’, mas parte integrante de uma instituição de ensino, cuja lógica é imprescindível conhecer se se quiser entender o significado desse comportamento”. A autora segue desnudando nossas tendências dominantes:

O ensino público brasileiro tem uma história marcada pelo descaso do Estado pela escola para o povo; uma política educacional marcada por esse descaso e por equívocos tecnicistas sucateou a rede pública de escolas; a burocratização da escola eliminou uma avaliação fecunda da qualidade do ensino oferecido; a política salarial desestimula os professores que, frustrados, fazem de seus alunos bodes expiatórios; a maior parte dos professores é concessionária do preconceito, da raiva e do desrespeito pelos pobres, traço profundo de uma sociedade de origem escravocrata, na qual a classe dominante sempre primou pela violência e pelo arbítrio; a vida diária escolar concretiza tudo isso sob a forma de práticas e processos pedagógicos e administrativos produtores de dificuldades de aprendizagem dos bens culturais que cabe à escola transmitir, sobretudo aos alunos que dependem inteiramente dela para aprendê-los; as relações pessoais na escola são autoritárias e produtoras de estigma e exclusão; a falta frequente de professores faz com que classes inteiras fiquem abandonadas por longos períodos, o que não impede que sejam, no ano seguinte, rotuladas como “fracas”, verdadeiras antessalas das classes especiais; todo esse processo é vivido com dor pelas crianças. (Patto, 1977, p. 159)

Como não lembrar que a turma de Bird, no ano da pesquisa, trocou de professora três vezes? Tal rotatividade, comum no cotidiano escolar brasileiro, produz efeitos no trabalho docente e na escolarização de alunos, fragilizando os vínculos entre educadores/as e suas escolas, suas classes e seus/suas educandos/as, comprometendo a qualidade do aprendizado (Souza, 2007).

Nesse ponto, cabe um cuidado: se a escola pública brasileira se encontra em situação de abandono, professores/as são parte dessa conjuntura. Assim, não se trata de culpabilizá-los/as, individualmente, pela difícil história vivida por Bird, olhar que prosseguiria medicalizante, apenas

invertendo o vetor. Em meio a condições precárias de trabalho, e em um cenário mais amplo que estimula a medicalização da vida, é compreensível que professores/as busquem atendimento especializado fora do contexto escolar quando se deparam com alunos/as que não correspondem ao padrão. No entanto, provocamos reflexões, inspiradas em Machado (2004, p. 3), para quem “a realidade produzida por esse tipo de relatório não é apenas ‘uma opinião técnica’”, podendo cristalizar crianças no lugar de incapazes: o diagnóstico médico é necessário para a escola trabalhar com uma criança? Como ele interfere no trabalho pedagógico?

Tais preocupações crescem em relevância quando nos voltamos para os relatórios da neuropediatra, da psicopedagoga e do fonoaudiólogo, nos quais se reproduzem duas tendências entrelaçadas: assumir o encaminhamento sem problematizar sua produção, e desconsiderar os acontecimentos intraescolares. De fato, aspectos bem concretos de sua escolarização não são mencionados nos relatórios: os descuidos vivenciados na educação infantil; o espaço inadequado da escola onde iniciou a alfabetização; a reforma da escola, que implicou um ano letivo em espaço improvisado; a troca constante de professoras durante o ano. O elemento decisivo na produção do seu diagnóstico possui maior escopo: quando começou a funcionar como polo de educação inclusiva, sua escola passou a demandar de seus pais um relatório médico, passaporte obrigatório para que ele pudesse acessar a sala de AEE, onde haveria recursos pedagógicos mais atraentes e melhores condições de trabalho. Submetidos aos condicionantes da política de “inclusão”, em uma escola cuja dinâmica de funcionamento regular tem produzido fracasso e sofrimento (Souza, 2007), naturaliza-se a exigência de um diagnóstico médico para que seja garantido o direito à educação, desconsiderando os riscos aprisionantes que esse laudo pode trazer à vida das pessoas.

Entendemos que a desconsideração de todos esses elementos nos relatórios sobre Bird não se deve à incompetência desses/as profissionais, mas que eles reproduzem concepções medicalizantes ainda dominantes na formação de educadores/as, médicos/as, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as e psicopedagogos/as. Assim, interessa-nos ressaltar que alguns profissionais que acompanham Bird, em especial o fonoaudiólogo, a pediatra e Laura, contradizem os diagnósticos quando olham para a criança concreta com quem convivem. No entanto, nem sempre tal percepção é suficiente para que consigam fazer o enfrentamento consistente da captura medicalizante.

A consolidação de uma ruptura no olhar é trabalho complexo, feito de avanços e recuos, dadas as contradições que nos constituem (Patto, 2005). A atuação de Laura ajuda a pensar. Assim que Bird chega a seu centro psicopedagógico, transborda em alegria por ter um espaço amplo, cheio de crianças. Diante de seus abraços entusiasmados, Laura restringe sua liberdade de movimento a um quadrado. Engaiolado, Bird não abraça mais; agora, ele agride quem tenta entrar no seu já restrito espaço. Laura percebe que tal estratégia excluía o garoto, abrindo mão dela aos poucos, embora reitera que foi assim que ele aprendeu a respeitar limites.

Buscando não se apegar a diagnósticos, Laura afirma que Bird a desafia a olhar para além dos rótulos. Em um contexto diferente, com menos crianças por educador/a e condições objetivas de trabalho, foi possível focar suas especificidades e buscar suas potencialidades, não se fixando apenas em suas limitações. A resposta do garoto foi positiva, impactando de forma significativa em seu aprendizado escolar. Bird ampliou o seu repertório, sobretudo na linguagem oral e escrita, reforçando que ele precisava de intervenções pedagógicas e não medicamentosas.

Essa experiência só foi possível pois seus pais resistiram a encapsular suas dificuldades de escolarização em serviços de saúde, procurando alternativas educacionais. Como motor dessa decisão, o encontro com publicações críticas ao TDAH e seu tratamento, sendo esse, portanto, um impacto concreto das pesquisas científicas sobre medicalização.

A decisão da família por ter um gasto financeiro a mais para matriculá-lo em tal instituição foi movida pela compreensão de que o ensino oferecido na escola não seria suficiente para seu aprendizado. A busca por espaços privados de educação que complementem o trabalho da escola, no entanto, precisa ser compreendida para além das estratégias específicas ali realizadas, sobretudo em um país desigual como o Brasil, no qual não são todas as famílias de estudantes da rede pública de ensino que poderão arcar com seus custos. Assim, ressaltamos a urgência da luta pela garantia efetiva de uma escola pública, gratuita, laica, de qualidade e socialmente referenciada para todas as pessoas.

Tal enfrentamento envolve reconhecer os dilemas e desafios de uma rede que vive sufocada por um processo constante de sucateamento, fortalecendo tendências medicalizantes. Mas entendemos a escola como território dinâmico e complexo, no qual se costumam experienciar de submissão, mas também de rebeldia, por parte de todos os seus atores (Patto, 1990). Nesse sentido, o acesso a debates críticos sobre os processos de medicalização da educação ventila olhares e práticas disruptivos, que reconhecem e respeitam as diferenças nas formas de aprender, ser, pensar e agir.

Embora Bird seja único e irrepetível, histórias semelhantes à sua se repetem, no Brasil e em outros países. Desde o início da pesquisa, nos deparamos com situações que edificam um caminho pela vida que contradiz aquele vaticinado em sua trajetória escolar, cheia de percalços, bem como nos relatórios e diagnósticos produzidos a seu respeito. Seja no âmbito familiar, seja no espaço coletivo, Bird, com seus olhos espertos e corpo vivo, mostrava-se falante, sensível, profundo, carismático, afetivo e criativo. Ao longo de nossos encontros, estava sempre disponível para partilhar experiências, tecendo narrativas detalhadas e dividindo expectativas e sentimentos perante os desafios vividos. Dono de abraços intensos, não se furtava a demonstrar carinho, sobretudo quando era correspondido.

Muitas coisas despertavam seu interesse e atenção. Ele dizia gostar de ciências naturais, e se sentia especialmente animado para as artes e esportes, sobretudo natação e futebol.

Concentrava-se detidamente quando estava desenhando ou fazendo esculturas de argila, e amava as aulas de teatro. Ao longo da pesquisa, Bird ganhou um violão, que se tornou seu companheiro inseparável: “Gosto de levar meu violão para todos os lugares, levo para escola todos os dias, ou quando consigo descer no meu prédio. Sinto que quando estou com ele, as pessoas, meus colegas... chegam perto de mim”. Quando encontrou as conexões necessárias para promover rupturas em sua gaiola e ensaiar voos libertadores, Bird, o menino-passarinho, encontrou seu canto.

Bird, garoto encantador, tem todas as condições individuais para se desenvolver plenamente na escola, como se desenvolve fora dela. Que seus novos voos ajudem a fortalecer a resistência ético-política contra as capturas medicalizantes. Como a arte é sua inspiração, concluímos com Mário Quintana (2005) e seu *Poeminho do Contra*:

Todos esses que aí estão  
Atravancando meu caminho,  
Eles passarão  
Eu passarinho!

**Agradecimentos:** A pesquisa de Mestrado foi realizada com bolsa CAPES.

**Correspondência:** Grupo Epis de Pesquisa – Faculdade de Educação da UFBA. Avenida Miguel Calmon, s/n. Vale do Canela. Salvador-BA, CEP 40110-100.

E-mail: lyosviegas@gmail.com

## Referências bibliográficas

- André, Marli E. (2005). *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Liber Livro.
- Associação Psiquiátrica Americana – APA. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5.ª ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Barros, Manoel (2016). *Poesia completa*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Benasayag, Leon (2014). Del biopoder al déficit de atención con/sin hiperactividad (Addh) y TGD (trastorno generalizado del desarrollo): Medicalización. In Lygia de Sousa Viégas, Maria Izabel S. Ribeiro, Elaine C. Oliveira, & Liliane A. L. Teles (Eds.), *Medicalização da educação e da sociedade: Ciência ou mito?* (pp. 145-165). Salvador: EDUFBA.
- Caliman, Luciana V. (2006). *A biologia moral da atenção: A constituição do sujeito (des)atento* (Tese de doutoramento). Retirado de [http://www.btdt.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=4445](http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4445)
- Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. (2015). *Nota técnica: O consumo de psicofármacos no Brasil. Dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (2007-2014)*. Retirado de <http://medicalizacao.org.br/nota-tecnica>

- Fórum sobre Medicalização, C. O. (2019). Manifesto desmedicalizante e interseccional: “existirmos, a que será que se destina?”. *Anais do V Seminário Internacional A Educação Medicalizada*, 1(1), 12-20. Retirado de <http://anais.medicalizacao.org.br/index.php/educacaomedicalizada/article/view/235>
- Galeano, Eduardo (2012). *Os filhos dos dias*. Porto Alegre: L&PM.
- Jardim, João, & Carvalho, Walter (Diretores). (2001). *Janela da alma* [documentário]. Retirado de [https://www.youtube.com/watch?v=\\_I9l7upG0DI](https://www.youtube.com/watch?v=_I9l7upG0DI)
- Lima, Rossano C. (2004). *A construção contemporânea de bioidentidades: Um estudo sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade* (Dissertação de mestrado). Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, Brasil.
- McCartney, Paul (1968). Blackbird [Gravada por The Beatles]. In *White album* [LP]. Londres: Abbey Road Studio.
- Machado, Adriana M. (2004). Encaminhar para a saúde quem vai mal na educação: Um ciclo vicioso? *Revista Educação*, 1-6. Retirado de <https://docplayer.com.br/20882639-Encaminhar-para-a-saude-quem-vai-mal-na-educacao-um-ciclo-vicioso.html>
- Moysés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. (2010). Dislexia e TDAH: Uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Eds.), *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Novartis (2010). *Ritalina®*: Cloridrato de *metilfenidato* (Bula de remédio). São Paulo: Novartis.
- Oliveira, Elaine Cristina, Harayama, Rui Massato, & Viégas, Lygia de Sousa (2016). Drogas e medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17(45), 99-118. doi:10.12957/teias.2016.24598
- Patto, Maria Helena S. (1990). *A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Patto, Maria Helena S. (1997). Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62. doi:10.1590/S0103-65641997000100004
- Patto, Maria Helena S. (2005). Mordaças sonoras: A psicologia e o silenciamento da expressão. In Maria Helena S. Patto, *Exercícios de indignação: Escritos de educação e psicologia* (pp. 95-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Quintana, Mário (2005). *Poesia completa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Rohde, Luis A., Barbosa, Genário, Tramontina, Silzá, & Polanczyk, Guilherme (2000). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 7-11. doi:10.1590/S1516-44462000000600003
- Sir, Hugo, Castañeda, Isis, & Radiszcz, Esteban (2019). Exceso de atención: De la composición de un trastorno en la escuela chilena. *Práxis Educativa*, 15(36), 108-130. doi:10.22481/praxisedu.v15i36.5862
- Souza, Beatriz de Paula (2007). Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento. In Beatriz de Paula Souza (Ed.), *Orientação à queixa escolar* (pp. 241-278). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, Maria Izabel S., Viégas, Lygia de Sousa, Oliveira, Elaine Cristina (2019). O diagnóstico de TDAH na perspectiva de estudantes com queixa escolar. *Práxis Educativa*, 15(36), 178-201. doi:10.22481/praxisedu.v15i36.5864
- Untoiglich, Gisela (2013). Usos biopolíticos do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Que lugar para os sofrimento psíquico na infância? In Cecília Collares, Maria Aparecida Moysés, & Mônica

- Ribeiro (Eds.), *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos* (pp. 119-131). Campinas: Mercado das Letras.
- Viégas, Lygia de Sousa, & Oliveira, Ariane R. F. (2014). TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 25(1), 39-58. doi:10.14572/nuances.v25i1.2736
- Whitaker, Robert (2017). *Anatomia de uma epidemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Yin, Robert K. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.