



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COMUNITÁRIA



ANDRÉ LUÍS PEREIRA GUIMARÃES

**FIOS QUE URDEM TECITURAS:
PRÁTICAS E SENTIDOS CONSTITUINDO VERSÕES
DA CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES**

SALVADOR
2018

ANDRÉ LUÍS PEREIRA GUIMARÃES

**FIOS QUE URDEM TECITURAS:
PRÁTICAS E SENTIDOS CONSTITUINDO VERSÕES
DA CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES**

Dissertação de Mestrado na área de concentração Ciências Sociais em Saúde e linha de pesquisa Saúde Mental apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária.

Orientador: Luís Augusto Vasconcelos da Silva.

SALVADOR
2018

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

G963f Guimarães, André Luís Pereira.

Fios que urdem tecituras: práticas e sentidos constituindo versões da criança com comportamentos externalizantes / André Luís Pereira Guimarães.-- Salvador: A.L.P.Guimarães, 2018.

167 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Luís Augusto Vasconcelos da Silva.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde Mental. 2. Comportamento Infantil. 3. Comportamentos Externalizantes. 4. TDAH. 5. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.89



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rua Basílio da Gama S/N, Canela - 40.110-040 Salvador-Bahia-Brasil
E-mail : ppgsc@ufba.br ☎(71)3283-7409/7410



ANDRÉ LUÍS PEREIRA GUIMARÃES

Fios que urdem tecituras: práticas e sentidos constituindo versões
da criança com comportamentos externalizantes.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a dissertação, apresentada em sessão pública ao
Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 30 de maio de 2018.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luís Augusto Vasconcelos da Silva – Orientador
Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia

Rosângela Francischini

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Mônica Lima de Jesus
Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia

Litza Andrade Cunha
Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia

Salvador
2018

*Ao Universo e a todos os seres que, no
fluxo da minha trajetória, têm me feito rico em
encontros, contatos e movimentos de sabedoria,
fortaleza e beleza.*

AGRADECIMENTOS

Dedico a minha gratidão e reconhecimento:

Ao Universo e às suas partes por suas criações junto a mim e por seus mistérios;

Ao meu orientador, Luís Augusto Vasconcelos da Silva (Guga), por ter acompanhado e enriquecido o processo que culminou nesta dissertação com a competência de um maestro, numa parceria marcada pela simplicidade, pela generosidade, pela confiança e pelo respeito; o que me proporcionou condições para exercer o livre pensamento em harmonia com os critérios acadêmicos e com as referências utilizadas;

Aos companheiros do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental – NISAM, do ISC-UFBA, em especial, aos professores Mônica Nunes de Torrenté e Maurice de Torrenté e ao amigo Martin Mezza, pelas discussões de qualidade a que me possibilitaram acesso e participação;

Às professoras Rosângela Francischini, Mônica Lima de Jesus e Litza Andrade Cunha por participarem da banca do meu Exame de Qualificação com férteis contribuições e por retornarem com generosa afetividade para compor a banca examinadora da minha Defesa de Dissertação;

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC-UFBA e convidados, por compartilharem seus conhecimentos nos seminários de pesquisa, nos componentes curriculares ou em diálogos mais próximos, em especial, a Jairnilson Paim, a Darci Neves, a Jorge Iriart, a Ana Luiza Vilasbôas e a Marcelo Castellanos;

Ao município, às comunidades, às instituições e aos atores que colaboraram com este estudo, especialmente aos que aceitaram participar diretamente da pesquisa, por enriquecerem anonimamente esta dissertação com seus valiosos saberes e narrativas;

Aos meus colegas de turma do mestrado e a todos os amigos estudantes, professores, gestores, servidores técnico-administrativos e terceirizados pelas valiosas vivências compartilhadas e pelo desvelo na construção contínua do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia e da Educação Superior pública, gratuita e de qualidade;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pela bolsa de mestrado, indispensável para a minha dedicação exclusiva e para a intensidade da minha imersão na execução do projeto desta dissertação;

Ao Governo Federal que, especialmente sob a gestão dos presidentes Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Vana Rousseff, entre diversas políticas redistributivas, instituiu o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, proporcionando a inclusão universitária de milhares de pessoas e, a mim, a oportunidade de retomar o caminho acadêmico e permanecer de modo qualificado até aqui;

Aos meus familiares e amigos por seus cuidados, atenção e carinho, importantíssimos em diversos momentos desse ciclo que se encerra, especialmente aos meus irmãos Luís Cláudio e Rita, ao meu sobrinho David, ao meu mais que amigo Wilson Penteado e às minhas amigas Lílian Canário, Jô Alves e Marta Alfano;

À minha mãe, Vâni, e ao meu pai, Flávio, ambos em memória, pela eterna e marcante presença em mim;

A todas as pessoas que, em diferentes tempos e espaços mais próximas de mim, ocuparam durante o meu percurso e ocupam em minha vida lugares especiais.

*A serpente semântica disse:
Não adianta querer significar-me
neste silvo.
Meu único modo de ser é a in
sinuosidade e a in
sinuação.
Não é possível pensar a verdade
Exceto como veneno.*

Sebastião Uchoa Leite, *Outro Esboço* (1984).

GUIMARÃES, André Luís Pereira. **Fios que urdem tecituras**: práticas e sentidos constituindo versões da criança com comportamentos externalizantes. 167 f. il. 2018. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

A categoria comportamentos externalizantes classifica um conjunto de reações impulsivas que são exteriorizadas pela criança ou adolescente de modo a proporcionar conflitos com o ambiente, tais como inquietude, desobediência, desatenção, agressividade, contestação, provocação, ruptura de regras etc. Os comportamentos externalizantes em um padrão repetitivo e persistente têm sido associados a síndromes psicopatológicas que são tomadas como base para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), do Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e do Transtorno de Conduta (TC). Esta dissertação apresenta um estudo de caso, qualitativo, de inspiração etnográfica, desenvolvido a partir das abordagens teórico-metodológicas da Teoria Ator-Rede e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Essas abordagens dão enfoque às práticas cotidianas e corroboram no sentido de observar as articulações heterogêneas entre actantes diversos (pessoas, coisas, ideias, forças etc.), constituindo realidades fluidas e precárias em episódios do cotidiano com versões múltiplas e circunstanciais do objeto em estudo. O sujeito central da pesquisa é uma criança com diagnóstico relacionado a queixas de comportamentos externalizantes, em articulação com actantes humanos e não-humanos em dimensões diversas da sua rede de relações. O **objetivo geral** do estudo é compreender as múltiplas versões da criança com comportamentos externalizantes, constituídas nas práticas cotidianas das relações ator-rede. Como expedientes para alcançar o objetivo geral, seguiram-se os seguintes **objetivos específicos**: a) analisar os repertórios interpretativos utilizados nos processos performativos da criança com comportamentos externalizantes; b) descrever como os actantes humanos e não humanos se posicionam e/ou são posicionados nos processos de atuação da criança com comportamentos externalizantes; c) descrever os modos de atuar da criança com comportamentos externalizantes em suas múltiplas versões constituídas nas relações ator-rede. Como técnicas para a produção de dados foram utilizadas consultas a prontuários dos serviços de saúde, entrevistas narrativas autobiográficas e episódicas com os atores/sujeitos, observação participante, além de desenhos narrativos solicitados exclusivamente à criança. Por ser considerado um local com características favoráveis para problematizar a temática, tomou-se como espaço de pesquisa um município de médio porte situado próximo ao litoral de um estado da Região Nordeste do Brasil. Os resultados expressam o caráter múltiplo das realidades, com as práticas e sentidos constituindo diferentes versões, fragilizando e, por vezes, dissociando as categorias infância e comportamentos externalizantes. Em face de arranjos específicos nas associações entre actantes humanos e não humanos, incluindo os aspectos discursivos, o nosso objeto é constituído em diversas formas, sempre instáveis e em movimento, num “jogo” cotidiano de práticas e sentidos. A criança, com seus comportamentos conflitantes ou não, é mais que uma “peça” nesse “jogo” contínuo de práticas e sentidos”; ela é actante humana, é “jogadora” tal qual o adulto, que atua e é atuada no “jogo”, numa coprodução de realidades múltiplas e fluidas. As socialidades, materialidades e performatividades em movimento, circunstancialmente articulando e desarticulando actantes diversos, produzem versões sempre abertas e precárias do que seria a criança com comportamentos externalizantes.

Palavras-chave: saúde mental; comportamento infantil; comportamentos externalizantes; TDAH; saúde pública.

ABSTRACT

The category of externalizing behaviors classifies a set of impulsive reactions that are exteriorized by the child or adolescent taunting conflicts with the environment, such as restlessness, disobedience, inattention, aggression, contestation, provocation, breaking rules etc. Externalizing behaviors in a repetitive and persistent pattern have been associated with psychopathological syndromes and taken as a basis for the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD). This dissertation presents a case study, qualitative, with ethnographic inspiration, developed from the theoretical-methodological approaches of the Actor-Network Theory and Discursive Practices and Production of Senses in Daily Life. These approaches focus on everyday practices and allow us to observe the heterogeneous articulations between different actants (people, things, ideas, etc.), which are done in a fluid and precarious way in everyday episodes with multiple and circumstantial versions of the object being studied. The central subject of the research is a child with a diagnosis related to complaints of externalizing behaviors, in articulation with human and non-human actants in different dimensions of their network of relationships. The **general objective** of the study is to understand the multiple versions of the child with externalizing behaviors, constituted in the daily practices of actor-network relations. Were pursued the following **specific objectives**: a) to analyze the interpretive repertoires used in the performative processes of the child with externalizing behaviors; b) to describe how human and non-human actants position themselves and/or are positioned in the processes of child's acting with externalizing behaviors; c) to describe the child's ways of acting with externalizing behaviors in their multiple constituted versions in actor-network relations. As data production techniques, consultations were carried out with medical records, autobiographical and episodic interviews with the actors/subjects, participant observation, as well as narrative drawings requested exclusively for the child. Because it is considered a place with favorable characteristics to problematize the theme, a medium-sized municipality located close to the coast of a state in the Northeast Region of Brazil was taken as a research space. The results express the multiple character of the realities, with the practices and meanings constituting different versions, weakening and sometimes dissociating the conceptual categories of childhood and the externalizing behaviors. In the face of specific arrangements in the associations between human and non-human actants, including the discursive aspects, our object is constituted in various forms, always unstable and in movement, in an everyday "play" of practices and meanings. The child, with its conflicting behaviors or not, is more than a "target" in this continuous "game" of practices and senses; it is a human actant, it is a "gamer" just like the adult, interacting in the "game", in a co-production of multiple and fluid realities. The socialities, materialities and performativities in movement, circumstantially articulating and disarticulating several actantes, produce always open and precarious versions of what would be the child with externalizing behaviors.

Keywords: mental health; child behavior; externalizing behavior; ADHD; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura I – Diagrama Cartográfico Geral das Relações Ator-rede	90
Figura II – Captura de Imagem (YouTube, 2012b) <i>MC Zoi de Gato - Fábrica de Bico</i>	95
Figura III – Primeiro Desenho Narrativo de Davi	126
Figura IV – Segundo Desenho Narrativo de Davi	127
Figura V – Modelo Analítico	150
Figura VI – Captura de Imagem (YouTube, 2017) <i>MC Lan - Rabetão</i>	160
Figura VII – Captura de Imagem (YouTube, 2012a) <i>MC Pedrinho - Gol Bolinha, Gol Quadrado</i>	161
Figura VIII – Captura de Imagem (YouTube, 2015c) <i>MC Daleste - Mãe de Traficante</i>	162
Figura IX – Captura de Imagem (YouTube, 2015a) <i>Banda La Fúria - Homem Muriçoca</i> .	163
Figura X – Captura de Imagem (YouTube, 2015b) <i>Bob Esponja vs Pica Pau - Batalha de Rap</i>	164

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Exemplo de Mapa de Associação de Ideias – Eixo Temático Conflitos Intergeracionais – Carina, policial militar e instrutora do PROERD	92
Tabela II – Exemplo de Mapa de Associação de Ideias – Eixo Temático Produção da Criança com Comportamentos Externalizantes – Davi, criança ator/sujeito central deste estudo	98
Tabela III – Produção de Dados	151
Tabela IV – Planificação da Análise e Interpretação dos Dados	153

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANT – *Actor-Network Theory* (Teoria Ator-Rede)

APA – *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria)

APS – Atenção Primária à Saúde

ASEBA – *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (Sistema de Avaliação de Base Empírica de Achenbach)

ASM – Ambulatório de Saúde Mental

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência

CAPS-II – Centro de Atenção Psicossocial II

CBCD – Centro Brasileiro de Classificação de Doenças

CBCL – *Child Behavior Checklist*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DARE – *Drug Abuse Resitence Education*

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

ESF – Estratégia Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISC – Instituto de Saúde Coletiva
MEC – Ministério da Educação
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NISAM – Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PM – Polícia Militar
PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
REDA – Regime Especial de Direito Administrativo
SAMU – Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência
SATEPSI – Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SNAP-IV – *Swanson, Nolan and Pelham-IV - Teacher and Parent Rating Scale*
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada
TAR – Teoria Ator-Rede
TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental
TCP – *Teacher's Checklist of Psychopathology*
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD – Transtorno Opositivo Desafiador
TRF – *Teacher's Report Form*
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS
YSR – *Youth Self-Report*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	19
2 INFÂNCIA, RECONHECIMENTO E SAÚDE MENTAL	25
2.1 A Construção Social da Infância	26
2.2 O Reconhecimento em Teoria	34
2.3 Reconhecimento e Saúde Mental Infantil	36
3 A SAÚDE COLETIVA E A CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES	41
3.1 Literatura em Epidemiologia	43
3.2 Literatura em Ciências Sociais em Saúde	47
3.3 Literatura em Política, Planejamento e Gestão em Saúde	51
3.4 Por uma Pedagogia da Transdisciplinaridade	55
4 PARA ABORDAR AS PRÁTICAS COTIDIANAS	59
4.1 Elucidando Conceitos, Aliando Abordagens	61
4.2 A Atuação do Pesquisador na Rede	65
5 TRAÇADOS DO CAMPO EMPÍRICO E DA METODOLOGIA	69
5.1 O Município	71
5.2 A Comunidade	75
5.3 As Instituições	76
5.4 Os Principais Actantes Humanos da Rede	79
5.5 Os Principais Actantes Não Humanos da Rede	87
6 JOGOS DE PRÁTICAS E SENTIDOS PERFORMANDO A CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES	91
6.1 Os Repertórios Interpretativos	91
6.1.1 Os conflitos intergeracionais	91
6.1.2 A produção da criança com comportamentos externalizantes	98
6.2 As Versões da Criança com Comportamentos Externalizantes	110
6.2.1 Do “angelical” ao “diabólico”	111
6.2.2 Do ideal de criança ao ideal de adulto	116
6.2.3 Dos constituintes aos constituídos	120

6.3	A Criança e Seus Modos de Atuar nos Jogos Cotidianos de Práticas e Sentidos	125
7	MAIS FIOS A MEDIAR AS TRAMAS DA SAÚDE MENTAL INFANTIL	132
	REFERÊNCIAS	138
	APÊNDICE A – ENQUADRE E DETALHAMENTO METODOLÓGICO	150
	APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO I	156
	APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO II	157
	APÊNDICE D – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO III	158
	APÊNDICE E – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO IV	159
	APÊNDICE F – DESCRIÇÃO DE MÍDIAS ACESSADAS POR DAVI	160
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO SNAP-IV	166

APRESENTAÇÃO

Na arte da tecelagem colocam-se fios dispostos ao longo do tear para a urdidura, por entre os quais a lançadeira atravessa a trama para compor um tecido. O título **Fios que Urdem Tecituras** assume nesta dissertação uma analogia que serve para evocar o caráter de multiplicidade entre os fios que associam actantes (pessoas, coisas, ideias, forças etc.), com diversos modos de entrelaçamento, nas relações do cotidiano. Esses fios também podem ser entendidos como circuitos de produção de sentidos entre os actantes dispostos numa rede de relações complexa, dinâmica e heterogênea, constituindo múltiplas realidades e versões fluidas e instáveis de um mesmo objeto. Nessa ideia assenta-se o subtítulo: **Práticas e sentidos constituindo versões da criança com comportamentos externalizantes.**

Todos esses termos e conceitos encontram-se explicados e referenciados a partir da introdução e ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Por ora, o que se pretende apresentar neste momento, além de uma descrição mais geral da ideia deste estudo, é um exercício de reflexividade. É certo que a trajetória pessoal e acadêmica do pesquisador repercute nas inspirações e escolhas referentes às suas produções. Desse modo, toma-se a importância de apresentar este autor como pessoa e intelectual, relacionando aspectos que caracterizam a concepção e o desenvolvimento desta dissertação.

Sou o filho mais novo de uma família de classe média baixa, de sete irmãos e pais operários. Meu pai tinha formação no ensino fundamental e curso técnico em mecânica industrial e minha mãe somente concluiu os ensinos fundamental e médio após os quarenta anos de idade, depois que eu nasci e quando se tornou funcionária pública estadual. Apesar das dificuldades, minha mãe sempre priorizou e acompanhou a educação escolar dos filhos. Estudei em pequenas escolas particulares do bairro e tive também formação técnica em informática em paralelo com o ensino médio. Ainda que eu tivesse pelo menos dois dos seis irmãos com formação no ensino superior, a formação técnica ainda era para a minha geração o horizonte mais próximo para a inserção no mundo do trabalho.

O meu primeiro emprego foi como técnico de suporte ao usuário de informática no serviço de *helpdesk* de uma universidade federal. Mas, a vida desde a primeira infância numa comunidade operária e a influência familiar para uma formação política progressista despertaram desde cedo em mim a sensibilidade para as questões humanas e sociais. Assim, ao transitar pelo ambiente da universidade pública, mesmo na condição de trabalhador terceirizado, me interessei pela área de Humanidades. Ainda que eu tivesse maior interesse pela Psicologia, devido ao caráter elitista do vestibular à época, optei pelo curso de Ciências

Sociais, com o qual logo me identifiquei. Porém, não cheguei a concluir essa graduação em decorrência de problemas relacionados ao processo de adoecimento e morte da minha mãe.

Um tempo depois, passei a trabalhar como servidor terceirizado na Prefeitura Municipal da minha cidade, na função de “educador social” junto à população em situação de rua. Nesse período, tive contato com diversas questões ligadas à saúde mental, o que veio reacender o meu interesse pela área. Então, desta vez via ENEM, ingressei no curso de Psicologia de uma nova universidade federal, no qual optei por seguir a ênfase em Processos Educativos. Durante a minha formação como psicólogo, criei identificação com a Saúde Coletiva e me aproximei da militância da reforma psiquiátrica, da estratégia de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas e contra as práticas de medicalização da infância. Outras aproximações importantes foram com a fenomenologia e com a etnografia.

No meu estágio profissional, ainda que eu tivesse optado por um projeto junto a professores numa escola pública de Ensino Fundamental II, tive o meu primeiro contato direto com um caso de uma criança com queixa de problemas de comportamento e diagnósticos de transtornos psíquicos. Com doze anos de idade à época, o estudante havia sido encaminhado aos seis anos pelo médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliação psiquiátrica a partir de uma queixa escolar acolhida pela mãe.

A série de diagnósticos preferenciais clínicos da criança havia começado com dois transtornos externalizantes: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Mais tarde vieram o Transtorno de Tiques Transitório, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e, mais recentemente, nas palavras do psiquiatra, “algo no espectro do humor” que ainda estaria sendo avaliado. De acordo com o seu prontuário, o garoto já havia feito terapia farmacológica com o estimulante Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina®), com o antidepressivo Cloridrato de Fluoxetina e, mais recentemente, com a associação aplicada a transtornos de humor do antipsicótico Risperidona e do anticonvulsivante Valproato de Sódio (Depakene®).

A partir dessa experiência empírica no meu estágio em Psicologia, propus, para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do ISC-UFBA, um Projeto de Dissertação voltado à problemática da medicalização do comportamento infantil. No entanto, os diversos espaços de troca de conhecimentos proporcionados pelo PPGSC possibilitaram o amadurecimento do projeto inicial, levando-me a mudar o foco para os comportamentos que geram as queixas e diagnósticos associados à medicalização. O aprofundamento das noções de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, bem como as discussões acerca da importância da reflexividade e do engajamento ético-político nas produções científicas, foram

bastante relevantes nesse processo de maturação. As abordagens teórico-metodológicas da **Teoria Ator-Rede** e das **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**, esta última inscrita no campo teórico do **construcionismo social**, me foram apresentadas por meu orientador e se conformaram muito bem com a minha identidade intelectual. Os seminários do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental (NISAM) trouxeram estudos sobre temas que se fizeram importantíssimos, dentre os quais é possível destacar o **sofrimento social** e o **reconhecimento intersubjetivo**.

Situar o meu percurso formativo com essa breve apresentação serve para legitimar as inspirações de caráter fenomenológico, construcionista e etnográfico que atravessam esta dissertação. No entanto, o desafio que emerge aqui, num exercício de reflexividade, é pensar a (re)configuração do engajamento ético-político de um pesquisador que esteve próximo da militância contra a medicalização do comportamento infantil e, a partir da abordagem da Teoria Ator-Rede, com inspirações fenomenológica e construcionista, se propõe a estudar as práticas e os sentidos produzidos acerca da criança com comportamentos externalizantes.

O histórico de militância acerca de uma causa tende a cristalizar alguns conceitos e posicionamentos. Porém, a atitude fenomenológica implica em observar os fenômenos deixando pressupostos teórico-conceituais em suspenso, ou seja, numa postura de desapego, “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2009, p. 66). Também a postura construcionista, ao enfatizar o caráter social do mundo vivido e a historicidade das práticas sociais, incluindo a ciência como prática social, implica problematizar categorias que se tomam em questão na pesquisa. Faz-se fundamental considerar ainda que, como pesquisador, eu estarei inserido nas mediações com os demais actantes da rede pesquisada, atuando as realidades. Assim, devo estar atento aos meus posicionamentos e às influências exercidas por mim, em associação com as características que me constituem enquanto ator/pesquisador.

Diante do exposto, entendo ser pertinente, *a priori*, problematizar a categoria infância, considerando o seu processo de construção sócio-histórica, com as suas implicações nas relações entre crianças, adultos e instituições. Uma outra postura adotada é deixar em suspenso, sobretudo no momento do campo, ainda que tendo em consideração, as teorias, conceitos e discursos instituídos em relação aos problemas de comportamento na infância. Desse modo, cabe observar no decorrer da pesquisa, em um exercício contra-intuitivo, as diversas formas como são ativados e atuados os conceitos, teorias e discursos ligados, por exemplo, à psicopatologia da infância. Por fim, cabe também o comprometimento em fazer uma descrição densa dos fenômenos vivenciados e observados no campo empírico.

1 INTRODUÇÃO

Os problemas de comportamento na infância, definidos por condutas socialmente inadequadas ou rejeitadas para crianças, têm sido tema recorrente em diversos estudos nas ciências da saúde, nas ciências humanas e sociais e nas ciências da educação. Tais estudos variam de interesse, seja, por exemplo, para o levantamento de dados epidemiológicos¹; para construir ou corroborar teorias neuropsiquiátricas ou psicológicas ligadas à psicopatologia e à terapêutica em saúde mental para a infância²; ou para problematizar os processos psicodiagnósticos³, chamando atenção para os contextos sociais, históricos e/ou culturais, numa postura crítica ao enfoque biomédico e às práticas de medicalização⁴ e medicamentação⁵ do comportamento infantil.

Os chamados comportamentos externalizantes têm aparecido com algum destaque entre os diversos estudos contemporâneos sobre os problemas de comportamento na infância. Tal destaque se deve à elevada relação dessa classe de comportamentos com queixas, sobretudo escolares, que passaram a ser associadas a síndromes psicopatológicas e a possíveis psicodiagnósticos e terapias para crianças e adolescentes, com altos e crescentes índices de prevalência (D'ABREU, 2012; D'ABREU; MATURANO, 2010; LIMA, 2012).

O termo **comportamentos externalizantes** surgiu no âmbito de estudos orientados por técnicas psicométricas⁶, com o objetivo de avaliar problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes em idade escolar e classificar sintomas psicopatológicos (ACHENBACH, 1966; ACHENBACH; ELDEBROCK, 1978; ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Com a série de estudos realizada nos Estados Unidos da

¹ Cf. Feitosa et al (2011); Pesce (2009); Santos et al (2015).

² Cf. Barros; Silva (2006); Bolsoni-Silva et al (2008); Vinocur; Pereira (2011).

³ Cf. Brzozowski; Caponi (2012); Faraone et al (2010); Stolkiner (2012).

⁴ Entende-se por **medicalização** o processo de fixar como problemas patológicos e individuais as condições que expressam desvio da normalidade e/ou experiências de sofrimento em um contexto social ou intersubjetivo; quando se impõe uma classificação, definição e tratamento concebidos em linguagem biomédica em termos de doenças, transtornos, deficiências etc. (CONRAD, 2007; KLEINMAN; KLEINMAN, 1991).

⁵ Entende-se por **medicamentação** o processo que associa a produção de drogas ou medicamentos, o ato médico da prescrição e as demandas de grupos sociais na definição de terapias farmacológicas como recurso único ou prioritário para a prevenção ou tratamento de problemas que foram medicalizados (AMARANTE, 2007; NGROUND-MBONGUE et al, 2005).

⁶ As **técnicas psicométricas** servem para medir a intensidade, duração e/ou frequência de fenômenos psicossociais a partir de instrumentos de avaliação psicológica (PASQUALI, 2009).

América por uma equipe multidisciplinar coordenada pelo psiquiatra Thomas Achenbach, foi desenvolvido o Sistema de Avaliação de Base Empírica de Achenbach (ASEBA), uma bateria de instrumentos de avaliação psicológica para múltiplos informantes, amplamente utilizado e, atualmente, com versões para mais de cem países, incluindo o Brasil (ACHENBACH, 2017). No que tange os problemas de comportamento em crianças e adolescentes, a bateria ASEBA⁷ é hoje composta pelos instrumentos *Child Behavior Checklist* (CBCL), voltado para pais/cuidadores; *Teacher's Report Form* (TRF), voltado para professores; e *Youth Self-Report* (YSR), voltado para as próprias crianças/adolescentes⁸ (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

A categoria **comportamentos externalizantes** classifica um conjunto de reações impulsivas que são exteriorizadas pela criança ou adolescente de modo a proporcionar conflitos com o ambiente, tais como inquietude, desobediência, desatenção, agressividade, contestação, provocação, ruptura de regras etc. (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). A categoria oposta, **comportamentos internalizantes**, por sua vez, classifica um conjunto de reações que são interiorizadas pela criança ou adolescente expressando timidez, melancolia, medo, ansiedade, isolamento, somatizações etc. (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

Os comportamentos externalizantes em um padrão repetitivo e persistente na infância ou adolescência são tomados como base para o diagnóstico de pelo menos três transtornos psiquiátricos que diversos autores, tomando por referência a classificação do ASEBA, nomeiam de **transtornos externalizantes**, quais sejam: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e o Transtorno de Conduta (TC) (D'ABREU, 2012; FUENTES et al, 2014; LIMA, 2012).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), em sua quarta edição (DSM-IV), traz os chamados transtornos externalizantes classificados como **transtornos disruptivos** (APA, 1997). Já na quinta e mais recente edição (DSM-V), especialmente o TDAH⁹ teve a sua classificação

⁷ Enquanto os instrumentos CBCL (para pais/cuidadores) e TRF (para professores) têm versões referentes a crianças em idade pré-escolar (18 meses a 5 anos) e crianças e adolescentes em idade escolar (6 a 18 anos), o YSR é indicado apenas para crianças e adolescentes entre 11 e 18 anos de idade (ACHENBACH, 2001).

⁸ Ainda que Achenbach e colaboradores tenham iniciado seus estudos focados nos problemas de comportamento em crianças e adolescentes, a bateria ASEBA passou a incluir gradativamente outros instrumentos de avaliação para sintomas psicopatológicos de base não comportamental em crianças e adolescentes e, também, em adultos de 18 a 59 anos e idosos de 60 a 90 anos (ACHENBACH, 2017).

⁹ Segundo a página oficial do ASEBA na *internet*, especialistas de mais de trinta sociedades atestam como sendo muito consistentes as escalas ASEBA orientadas aos critérios do DSM para o psicodiagnóstico de TDAH, TOD e TC, tanto em relação ao DSM-IV, como em relação ao DSM-V (ACHENBACH, 2017).

alterada e passou a constar entre os **transtornos do neurodesenvolvimento**¹⁰, juntamente com os transtornos do espectro autista, entre outros (APA, 2014). Não obstante, ao se tomar como referência a décima e mais recente edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)¹¹ da Organização Mundial de Saúde (OMS), o TDAH, o TOD e o TC estão classificados entre os códigos F-90 e F-91, que correspondem, respectivamente, a **transtornos hipercinéticos** e **transtornos de conduta** (OMS, CBCD, 2008).

Esse conciso panorama histórico e conceitual da categoria **comportamentos externalizantes** no âmbito da saúde mental, com a sua concepção imbricada à categoria **infância**, dá a razão preambular da escolha do binômio¹² estabelecido com essas duas categorias para o interesse deste estudo. Kleinman (1995) sinaliza que a produção, com enfoque biomédico, de diversas formas de sofrimento intersubjetivo como problemas de saúde reforça a regulação social que interfere em diferentes setores da experiência humana. Seguindo essa linha de pensamento, o binômio **infância e comportamentos externalizantes** se mostra cercado por uma variedade de fatores que constituem uma complexa problemática de interesse das ciências sociais em saúde. Tais fatores reúnem elementos controversos, dentre os quais é possível destacar a adoção do comportamento social infantil como meio de classificação e como critério psicopatológico da criança, atrelado ao discurso biomédico, bem como os modos socialmente construídos de perceber e de lidar com a infância nas sociedades ocidentais.

Diante dessa complexidade de fatores, ressalta-se a importância de estudos voltados aos aspectos sociais que permeiam os contextos relacionais da criança com comportamentos externalizantes, deixando em suspenso os manuais psicodiagnósticos e as teorias das diversas

¹⁰ Estudos no campo da neuropsiquiatria sobre o desenvolvimento do TDAH passaram a afirmar a origem neurológica de caráter funcional e a possível cronicidade da síndrome desse transtorno, com o prolongamento de sintomas da infância até a velhice (ROHDE; HALPERN, 2004). Estudos mais recentes, superando o disposto no DSM-V, já afirmam a possibilidade de desenvolvimento dos sintomas do TDAH a partir da fase adulta (AGNEW-BLAIS et al, 2016). Porém, outros estudos também recentes e desenvolvidos por psiquiatras apontam controvérsias fundamentais nos critérios psicodiagnósticos de base comportamental do DSM e afirmam a criação de uma falsa epidemia de TDAH (FRANCES, 2016; LANDMAN, 2015).

¹¹ Enquanto o DSM fornece uma série de critérios para o diagnóstico de transtornos mentais classificados segundo a APA, a CID fornece códigos para a identificação das mais diversas doenças e agravos à saúde, bem como de uma grande variedade de sinais, sintomas e outros aspectos referentes ao processo saúde-doença, classificados segundo a OMS (APA, 2014; OMS; CBCD, 2008).

¹² Em matemática, o termo **binômio** refere-se a uma expressão composta por dois membros ligados por sinal algébrico [ex.: 'x + y'] (PRIBERAM, 2013). Aqui, toma-se o termo **binômio** emprestado da matemática para dizer da estreita ligação histórico-conceitual entre as categorias **infância e comportamentos externalizantes**.

áreas de conhecimento, para considerar os fenômenos relativos às práticas humanas que se dão no cotidiano de uma rede de relações complexa e heterogênea (LATOURE, 2012; LIMA, 2012; NOBRE; PEDRO, 2010; PROUT, 2010). Portanto, voltando-se aos aspectos sociais que perfazem as condições de possibilidade para múltiplas realidades em torno dessa problemática, as práticas e sentidos que constituem versões da criança com comportamentos externalizantes são um bom convite à pesquisa social.

Nesse caminho, o presente trabalho traz um estudo de caso, qualitativo, em que o sujeito central, compreendido a partir da abordagem da Teoria Ator-Rede, é uma criança com diagnósticos preferenciais relacionados a queixas de comportamentos externalizantes, em articulação com os principais atores da sua rede de relações, na família, na escola, nos serviços de saúde e/ou em outras possíveis extensões. Acolhe-se como referência para a definição do período da infância o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990; 2016), que considera criança a pessoa até os doze anos de idade incompletos. Diante dessa proposta, o presente estudo orienta-se pela seguinte **pergunta de pesquisa**: como a criança com comportamentos externalizantes é performada/atuada/constituída nas associações diversas da sua rede de relações?

Estabelece-se, portanto, como **objetivo geral** deste estudo: compreender as múltiplas versões da criança com comportamentos externalizantes constituídas nas práticas cotidianas das relações ator-rede. Como expedientes para alcançar o objetivo geral, tomam-se os seguintes **objetivos específicos**: a) analisar os repertórios interpretativos utilizados nos processos performativos da criança com comportamentos externalizantes; b) descrever como os actantes humanos e não humanos se posicionam e/ou são posicionados nos processos de atuação da criança com comportamentos externalizantes; c) descrever os modos de atuar da criança com comportamentos externalizantes em suas múltiplas versões constituídas nas relações ator-rede.

Por ser considerado um local com características favoráveis para problematizar a temática em questão, adotamos como espaço de pesquisa neste estudo um município de médio porte, situado em uma região próxima ao litoral, no interior de um estado da Região Nordeste do Brasil. Na atualidade, desconhecem-se estudos com a temática aqui proposta realizados no referido município. Quanto ao estado da arte do conhecimento, realizada a revisão de literatura através das bases do Banco de Teses e do Portal de Periódicos CAPES/MEC (PubMed, Google Acadêmico), a partir dos descritores “*child behavior*”; “*externalizing behavior*”; “*attention deficit and disruptive behavior disorders*”; “*conduct disorder*”; “*public health*”, não foram alcançados estudos com as características aqui delineadas. Nas áreas afins

com as **ciências sociais em saúde** destacam-se os estudos relacionados indiretamente com determinantes sociais dos problemas de comportamento na infância, distantes da abordagem da Teoria Ator-Rede; ou voltados aos sentidos produzidos entre atores específicos acerca de diagnósticos também específicos, especialmente do TDAH; ou à problematização direta dos processos de medicalização do comportamento infantil, tendendo à polarização discursiva entre áreas de conhecimento científico¹³.

Diante do exposto, o presente estudo se dispõe a preencher lacunas de conhecimento dentro dos aspectos aqui delimitados, privilegiando a compreensão das práticas cotidianas na rede de relações de uma criança com comportamentos externalizantes. Assim, ao inscrever e produzir este estudo no campo da Saúde Coletiva, visa-se à possibilidade de ampliar o diálogo entre saberes, à luz da transdisciplinaridade, no sentido de transcender o lugar do especialista.

Este estudo justifica-se na medida em que pretende compreender, numa abordagem não hierarquizada, aspectos sociais, históricos, políticos, culturais, psicológicos etc. que possam circular em uma rede composta por atores associados com diferentes lugares de saber: a infância, o cuidado familiar, a educação escolar, os serviços de saúde etc. Justifica-se, portanto, pelo potencial de produzir novos conhecimentos que possam inspirar teorizações e contribuir para a discussão de políticas públicas em saúde mental para a infância, considerando as práticas e sentidos em jogo nas relações ator-rede acerca do binômio infância e comportamentos externalizantes.

Considerando os desafios enunciados com a apresentação e a introdução desta dissertação, as seções seguintes substanciam progressivamente a consecução dos objetivos aqui delineados. Nessa direção, a seção **2 Infância, Reconhecimento e Saúde Mental**, a título de ensaio, problematiza a construção social da infância, discutindo-a numa abordagem crítica e dialética em relação à ideia de reconhecimento e à saúde mental. Desse modo, ao passo em que corrobora ao entendimento de aspectos de construção sócio-histórica que perpassam o binômio infância e comportamentos externalizantes, cumpre ainda à seção 2 reunir elementos em contribuição para a formação de uma atitude ético-política mais produtiva para a pesquisa social acerca da infância e da saúde mental infantil.

A seção **3 A Saúde Coletiva e a Criança com Comportamentos Externalizantes** traz a descrição e análise crítica de literatura referente à problemática da criança com comportamentos externalizantes, produzida nos três principais eixos disciplinares da Saúde

¹³ Cf. Seção **3 A Saúde Coletiva e a Criança com Comportamentos Externalizantes** (p. 41), ou especialmente a subseção **3.2 Literatura em Ciências Sociais em Saúde** (p. 47).

Coletiva. A revisão de literatura avança, portanto, sobre as áreas da **epidemiologia** e da **política, planejamento e gestão em saúde**, além das **ciências sociais em saúde**, na qual se inscreve esta dissertação. Com isso, o propósito é não somente apresentar o estado da arte, mas, também, recuperar e discutir como a Saúde Coletiva vem desenvolvendo as pesquisas e o diálogo interdisciplinar, na linha da saúde mental, acerca da criança com comportamentos externalizantes.

Reunindo elementos de referencial teórico-metodológico, a seção **4 Para Abordar as Práticas Cotidianas** apresenta um compêndio dos principais conceitos e orientações das abordagens da **Teoria Ator-Rede** e das **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**, que dirigem a pesquisa no campo empírico, a análise e interpretação dos dados produzidos.

Na sequência, a seção **5 Traçados do Campo Empírico e da Metodologia** passa a apresentar o campo da pesquisa com suas características, em diálogo com as escolhas metodológicas do estudo. Segue-se à apresentação de uma criança com comportamentos externalizantes – ator/sujeito central do estudo de caso – localizada no município e comunidade descritos, com as instituições e os principais actantes humanos e não humanos que se articulam em sua rede de relações.

Já a seção **6 Jogo de Práticas e Sentidos Performando a Criança com Comportamentos Externalizantes** passa à descrição das realidades constituídas em episódios do cotidiano, com as associações entre os actantes do caso estudado, os repertórios interpretativos e as práticas cotidianas. Os resultados são discutidos à luz dos conceitos e orientações das abordagens teórico-metodológicas da Teoria Ator-Rede e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano.

Com as considerações para fluir nas redes, a seção **7 Mais Fios a Mediar as Tramas da Saúde Mental Infantil** recupera os principais pontos abordados nesta dissertação, indicando os limites da pesquisa empírica. Tendo em vista os aspectos descritos e discutidos acerca do binômio infância e comportamentos externalizantes, são enfatizadas as possíveis contribuições deste estudo para a Saúde Coletiva e para pensar a saúde mental infantil, bem como são indicadas possibilidades de estudos futuros neste campo.

Conforme proposto para a próxima seção, prosseguimos ao aprofundamento de aspectos da construção sócio-histórica da categoria **infância**, discutindo-a de modo a corroborar ao entendimento do nosso objeto – **a criança com comportamentos externalizantes** – e à formação de uma atitude ético-política mais fértil para a pesquisa acerca da infância e da saúde mental infantil.

2 INFÂNCIA, RECONHECIMENTO E SAÚDE MENTAL

Desde pelo menos a década de 1970 a saúde mental na infância tem sido estudada em diversas linhas de pesquisa. Estudos utilizando métodos qualitativos trazem à tona características dos mais diversos actantes¹⁴ presentes nos controversos processos da sociedade contemporânea relacionados à psicopatologia e à terapêutica para a infância. Destaca-se nesse conjunto uma larga produção sobre determinantes sociais e sobre práticas de medicalização¹⁵ do comportamento infantil, expondo recortes de complexas redes de relações. Contudo, atualmente, seja no campo das ciências da saúde, das ciências da educação, ou das ciências humanas e sociais, tem sido difícil apresentar algo realmente novo sobre os processos inerentes à problemática da saúde mental infantil, a menos que seja a partir de estudos de casos que apresentem situações empíricas bastante específicas.

A preocupação com a interdisciplinaridade e com a superação das dicotomias presentes no pensamento social das bases científicas modernas emergiu na modernidade tardia a partir da necessidade de avançar na abordagem de questões que se revelam cada vez mais complexas (BELVEDERE, 2012; DUBET, 1994; LATOUR, 2012; PROUT, 2010). No entanto, conforme aponta Prout (2010), ainda hoje é possível perceber em muitas pesquisas sociais o regresso a velhas dicotomias da modernidade clássica (estrutura e ação, natureza e cultura, ser e devir). Quando não, surgem outras dicotomias seguindo a mesma lógica moderna que as fazem mutuamente excludentes, dentre as quais: o *macro* e o *micro*, para dizer, respectivamente, dos estudos na linguagem da generalidade, com ênfase em relações estruturais, e dos estudos na linguagem da complexidade, com ênfase em relações intersubjetivas (DUBET, 1994; LATOUR, 2012).

A busca de diálogos profícuos entre estudos e teorias de autores conceituados, entre clássicos e contemporâneos, pode trazer fertilidade para a produção de novos conhecimentos nas pesquisas sociais. Nesse sentido, esta seção é proposta a título de ensaio, num esforço crítico e dialético, para sondar os potenciais de articulação entre questões relativas à infância, a ideia de reconhecimento e a saúde mental. Cabe antecipar que a Teoria do Reconhecimento (HONNETH, 2009) não é trazida como referencial para este estudo, mas, problematizando a

¹⁴ Com sentido mais amplo que **ator**, este associado em geral apenas a pessoas, o termo **actante** [literatura] (do francês ‘*actant*’) diz de toda “entidade [força, pessoa, coisa etc.] que participa ou tem ação numa narrativa” (PRIBERAM, 2013).

¹⁵ Cf. nota de rodapé 4 da seção **1 Introdução** (p. 19).

sua ideia central e a sua sistematização no tocante à infância, visa-se ao alcance de elementos que possam contribuir para a formação de uma atitude mais produtiva, no aspecto ético-político, para o intelectual que se dispõe à pesquisa social relacionada à infância e à saúde mental infantil.

Parte-se, então, de uma revisão histórica das significações acerca da infância, discutindo-a enquanto conceito/categoria socialmente construída, com suas implicações nas relações entre crianças, adultos e instituições. Em seguida, com as devidas ressalvas e numa abordagem crítica e dialética, busca-se explorar uma fértil articulação entre as ideias de infância, reconhecimento e saúde mental.

Para o melhor proveito diante do objetivo deste ensaio, a infância é abordada aqui na linguagem da generalidade, como categoria socialmente construída. Contudo, vale ressaltar a importância de ter em mente que, entre outros aspectos, marcadores sociais como sexo/gênero, raça/cor/etnia e classe social influenciam historicamente nas diferenciações das práticas e sentidos relacionados à infância. Quando se parte desse prisma, é possível dizer de infâncias e de crianças¹⁶ múltiplas e diversas (PROUT, 2010; SARMENTO, 1997).

2.1 A Construção Social da Infância

A concepção de infância vem sendo construída social e historicamente ao longo dos tempos com algumas significações atribuídas que demonstram regularidade e outras que vêm sendo gradualmente transformadas ou produzidas. Diversos estudos, entre a Filosofia, a História, as Ciências Sociais e a Psicologia do Desenvolvimento trazem registros importantes das ideias que vêm constituindo a concepção de infância no Ocidente desde a antiguidade até a modernidade tardia¹⁷.

¹⁶ Segundo Sarmiento (1997), a **infância** pode ser tomada como uma categoria social construída em processos sócio-históricos para referir-se a um grupo de indivíduos, com distinção em relação a outros grupos e categorias sociais, não somente pela faixa etária/fase de desenvolvimento (do nascimento até a puberdade), mas também por uma série de significações e condições atribuídas que pressupõem homogeneidade e a caracterizam como um grupo minoritário, ou seja, com *status* social e identitário inferior. A **criança**, por sua vez, pode ser tomada como referente empírico, ou seja, como indivíduo incluído na categoria infância, cujo conhecimento requer atenção a aspectos de diferenciação e heterogeneidade (SARMENTO, 1997).

¹⁷ São considerados aqui, conforme o entendimento de Giddens et al (1997), três estágios de desenvolvimento como marcadores dos períodos históricos da Idade Moderna: a **pré-modernidade**, caracterizada pela transição entre o feudalismo e a sociedade industrial; a **modernidade clássica**, caracterizada pela sociedade industrial e a distribuição de bens, tendo como paradigma o Estado de bem-estar social; e a **modernidade tardia**, contemporânea, caracterizada pela gestão dos riscos produzidos pela sociedade industrial e a reflexividade entre a ciência e a sociedade civil, ambos com suas diversas práticas e produções (GIDDENS et al, 1997).

Tomando primeiramente a filosofia como referência, numa breve exploração, é possível recorrer a Kohan (2008) na busca de concepções mais remotas da categoria infância. Etimologicamente, a palavra infância tem origem no latim: *infantia*, formada por *in-*, prefixo de negação, mais *fari*, ‘falar’ (KOHAN, 2008). Assim, segundo Kohan (2008), a concepção primordial de infância na antiguidade clássica está relacionada à ideia de incapacidade, falta ou ausência da fala. Ou seja, a etimologia da palavra infância “reúne as crianças aos não habilitados, aos incapazes, aos deficientes, ou seja, a toda uma série de categorias que encaixadas na perspectiva do que elas “não têm”, são excluídas da ordem social” (KOHAN, 2008, p. 41).

Voltando-se sobre as concepções da infância entre filósofos clássicos da Grécia antiga, ainda que esses não tenham cunhado antes dos romanos uma palavra que designasse uma categoria para as crianças, Kohan (2008) encontra em escritos de Platão e de Aristóteles um lugar e uma conceituação reservada ao grupo das crianças. Segundo Kohan (2008), em Platão, as crianças devem ser educadas de modo a alcançar um modelo ideal e já posto de ser humano adulto. Já em Aristóteles, as crianças passam a ser definidas como seres incompletos, adultos em potencial, que somente alcançarão plenitude e finalidade após atingirem o caráter adulto (KOHAN, 2008) – ideia que se destaca no seguinte trecho da obra *Ética a Nicômaco*:

[...] se um dos amigos permaneceu uma criança quanto ao intelecto, ao passo que o outro se tornou um homem na inteira aceção da palavra, como podem continuar amigos se não aprovam as mesmas coisas, nem se deleitam ou contristam com as mesmas coisas? (ARISTÓTELES, 1991, p. 202).

Esse recorte sobre a concepção da infância na antiguidade clássica apresentado por Kohan (2008) ressoa no estudo iconográfico realizado pelo historiador francês Ariès (1981)¹⁸, que descreve as concepções de infância na Europa, entre os séculos XII e XVII, período da pré-modernidade, ou da transição entre a Idade Média e a Idade Moderna.

Ariès (1981) verifica que até o século XII a infância não era conhecida nem representada na vida familiar pela arte medieval, fato que é interpretado pelo autor como sinal de ausência ou sufocamento da afeição pelas crianças. Somente a partir do século XII, quando se iniciam transformações na Idade Média rumo à Idade Moderna, as crianças começam a deixar gradativamente a condição de discriminadas, marginalizadas e exploradas a partir de certa idade, como adultos incompletos ou em miniatura (ARIÈS, 1981).

¹⁸ Ainda que seja criticado por alguns autores, em razão da sua suposta visão linear da história e por algumas limitações metodológicas, o trabalho de Ariès (1981), pioneiro sobre o tema, apresenta o surgimento de novas significações para a categoria infância, resultantes das transformações sociais no período estudado (ANDRADE, 2010).

Entre os séculos XIII e XV, as crianças passam a aparecer nos retratos, ainda que de forma irreal, como a criança mística, associada à santidade; já no século XVI, a criança real aparece em imagens funerárias ou em salas de aula junto aos seus professores (ARIÈS, 1981). Segundo Ariès (1981), nesse período “a infância era apenas uma fase sem importância, que não se fazia sentido fixar lembranças; [...] não se considerava que essa coisinha desaparecida tão cedo fosse digna de lembrança” (ARIÈS, 1981, p.21) – acrescenta ao descrever o retrato de uma criança morta. Para Ariès (1981), devido às dificuldades de sobrevivência das crianças nesse período, era estratégico o afastamento e o apagar de lembranças para evitar a dor e o sofrimento das famílias.

Outra questão recorrente nesse período eram as práticas de infanticídio, abandono e troca de crianças por outras mais saudáveis, sobretudo no contexto em que a sociedade europeia passou a se organizar em torno de um enfoque utilitário da criança (ARIÈS, 1981). Ariès (1981) descreve a família nesse período como social e não afetiva. Até superarem a fase mais frágil e suscetível ao adoecimento e à morte, até cerca dos sete anos de idade, as crianças eram muitas vezes criadas por outras famílias, por amas ou religiosos, até que fossem consideradas aptas a retornar para a família original, podendo ainda ser inseridas no trabalho, já confundidas com os adultos (ARIÈS, 1981).

Somente entre os séculos XVI e XVII passam a ocorrer mudanças mais significativas em relação ao tratamento das crianças, a partir das interferências do Estado nas condições de vida das cidades, com medidas de higiene voltadas à preservação da saúde; com o surgimento de uma escola mais acessível e mais disciplinar e com a maior vigilância da Igreja sobre a prática de infanticídio (ARIÈS, 1981). Com todas as transformações sociais, culturais, políticas e econômicas sucedidas na transição do período medieval para a modernidade, as crianças passam a ser criadas pelas próprias famílias e desenvolvem-se em relação a elas os sentimentos de afeição, que Ariès (1981) diz manifestar-se, ao menos nas famílias mais abastadas, através do que define como **apego e paparicação**.

Assim, com as transformações gradativas do Estado e da sociedade na pré-modernidade, produz-se uma nova significação e valorização da infância pela família, pela escola e pela medicina (ARIÈS, 1981). Emergem, portanto, segundo Ariès (1981), a concepção e o sentimento modernos de infância, associados à ideia de um período de fragilidade e ingenuidade em que se fazem necessários cuidados e incentivos por parte das instituições para que as crianças se tornem adultos felizes (ARIÈS, 1981).

Um outro estudo, com historiografia dedicada ao período da chamada modernidade clássica, entre os séculos XVIII e XX, na França, realizado por Donzelot (1986),

complementa a compreensão da relação entre infância, família e instituições que passa a marcar a idade moderna. Ao narrar o modo como se deu a intervenção do Estado francês no intento de constituir uma ordem social estável na nova sociedade burguesa, Donzelot (1986) descreve uma série de medidas educacionais propostas pelo Estado e dirigidas à família. Os objetivos eram voltados, por exemplo, a conter a influência dos serviços domésticos sobre as classes ricas e, para as classes pobres, ao cerceamento de algumas liberdades com o controle da vadiagem, das uniões conjugais livres e da reprodução desenfreada, que gerava o abandono de crianças (DONZELOT, 1986).

Segundo Donzelot (1986), uma nova ideologia social disseminada através da educação institucional e arquitetada pelo Estado com o auxílio das ciências emergentes passa a atribuir à família um caráter policial, que a transforma em um novo dispositivo de controle na garantia da segurança e da ordem pública. Com tais atos partindo do Estado, a relação entre a família e a infância recupera e recrudescer a concepção aristotélica da criança, conforme trazida anteriormente, como um ser desprovido de razão e vulnerável a influências externas. Desse modo, passa-se a responsabilizar principalmente a família pela guarda incondicional da criança em seu lar, contando com o auxílio, regulado pelo Estado, de médicos, professores nas escolas, entidades patronais e, em última instância, instituições reformadoras filantrópicas ou estatais (DONZELOT, 1986).

Ao se discorrer sobre a infância na modernidade clássica, é essencial tratar da Psicanálise e suas implicações. Nascida na década de 1890 com o médico neurologista Sigmund Freud, a Psicanálise, apesar de rejeitada de início, ao se firmar como saber científico, passou a influir tanto sobre a construção social da infância como sobre os dispositivos de controle (DONZELOT, 1986). Freud revelou ao mundo uma criança capaz de sentir tristeza, solidão, raiva e desejos destrutivos, de vivenciar conflitos e contradições e de escapar dos domínios da educação (PRISZKULNIK, 2004). Segundo Prizskulnik (2004), descortinou-se com a Psicanálise uma nova criança, portadora de sexualidade e “capaz da maior parte das manifestações psíquicas do amor, por exemplo, a ternura, a dedicação e o ciúme” (FREUD, 1976, p. 139).

As teorias psicanalíticas sobre a infância foram introduzidas tanto na psiquiatria médica quanto nos Tribunais de Menores criados à mesma época e que chegaram a condenar crianças com base em análises congênitas no período pós Segunda Guerra Mundial. Contudo, com o tempo, sob pressões e cobranças sociais, psicanalistas e instituições passaram a adotar posturas mais compreensivas em relação às crianças (DONZELOT, 1986). Segundo Donzelot (1986), a Psicanálise também influenciou as ações do Estado francês direcionadas à família,

com destaque para a **Escola de Pais**, voltada a intervir nas relações educativas e nos problemas gerais da vida em família, incluindo as questões ligadas à sexualidade.

Desse modo, a psicanálise serviu como coadjuvante na solução dos problemas de normalização social, tanto através da família como através dos dispositivos institucionais educativos, médicos e jurídicos com efeitos disciplinares (DONZELOT, 1986). O estudo de Donzelot (1986) narra a constituição da família moderna com suas significações relativas à infância na França, cujo modelo repercutiu por todo o mundo ocidental, incluindo o Brasil.

No campo das Ciências Sociais, o desenvolvimento de uma Sociologia da Infância, conforme descreve Sarmiento (2008), passou a produzir conhecimentos considerando a inserção social das crianças. A princípio, a sociologia adotava um conceito de socialização ligado à concepção de infância inscrita no espírito de época da modernidade clássica, a partir de Durkheim, sendo a criança associada à incompletude, à passividade e ao porvir; aquela que **virá a ser** somente a partir da ação dos adultos (SARMENTO, 2008):

O conceito de socialização constitui, mais do que um construto interpretativo da condição social da infância, o próprio fator da sua ocultação: se as crianças são o “ainda não”, o “em vias de ser”, não adquirem um estatuto ontológico social pleno – no sentido em que não são “verdadeiros” entes sociais completamente reconhecíveis em todas as suas características, interativos, racionais, dotados de vontade e com capacidade de opção entre valores distintos – nem se constituem, como um objeto epistemologicamente válido, na medida em que são sempre a expressão de uma relação de transição, incompletude e dependência (SARMENTO, 2008, p. 20).

Nesse sentido inicial, a socialização da criança referia-se à educação institucional, na família e/ou na escola, que a prepararia para integrar com independência e plenitude a sociedade junto aos adultos (SARMENTO, 2008).

No entanto, é na modernidade tardia, contemporânea, marcada pela reflexividade¹⁹ entre a ciência e a sociedade civil (GIDDENS et al, 1997), entre os anos de 1980 e 1990, que as ciências sociais passam a questionar o lugar reservado à infância na sociedade, embora com algumas contradições (MONTANDON, 2001; PROUT, 2010; SIROTA, 2001).

Estudos contemporâneos da Sociologia da Infância trazem como fundamento a ideia de que, em todas as fases da vida, e não somente na infância, os seres humanos estão em construção e incompletude (MONTANDON, 2001; PLAISANCE, 2005; PROUT, 2010;

¹⁹ Entende-se por **reflexividade** o processo em que os atores sociais constantemente examinam e reformulam práticas sociais instituídas à luz de novas informações acerca dessas práticas, produzindo a necessidade constante de escolha entre modos de ser, agir e posicionar-se socialmente diante das práticas e produções, inclusive no âmbito da ciência; o caráter de reflexividade da modernidade tardia aparece no interior do campo científico em debates epistemológicos e metodológicos, passando pelas questões éticas, em diálogo com a sociedade civil. (GIDDENS et al,1997).

SIROTA, 2001). Desse modo, essa linha de pesquisa da sociologia abre-se à interdisciplinaridade e passa a reconhecer na infância a condição de sujeito ativo e protagonista da história e dos processos de socialização, com a capacidade de produzir sentidos e de constituir uma cultura própria (MONTANDON, 2001; PROUT, 2010; SARMENTO; PINTO, 1997; SIROTA, 2001).

Para Sirota (2001), em seu trabalho de revisão de literatura voltado à produção francesa nos anos 1990, a evolução do objeto e do olhar na Sociologia da Infância, opondo-se à visão durkheimiana, tratou de “romper a cegueira das ciências sociais para acabar com o paradoxo da ausência das crianças na análise científica da dinâmica social” (SIROTA, 2001, p. 11).

Já Montandon (2001), a partir de uma revisão de literatura da produção em língua inglesa entre as décadas de 1980 e 1990, alcançou pesquisas com o objetivo de compreender as interações, as argumentações e os sentidos produzidos pelas crianças em seus contextos de desenvolvimento. Porém, a conclusão de Montandon (2001) é de que as pesquisas sobre crianças, a partir das narrativas delas próprias e não das narrativas dos adultos (famílias, professores, “especialistas” etc.) ainda eram insuficientes, apesar do interesse crescente de sociólogos e outros pesquisadores.

Plaisance (2005), em um ensaio relacionando a produção do direito para a infância e a situação das crianças com necessidades especiais, aponta que algumas declarações de direitos da criança, como a da Organização das Nações Unidas, de 1989, rompem claramente com algumas significações acerca da infância, passando a tratar não mais somente de **direitos-proteção**, mas também de **direitos-liberdade**, quais sejam, “opinião, expressão, reunião etc.” (RENAUT, 2002, apud PLAISANCE, 2005, p. 412).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990; 2016), juntamente com os direitos-proteção²⁰, também estão contemplados direitos-liberdade²¹, ainda que de forma

²⁰ Saliente-se a importância da definição legal dos direitos-proteção para a infância, sobretudo no sentido de responsabilizar o Estado, as instituições e, por assim dizer, os adultos, pelo cuidado e proteção das crianças, considerando fatores de vulnerabilidade na infância e prevendo sanções contra abusos, violências e violações de direitos fundamentais da criança (FONSECA et al, 2013).

²¹ Ainda que, até então, não tenham sido verificados a sua aplicação ou consequências efetivas na sociedade brasileira, a recente Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, o **Marco Legal da Primeira Infância** – que “estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas” destinadas a crianças até os seis anos de idade completos – traz alguns avanços mais lúcidos em termos de determinação legal para a participação social da criança (direitos-participação), tais como: “incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento” (BRASIL, 2016).

genérica e evocando restrições legais não especificadas, em seu Capítulo II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, nos seguintes termos:

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; VI - participar da vida política, na forma da lei; VII - buscar refúgio, auxílio e orientação (BRASIL, 1990; 2016).

Sobre essa duplicidade dos direitos da criança marcada entre direitos-proteção e direitos-liberdade, comumente tomados como antagônicos, Plaisance (2005) complementa:

Entramos então numa fase, ao mesmo tempo, nova e contraditória das nossas relações com a criança. Por um lado, os direitos-proteção referem a uma visão comumente compartilhada e em certo sentido tradicional dessas relações, por outro, a aplicação estrita dos direitos-liberdade mina a relação de autoridade do adulto para com a criança, isto é, o processo de socialização definido por Durkheim como relação vertical das gerações adultas para com as mais jovens que não são ainda amadurecidas para a vida social. Para Alain Renaut, os dois tipos de direitos deveriam ser articulados para se evitar os excessos de uns e outros. Os direitos-proteção viriam impor seus limites aos direitos-liberdade e, reciprocamente, os direitos-liberdade viriam contrabalançar as proteções que poderiam pôr fim a qualquer processo de autonomização das crianças (PLAISANCE, 2005, p. 412-413).

Para Plaisance, considerando que a distinção²² entre o adulto e a criança é redobrada quando se trata da criança com necessidades especiais, tornam-se ainda mais ambíguas a manifestação e a aplicação, a seu respeito, da ideologia moderna sobre os direitos da criança.

Lima (2012), ao discutir os processos de medicalização do comportamento infantil, além da falta de voz política da criança, aponta um outro fator de vulnerabilidade da infância às práticas medicalizantes. Trata-se do fato de que, a partir da sociedade moderna, “os pais passaram a delegar sua autoridade a especialistas [médicos, psicólogos, psicopedagogos etc.], abrindo mão de uma parcela significativa de seu poder sobre o destino dos filhos e, em consequência, recebendo diagnósticos como vereditos sem possibilidade de contestação” (LIMA, 2012, p. 98).

Ainda sobre medicalização do comportamento infantil e a relação entre pais e profissionais/especialistas, o estudo de Singh (2004) revelou que numa cultura em que é

²² Plaisance (2005) utiliza como referência nessa discussão a ideia de **distinção** de Pierre Bourdieu, segundo a qual **esquemas classificatórios** definem posições distintas e coexistentes que se estabelecem de forma relacional e a partir de exterioridades, com ordem hierárquica e determinando a distribuição das posições sociais e a delimitação dos campos de ação (BOURDIEU, 2007).

comum culpar as mães pelo “mau” comportamento de seus filhos, o diagnóstico de um transtorno psíquico tende a ser recebido pelos cuidadores com um efeito de transferência de culpa. Assim, a culpa, antes atribuída à mãe, é transferida para o mau funcionamento do cérebro da criança, que necessita de medicamento; e aderir à medicamentação²³ passa a ser um sinal de cuidado materno (SINGH, 2004).

No âmbito teórico da Psicologia do Desenvolvimento, diferentes modelos propõem explicar o desenvolvimento e a participação da criança na sociedade e na cultura. Em um estudo de revisão histórica de literatura acerca da socialização infantil, Valença (2017) pontua que a atuação da criança em seus contextos de desenvolvimento e socialização está relacionada com as significações da infância preponderantes em cada época. As significações da infância no trânsito da história e das teorias do desenvolvimento foram se diversificando da atribuição de passividade à criança, para a identificação da criança ativa, até a mais recente significação da criança como coconstrutora e estruturante da sociedade e da cultura (VALENÇA, 2017). Segundo observa Valença (2017), de acordo com uma das mais novas vertentes das abordagens teóricas do desenvolvimento humano, a criança produz com seus pares a cultura infantil, a partir de uma reprodução interpretativa da cultura adulta; e o desenvolvimento da criança se incorpora às produções coletivas numa **rede de significações**²⁴.

Este breve histórico da construção social da infância e suas implicações nas relações entre crianças, adultos e instituições demonstra algumas significações que resistem e outras que vêm sendo transformadas ou produzidas no decorrer da história em relação à criança e seu lugar na sociedade ocidental. É certo que as produções da ciência acerca da infância sempre influenciam em alguma medida as políticas de Estado e as relações sociais nos espaços em que circulam as crianças. É também evidente que na modernidade tardia, ou na modernidade reflexiva, como conceituam Giddens e colaboradores (1997), quando se estreitam as interlocuções entre a ciência e a sociedade civil, ampliam-se, ainda que de modo insuficiente e ambíguo, os direitos da criança, como de outras categorias sociais. Não é sem razão que a Teoria do Reconhecimento emerge com força também nesse período histórico.

²³ Cf. nota de rodapé 5 da seção **1 Introdução** (p. 19).

²⁴ Cf. Rossetti-Ferreira et al (2004) sobre a abordagem teórica da **Rede de Significações** para os estudos do desenvolvimento humano, concebida no Brasil por Maria Clotilde Rossetti Ferreira e colaboradoras, a partir da Psicologia Sócio-Histórica, referenciada em autores clássicos como Wallon, Vigotsky e Bronfenbrenner.

2.2 O Reconhecimento em Teoria

Em sua emergência na modernidade tardia, a Teoria do Reconhecimento tem pelo menos três autores da filosofia que se destacam como expoentes: o canadense Charles Taylor, o alemão filiado à escola de Frankfurt, Axel Honneth, e a estadunidense filiada à escola da Teoria Crítica, Nancy Fraser.

Primeiramente, Taylor (2000) faz um chamado à importância do conceito de reconhecimento²⁵ para entender diversos conflitos sociais, sejam os nacionalistas, os religiosos, os culturais, ou os das minorias políticas. Sua ideia central é de que a identidade das pessoas é formada também pelo reconhecimento ou pela falta dele e, não raro, pelo mau reconhecimento (TAYLOR, 2000). Segundo Taylor (2000), o fato de um indivíduo ou grupo social ter refletida sobre si uma imagem limitada, degradante ou desprezível adquire caráter traumatizante (TAYLOR, 2000). Assim, para Taylor (2000), o devido reconhecimento não é mera cortesia, senão uma necessidade vital do ser humano.

Honneth (2009) avança numa sistematização mais acurada da Teoria do Reconhecimento tomando por referência as produções de três autores clássicos sobre o tema: do filósofo idealista alemão Georg W. F. Hegel; do filósofo estadunidense filiado ao pragmatismo da Escola de Chicago e precursor da abordagem teórica do Interacionismo Simbólico George H. Mead; e do pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott. Honneth (2009) resgata de Hegel o pensamento sobre a luta pelo reconhecimento recíproco entre “totalidades singulares de consciência”, colocada como uma luta de vida ou de morte e que tomou forma na célebre **Teoria Dialética do Senhor e do Servo** presente na obra hegeliana intitulada **Fenomenologia do Espírito** (ALBORNOZ, 2011, HONNETH, 2009). De Mead, Honneth (2009) recupera as complementações em linguagem atual que transportaram a teoria hegeliana do idealismo para o materialismo (ALBORNOZ, 2011, HONNETH, 2009). Já de Winnicott, Honneth (2009) toma emprestada a sua teoria psicanalítica que trata da relação de amor entre mãe e filho como fundamental para a socialização e individuação da pessoa, no trânsito de uma simbiose ou dependência absoluta

²⁵ Usa-se a palavra **reconhecimento** como tradução do termo alemão *anerkennung*, que tem um sentido mais rigoroso do que no português: “Podemos dizer que o conceito filosófico de reconhecimento não significa simplesmente a identificação cognitiva de uma pessoa, mas sim, tendo esse ato como premissa, a atribuição de um valor positivo a essa pessoa, algo próximo do que entendemos por respeito” (ASSY; FERES-JÚNIOR, 2006, p. 705).

para uma independência relativa, quando criança e mãe passam a se perceber como pessoas distintas (ALBORNOZ, 2011, HONNETH, 2009).

Também com contribuições significativas, Fraser (2010) discute as lutas políticas na modernidade tardia, com alguns de seus diversos cenários e atores, problematizando as questões relativas à identidade, bem como as diferenças entre lutas por redistribuição e lutas por reconhecimento – as primeiras motivadas pela desigualdade social e as segundas pela subordinação de *status* identitário.

As proposições analíticas de Honneth (2009), sobre as quais nos deteremos daqui por diante, consistem na principal sistematização teórica acerca do reconhecimento, complementando o pensamento dos seus autores de referência (ALBORNOZ, 2011). Nesse sentido, Honneth (2009) apresenta sua formulação considerando o reconhecimento intersubjetivo a partir de três esferas: a **esfera dos afetos**; a **esfera dos direitos**; e a **esfera da estima social**.

Quanto ao reconhecimento na esfera dos afetos, Honneth (2009) faz uso do entendimento de Winnicott de que é a confiança no amor duradouro da mãe que possibilita o desenvolvimento da criança em sua relação com o mundo e com as outras pessoas. Assim, a primeira experiência de amor, materno, prepara o indivíduo para outras relações de amor, incluindo o amor das amizades e o amor que acompanha o contato íntimo (ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). Honneth (2009) concorda com Hegel no sentido de considerar o amor como “cerne estrutural de toda a eticidade” e como elemento propulsor da autoconfiança individual necessária para a participação autônoma na vida pública (ALBORNOZ, 2011).

Quanto ao reconhecimento na esfera dos direitos, ainda com base em Hegel e Mead, Honneth (2009) salienta que o reconhecimento de si como portador de direitos se dá a partir da percepção das obrigações frente ao outro. Assim, toda a comunidade jurídica moderna parte da presunção de imputabilidade moral de todos os seus membros (ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). Distinguem-se, assim, dois tipos de direito: um baseado no respeito aos atributos pessoais passíveis de valoração por sua relevância social, com base afetiva; e outro baseado no respeito universal às liberdades de vontade do humano, com base cognitiva. (ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). É evocada por Honneth (2009), com base em Hegel, Mead e Bobbio, a importância de considerar a evolução sócio-histórica dos direitos modernos como conquistas que se distinguem em pelo menos quatro gerações de direitos (ALBORNOZ, 2011).

Quanto ao reconhecimento na esfera da estima social, Honneth (2009) chama a atenção para o principal ponto de concordância no entendimento dessa esfera: de que além da

dedicação afetiva e do direito, os indivíduos humanos necessitam de uma estima social que lhes permitam uma referência positiva de suas propriedades e capacidades. Segundo Honneth (2009), essa estima estaria ligada à valoração da personalidade, medida pelo grau em que se parece estar condizente com a necessária contribuição para realizar os objetivos sociais. Albornoz (2011) chama a atenção para o fato de que assim como os direitos, a estima social também se inscreve a partir de uma construção sócio-histórica. Se, antes, a estima social teve como referência a origem estamental e hierárquica que conferia reputação e prestígio social, hoje tem como referência o que cada indivíduo produz socialmente (ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). Considera-se também a estima social que parte da solidariedade entre membros de determinado grupo, de pessoas em condições semelhantes ou com objetivos em comum (ALBORNOZ, 2011). Seja qual for o sentido da estima social, ela repercute nos sentimentos de autoestima, de autoconfiança, de autorrespeito e de autorrealização (ALBORNOZ, 2011; HONNETH, 2009). Honneth (2009) coloca a solidariedade como referência e ponto de equilíbrio para as relações sociais no que se refere à concorrência por estima social, o que possibilita ao indivíduo estar livre de experiências de desrespeito (ALBORNOZ, 2011).

2.3 Reconhecimento e Saúde Mental Infantil

Partindo para a busca de uma fértil articulação entre as questões da infância, a ideia de reconhecimento e a saúde mental, prezando pelo previamente anunciado esforço crítico e dialético, cabe trazer alguns questionamentos acerca do sistema da Teoria do Reconhecimento.

Uma das questões pertinentes é a de que o reconhecimento na esfera dos direitos e na esfera da estima social, conforme enunciados por Honneth (2009), é apresentado tendo em consideração o seu caráter de construção sócio-histórica, diferentemente do reconhecimento na esfera dos afetos. Esse fato tem uma justa ligação com a infância e sua construção sócio-histórica, conforme apresentada anteriormente. Isso porque é a infância que é colocada como o *locus* primordial do reconhecimento na esfera dos afetos, com base em Hegel e na teoria psicanalítica winnicottiana, que situa no amor materno e na confiança da criança em seu caráter duradouro o fundamento para a socialização e a individuação (HONNETH, 2009).

No entanto, cabe ponderar que tanto o pensamento hegeliano como a teoria de Winnicott estão inscritos em *zeitgests*, ou espíritos de época, em que a concepção de infância se liga à noção de fragilidade e de necessidade de proteção e cuidados materno-familiar e

institucional no contexto das sociedades burguesas²⁶ (ARIÈS 1981; DONZELOT 1986). Porém, partindo de um enfoque construcionista, em se tratando de períodos históricos, essas visões contrastam ao menos com as realidades da Idade Média e da pré-modernidade – períodos em que era comum as famílias evitarem o contato e os sentimentos de afetividade com as crianças (ARIÈS, 1981). Então, é importante considerar em seu caráter de construção sócio-histórica tanto a infância e a família, como o afeto e suas formas, inclusive em relação às crianças. No entanto, com a observação dessas controvérsias, não se pretende invalidar os pensamentos de Hegel e de Winnicott, mas, sim, alcançá-los com relatividade, no sentido de que são versões de realidade que encontram socialidades e materialidades localizadas no tempo e no espaço em que atuam certas concepções de infância, de família e de afeto, também na atualidade.

Outro ponto relevante está na observação de que as esferas do reconhecimento, tais como apresentadas por Honneth (2009), atam-se especialmente a determinados eventos da vida do indivíduo padrão na sociedade moderna ocidental, praticamente dando a ideia de sequência cronológica, do nascimento até a fase produtiva. A nossa disposição diante dessa questão, tomando como mote a infância, será problematizar os limites dessas esferas.

Nesse sentido, Plaisance (2005) já apresenta a criança, cujo afeto é tomado como referencial para o reconhecimento em Honneth (2009), identificada legalmente como um ser de direito a partir do final dos anos 1980, ainda que com a ambiguidade entre os direitos-proteção e os direitos-liberdade. Também, no âmbito do discurso científico das Ciências Sociais, a partir da construção de novos paradigmas epistemológicos e metodológicos entre os anos 1980 e 1990, já se reivindicava para a infância um lugar de valorização da sua autonomia nos espaços sociais, bem como da expressão peculiar de suas práticas e sentidos nas pesquisas científicas (MONTANDON, 2001; PLAISANCE, 2005; PROUT, 2010; SIROTA, 2001).

Se o entendimento do reconhecimento na infância fica restrito à esfera dos afetos, preponderante na produção e na prevalência dos direitos-proteção, em potencial detrimento dos direitos-liberdade e dos direitos-participação, também se impõem limites para o reconhecimento da criança na esfera da estima social. Carreiro (2003), ao tratar do reconhecimento na adolescência, pontua que o adolescente em situações de humilhação, vergonha e falta de reconhecimento tem o sofrimento inscrito no interior da sua subjetividade sem compartilhá-lo coletivamente. A mesma hipótese pode ser levantada em relação à

²⁶ Georg Wilhelm Friedrich Hegel viveu entre 27 de agosto de 1770 e 14 de novembro de 1831; e Donald Woods Winnicott viveu entre 7 de abril de 1896 e 25 de janeiro de 1971.

criança, que passa por um controle e silenciamento rigorosos e historicamente naturalizados nos mais diversos espaços sociais em que circula. Como bem pontua Taylor (2000), o fato de um indivíduo ter refletida sobre si uma imagem limitada, degradante ou desprezível adquire caráter traumatizante.

Para a Psicanálise, a infância, conforme compreendida por Freud, tem importância fundamental na constituição do psíquico (ZAVARONI et al, 2007). A Psicanálise enfatiza que “a criança é o pai do homem”, no sentido de que as vivências na infância tanto produzem o psiquismo como manifestam-se continuamente durante toda a vida da pessoa (PRISZKULNIK, 2004; SARMENTO; PINTO, 1997; ZAVARONI et al, 2007). Em Psicanálise, os acontecimentos vividos na infância, sejam recalçados, ou levados ao inconsciente, se constituem num importante objeto na análise dos pacientes, acessado através das manifestações do **infantil**²⁷ (ZAVARONI et al, 2007). Zavaroni et al (2007) explicam em linhas gerais que:

[...] a principal característica da compreensão psicanalítica em relação à infância consiste no interesse de resgatar na fala dos pacientes, não exatamente um fato fielmente reproduzido, mas o modo com que esse fato ficou grafado em seu psiquismo determinando tanto sua própria constituição como, também, seu modo de lembrar o passado (ZAVARONI et al, 2007, p. 65).

Considerando, então, a relação entre infância, reconhecimento e saúde mental, talvez seja possível arriscar o entendimento de que a ampliação do reconhecimento na infância, com a dissolução dos limites entre as três esferas do reconhecimento enunciadas por Honneth (2009), pode contribuir com uma conseqüente ampliação da saúde psíquica de indivíduos e sociedade. Cumpre demarcar, no entanto, que, ao se propor a ampliação do reconhecimento na infância, não se pretende sugerir a necessidade de um movimento social construído nos moldes daqueles de outras minorias políticas (mulheres, negros, homossexuais etc.) que passaram a se organizar na modernidade tardia em lutas por reconhecimento. Se o objetivo principal deste ensaio é alcançar elementos que possam contribuir para a formação de uma atitude mais produtiva, num enfoque ético-político, entre os intelectuais que se dispõem à pesquisa social relacionada à infância e à saúde mental infantil, é nessa direção que se encaminharão propostas.

²⁷ Em Psicanálise, **a infância** e **o infantil** tem sentidos distintos, ainda que relacionados: enquanto a infância refere-se a um período de desenvolvimento da realidade histórica do indivíduo, o infantil diz do modo peculiar de tomar a infância no trabalho de análise, ou seja, como marca de memória recalçada, referente aos primeiros anos da vida (ZAVARONI et al, 2007).

Alguns aspectos sobressaem durante o desenvolvimento do presente trabalho e, pensando na formação de uma nova atitude intelectual, precisam ser considerados com maior atenção e rigor: I) os processos de construção sócio-histórica e a problematização das categorias que se tomam em questão; II) a complexidade, a multiplicidade, a instabilidade, o hibridismo, as redes e as mediações do mundo social, conforme sugerem Latour (2012), Mol (1999) e Prout (2010); III) a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade; e IV) a reflexividade e o engajamento ético-político como condicionantes das produções intelectuais.

Nesse sentido, a problematização das categorias tomadas em questão, com atenção aos processos interpretativos das realidades nas práticas cotidianas, ajuda a expor com maior transparência os aspectos sugeridos por Latour (2012), Mol (1999) e Prout (2010). Também servem de estímulo à reflexividade, na medida em que dá acesso a novas informações sobre práticas, e podem ainda ajudar na tomada ou no fortalecimento de uma atitude ético-política engajada. Quanto à interdisciplinaridade e à transdisciplinaridade, a primeira facilita, através do diálogo com os diversos campos de saber, uma visão mais ampliada e múltipla das realidades; e a segunda, no sentido de transcender especialidades, implica também em reconhecer os sujeitos/objetos da pesquisa, com a valorização das suas práticas, saberes e experiências, como **atores centrais do conhecimento acerca de si mesmos**.

O uso de uma linguagem da complexidade, da multiplicidade, da instabilidade, do hibridismo, das redes e das mediações do mundo social, diante da pesquisa empírica, pode constituir um modo eficaz de superação das oposições dicotomizadas que caracterizam o pensamento social da modernidade clássica (LATOURE, 2012; MOL, 1999; PROUT, 2010). Desse modo, sugere Prout (2010), se poderá (re)conectar o que chama de “o terceiro excluído”, ou seja, o(s) elemento(s) híbrido(s) produzido(s) entre as velhas dicotomias, de modo que se possa observar todo o conjunto. Nesse caminho, a estratégia defendida por Prout (2010) serve à produção de novos conhecimentos que observem as relações sociais de modo não hierarquizado e superando oposições, começando por ultrapassar a velha cisão entre relações estruturais, com a linguagem da generalidade, e relações intersubjetivas, com a linguagem da complexidade (BELVEDERE, 2012; LATOUR, 2012; PROUT, 2010).

Cabe reforçar que na pesquisa social relacionada à infância e à saúde mental infantil é fundamental garantir visibilidade ao lugar de atuação da criança, com a legitimação paritária da expressão das suas práticas e experiências vivenciadas em rede. Essa feição de atitude intelectual, diz também de um posicionamento ético-político que corrobora com a defesa do amplo reconhecimento da infância, sem distinção ou hierarquia. E mais, se essa atitude extrapola o âmbito da produção acadêmica, diz da disposição do intelectual em contribuir

para que se constituam condições de possibilidade para novas realidades. É fazer com que o conhecimento produzido, considerando as práticas e experiências da criança, ultrapasse os “círculos sagrados” da academia para irromper como mediador no cotidiano das relações sociais. Ou seja, trata-se de, pela descolonização do olhar na ciência, possibilitar a descolonização progressiva do conhecimento e das práticas sociais relativas à infância e à saúde mental infantil.

E como o campo da Saúde Coletiva tem produzido conhecimento acerca da problemática da saúde mental da criança com problemas de comportamento, ou especialmente sobre a criança com comportamentos externalizantes? É o que se passa a explorar e discutir na seção seguinte.

3 A SAÚDE COLETIVA E A CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES

A **Saúde Coletiva** é um campo de saberes e práticas que entende a saúde como um fenômeno social e atua para o bem do interesse público em saúde, privilegiando a coletividade em relação aos indivíduos (VIEIRA-DA-SILVA et al, 2014; PAIM, 2006). Na Saúde Coletiva a produção do conhecimento é voltada principalmente para a compreensão dos determinantes sociais e ambientais da saúde, os riscos epidemiológicos e sanitários, bem como para práticas que priorizam a promoção da saúde, além da prevenção e do cuidado de doenças e agravos à saúde da população (VIEIRA-DA-SILVA et al, 2014; PAIM, 2006). Tendo se desenvolvido com uma proposta interdisciplinar, o campo da Saúde Coletiva abarca, pelo menos, três principais eixos disciplinares: a **epidemiologia**; as **ciências sociais em saúde**; e a **política, planejamento e gestão em saúde**.

À **epidemiologia** cabe a realização de estudos sobre o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando os padrões de distribuição, os fatores de risco causais e etiológicos, os efeitos sobre a saúde coletiva etc., fornecendo indicadores e propostas que colaborem com o planejamento ou a avaliação de políticas, programas e tecnologias de saúde (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003).

As **ciências sociais em saúde**, por sua vez, com vistas a contribuir para a superação de problemas identificados no âmbito da pesquisa social, volta-se ao levantamento de discussões teóricas e críticas relacionadas com o universo das situações e práticas sociais do processo saúde-doença-cuidado; também colaborando com o planejamento e a avaliação de políticas, programas e tecnologias de saúde (CASTELLANOS; IRIART; LOYOLA, 2014).

Quanto ao eixo **política, planejamento e gestão em saúde**, este contempla dois ramos de estudos. Segundo Paim e Teixeira (2006), o primeiro ramo, da **política de saúde**, se dirige aos estudos acerca das relações Estado-sociedade, as reações às condições de saúde e seus determinantes, através de prioridades e propostas para a ação pública, incluindo a relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento. Já o segundo ramo, do **planejamento e gestão em saúde**, volta-se a estudos sobre o estabelecimento de conjuntos coordenados de ações que visam ao alcance de um determinado objetivo sobre a saúde da população, incluindo estratégias, planejamento e avaliação de políticas, programas e tecnologias de saúde e a gestão de sistemas, serviços, recursos humanos, qualidade, finanças e orçamentos (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Contemplando os três eixos fundamentais da Saúde Coletiva, este estudo de revisão de literatura foi desenvolvido com duplo objetivo: de determinação do “estado da arte” e de revisão empírica²⁸, utilizando o método de revisão narrativa. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa é um estudo amplo, apropriado para a descrição e discussão da produção científica acerca de um tema, com enfoque teórico ou contextual. Os estudos de revisão narrativa tendem a contribuir para o debate sobre o tema em questão a partir do levantamento de aspectos qualitativos, estabelecidos a critério do autor, de modo a favorecer a aquisição ou a atualização de conhecimentos (ROTHER, 2007). Apesar do método de revisão narrativa ser definido, em geral, como tendo protocolos mais flexíveis em comparação com os métodos de revisão sistemática e integrativa (ROTHER, 2007; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), o presente estudo preza por uma avaliação criteriosa, ainda que “não reprodutível”, tendo definidas questões orientadoras, critérios de seleção e fontes da literatura.

Desse modo, este estudo de revisão é orientado pelas seguintes questões: **Como tem se desenvolvido, no campo da Saúde Coletiva, a produção do conhecimento acerca da problemática da criança com comportamentos externalizantes? Com os três eixos disciplinares da Saúde Coletiva, como têm se dado o diálogo interdisciplinar e os modos de considerar a criança nas pesquisas em saúde mental relacionadas com os problemas de comportamento na infância?** A seleção das publicações se deu a partir de critérios voltados à variedade de foco e de abordagem, de modo a constituir, com atenção à forma e conteúdo, um panorama do estado da arte acerca do assunto no campo da Saúde Coletiva. A escolha por abranger os três eixos da Saúde Coletiva deve-se ao zelo pela interdisciplinaridade. Nesse caminho, na mediação com pesquisadores, sujeitos/objetos e referenciais de estudo, a ciência é tomada aqui como uma prática social que, em realidades diversas, produz saberes legítimos entre os quais se espera diálogo (LATOUR; WOOLGAR, 1988).

As buscas por referências foram realizadas de modo não sistemático nas bases do Banco de Teses e do Portal de Periódicos CAPES/MEC (PubMed, Google Acadêmico), a partir dos descritores “*child behavior*”; “*externalizing behavior*”; “*attention deficit and disruptive behavior disorders*”; “*conduct disorder*”; “*public health*”, pesquisados conjuntamente em todos os índices (*all indexes*), para o período entre os anos de 2008 a 2016,

²⁸ A **revisão de literatura para determinação do “estado da arte”** é aquela que procura demonstrar através da literatura já publicada o que se sabe sobre o tema e quais as lacunas existentes e as principais dificuldades teóricas e metodológicas; e a **revisão empírica** é, aquela que busca recuperar como vem se dando a pesquisa sobre determinado tema (BRASILEIRO, 2013).

com vistas à atualidade. Foram encontrados 1.180 (um mil, cento e oitenta) trabalhos, dentre os quais muitos se encontravam em duplicidade, ou não estavam disponíveis gratuitamente, ou destoavam do interesse desta revisão. Incluindo alguns textos à parte da busca nas bases, indicados por estudiosos sobre o assunto, foram selecionados 100 (cem) trabalhos pelo título para a leitura do resumo e 35 (trinta e cinco) para a leitura completa. Os 15 (quinze) textos, sendo 5 (cinco) para cada eixo disciplinar, considerados de maior relevância em termos de contribuição para este estudo estão brevemente descritos e discutidos a seguir. Para a análise e discussão dos textos é adotada a linguagem da complexidade, da multiplicidade e das mediações do mundo social no qual a ciência se insere como prática (LATOURE, 2012; LATOURE; WOOLGAR, 1988; MOL, 1999; PROUT, 2010).

3.1 Literatura em Epidemiologia

No tocante à criança com comportamentos externalizantes, a **epidemiologia** tem realizado diversos **estudos descritivos**; estes que têm por objetivo caracterizar a distribuição do problema ou condições relacionadas, de modo a responder **onde, quando, com o quê e quem** é alcançado pelo problema (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003). Desse modo, a epidemiologia descritiva busca traçar as variações da incidência (casos novos) ou da prevalência (casos existentes) de uma dada condição de saúde de acordo com certas características, sejam sociodemográficas, familiares, habituais etc., que possam representar fatores de risco (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003). Entre os três tipos de estudo da epidemiologia descritiva que se destacam sobre a problemática da criança com comportamentos externalizantes, foram selecionados nesta revisão um estudo ecológico nacional, dois estudos transversais de prevalência nacionais e dois estudos longitudinais prospectivos, ou de coorte, estrangeiros.

Os **estudos ecológicos**, com base em dados secundários (informações pré-existent), apresentam panoramas descrevendo as diferenças entre populações e comparando as frequências de problemas entre diferentes grupos em um dado período (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003). Nesse caminho, Garcia (2015) caracteriza a distribuição nacional dos atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSi) do Brasil. De 2008 a 2012, a maior parte dos atendimentos nos CAPSi (29,7%) foram para transtornos relacionados a problemas de comportamento; por faixa etária, esses transtornos representaram 39% entre os usuários de cinco a nove anos e 32% entre os de dez a quatorze

anos (GARCIA, 2015). Segundo Garcia (2015), no mesmo período, 68,8% dos atendimentos gerais nos CAPSi foram para crianças e adolescentes do sexo masculino.

Os **estudos transversais de prevalência** observam e descrevem a relação fator-efeito para casos existentes de dada condição de saúde em um grupo populacional e em um recorte de tempo específico. Nesse caminho, os trabalhos de Santos e colaboradores (2016) e de Assis, Avanci e Oliveira (2009), utilizaram dados sociodemográficos e resultados da aplicação do instrumento CBCL da bateria ASEBA com pais/cuidadores para medir a frequência de problemas de comportamento nas crianças. Entre crianças da pré-escola no município de Salvador, Bahia, Santos e colaboradores (2016) indicam a prevalência global de 23,5% para problemas comportamentais, a prevalência de 25,2% para comportamentos externalizantes e de 9,7% para comportamentos internalizantes. A saúde mental materna apresenta-se como um importante fator de risco para problemas comportamentais em crianças, com destaque para as seguintes variáveis: transtorno de ansiedade, transtorno afetivo e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SANTOS et al, 2016). Assis e colaboradores (2009) apontam que, entre estudantes da primeira série do ensino fundamental na rede pública de São Gonçalo, Rio de Janeiro, as crianças cujas famílias são monoparentais ou com a presença de padrasto/madrasta, com baixa escolaridade dos pais, em situação de extrema pobreza e com a cor de pele preta apresentaram mais problemas de comportamento e frágil competência social. Também fica caracterizado que quanto mais desses fatores de risco estão presentes, mais cresce a prevalência das crianças com problemas de comportamento e competência social (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009).

Os **estudos longitudinais prospectivos**, ou **de coorte**, acompanham um grupo populacional durante um longo período e descrevem a relação entre a exposição a fator(es) e seus efeito(s) (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003). Buschgens e colaboradores (2010) pesquisaram, na Holanda, a relação entre fatores de risco familiar (psicopatológicos) para comportamentos externalizantes, os estilos parentais e suas interações para a predição de comportamentos externalizantes nas crianças. Foram aplicados o instrumento CBCL para pais/cuidadores e o *Teacher's Checklist of Psychopathology* (TCP) para professores, com vistas a medir a reiteração dos comportamentos externalizantes. Para medir as percepções dos estilos parentais, foi utilizado com as crianças o instrumento *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* – Memórias Pessoais de Criação – tradução nossa, do sueco (Arrindell et al, 1999 apud Buschgens et al, 2010). Entre as dimensões de estilo parental descritas, o calor emocional, a rejeição e a superproteção foram as mais consistentes em todas as medidas de avaliação e resultado; e a rejeição foi a mais forte como preditora para comportamentos de

agressividade e ruptura de regras do que para desatenção (Buschgens et al, 2010). Não foram alcançadas correlações significativas entre os fatores de risco familiar para comportamentos externalizantes e os estilos parentais, o que, segundo Buschgens e colaboradores (2010), sugere tratar-se de duas áreas de causalidade independentes. Já em Quebec no Canadá, Van-Lier e colaboradores (2012) exploraram a associação entre comportamentos externalizantes, baixo desempenho escolar e experiências sociais negativas, em crianças de 6 a 8 anos. Foi utilizado com professores o instrumento *Child Social Behavior Questionnaire* (Tremblay et al, 1991 apud Van-Lier, 2012) para medir a frequência de comportamentos externalizantes e internalizantes e, com as crianças, o *Early Development Instrument* (Janus; Offord, 2000 apud Van-Lier, 2012) para medir o desenvolvimento cognitivo, além de um questionário estruturado para avaliar a frequência de atos de vitimização por pares. Segundo Van-Lier e colaboradores (2012), os comportamentos externalizantes levam a um baixo desempenho escolar, o que expõe a criança à vitimização por pares com aumento de comportamentos externalizantes e/ou surgimento de comportamentos internalizantes.

Os estudos epidemiológicos descritivos acerca da criança com comportamentos externalizantes têm produzido conhecimentos importantes, com recortes expressivos dessa complexa problemática. No entanto, tais conhecimentos podem ser tomados e atuados de diferentes formas, a depender dos pressupostos teóricos ou de ação, ou das abordagens aos quais passam a ser associados. Tratam-se de informações quantitativas, com viés de generalidade, que ao serem associadas, por exemplo, a pressupostos biomédicos podem ser atuadas de modo a corroborar teorias neuropsiquiátricas individualizantes associadas a terapias psicofarmacológicas²⁹. Não obstante, as mesmas informações, ao serem associadas a abordagens críticas das ciências humanas e sociais, podem ser atuadas de modo a propor a compreensão qualitativa de determinantes socioambientais, com a problematização dos processos psicodiagnósticos, ou opondo-se diretamente ao enfoque biomédico e às práticas de medicalização e medicamentação do comportamento infantil³⁰. Todas as ordens de associação de conhecimentos podem gerar influências na formulação de políticas públicas em saúde mental para a infância.

Vale ainda acrescentar que, no campo da Psicologia, as informações da epidemiologia descritiva referentes à criança com comportamentos externalizantes têm mediado direta ou indiretamente principalmente duas linhas de produção de conhecimento. Uma, nos trabalhos

²⁹ Cf. Carvalho; Jorge; Lara (2014); Siqueira; Gurgel-Giannetti (2011); Vinocur; Pereira (2011).

³⁰ Cf. Brzozowski; Caponi (2012); Faraone et al (2010); Stolkiner (2012).

da Análise do Comportamento e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), em diálogo com teorias psicopatológicas e psicoterápicas, atua produzindo ou corroborando métodos de abordagens clínicas e de treinamento infantil, parental/familiar e de profissionais que atuam com crianças³¹. Outra linha, nos trabalhos da Psicologia Escolar e Educacional, em diálogo com as abordagens críticas das ciências humanas e sociais e com a Psicologia do Desenvolvimento, atua problematizando os processos de escolarização, a queixa escolar e as práticas de medicalização associadas, também propondo novas formas de atuação profissional nos contextos intersetoriais da comunidade escolar³².

Em suas considerações, os estudos da epidemiologia descritiva sobre os problemas de comportamento na infância têm enfatizado desde a afirmação de fatores de risco até a necessidade de novos estudos epidemiológicos ou a recomendação de ações e de políticas públicas pontuais ou intersetoriais. No entanto, principalmente quando se trata de estudos produzidos no contexto paradigmático da Saúde Coletiva, faz falta que haja ao menos uma sinalização para o diálogo interdisciplinar com estudos das ciências sociais em saúde que problematizem qualitativamente os determinantes sociais verificados para os comportamentos externalizantes na infância e os seus contextos mais amplos. Isso porque, é de certo arriscado permitir que, por exemplo, a cor da pele preta da criança, ou a pobreza, ou o modelo familiar, ou a baixa escolaridade dos pais sejam tomados de modo simplificado como fatores de risco para comportamentos externalizantes. Em vista desse exemplo, seria importante considerar a provável vulnerabilidade da criança a alguns tipos de violência intersubjetiva relacionadas, como o racismo e a discriminação identitária, cultural e de classe. Quanto aos estudos epidemiológicos descritivos realizados no contexto escolar, como o de Van-Lier e colaboradores (2012), pelos riscos de individualização ou restrição do problema, é importante sinalizar a necessidade de diálogo com estudos que discutam os modelos escolares, o processo de escolarização e as práticas cotidianas na comunidade escolar³³.

Os modos de considerar a criança nas pesquisas da epidemiologia descritiva, tomando por base a representação dos estudos nesta revisão, apresentam em graus diferenciados o componente de silenciamento infantil. Silenciamento este que, em geral, se dá associado à

³¹ Cf. Bolsoni-Silva et al (2008); Barros; Silva (2006); Caleiro; Silva (2012).

³² Cf. Souza (2010); Oliveira et al (2002); Souza (2007).

³³ Conforme sugere Souza (2010), considerar o **processo de escolarização** significa enfatizar a escola como “o espaço em que relações sociais e individuais se articulam em uma rede de relações complexas” (p.60), e assim, os problemas escolares podem ser analisados como efeitos de questões relacionais mais profundas, que podem ultrapassar os muros da escola.

priorização das percepções do adulto sobre a criança e/ou ao uso exclusivo de instrumentos de avaliação psicológica que aferem construtos teóricos elaborados por “especialistas”, com viés biomédico, na lógica do *checklist* e de modo distanciado dos contextos³⁴. Nos estudos transversais de prevalência, de âmbito nacional, é privilegiado o uso do instrumento de avaliação para pais/cuidadores CBCL da bateria ASEBA³⁵, sendo que a criança não é avaliada diretamente. Apenas os estudos longitudinais prospectivos estrangeiros utilizaram algum instrumento de avaliação psicológica diretamente com as crianças, além dos pais/cuidadores e professores, porém, para avaliar construtos distintos. Ademais, dos estudos aqui descritos, somente o de Van-Lier e colaboradores (2012) utilizou um roteiro estruturado de entrevista de elaboração própria voltado para as crianças.

3.2 Literatura em Ciências Sociais em Saúde

Os estudos relativos à problemática da criança com comportamentos externalizantes, inscritos no eixo das **ciências sociais em saúde**, apresentam metodologias bastante diversas, em sua maioria qualitativas; e têm sido, em geral, pouco voltados para a constituição dos comportamentos infantis, em si, considerados problemáticos. O foco principal desses estudos têm sido a problematização da psicopatologia da infância com críticas aos processos psicodiagnósticos e às práticas de medicalização e medicamentação do comportamento infantil. Nesse sentido, se opõem direta ou indiretamente ao discurso biomédico, não se referindo à categoria **comportamentos externalizantes**, e raramente utilizando o termo **transtornos externalizantes**. Para tratar dos processos de medicalização e medicamentação dos problemas de comportamento infantil, é tomado especialmente como mote o diagnóstico do TDAH, devido à sua popularização e prevalência crescentes nas

³⁴ De acordo com as normativas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018a), um instrumento para avaliação psicológica é apenas uma das fontes fundamentais de informação utilizadas em um processo mais amplo e diversificado. Segundo o CFP (2018a), a avaliação psicológica pode incluir entrevistas, anamnese e/ou observação de comportamento individual ou em grupo, além de possíveis fontes complementares, que abarcam técnicas e instrumentos não psicológicos e documentos técnicos como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais. Instrumentos para avaliação psicológica desenvolvidos em outras áreas de conhecimento ou por equipes multidisciplinares, como os da bateria ASEBA, podem ter seu uso permitido, mas não podem ser classificados como de uso exclusivo de psicólogos (CFP, 2011; CFP, 2018a). Contudo, até então, os instrumentos da bateria ASEBA não constam no catálogo do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI do CFP e, portanto, sua utilização por profissionais psicólogos no Brasil é vedada e considerada falta ética, salvo em pesquisas acadêmico-científicas (CFP, 2011; CFP 2018; CFP, 2018b).

³⁵ Segundo Achenbach e Rescorla (2001), por proporcionarem conflitos com o ambiente, os comportamentos externalizantes são melhor referidos pelos pais/cuidadores ou professores, que os observam.

últimas décadas. Desse eixo disciplinar, foram selecionados cinco estudos qualitativos, sendo três nacionais e dois estrangeiros, com vistas a perceber as características de forma e conteúdo na produção sobre o assunto, em contraponto aos estudos quantitativos da epidemiologia descritiva.

A **revisão de literatura com ênfase histórica** busca recuperar a construção sócio-histórica de um tema ou categoria conceitual possibilitando a apresentação e discussão de panoramas qualitativos (BRASILEIRO, 2013). Em um estudo referenciado em dados oficiais e revisão histórica de literatura, Conrad e Bergey (2014), apresentam a situação geral do processo de expansão do diagnóstico e tratamento do TDAH a partir dos EUA para o contexto global. A expansão da medicalização do déficit de atenção e hiperatividade no Reino Unido, Alemanha, França, Itália e Brasil se deu com algumas diferenças, porém, com forte influência de alguns veículos específicos para a difusão das práticas medicalizantes (CONRAD; BERGEY, 2014). Os autores apontam nesse processo o papel fundamental da psiquiatria ocidental representada no DSM e no CID, das indústrias farmacêuticas multinacionais e da *internet*, que abriga testes de verificação de diagnóstico facilmente acessíveis, bem como *sites* de associações e grupos de apoio a “portadores de TDAH” que atuam com o poder de gerar bioidentidades e o compartilhamento de soluções.

A **análise de discurso** é um método de análise de dados qualitativos, oriundo do campo da linguística, bastante utilizado nas pesquisas sociais, próprio para analisar as construções ideológicas presentes em documentos oficiais, textos, narrativas etc. (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2004). Nessa linha, incluem-se o estudo nacional de Sanches e Amarante (2014) e o estrangeiro de Erlandson, Lundin e Punzi (2016). Sanches e Amarante (2014) buscam analisar os elementos discursivos que contribuem para a medicalização de crianças no campo da saúde mental no Brasil. Ao analisarem os prontuários de crianças atendidas no ano de 2008 no Centro de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), os autores focam nas demandas iniciais, na presença de diagnóstico e nas práticas adotadas pelos atores envolvidos. Sanches e Amarante (2014) confirmam a hipótese de que o discurso biomédico e a prática da medicalização tomam parte do cotidiano da vida das crianças, de modo a se tratar problemas comportamentais e relacionais como doenças. Erlandson e colaboradores (2016), por sua vez, nos EUA, voltaram-se à análise de um documento *on-line* do *National Institute of Mental Health* referente ao TDAH, com parte dirigida a pais/cuidadores de crianças. Segundo Erlandson e colaboradores (2016), o documento tem enfoque biomédico e é sugestivo de medicalização e medicamentação, indicando sintomas, sugerindo a impossibilidade de

cura, porém ressaltando a possibilidade de controle do TDAH a partir do uso de medicamentos. Os autores enfatizam o caráter circular do discurso presente no documento, que associa os sintomas comportamentais como indicativos da “doença” e a “doença” como causadora dos sintomas comportamentais. Além disso, é dada atenção para o fato de que os pais são chamados à responsabilidade pelo controle, diagnóstico precoce e tratamento das crianças com déficit de atenção e hiperatividade (ERLANDSON et al, 2016).

As **abordagens do cotidiano** buscam verificar no contexto de complexidade das práticas do dia-dia, como são constituídas as condições de possibilidade para realidades acerca de um tema (LATOURE, 2012; SPINK, 2011). Lorenzi, Rissato e Silva (2012), utilizando a abordagem teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, estudaram os sentidos produzidos por professoras do Ensino Fundamental acerca do diagnóstico de TDAH. Conforme indicam Lorenzi e colaboradoras (2012), os sentidos produzidos pelas professoras transitam entre a culpabilização dos pais/cuidadores pelos comportamentos das crianças e a adesão ao discurso biomédico com a medicalização do comportamento infantil. As autoras enfatizam ainda a fragilidade na segurança das professoras em lidar com a questão do TDAH, o que reflete em suas práticas educativas.

Alguns **estudos de inspiração etnográfica**, com as técnicas de observação participante e de entrevistas semiestruturadas, têm possibilitado o contato direto com realidades vividas no cotidiano dos sujeitos/objetos da pesquisa, os discursos circulantes e instituições relacionadas. Com essa linha de orientação, o estudo sociológico de Barbarini (2016) buscou entender como se dá a socialização da criança “hiperativa e desatenta” (diagnosticada com TDAH) no contexto escolar, considerando a intervenção médica na constituição da sua identidade. A pesquisa de campo buscou produzir dados referentes aos contextos das relações entre escola, família, “especialistas” e as crianças com o diagnóstico de TDAH (BARBARINI, 2016). À luz de referenciais foucaultianos, Barbarini (2016) entende o discurso que refere a criança hiperativa e desatenta como sendo um discurso político orientado por um projeto de sociedade funcional à qual os sujeitos devem ser adaptados desde a infância. Para Barbarini (2016), esse discurso, tendo o TDAH como instrumento, articula a medicina e a escola enquanto instituições, de modo a estabelecer verdades hegemônicas sobre a condição da criança e direcionar a sua socialização de acordo com o projeto determinado de sociedade.

Os estudos das ciências sociais em saúde acerca da criança com comportamentos externalizantes também têm produzido uma gama de conhecimentos bastante importantes, com os seus recortes dessa problemática. Tais conhecimentos tendem à aproximação

discursiva com as áreas críticas ou socialmente sensíveis da Psicologia e da Educação. A representação dos estudos sociais aqui trazidos é expressiva na polarização com as chamadas ciências duras ou naturais, de viés biológico e quantitativo, o que sinaliza uma fraca disposição ou uma dificuldade para o diálogo sobre a temática em questão com a área da epidemiologia. Ainda que os dados epidemiológicos, as teorias neuropsiquiátricas e os produtos psicofarmacológicos possam aparecer de modo transversal nos estudos, são em geral situadas com oposição discursiva e tratados em termos de práticas hegemônicas, dispositivos de controle, biopolítica, biopoder, medicalização, medicamentação etc. Não obstante, é importante ter atenção, em se tratando de uma polarização tão marcada, para os riscos da sociologização ou antropologização do assunto (KLEINMAN; KLEINMAN, 1991) – e incluem-se também os semelhantes riscos da psicologização ou da pedagogização, ou seja, da ancoragem da temática como problema prioritário ou de domínio exclusivo de certa disciplina ou especialidade.

As considerações trazidas nos estudos das ciências sociais em saúde sugerem reflexividade e enfatizam a crítica negativa ao poder da medicina e da indústria farmacêutica e às suas relações com instituições como o Estado, o mercado, a escola e a família. Em se tratando dos estudos produzidos no contexto paradigmático da Saúde Coletiva, o discurso crítico opositor pode recair numa tendência a hierarquizações e generalizações duras que também compromete o diálogo interdisciplinar ou a sua qualidade, com o consequente prejuízo para o entendimento da complexidade do assunto. Esse discurso polarizado presente nas ciências humanas e sociais em relação ao biomédico e às ciências naturais em geral, pode estar repercutindo na escassez de pesquisas sociais qualitativas que explorem a complexidade das redes em que é constituído o comportamento infantil considerado problemático.

Há de ser considerada a importância histórica e política do discurso de oposição das ciências humanas e sociais, necessário para fragilizar a hegemonia do discurso biomédico na saúde mental. Há algum tempo atrás, as controvérsias da psicopatologia, dos critérios psicodiagnósticos e da terapêutica psiquiátrica com os seus efeitos iatrogênicos eram abordadas criticamente apenas por sociólogos, antropólogos e filósofos. Com o tempo, as abordagens interdisciplinares ampliaram a discussão para outros campos como a Psicologia e a Educação. Hoje, seja de modo geral ou especialmente em relação aos problemas de comportamento infantil, os “abusos” da psiquiatria já são discutidos no próprio campo da medicina em estudos críticos de psiquiatras influentes como Allen Frances e Patrick Landman no âmbito internacional e como Paulo Amarante e Rossano Cabral Lima no âmbito

nacional³⁶. Então, não seria tempo de as ciências humanas e sociais em saúde consolidarem a produção de estudos com enfoque nos fenômenos relativos às práticas humanas que se dão no contexto das redes, com a complexidade e a heterogeneidade das relações, quebrando dicotomias e deixando em suspenso as teorias e as práticas hegemônicas e contra-hegemônicas na saúde mental? No que tange os problemas do comportamento infantil, há carência de estudos com essa proposição.

Os modos de considerar a criança nas pesquisas das ciências sociais em saúde, tendo por referência a representação dos estudos nesta revisão, também apresentam de modo geral, modulações de silenciamento infantil. As pesquisas sociais em saúde também têm apresentado metodologias que priorizam a percepção dos adultos, sejam pais, professores ou “especialistas”, sobre as crianças. Ainda são poucos os estudos nas ciências sociais em saúde que utilizam observação e entrevista com a criança sobre si mesma, de modo a considerar e destacar a sua atuação nos seus contextos de desenvolvimento, com os sentidos e a cultura que produz. Nesta revisão, uma proposta de pesquisa não hierarquizante em relação às crianças aparece em um estudo, o de Barbarini (2016).

3.3 Literatura em Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Nesta parte da revisão de literatura, com o eixo da política planejamento e gestão em saúde, foram selecionados apenas estudos nacionais. O Estado brasileiro não possui política ou programa de saúde mental direcionado especificamente para crianças com problemas de comportamento ou com transtornos externalizantes. Contudo, o assunto é transversal aos estudos realizados no âmbito da saúde mental infantil, dada a alta prevalência de diagnósticos relacionados a comportamentos externalizantes na rede de atenção, conforme está descrito nos estudos epidemiológicos nacionais. Os estudos sobre a temática nesse eixo específico se concentram no ramo do planejamento e gestão em saúde, com pesquisas sobre o estabelecimento de conjuntos coordenados de ações, que incluem estratégias, planejamento e análise de políticas, programas e tecnologias de saúde, a gestão de sistemas, serviços, recursos humanos, qualidade etc. (PAIM; TEIXEIRA, 2006). Os métodos utilizados nos estudos aqui selecionados são diversos, sendo quatro qualitativos e um quantitativo, sempre relacionados à política pública de saúde mental para a infância e adolescência no Brasil.

³⁶ Cf. Amarante (2017); Frances (2016); Landman (2015); Lima (2012).

A **análise de discurso foucaultiana** é um método de análise de dados qualitativos que parte do pressuposto de que a linguagem e o discurso são lugares de lutas permanentes em que as práticas discursivas sistematicamente dão forma aos objetos de que fala (FOUCAULT, 2012). Considerando uma complexa relação entre as palavras e as coisas, esse método é sempre utilizado de modo a alcançar práticas reflexivas no campo (BUSCHMAN, 2010; FOUCAULT, 2012). Em um estudo composto de revisão histórica de literatura e análise de discurso foucaultiana em documentos oficiais e entrevistas com profissionais no contexto de recém-implementação do CAPSi do município de Natal, Rio Grande do Norte, Cabral (2016) apresenta a evolução histórica das práticas e da política de saúde mental para a infância no Brasil. Desde o início da Idade Moderna as práticas e discursos relativos à saúde mental infantil têm se constituído em mediação com as significações acerca da infância (CABRAL, 2016). Tais mediações repercutiram na fundação de instituições e de modelos de atenção, a exemplo dos pavilhões-escola que, em início do século XX no Brasil, sob influência de modelos europeus, atendiam crianças consideradas anormais, numa combinação de práticas pedagógicas e de saúde (CABRAL, 2016). Segundo Cabral (2016), foi no contexto dos movimentos da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica, com as Conferências Nacionais de Saúde e posteriormente as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que lacunas sobre as políticas de saúde mental para a infância passaram a ser discutidas. A Constituição Cidadã de 1988, o ECA e o Modelo de Atenção Psicossocial de base territorial e comunitária foram marcos para a mudança de paradigma na política de saúde mental para a infância (CABRAL, 2016). Com referência na experiência de implementação do serviço no município de Natal, Cabral (2016) descreve o CAPSi como um espaço de mobilização de novas práticas em saúde mental para a infância, ainda que atravessado por alguns antigos modos de saber/fazer.

Em uma **revisão histórica** a partir de publicações e dados oficiais do governo brasileiro sobre a implantação e distribuição de serviços públicos relacionados à criança e ao adolescente, Couto, Duarte e Delgado (2008) apresentam uma análise da situação de desenvolvimento da política pública brasileira de saúde mental para infância e adolescência a partir dos CAPSi e da potencial rede intersetorial relacionada. A implementação de unidades do CAPSi figura como ação principal da política brasileira para a saúde mental infanto-juvenil, com vistas ao atendimento dos casos de transtornos mentais que envolvem prejuízos funcionais severos e persistentes (COUTO et al, 2008). Segundo Couto e colaboradores (2008), há uma potencial rede intersetorial de cuidado que pode se efetivar com a articulação de ações específicas de saúde mental infantil e juvenil nos setores da saúde, educação, assistência social e justiça/direitos.

A **abordagem hermenêutica**, com referência em Habermas, é um modo de compreensão de dados qualitativos que se distancia da rigidez das técnicas de tratamento para uma confluência dialética entre pesquisador e sujeito/objeto (DENZIN; LINCOLN, 2006). Utilizando a abordagem hermenêutica e entrevistas semidiretivas com gerentes de unidades na cidade de São Paulo, Delfini e Reis (2012) estudaram os modos de articulação entre equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do CAPSi. Segundo Delfini e Reis (2012), a escassez de recursos humanos, a cobrança por produtividade e a ausência de capacitação dos profissionais da ESF para trabalhar com a saúde mental são obstáculos para uma articulação efetiva entre os serviços (DELFINI; REIS, 2012). Segundo Delfini e Reis (2012), as práticas em destaque na articulação entre as equipes da ESF e do CAPSi são o encaminhamento de casos, o apoio matricial e a parceria para casos considerados pertinentes, porém com características de desresponsabilização, prevalência do discurso biomédico e fragmentação dos cuidados.

A **análise de conteúdo com referencial na Psicologia Sócio-Histórica** é um método de análise de dados qualitativos que busca apreender e interpretar os sentidos e significados da fala do entrevistado como produto de atos de pensamento (AGUIAR; OZELLA, 2006). Gomes et al (2015) buscaram compreender os sentidos e significados produzidos por médicos da Atenção Primária à Saúde³⁷ sobre saúde mental infantil, no município de Divinópolis, Minas Gerais. As autoras destacam cinco núcleos de significação no estudo: (1) comprometimento limitado com o cuidado das condições variadas que envolvem os problemas de saúde mental das crianças; (2) a “família desestruturada” é tomada como principal determinante do sofrimento psíquico na infância; (3) a responsabilidade pela saúde mental da criança é atribuída principalmente à mãe; (4) a prescrição de medicamento e o parecer do “especialista” são os atos mais esperados em relação às demandas de saúde mental relativas à criança; e (5) há fragmentação das ações de cuidado e das responsabilidades no tratamento de problemas de saúde mental infantil, marcada pela lógica dos encaminhamentos.

O **Primary Care Assessment Tool** (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária) **PCATool-Brasil** é um instrumento de avaliação validado e publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil voltado a aferir os atributos da atenção primária à saúde e o grau de afiliação do usuário ao serviço. A integralidade é um dos princípios doutrinários da política de saúde do Estado brasileiro, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da

³⁷ Os conceitos de **Atenção Primária à Saúde** e de **Atenção Básica**, de acordo com a literatura, são tidos como sinônimos, referindo-se a unidades comunitárias de saúde no primeiro nível de atenção (UNA-SUS, 2016).

saúde como direito e como serviço, de modo a refletir nas ações profissionais diante das peculiaridades do usuário (PAIM, 2009; PINHEIRO; MATTOS, 2002). Diniza et al (2016) realizou com uso do PCAToll-Brasil um estudo quantitativo transversal com 344 pais/cuidadores em João Pessoa, Paraíba, para avaliar a atenção à saúde mental da criança no contexto da Estratégia Saúde da Família, com enfoque na presença e extensão do atributo integralidade. Segundo Diniza et al (2016) o atributo integralidade não obteve escores satisfatórios nas dimensões de serviços disponíveis e serviços prestados, o que representa extensão fora da meta para um serviço de atenção primária à saúde e sugere a necessidade de mudanças.

Os estudos na área da política, planejamento e gestão em saúde tangenciam a problemática da criança com comportamentos externalizantes ao avaliar de modo geral ou em recortes a política de saúde mental para a infância e adolescência do Estado brasileiro. A representação dos trabalhos aqui tratados busca dar conta do estado de desenvolvimento e consolidação das estratégias em saúde mental para o público infanto-juvenil no Brasil. Tais estudos têm sido voltados principalmente para os serviços do CAPSi e da Atenção Primária à Saúde, com ênfase sobre a qualidade, os recursos humanos, a intersetorialidade e a integralidade. Nesse sentido, é possível perceber algum esforço de aproximação dialógica com a epidemiologia e com as ciências sociais em saúde, na medida em que trata das respostas em políticas públicas que têm sido dadas a demandas trazidas pelos estudos desses dois outros eixos disciplinares da Saúde Coletiva. Porém, não se encontram facilmente nos estudos da política, planejamento e gestão em saúde referências à epidemiologia ou às ciências sociais em saúde, de modo a explicitar o diálogo interdisciplinar.

Em termos de considerações, os estudos da política, planejamento e gestão em saúde apontam para a necessidade de investimentos públicos na expansão da rede de atenção à saúde mental para a infância e adolescência, na efetivação de ações intersetoriais e na formação continuada de profissionais, tanto da atenção primária como da atenção psicossocial. Ademais, sugerem ainda uma formação profissional atenta à melhoria da comunicação com usuários e familiares em suas necessidades singulares e à quebra de hegemonia do discurso biomédico, com vistas à integralidade e à superação da lógica dos encaminhamentos.

Os modos de considerar a criança nas pesquisas na área da política, planejamento e gestão em saúde acerca da saúde mental para a infância e adolescência têm trazido de modo semelhante aos demais eixos disciplinares o componente do silenciamento infantil. Em se tratando de uma área específica relacionada a políticas públicas, é algo a se chamar

especialmente a atenção, considerando o direcionamento apontado pela recente Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, o Marco Legal da Primeira Infância, que traz entre os seus princípios e diretrizes “incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito” (BRASIL, 2016). Nesse sentido, é necessário escutar especialmente as próprias crianças usuárias dos serviços, além de pais/cuidadores e profissionais/especialistas.

3.4 Por uma Pedagogia da Transdisciplinaridade

Esta revisão de literatura termina por apresentar um panorama dos estudos acerca da saúde mental da criança com problemas de comportamento no campo da Saúde Coletiva. Esse panorama traz à vista um distanciamento ou desencontro discursivo, principalmente entre os eixos da **epidemiologia** e das **ciências sociais em saúde**, que, talvez, somente sejam aproximados, de modo impreciso e com algum esforço, no eixo da **política, planejamento e gestão em saúde**. É preciso salientar que o desencontro entre os eixos da epidemiologia e das ciências sociais em saúde sobre essa temática dificilmente deixaria de gerar implicações sobre a formulação e a avaliação das políticas, programas e tecnologias voltadas para a saúde mental infantil. Diante dessa impressão, cabe destacar mais uma vez a importância de estudos que enfatizem a superação das oposições dicotomizadas, tendo como ponto de partida a linguagem da complexidade, da multiplicidade, da instabilidade, do hibridismo, das redes e das mediações do mundo social no qual a ciência se insere como prática. (LATOURET, 2012; LATOURET; WOOLGAR, 1988; MOL, 1999; PROUT, 2010).

Nesse sentido, é preciso reforçar a importância de uma interdisciplinaridade efetiva, que facilite através do diálogo com as diversas áreas de conhecimento, uma abordagem mais ampliada e múltipla das realidades. Ademais, é possível trazer à luz alguns pensamentos alinhados com a **pedagogia da transdisciplinaridade**, originada com o **pós-estruturalismo**³⁸ e com os chamados **estudos da complexidade**³⁹, que propõe a abertura de fronteiras entre as

³⁸ O **pós-estruturalismo** é um conjunto de pensamentos filosóficos contemporâneos, especialmente em expoentes como Michel Foucault, Jacques Derrida e Gilles Deleuze e Jean-François Lyotard, que transforma princípios do estruturalismo (do início do séc. XX) e rompe com fundamentos tradicionais da filosofia, como as ideias de verdade, objetividade e razão, propondo o paradigma da produção social das realidades, dos significados e dos sentidos (PETERS, 2000).

³⁹ Os **estudos da complexidade**, com principal referência no filósofo e cientista social francês Edgar Morin, vêm se desenvolvendo no sentido de tecer um pensamento epistemológico capaz de conciliar saberes e superar a tendência à disjunção, reducionismo e linearidade constituída com a ciência moderna; com isso, visam à superação dos modos fragmentados de compreender o universo, buscando articular as várias áreas do conhecimento pela via da transdisciplinaridade, de modo a reagregar e reconfigurar as ciências (BEHRENS, 2006; MORIN, 1996).

áreas de conhecimento da chamada “ciência moderna”, com a ideia de transcender o lugar das especialidades e superar as oposições dicotomizadas. Nos deparamos, então, com questões epistemológicas importantes para o campo da Saúde Coletiva, sobre as quais é possível refletir recuperando aspectos do panorama acerca da temática específica trazida neste estudo de revisão narrativa.

Antes, porém, é importante nos assegurar de não cairmos em contradição ao reforçar antigas ou enunciar outras dicotomias e hierarquizações. Para tanto, é preciso ter em consideração que as noções de complexidade e transdisciplinaridade permitem aproximar e, quiçá, incluir as diversas epistemologias e metodologias, as chamadas “ciências duras” (ou naturais) e as “ciências leves” (ou humanas e sociais), os estudos quantitativos e os qualitativos, os estudos dos agregados históricos e os das práticas cotidianas etc. (MORIN, 1996; FRANCELIN, 2005). Muitas vezes, seja nas ciências naturais ou nas ciências humanas e sociais, as generalidades, as abstrações e as reduções têm sido necessárias ao aspecto didático e à indicação/introdução de bases importantes para ações ou para estudos mais complexos. A própria epistemologia da complexidade sistematizada por Morin (1996) dificilmente teria emergido antes que o paradigma da simplificação da ciência moderna tivesse se consolidado e indicado, por seus produtos e aplicações, que se fazia necessária uma nova atitude intelectual diante de realidades cada vez mais complexas. No mesmo caminho, tomando como exemplo ilustrativo a disciplina da Física, a mecânica clássica, com as leis de Newton, não deixou de atuar e de dar fundamentos à engenharia, mesmo após os sucessivos estudos que revolucionaram a física moderna, seja com a teoria da relatividade geral de Einstein ou com a mecânica quântica e o princípio da incerteza de Heisenberg, entre outros⁴⁰. No entanto, com essas colocações, não pretendemos declinar para uma defesa do perspectivismo⁴¹. De acordo com a linguagem da complexidade e da multiplicidade que buscamos aplicar na totalidade desta dissertação, pode-se dizer que estamos tratando aqui também, quanto às práticas científicas, de actantes humanos e não humanos, que atuam e são atuados nas redes, constituindo versões de realidades com as mediações do mundo social (DESPRET, 1999; LATOUR, 2012; LATOUR; WOOLGAR, 1988; MOL, 1999; PROUT, 2010).

⁴⁰ Cf. Tuffani (2000) para saber um pouco mais sobre as controvérsias teóricas da Física.

⁴¹ O **perspectivismo** [filosofia] é o caráter específico de qualquer teoria ou doutrina que afirma ser o conhecimento inevitavelmente parcial, posto que limitado e determinado pela perspectiva particular de quem conhece (PRIBERAM, 2013).

Voltando, portanto, ao nosso estudo de revisão, é nesse sentido que é sinalizada a importância dos estudos da epidemiologia descritiva sobre a distribuição dos problemas e os fatores de risco relativos à criança com comportamentos externalizantes. Mas, ao mesmo tempo, estão referidas acima algumas possibilidades diversas de mediação das informações produzidas nessa área. Também é apontada a falta de sinalização nesses estudos para a importância de problematizar qualitativamente as realidades descritas pela epidemiologia, sobretudo considerando o contexto paradigmático da Saúde Coletiva, que se propõe ao menos interdisciplinar, senão transdisciplinar.

Do mesmo modo, sinalizamos que as pesquisas nas ciências sociais em saúde, ainda que tragam estudos importantes sobre a temática, não têm se ocupado diretamente dos modos de constituição social dos comportamentos considerados inadequados para crianças. Assim, saltam para a crítica aos psicodiagnósticos e às terapias psicofarmacológicas relacionadas, priorizando um discurso polarizado de oposição ao biomédico. O ponto crucial sobre essa questão é que a hegemonia do discurso biomédico em relação aos problemas de comportamento infantil possa, talvez, ser fragilizada de forma mais efetiva se as ciências humanas e sociais em saúde superarem os estudos orientados pela polarização discursiva. Ou seja, se forem produzidos, ao menos em medida semelhante, estudos em diálogo com a epidemiologia descritiva e com outras áreas de conhecimento, de modo a descrever qualitativamente os elementos heterogêneos que constituem o comportamento infantil considerado problemático.

Assim, com uma melhor integração entre os eixos disciplinares da Saúde Coletiva, é provável que haja contribuições mais férteis para o planejamento e a avaliação de políticas, programas e tecnologias referentes à saúde mental para a infância e adolescência, ou mesmo, especificamente, para a problemática dos comportamentos externalizantes.

Outro ponto importante a recuperar é que, nos três principais eixos disciplinares da Saúde Coletiva, o silenciamento infantil aparece como uma constante nas pesquisas relacionadas à saúde mental da criança com problemas de comportamento. Diante dessa situação, é importante salientar que, além da abertura de fronteiras entre as áreas de conhecimento, transcendendo especialidades, a ideia de transdisciplinaridade também implica considerar os sujeitos/objetos da pesquisa, com a valorização das suas práticas, saberes e experiências, como **atores centrais do conhecimento acerca de si mesmos**. Nesse sentido, é preciso reconhecer a criança como esse ator central nas pesquisas sobre as temáticas que lhe dizem respeito diretamente, como os seus comportamentos considerados problemáticos, com a aproximação dos sentidos e da cultura que produz.

Na próxima seção, as duas abordagens do cotidiano escolhidas para orientar a fase empírica deste estudo passam a ser apresentadas em seus aspectos teórico-metodológicos, que corroboram no sentido de considerar a complexidade, de romper com hierarquizações e oposições dicotomizadas, bem como de situar a criança como ator central do conhecimento acerca de si.

4 PARA ABORDAR AS PRÁTICAS COTIDIANAS

O uso concomitante das abordagens teórico-metodológicas da Teoria Ator-Rede e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano não é uma novidade na pesquisa social em saúde no Brasil. É possível verificar diversas pesquisas delineadas com essa proposição, seja na Psicologia Social Discursiva, com referência aos estudos coordenados por Mary Jane Spink⁴², seja na Saúde Coletiva, a exemplo dos estudos desenvolvidos por Luís Augusto Vasconcelos da Silva⁴³ e colaboradores sobre as socialidades de pessoas vulneráveis ou que convivem com HIV/AIDS.

Ainda que no presente estudo, de acordo com o que sugere Law (2008), esteja colocada preferencialmente como uma **abordagem teórico-metodológica**, foi como **Teoria Ator-Rede (TAR)** – ou *Actor-Network Theory (ANT)*, que essa inovadora abordagem de compreensão do social foi desenvolvida por alguns autores, dentre os quais destacam-se o cientista social e filósofo francês **Bruno Latour**, o sociólogo inglês **John Law** e a médica e filósofa holandesa **Annemarie Mol**.

A TAR surgiu nos anos 1980 a partir da ideia de estudar as relações cotidianas entre grupos sociais e produtos da ciência e tecnologia, ou seja, humanos e não-humanos (MORAES; ARENDT, 2013; NOBRE; PEDRO, 2010). Nesse sentido, veio propor uma nova orientação sociológica fundada numa abordagem não hierarquizada, a partir da percepção de associações heterogêneas que articulam atores ou actantes (pessoas, coisas, ideias, forças etc.), constituindo relações no cotidiano (LATOURE, 2012). Para Latour (2012), então toma-se a imagem de uma rede como modelo sociológico, mediante a especificidade de cada associação. Logo, na abordagem da TAR descartam-se as generalizações, bem como a concepção de “duras” estruturas preexistentes, como os trilhos de transporte ou os dutos de sistemas hidráulicos, nas metáforas do autor (LATOURE, 2012).

Surge, então, o que Latour (2012) define como **sociologia das associações**, que concebe fios de relações sinuosas e instáveis formando redes e admite atores ou actantes como “mediadores” nessas relações. Ou seja, tanto pessoas como coisas são presenças importantes nas associações e suas especificidades têm de ser levadas em conta, pois atuam na produção de sentidos e materializando realidades (LATOURE, 2012). É diferente, portanto, do enfoque tradicional, que Latour chama de “sociologia do social”, marcada em si pela

⁴² Cf. Ribeiro; Spink (2011); Spink (2009); Spink (2015).

⁴³ Cf. Silva (2012); Silva et al (2015); Silva; Iriart (2010).

linguagem da generalidade, por oposições dicotomizadas e na qual se admite a figura não do mediador, mas do “intermediário”, como aquele que “transporta significado ou força sem transformá-los” (LATOURE, 2012, p. 65). Assim, para que se possa compreender o social a partir da abordagem da TAR é preciso inserir-se na rede e seguir cuidadosamente os fios condutores pelos quais os actantes se associam no cotidiano, compondo relações e arranjos diversos entre elementos heterogêneos.

Por sua vez, a abordagem das **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano** surgiu no âmbito da Psicologia Social brasileira, no Núcleo de Pesquisa em Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, fundado e coordenado por **Mary Jane Spink** na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A organização dessa abordagem parte do campo teórico do **construcionismo social** e recorre a referências da História, da Filosofia e da Linguística, além da Sociologia e da Psicologia Social (SPINK, 2010).

Spink e seus colaboradores seguem o caminho de abandono das perspectivas representacionistas que, em geral, tomam as representações como teorias fixas que exercem coerção sobre os indivíduos, possibilitando a organização de repertórios interpretativos⁴⁴ para o entendimento da realidade (SPINK, 2010). Nesse sentido, Spink (2010; 2013) e colaboradores aderem ao enfoque construcionista, partindo para a elaboração de uma abordagem com ênfase no cotidiano, em que são diferenciados conceitualmente o discurso e as práticas discursivas (SPINK, 2010; SPINK, 2013). Segundo Spink (2010; 2013), o **discurso** pressupõe regularidade e remete ao uso institucionalizado da linguagem, seja no âmbito amplo dos sistemas políticos e disciplinares, seja no âmbito mais restrito de grupos sociais específicos (SPINK, 2010; SPINK, 2013). Já as **práticas discursivas**, definidas como linguagem em ação, pressupõem polissemia e remetem a momentos de ressignificação, rupturas e produção de sentidos com posicionamentos diversos nas relações sociais do cotidiano (SPINK, 2010; SPINK, 2013).

Podemos definir, assim, práticas discursivas como linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. As práticas discursivas têm como elementos constitutivos: a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres*; e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos. (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 26)

⁴⁴ **Repertórios interpretativos** referem-se a conjuntos de termos, descrições, lugares comuns e figuras de linguagem, associados em torno de metáforas ou imagens, utilizados na comunicação linguística. Tratam-se de recursos linguísticos preexistentes que demarcam as possibilidades de construções discursivas (POTTER; WETHERELL, 1987 apud SPINK 2013).

Entende-se por produção de sentidos o processo de negociação pessoa-pessoa que se dá na interface de três tempos históricos: entre os conteúdos culturais constituídos historicamente no **tempo longo**, as aprendizagens sociais (inter)subjetivas dadas no **tempo vivido** e os processos de interanimação dialógica do **tempo curto** (SPINK, 2013). Portanto, com essa abordagem, Spink (2013) admite dois níveis de análise: o **nível do conhecimento social compartilhado**, enfatizando os discursos (tempo longo/tempo vivido) e o **nível da produção de sentidos**, enfatizando as práticas discursivas do cotidiano (tempo curto). Em se tratando de níveis de análise, importa sublinhar que, ao demarcar **discurso** e **práticas discursivas**, Spink (2013) não está definindo elementos dicotômicos ou opostos, mas, sim, considerando a linha temporal histórica de recursos linguísticos preexistentes que são ativados nas práticas cotidianas em um jogo de negociação de sentidos.

As abordagens teórico-metodológicas da TAR e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano corroboram no caminho de afastar-se de generalidades, de romper com oposições dicotomizadas, considerando a complexidade, a multiplicidade, a instabilidade, o hibridismo, a dinâmica e as mediações do mundo social (LATOURE, 2012; MOL, 1999; PROUT, 2010; SPINK, 2013). Nesse sentido, aliar essas duas referências na intenção de compreender práticas cotidianas relativas ao processo saúde-doença-cuidado é tão compatível quanto potente para a produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva. Antes, porém, é importante elucidar alguns conceitos para que se possa delinear orientações para a pesquisa empírica, tendo em vista o objeto e os objetivos definidos.

4.1 Elucidando Conceitos, Aliando Abordagens

Considerando a compatibilidade entre as duas abordagens teórico-metodológicas em questão, e já combinando os enfoques, buscaremos neste momento costurar os principais conceitos envolvidos, de modo a apresentar um modelo único, ainda que deixando perceptíveis os níveis de análise, tendo em consideração os objetivos deste estudo.

A começar pelas relações ator-rede, segundo Latour (2012), essas se caracterizam principalmente por instabilidade, evidenciada nas **mediações** que cotidianamente reconfiguram realidades, gerando novos traçados e novas orientações. Os **mediadores** são os atores ou **actantes**, jamais vistos como puros em si; são humanos e não-humanos constituídos nas relações estabelecidas entre si e que compartilham características de outros (LATOURE, 2012; MOL; LAW, 2004). Ou seja, cada actante é também em si constituído de uma rede (LATOURE, 2012; MOL; LAW, 2004). Para Latour (2012), esses actantes devem ser descritos

pelo que fazem, pelo papel que desempenham na rede. Segundo Moraes e Arendt (2013), a abordagem da TAR serve para estudar, explorar, descrever e acompanhar as produções e as remodulações das relações entre todos os tipos de actantes: seres humanos, elementos da natureza, arranjos geográficos, instrumentos, máquinas, ideias, discursos, dispositivos, instituições, organizações etc. “Nesse sentido, nada tem realidade fora da articulação destas relações” (MORAES, ARENDT, 2013, p. 315) e a ênfase é sempre dada ao que é produzido nas práticas cotidianas.

Moraes e Arendt (2013) chamam atenção para pelo menos duas vertentes de interesse na utilização da abordagem da TAR, ambas voltadas às práticas do cotidiano. Enquanto alguns pesquisadores voltam-se à dinâmica de construção das redes heterogêneas acompanhando os processos de estabilização dos objetos (LATOUR, 2012), outros enfatizam a maneira como, através das redes, as realidades se colocam em cena em processos fluidos, contínuos, precários e inacabados (MOL; LAW, 2004). Entre uma tendência e outra, “a metáfora da construção dá lugar à metáfora da performatividade” (MORAES; ARENDT, 2013, p. 315).

Surgem com a vertente da performatividade alguns conceitos importantes, dentre os quais, os de socialidades e materialidades (no plural mesmo), multiplicidade, performance e política ontológica. Segundo Law (2009), as **socialidades** referem-se às transformações dinâmicas dos modos de associação ou de articulação entre os actantes na rede, sempre precárias e fluidas no tempo e no espaço. As **materialidades** referem-se às transformações dinâmicas da arquitetura dos sistemas ou realidades, com a mesma fluidez e precariedade e constituídas de elementos heterogêneos (LAW, 2009; MORAES; ARENDT, 2013). Assim, socialidades e materialidades são sempre efeitos relacionais (LAW, 2009; MOL; LAW, 2004). Daí vem a ideia de **multiplicidade**, para dar conta de que as realidades são feitas e objetivadas em múltiplas versões por uma diversidade de práticas correlatas; ou seja, múltiplas realidades são performadas/atuadas/constituídas no decurso das práticas cotidianas (MOL; LAW, 2004). Cada arranjo ou disposição nas relações ator-rede constitui uma **versão** do objeto estudado (DESPRET, 1999; MOL, 1999; MORAES, 2011). O conceito de **performance** vem para dizer que as articulações diversas, fluidas e precárias entre diferentes actantes performam as realidades; ou seja, que a realidade observada em um objeto, jamais é constante ou estática, por mais que possa parecer ou que seja traduzida em linguagem de generalidade (MOL; LAW, 2004; MORAES; ARENDT, 2013). Em outras palavras, as realidades são efeitos fluidos e precários de articulações heterogêneas. Ao se buscar nas mediações os dilemas e controvérsias entre os diversos actantes, é possível perceber que as

realidades estão sempre em movimento, numa condição de instabilidade relativa às múltiplas práticas que fazem emergir socialidades e materialidades, performando o que emerge como real em um objeto, com múltiplas versões circunstanciais (DESPRET, 1999; MOL 1999; MOL 2002; MOL; LAW, 2004; MORAES; ARENDT, 2013).

Mol (1999) desenvolveu o conceito de **política ontológica** para tratar da dinâmica dessas socialidades, materialidades e performatividades em movimento e constituindo realidades múltiplas. Em filosofia, a ontologia é a parte da metafísica que estuda o ser em si com suas propriedades e modos de existência. Ao unir as ideias de ontologia e de política (como relações de força/poder), Mol (1999) enuncia que realidades e práticas estão reciprocamente implicadas, com as condições de possibilidade que são atuadas no cotidiano. Para Mol (1999), se as práticas cotidianas performam realidades, com socialidades e materialidades fluidas e precárias, os modos de performar as realidades implicam relações que são também políticas. Portanto, as condições de possibilidade para o **ser** das realidades não são dadas *a priori*, senão, são moldadas e remoldadas pelas práticas sociais cotidianas (MOL, 1999; MORAES; ARENDT, 2013). Em outras palavras, o conceito de política ontológica nos serve ao entendimento de que actantes diversos interagem entre si, nas práticas cotidianas, atuando politicamente, ou seja, em correlações de força/poder que performam os modos de ser das realidades (MOL, 1999; MORAES; ARENDT, 2013). A ideia de política chama a atenção para a atividade que se apresenta nos processos de constituição das realidades, assim como seu caráter aberto a contestações (MOL, 1999). Nobre e Pedro (2010) ressaltam a importância de notar que a atividade que faz performar as realidades através das práticas “não emana de um centro único, capaz de gerenciá-la” (NOBRE; PEDRO, 2010, p. 52). Contudo, isso não faz supor que não exista poder, mas sim que o poder se faz difundido pela rede, algumas vezes distribuído, outras vezes concentrado em alguns nós (NOBRE; PEDRO, 2010).

Notaremos que os principais conceitos da abordagem da TAR são perfeitamente aplicáveis ao entendimento das práticas discursivas e produção de sentidos, que seguem a mesma lógica de compreender as práticas entre actantes no cotidiano. A diferença crucial é que, no estudo dessa segunda abordagem, o foco é atribuído aos aspectos discursivos que propiciam a produção de sentidos e diversos posicionamentos dos actantes humanos na rede. Nesses termos, as práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano também envolvem mediações, socialidades, materialidades, performatividade etc. No entanto, vale pontuar que, ainda que produzir sentidos seja uma prerrogativa dos actantes humanos, os não humanos também atuam como mediadores nesses processos de produção.

No caminho de perceber melhor essas aproximações, primeiramente, podemos tomar como referenciais dois exercícios já colocados nesta dissertação: a parte da seção **1 Introdução** (p. 19), na qual é apresentado um conciso panorama histórico e conceitual da categoria **comportamentos externalizantes** no âmbito da saúde mental infantil; e o ensaio apresentado na seção **2 Infância, Reconhecimento e Saúde Mental** (p. 25), no qual é feita uma revisão histórica dos significados acerca da categoria **infância**. De acordo com Spink (2010), esse exercício de buscar numa exploração histórica a construção das ideias – no presente caso, acerca das categorias infância e comportamentos externalizantes – já traz elementos para um primeiro nível de análise da produção de sentidos. Trata-se aqui do **nível do conhecimento social compartilhado**, enfatizando o discurso, o uso institucionalizado da linguagem, os **repertórios interpretativos**⁴⁵ que pressupõem regularidade, as entidades teóricas constituídas no **tempo longo**, esse que é um dos tempos históricos que constituem a matriz que dá materialidade à produção de sentidos (SPINK, 2010; 2013).

O Tempo Longo é o domínio da construção dos conceitos culturais que foram parte do discurso de uma dada época. Permite que nos familiarizemos com os conhecimentos produzidos e reinterpretados por diferentes domínios do saber: religião, ciência conhecimentos e tradições do senso comum, entre eles (SPINK, 2010, p. 34).

Spink (2010) chama atenção de que o discurso, ainda que pressuponha regularidade, se mantém nas relações sociais deixando de estar preso às condições originais de sua construção. Se pensarmos o discurso pela abordagem da TAR, esse pode ser tomado como mais um actante (não humano) na rede. Desse modo, o discurso permanece em circulação nas produções culturais da humanidade de modo fluido e flexível, podendo ser ativados e reconfigurados como possibilidades de sentido (SPINK, 2010). No entanto, é no **tempo vivido**, o tempo de socialização do indivíduo em sua trajetória de vida, que o sujeito/ator se apropria dos discursos, assimilando parte de seus conteúdos históricos e levando-os consigo em memórias identitárias mais ou menos estáveis (SPINK, 2010; 2013).

O nível de análise conclusivo nesta abordagem, o **nível da produção de sentidos**, tem ênfase na dinâmica das práticas discursivas, no **tempo curto** do cotidiano, quando se tornam presentes as diversas **voces** que se ativam através da memória cultural do **tempo longo** e da memória pessoal do **tempo vivido** (SPINK, 2010). A produção de sentidos, segundo Spink

⁴⁵ Para o interesse deste estudo, utilizamos o termo **repertórios interpretativos** para tratar de conjuntos de sinais tanto da comunicação verbal (signos linguísticos), como da comunicação não verbal (símbolos, imagens, figuras, gestos etc.), que demarcam possibilidades de construção discursiva e de sentido (SILVA, 2003).

(2010; 2013), se dá mediante as práticas discursivas, numa negociação pessoa-pessoa, a partir de uma matriz perpassada por aspectos históricos e culturais em contextos diversos do cotidiano. Spink (2010) explica que a produção de sentidos é um processo coletivo e interativo, no qual “as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta” (SPINK, 2010, p. 34).

Com base nos estudos do linguista Mikhail Bakhtin, Spink (2010) conceitua esse caráter de interatividade das práticas discursivas e da produção de sentidos como um processo de **interanimação dialógica**, quando os repertórios interpretativos são postos em movimento num encadeamento de endereçamentos. Ou seja, significa dizer que todo **enunciado orientado por vozes** nas práticas discursivas, coberto de expressividade, tem sempre autor e destinatário negociando sentidos. Portanto, todo processo de interanimação dialógica envolve condições de produção no contexto social e interacional, bem como aspectos performáticos da linguagem (com que intenção, de que forma, quando, partindo de qual lugar) que constituem os **gêneros de fala**, ou *speech genres* na conceituação bakhtiniana (BAKHTIN, 2003; SPINK, 2010; SPINK, 2013).

Segundo Spink (2010), os gêneros de fala podem ser primários, quando envolvem as comunicações cotidianas ligando-se ao contexto local; ou secundários, quando envolvem as formas de falar próprias de diferentes lugares de saber. Podemos acessar gêneros de fala secundários na revisão narrativa de literatura deste estudo, trazida na seção **2 A Saúde Coletiva e a Criança com Comportamentos Externalizantes** (p. 41), ao passo que os autores, a partir de diferentes áreas de conhecimento – a epidemiologia, as ciências sociais em saúde e a política, planejamento e gestão em saúde, tratam da mesma temática, porém, com modos de comunicação e enfoques próprios dos lugares de saber que ocupam. “Cada gênero de fala, em cada arena de comunicação de fala, tem sua concepção típica de destinatário, e é isso que o define como gênero” (BAKHTIN, 1994 apud SPINK, 2010, p. 36).

Uma outra noção relevante para o estudo da produção de sentidos é a de **posicionamento**, que se assemelha ao conceito de identidade do indivíduo, porém com uma conotação mais dinâmica. Nessa linha de entendimento, o posicionamento é mais fluido e contextual, sendo assumido na relação com os processos de interação que performam as realidades (SPINK, 2010). Spink (2010) explica que o posicionamento é o processo narrativo em que os **eus** (*selves*) se situam e são situados circunstancialmente, como partícipes observáveis em linhas de história compartilhadas e coletivamente produzidas. Assim, os mesmos fios sinuosos que para a abordagem da TAR associam actantes no cotidiano podem

ser entendidos na abordagem das Práticas Discursivas como circuitos de produção de sentidos que implicam múltiplos posicionamentos.

4.2 A Atuação do Pesquisador na Rede

Tão importante quanto elucidar os conceitos mais relevantes para a pesquisa aqui proposta é pensar os modos de ação do pesquisador em sua atuação na rede, a partir das contribuições teórico-metodológicas das abordagens em uso, em consonância com os objetivos e estratégias estabelecidos para este estudo e com o exercício de reflexividade. Nesse sentido, vale recobrar de início que, para que se possa compreender o social a partir da abordagem da TAR, é preciso inserir-se na rede e seguir cuidadosamente os fios condutores pelos quais os actantes se associam no cotidiano. No entanto, o pesquisador não se insere na rede apenas com o seu corpo; além de levar consigo a sua identidade em constituição no percurso de sua história de vida, leva também uma série de outros actantes.

Entre os actantes que chegam juntamente com o pesquisador estão o orientador com seus aconselhamentos teóricos e metodológicos, as técnicas, estratégias e instrumentos escolhidos para a produção de dados na pesquisa (roteiros de entrevista, gravador de áudio, diário de campo, caneta etc.). É, portanto, um conjunto de actantes que serão associados a uma rede já complexa de relações com a proposta de produzir dados acerca do objeto. Todos esses actantes serão mediadores nas relações e na produção de socialidades, materialidades e sentidos, performando realidades. E todas as vivências e fenômenos observados serão descritos pelo pesquisador em um texto que mais adiante também poderá tornar-se mediador em outras redes de relações (NOBRE; PEDRO, 2010).

Retomando as inspirações enunciadas inicialmente, que atravessam este estudo, é também importante situa-las na prática de pesquisa. Assim, a atitude fenomenológica deve orientar o esforço por observar os fenômenos e descrevê-los a partir do que se mostra, conforme se mostra a partir de si mesmo, deixando em suspenso os pressupostos teóricos ou conceituais restritivos (HEIDEGGER, 2009).

A inspiração construcionista se insere na pesquisa no sentido de enfatizar a ideia do caráter social do mundo vivido e a historicidade das práticas sociais, incluindo a ciência e a pesquisa como práticas sociais (SPINK, 2010). Em termos de abordagem metodológica, o enfoque do construcionismo social serve para acessar processos de construção sócio-histórica de conceitos e discursos, dos repertórios interpretativos que venham a emergir no estudo das práticas discursivas, aos moldes de como já foi feito na seção **2 Infância, Reconhecimento e**

Saúde Mental (p. 25), com relação à categoria **infância**. Contudo, deve ser privilegiada tanto no estudo das relações ator-rede, como da produção de sentidos no cotidiano, a abordagem tida como pós-construcionista, centrada na ideia de **performatividade** (MOL; LAW, 2004). Nesse sentido, cabe reiterar o entendimento de que conceitos e discursos estabelecidos historicamente, no tempo longo, como uso institucionalizado da linguagem, ainda que pressuponham regularidade, permanecem virtualmente em circulação nas produções culturais da humanidade, de modo fluido, flexível e potencial, podendo ser (re)ativados como possibilidades de sentido (SPINK, 2010). Ou seja, a negociação de sentidos entre os atores abre múltiplas possibilidades, performando nas práticas cotidianas conceitos e discursos (actantes não humanos e não corpóreos) instituídos historicamente e apreendidos no tempo vivido dos atores. Tendo a segurança desse entendimento é possível escapar do perigo enunciado por Lupicínio Iñiguez, de “converter a noção de construção social em algo de caráter estático e reificante, ou seja, algo permanente e produzindo o mesmo tipo de efeito que as coisas [materiais] produzem” (IÑÍGUEZ, 2004, p. 12, tradução nossa). Saliente-se ainda que, segundo a abordagem da TAR, até mesmo as coisas materiais são performadas com as práticas cotidianas, sendo circunstancialmente posicionadas e mediando a produção de múltiplos sentidos e realidades (LAW, 2009; LAW; MOL, 2004).

Em se tratando da inspiração etnográfica, esta atravessa a pesquisa com a utilização da técnica de observação participante para o estudo das relações ator-rede e da produção de sentidos no cotidiano, bem como no comprometimento com uma descrição densa dos fenômenos observados. Também, conforme sugere Mol (2002), a inspiração etnográfica deve revelar-se pelo interesse nas práticas do conhecimento que performam realidades; ou seja, por uma pesquisa praxiográfica da realidade, que implica compreender o conhecimento a partir das práticas.

Arendt (2008) e Arendt e Moraes (2013) enunciam as contribuições da abordagem da TAR para a pesquisa no cotidiano com algumas orientações bastante importantes, dentre as quais, para o interesse deste estudo, vale ressaltar:

- I. É preciso que o pesquisador se posicione de modo a dar lugar para que os atores tenham espaço para se expressar;
- II. Um bom estudo de caso inspira a teoria, sem precisar por si só levar a conclusões com validade universal, e esse estudo não precisa de um referencial teórico que, *a priori*, o situe como exemplo de um contexto já dado;

III. A principal tarefa do pesquisador na abordagem da TAR é descrever as associações, sempre parciais e localizadas, entre actantes, suas práticas e as realidades performadas;

IV. A abordagem da TAR abre mão da explicação e concentra-se nas descrições contínuas entre o fino e o denso, com o menor constituindo o maior.

Nobre e Pedro (2010) complementam sinalizando quanto à importância de que o pesquisador, para que possa fazer uma boa descrição na abordagem da TAR, diante de qualquer controvérsia entre actantes ou grupos de actantes, se coloque em posição de simetria, evitando assumir polaridades. Em suma, trata-se de investigar o objeto atuando e sendo atuado na rede, em vez de buscar características intrínsecas. Compete, então, seguir o sujeito/objeto sendo performado em suas múltiplas versões, em articulação com as práticas do cotidiano, e descrever as redes com os actantes que fazem as múltiplas maneiras de ser e existir do objeto.

Spink (2010) e Spink (2013), por sua vez, também trazem orientações importantes acerca da entrevista para a abordagem das práticas discursivas. Spink (2010) ressalta que o processo de produção de sentidos implica a existência de interlocutores que muitas vezes podem ser trazidos para a entrevista mesmo sem estar presentes, quando o entrevistado passa a falar de outrem, a quem se opõe ou corrobora. A atenção a cada *enunciado* na entrevista também é colocada como crucial para Spink (2010). Definido como **unidade básica de comunicação**, na teorização bakhtiniana, o **enunciado** se inicia com a provocação da fala de alguém, seja em forma de pergunta ou não, e finaliza-se com a resposta da outra pessoa (SPINK, 2010; SPINK, 2013). Nesse sentido, Spink (2010) alerta para a violência cometida pelo entrevistador ao insistir em provocações sobre o mesmo tema, no ímpeto de eliciar conteúdos, quando o entrevistado, no processo de interanimação dialógica, já encerrou o enunciado de forma categórica, sem deixar margem para continuidade.

Avançando sobre o campo empírico deste estudo, salientamos que, em consonância com as orientações da TAR, prescindimos de fazer uso da revisão de literatura como referencial teórico que situe, *a priori*, os nossos dados produzidos como exemplos de um contexto já dado. No entanto, não nos furtaremos de ter como guia as análises críticas desenvolvidas até aqui, para compor a forma e o conteúdo das próximas seções, referentes aos dados produzidos. Já nesse caminho, na seção seguinte, passamos a descrever o local e os atores/sujeitos da pesquisa, em consonância com as nossas escolhas metodológicas.

5 TRAÇADOS DO CAMPO EMPÍRICO E DA METODOLOGIA

Era uma tarde fresca de fim de inverno, já no mês de setembro, e eu estava junto com D. Marília em uma sala pequena e pouco arejada da Escola Municipal que atende à comunidade do Tamarineiro, onde as professoras se reúnem nos momentos de intervalo das aulas. Ali, eu e D. Marília conversávamos sobre os detalhes da pesquisa para a qual eu estava solicitando autorização para participação do seu neto Davi, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Circulando na área aberta do lado de fora da sala, estava o seu outro neto, o menino que às vezes se aproximava da porta, sempre calado, olhando de lado, com seu comportamento elogiado pela avó.

Quando, de repente: “ESSE HOME AÍ QUER FALAR COMIGO, É?!” Foi assim, numa aparição inesperada à porta da sala, com um tom de voz elevado e passível de ser classificado como hostil ou desafiador, que se deu o primeiro contato de Davi, de 10 anos de idade, o ator/sujeito central da nossa pesquisa empírica, com este ator/pesquisador que aqui escreve. Provavelmente, Bernadete, a sua professora, que havia acabado de me conhecer quando foi beber água na sala onde eu me encontrava com D. Marília, falou a Davi algo sobre a minha presença e as minhas intenções de pesquisador. Olhei para Davi, sorri, já magnetizado por sua força, e respondi: Não. Eu estou falando com a sua avó, mas eu quero conhecer você também. Meu nome é André. Tudo bem? – e lhe estendi a mão. Davi apertou a minha mão, calado, com um leve sorriso de canto de boca. Nesse momento, D. Marília me disse que perguntasse a Davi porque ele estava indo para a escola com aquela bermuda (era uma calça cortada). O menino ficou calado, sob o olhar atento do irmão. D. Marília prosseguiu dizendo que o neto havia cortado a calça com uma tesoura na escola, a calça nova que ela havia acabado de comprar. Comentei: Pô, ficou massa! Eu tenho uma bermuda assim também, de uma calça que eu cortei. Logo, D. Marília me repreendeu: “Não fale isso, não, senão ele vai achar que tá certo e vai querer fazer de novo. A calça nova”. Então, perguntei a Davi: Mas pode vir para a escola de bermuda? Com um sorriso um pouco mais largo, Davi respondeu positivamente com a cabeça e voltou correndo para a sala de aula de onde havia saído.

Nesse dia, D. Marília havia ido à escola para tratar com a diretora sobre uma queixa a respeito de Davi, que alguns dias antes havia puxado a mochila das costas de um colega a ponto de soltar uma das alças. Considerando a sua dificuldade financeira, a proposta da escola era que D. Marília providenciasse a costura da alça da mochila. Aproveitei a sua ida à escola nessa ocasião e marquei para, numa segunda conversa, falarmos melhor sobre a pesquisa e

assinarmos o TCLE, já que D. Marília é geralmente muito ocupada com seus trabalhos domésticos como diarista.

Trazido esse momento do primeiro contato com Davi, o ator/sujeito central deste estudo, a partir do qual renderam outros valiosos momentos em campo, voltemos ao início de tudo, seguindo a descrição do nosso campo empírico, em diálogo com a nossa metodologia⁴⁶. Partimos dos espaços mais amplos da rede que constitui o nosso campo empírico, do município⁴⁷ para a comunidade e as instituições onde se localizam as relações cotidianas entre os actantes humanos e não humanos associados ao ator/sujeito central deste estudo, num movimento de “aproximação da lupa”. Esse movimento, no entanto, não expressa a pretensão de alcançar uma totalidade, mas, sim, de tentar um “ intercâmbio ” entre a linguagem da generalidade e a linguagem da complexidade, buscando não corroborar dicotomias. Fica, portanto, declarado este texto como laboratório no qual, traduzindo realidades de literaturas e do campo empírico, serão entremeadas linguagens e outras substâncias, também de modo a interferir e constituir mundos (DESPRET, 1999; LATOUR, 2012; MORAES, 2011).

A linguagem da “generalidade” nos serve primeiramente para trazer uma noção geral do espaço ao qual adentramos, com concisas informações históricas que também se articulam com as histórias dos actantes humanos e não humanos, incluindo este ator/pesquisador/autor, e com as práticas cotidianas, as quais também serão descritas com o trânsito em linguagens. Com isso, é importante apresentar desde já alguns conceitos condizentes com a linguagem que enfatizamos neste estudo e que consideramos que abrange também o geral e o simplificado: a linguagem da complexidade, do hibridismo, da multiplicidade, das redes e das mediações do mundo social. Essa linguagem vai se tornando cada vez mais presente e familiar ao passo em que começamos a descrever os actantes humanos e não humanos e as redes fluidas e precárias que se constituem com a articulação de actantes e as práticas cotidianas.

⁴⁶ Trazidos de modo narrativo e articulado com a apresentação do campo nesta seção, as técnicas, estratégias e instrumentos da produção de dados, bem como o plano de análise e interpretação, estão pormenorizados no **Apêndice A – Enquadre e Detalhamento Metodológico** (p. 150).

⁴⁷ Devido ao campo empírico ter apresentado pontos relevantes e delicados relacionados ao município, à comunidade, às instituições e aos atores/sujeitos pesquisados, optamos pela atribuição de nomes fictícios a cada um desses elementos e, também, pelo uso dos nomes genéricos para as instituições relacionadas na saúde, educação, assistência social etc., de modo a dificultar identificações. Um dos pontos mais delicados está na presença de uma facção criminosa que atua no estado, no município e na comunidade em que a criança ator/sujeito central da pesquisa reside, e sobre a qual os entrevistados demonstraram receio em falar. A não identificação dos espaços, além de não comprometer negativamente o estudo, é uma opção ética para preservar as pessoas e as instituições que colaboraram com a pesquisa empírica, em especial, às crianças.

Então, podemos incluir aqui a noção de campo-tema de Spink (2003), segundo a qual o campo empírico é entendido como algo além do lugar onde o pesquisador chega, depois que ele chega. O **campo-tema** é o contexto onde passam a se constituir múltiplas socialidades e materialidades, em que o pesquisador, com a sua matriz de questionamentos e argumentações, atua e é atuado em processos intersubjetivos:

Campo é o campo do tema, o campo-tema; não é o lugar onde o tema pode ser visto – como se fosse um animal no zoológico – mas são as redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros. Não se trata de uma arena gentil onde cada um fala por vez; ao contrário, é um tumulto conflituoso de argumentos parciais, de artefatos e materialidades (SPINK, 2003, p. 36).

Outra noção importante a sublinhar neste momento é a de **versão**, considerando que o pesquisador, após se inserir na rede e atuar juntamente com os pesquisados, traduz em seus escritos as múltiplas versões produzidas do objeto em estudo. Nesse sentido, tomando a pesquisa e toda atividade científica como prática social, sem prescindir de atuar com os devidos critérios, é importante admitir que tudo o que o ator/pesquisador/autor narra e descreve em seu texto são também versões com as quais os leitores poderão constituir outras múltiplas versões (MORAES, 2011). Segundo Moraes (2011), as narrativas/descrições “são modos de manejar, de lidar com a multiplicidade de versões [...] articuladas em um cenário. O trabalho é o de costurar essas histórias, colocando-as uma ao lado da outra fazendo emergir a diferença pela criação e proliferação de novas relações” (MORAES, 2011, p. 177). A filósofa e psicóloga belga Vinciane Despret sintetiza essa ideia com a concepção de que uma versão, sob o enfoque do pesquisador/autor, é efeito do trabalho e retrabalho textual em registros fluidos e instáveis do devir (DESPRET, 1999). Nesse sentido, distante de velar ou desvelar o mundo, uma versão faz existir um mundo possível, como efeito e fonte de relações constituídas com negociações, imprevistos, avanços e regressos, transformações, traduções (DESPRET, 1999).

Sigamos, então, com esse exercício de narrações/descrições, traduzindo versões do nosso campo e objeto.

5.1 O Município

O município pode ser aqui definido como a circunscrição territorial habitada por uma população que constitui uma rede orgânica ampla de relações sociais, com *ethos* mais ou

menos coeso e sobre a qual incidem diretamente os efeitos de atos políticos e administrativos do governo municipal em conjunção com os atos dos governos estadual e federal (CAVALCANTI, 2007). **Vale das Palmas** é um município de médio porte, com cerca de cem mil habitantes, localizado em um estado da região Nordeste do Brasil, numa microrregião próxima ao litoral na qual se constituiu como centro comercial, industrial e de serviços; um entreposto dos municípios vizinhos. De acordo com o IBGE (2018), com base em dados de 2010, o IDHM de Vale das Palmas é considerado alto, em cerca de 0,700 ponto; já o Índice Gini, próximo de 0,550 ponto, indica alta desigualdade de renda⁴⁸. Ainda segundo o IBGE (2018), a maior parte da população do município é negra, autodeclarada de cor preta ou parda, moradora de bairros periféricos e da zona rural. Parte expressiva dessa população negra e periférica é preterida dos postos de emprego formal em Vale das Palmas, sendo submetida a vínculos de trabalho precários e abusivos, ou recorrendo a trabalhos informais, ou de subsistência, quando na zona rural. Uma minoria de jovens dessa população ainda acaba por aderir a atividades criminosas, muitas vezes ligadas a alguma facção estabelecida na região com o comércio de substâncias psicoativas proibidas.

A rede pública de educação básica em Vale das Palmas é de acesso universal, composta por quarenta e oito escolas municipais da pré-escola ao Ensino Fundamental II e doze escolas estaduais de Ensino Médio. Refletindo o cenário nacional, a rede de educação básica do município expressa a situação de subfinanciamento que mantém modelos escolares estagnados com paradigmas pouco sustentáveis e com condições materiais precárias (ROSSI; OLIVEIRA; ARANTES, 2017). Além disso, a rede de educação também expressa os efeitos de políticas públicas lineares e verticalizadas com diversas medidas homogeneizadoras dos processos de ensino-aprendizagem, como a política de progressão continuada⁴⁹ (GENTILI, 2008; NÓVOA, 1999; SANTOS, 2001). Essa realidade repercute no cotidiano dos educadores escolares com o excesso de responsabilidades, a baixa valorização salarial, o pouco reconhecimento social e dificuldades no controle das turmas em meio aos conflitos com as

⁴⁸ Em âmbito nacional, também com base em dados de 2010, o IDH do Brasil é de 0,750 ponto e o índice Gini é de 0,527 ponto (IBGE, 2018; IPEA 2012). O **IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**, referenciado no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, agrega medidas de 0 a 1, referentes a indicadores de longevidade, educação e renda; sendo que quanto mais próximos de 1, maior é o desenvolvimento humano; já o **Índice Gini**, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, mede o grau de concentração de renda em determinada população, comparando os 20% mais pobres com os 20% mais ricos; sendo que quanto mais próximo de 1, maior é desigualdade de renda (IPEA, 2012).

⁴⁹ A **política de progressão continuada** pressupõe o período de formação do aluno para um ciclo maior que um ano, mas, muitas vezes se confunde com a aprovação automática a cada ano, independentemente do sucesso na aprendizagem (MACHI, 2009).

realidades complexas e específicas das comunidades (GENTILI, 2008; NEVES; SILVA, 2006; NÓVOA, 1999; SANTOS, 2001).

A rede de atenção à saúde do SUS se estrutura em Vale das Palmas com cerca de 90% de cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo vinte e uma unidades básicas na Estratégia Saúde da Família (ESF), doze unidades satélites e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); uma Policlínica Regional de Especialidades Médicas; um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para infecções sexualmente transmissíveis, um Hospital Geral Regional; uma Maternidade gerida pela Santa Casa de Misericórdia; um CAPS-II; um CAPS-AD; um Ambulatório de Saúde Mental (ASM) anexo ao CAPS-II, que oferece atendimento psiquiátrico e psicológico para crianças, adolescentes e adultos; SAMU 192; e programa de distribuição de medicamentos.

Já a rede de assistência social do SUAS se estrutura no município com quatro Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF); um Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI); quatro Centros de Convivência para crianças e adolescentes de seis a quinze anos de idade com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); e o Programa Bolsa Família. Uma característica relevante no município é que entre os profissionais de psicologia atuantes nos CRAS, no NASF e no ASM predomina a abordagem cognitivo-comportamental, que tende a uma atuação aproximada com o campo da medicina neuropsiquiátrica e seus manuais diagnósticos. Oriunda de contribuições do *behaviorismo* e da psicologia cognitiva, a abordagem cognitivo-comportamental tem sua ênfase nos processos comportamentais associados a elementos como memória, atenção, crenças, pensamentos etc., constituídos em relações de funcionamento estabelecidas nos contextos do desenvolvimento humano (DOBSON; DOZOIS, 2006; SCHULTZ; SCHULTZ, 1998).

Em Vale das Palmas nota-se um problema político-administrativo comum a muitos outros municípios, que acaba por fragilizar os vínculos entre servidores de instituições públicas, sobretudo das redes de atenção à saúde e de assistência social, com as comunidades atendidas. Trata-se das formas de contratação de alguns profissionais, seja por empresas de terceirização ou cooperativas de serviço, que tendem a ficar sujeitas a indicações pessoais e políticas ligadas aos poderes executivo e/ou legislativo municipal, gerando instabilidades a cada mudança de mandato e/ou gestão; seja pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) que, apesar de prever processo seletivo público, estabelece o período máximo de dois anos de vigência do contrato, renováveis por apenas mais dois anos. Como eu cheguei a Vale

das Palmas ainda no primeiro semestre do primeiro ano do mandato de uma nova gestão municipal, foi possível perceber essa fragilização de vínculos entre instituições e comunidades com a saída de alguns profissionais como médicos, dentistas e enfermeiros nas UBS, médicos psiquiatras, psicólogos e enfermeiros nos CAPS e no ASM e técnicas (psicólogas e assistentes sociais) nos CRAS e CREAS.

A minha chegada a Vale das Palmas se deu no início do mês de maio, quando já começavam os preparativos para as festas juninas tradicionais na cidade. Escolhi me fixar em um bairro periférico, porém, não muito distante do centro, de modo a manter o contato próximo com a população menos privilegiada e, ao mesmo tempo, ter fácil acesso aos serviços centrais da cidade. Nos três primeiros meses, me dediquei a atividades de pré-campo, com o reconhecimento de territórios/comunidades e a obtenção de autorização institucional para realização da pesquisa com as secretarias municipais de saúde, educação e assistência social. Obtidos os termos de autorização institucional, iniciei a seleção de possíveis atores/sujeitos centrais para pesquisa através dos prontuários do ASM e fiz os primeiros contatos informais com os pais/cuidadores das crianças, buscando também a formação de vínculo com as instituições relacionadas.

O perfil definido como critério primário de inclusão para o ator/sujeito central da pesquisa foi o de uma criança com idade entre seis e doze anos incompletos, com diagnóstico preferencial relacionado a queixas de comportamentos externalizantes, usuária do SUS e estudante da rede municipal de educação. A definição da faixa etária entre seis e doze anos de idade incompletos se deve tanto ao enquadre no período da infância (segunda infância), de acordo com o ECA (BRASIL, 1990; 2016), bem como na faixa etária prevista para a frequência no período escolar do Ensino Fundamental (BRASIL, 2006); já a definição da condição de usuária do SUS e estudante de escola pública tem relação com a intenção de privilegiar na pesquisa as instituições públicas de saúde e de educação. Usamos como critério primário de exclusão a coincidência das queixas de comportamentos externalizantes com a ocorrência de violência doméstica parental e/ou abuso sexual, bem como com o diagnóstico de transtornos orgânicos (ligados a lesões ou doenças neurológicas). Com isso, buscamos evitar o cruzamento dos diagnósticos ligados a queixas de comportamentos externalizantes com conflitos graves na família, bem como com diagnósticos de base não comportamental.

Seguindo os critérios primários de inclusão e exclusão, de cerca de duzentos e dez prontuários de atendimento do ASM, foram selecionados trinta casos de crianças com diagnósticos preferenciais relacionados a queixas de comportamentos externalizantes, sendo vinte e sete do sexo masculino e três do sexo feminino. Quanto a esses números, vale

sublinhar que, no ASM de Vale das Palmas, a maioria das crianças com diagnóstico preferencial associado a queixas de comportamentos externalizantes é do sexo masculino, enquanto a maioria das crianças com diagnóstico preferencial associado a queixas de comportamentos internalizantes é do sexo feminino. Com vistas aos sinais percebidos nos prontuários de histórico relacional que denotasse complexidade, fertilidade e viabilidade para a pesquisa, incluindo a facilidade de acesso logístico à rede de relações da criança, foram selecionados oito casos para contatos iniciais e informais com os pais/cuidadores. Contando a confirmação dos critérios de inclusão, foram finalmente selecionados dois casos de crianças residentes em comunidades distintas para iniciar a pesquisa empírica: um, sobre o qual o estudo foi descontinuado pelo não assentimento da criança; e outro, de Davi, que foi confirmado como o ator/sujeito central do estudo de caso apresentado nesta dissertação. É, portanto, na relação com Davi que prosseguiremos nesta seção a descrição da comunidade, das instituições e dos principais actantes humanos e não humanos da rede.

5.2 A Comunidade

Neste estudo, podemos entender a comunidade como uma coletividade de pessoas habitante em um território dentro do espaço mais amplo do município, em que indivíduos e grupos tanto disputam poder como compartilham espaços, serviços, saberes e práticas, constituindo relações mais próximas, com identidades, memórias e tradições comuns (OLIVEIRA et al, 2013). Com base nos primeiros contatos com algumas famílias, percebi que as pessoas das comunidades de Vale das Palmas são mais receptivas ao contato presencial do que por telefone. Esse fato, provavelmente, se deve ao hábito da população com as visitas domiciliares de Médicos da Família e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e de técnicas do CRAS no Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF). Quando adentrei a **comunidade do Tamarineiro** pela primeira vez em busca da residência de Davi, que fica em uma das ruas mais remotas do local, fui caminhando e com poucas informações prévias. A comunidade do Tamarineiro é periférica e pobre, tem terreno um tanto acidentado, com alguns montes, ladeiras, baixadas, travessas estreitas, alguns caminhos com escadarias, e a sua população é de maioria negra. Após algum tempo de caminhada, quando senti que já estava próximo à casa de Davi, decidi parar em um estabelecimento comercial, desses que vendem mantimentos e bebidas, localizado em uma esquina. Perguntei ao rapaz atrás do balcão qual seria o caminho a seguir para a travessa que eu estava procurando e se ele sabia onde morava o menino Davi, neto de D. Marília. Um tanto

desconfiado, o rapaz perguntou do que se tratava e logo me apresentei como pesquisador da área da saúde e mostrei a autorização da secretaria municipal. Ainda com expressão de desconfiança, o rapaz indicou a rua e a localização da casa. Quando saí do estabelecimento, o rapaz também saiu e se posicionou encostado em um poste, de modo que poderia observar a minha movimentação.

A casa de Davi fica em uma travessa pavimentada com casas residenciais simples, cada uma com paredes pintadas em cor diferente, e uma pequena igreja cristã neopentecostal entre elas. Era tarde em um dia de terça-feira e o local estava pouco movimentado, com dois ou três moradores sentados à calçada em frente de casa, aos quais cumprimentei com um “boa tarde”. Uma dessas pessoas sentadas na calçada, de *short* e sem camisa, fumando um cigarro, era o tio mais velho de Davi, a quem perguntei se ali morava D. Marília. Logo o rapaz respondeu que sim e bradou: “MARÍLIA!!! Tem um moço aqui lhe procurando!” Quando D. Marília saiu à porta, uma senhora esguia, aparentando entre 50 e 60 anos de idade, me apresentei como psicólogo e pesquisador da área da saúde e lhe disse que gostaria de conversar sobre o seu neto, Davi. D. Marília me convidou para entrar e esse foi o primeiro contato informal com a principal cuidadora de Davi, que naquele momento se encontrava na escola.

Somente depois dessa visita, conversando com outros atores da rede de relações do nosso ator/sujeito central, tomei conhecimento de que uma facção criminosa, que chamaremos pelo nome fictício **Pererê**, atua na área onde Davi reside. Por conta dessa situação, eventualmente ocorrem conflitos armados na comunidade do Tamarineiro, ligados principalmente ao comércio de substâncias psicoativas proibidas e que podem se dar com membros da própria comunidade entre si, ou com membros de outras comunidades, ou com policiais. Por vezes, Davi vê membros da comunidade passarem com armas à mostra na porta de sua casa, ouve histórias e já chegou a perceber conflitos. Decerto, por conta desse cenário de insegurança, a comunidade do Tamarineiro e seus moradores, de modo generalizado, sofrem com estereótipos, estigmas e preconceitos. De acordo com narrativas e observações, Davi circula pouco na comunidade, mas, quando circula ou observa a movimentação à porta de casa, procura interagir com as pessoas, tendo maior gosto por conversas com adultos. Davi fala com vizinhos, vai até a igreja cristã neopentecostal na rua onde mora e visita parentes em uma rua próxima.

5.3 As Instituições

Podemos definir as instituições neste estudo como agregados de meios materiais e humanos organizados e mobilizados para atender a determinados interesses ou necessidades coletivas ou sociais em um território/comunidade (INFOPÉDIA, 2003; 2018). Desse modo, iremos considerar aqui, como instituições, a família, a Escola, o PROERD/PM, o CRAS, o Centro de Convivência SCFV, a UBS e o ASM, que se apresentaram no campo em relação com o nosso ator/sujeito central da pesquisa.

A **família** de Davi (10 anos de idade) tem núcleo composto por sua avó materna e principal cuidadora, de 58 anos de idade; o companheiro da avó, que não é avô consanguíneo, de 60 anos de idade; um irmão por parte de mãe, de 12 anos de idade; e dois tios, sendo um de 22 anos e outro de 35 anos de idade. A avó de Davi é diarista doméstica e assume o sustento da casa juntamente com o companheiro que também faz trabalhos eventuais e informais. Os tios de Davi não têm estabilidade de ocupação e ambas as crianças, Davi e o irmão, estudam e são beneficiárias do Programa Bolsa Família. A família reside em casa própria de um único pavimento, com sala, cozinha, banheiro e dois dormitórios. A mãe deixou Davi e seu irmão sob os cuidados da avó há cerca de três anos, quando decidiu mudar de cidade com o novo companheiro. A mãe de Davi tem mais três filhos, dois mais novos, de 1 e de 2 anos de idade, os quais cria, e um mais velho, de 17 anos de idade, que mora com o pai em outra comunidade de Vale das Palmas. O pai e os avós paternos de Davi são seus vizinhos na comunidade do Tamarineiro. Algumas vezes, quando D. Marília sai para trabalhar pela manhã, Davi fica com a avó paterna até o horário de ir para a escola. Situação não mencionada pela família, alguns atores da rede de relações de Davi nas instituições afirmam que tanto o seu pai, como a sua mãe e seus tios já fizeram ou fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Segundo os mesmos atores, o tio mais novo de Davi, de 22 anos de idade, já foi perseguido por rivais armados na casa de sua família e já esteve preso recentemente por porte de arma e envolvimento com o comércio de substâncias psicoativas proibidas. Esse mesmo tio tem prontuário de atendimento no ASM desde a adolescência, onde teve indicação para terapia psicofarmacológica, com diagnóstico preferencial inicial de TDAH e relatos mais recentes de insônia e sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, que podem ser efeitos do uso de substâncias psicoativas específicas. A avó materna de Davi, por ser sua principal cuidadora, foi a actante da família selecionada para participar deste estudo.

A **Escola Municipal** que atende à comunidade do Tamarineiro e mais quatro comunidades próximas, foi fundada em 1988, e atende a 498 estudantes da Educação Infantil ao Ensino Fundamental I no período diurno, e da Educação de Jovens e Adultos EJA 3 e EJA

4 no período noturno. A escola funciona em um prédio antigo, com instalações precárias, salas de aula pouco arejadas, com disposição de carteiras enfileiradas, quadro negro e mesa da professora, com equipamentos insuficientes. Davi estuda numa turma do 4º ano do ensino fundamental composta por 18 estudantes, no turno vespertino. Sua turma é sobre a qual se produzem mais queixas de comportamento na escola, com relatos de protagonismo de Davi em diversos episódios. Quando está funcionando o esquema de tempo integral, com atividades de reforço escolar, arte e esportes, Davi costuma passar manhã e tarde na escola. As educadoras não tinham conhecimento do atendimento de Davi no ASM e, de modo geral, entendem os seus comportamentos como efeitos do contexto familiar e comunitário. A professora da turma de Davi, pela qualidade da sua relação com o nosso ator/sujeito central, foi a actante da escola selecionada para participar deste estudo.

A Polícia Militar (PM), no Brasil, é a força policial estadual, reserva e auxiliar do Exército, com organização hierárquica e disciplinar, dividida em batalhões de comando regional e subordinada ao governador, com a função principal de realizar o policiamento ostensivo, preventivo e repressivo imediato voltado à preservação da ordem pública (RODRIGUES, 2010). Segundo Orzil (2010), o **Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)** consiste de atividades de cunho pedagógico-disciplinar implementado pelas Polícias Militares do Brasil junto a turmas de estudantes de escolas da educação básica. Trata-se da versão brasileira do programa *Drug Abuse Resitence Education* (DARE) desenvolvido nos Estados Unidos da América e atualmente aplicado em mais de cinquenta países (ORZIL, 2010). O PROERD é definido como um programa com caráter social preventivo posto em prática pela PM com o objetivo de prevenir o uso de substâncias psicoativas e a violência entre crianças e adolescentes em comunidades consideradas vulneráveis (ORZIL, 2010). A direção da Escola Municipal onde Davi estuda solicitou ao batalhão da Polícia Militar a atuação do PROERD em sua comunidade escolar. Por ter atuado junto à turma de Davi na escola e vivenciado pelo menos um episódio conflituoso com o nosso ator/sujeito central, uma policial militar e instrutora do PROERD foi selecionada para participar deste estudo.

O **CRAS** que atende às famílias do território que inclui a comunidade do Tamarineiro, faz visitas técnicas domiciliares e atendimentos locais a D. Marília, a Davi e ao irmão. Na sede do CRAS, Davi e o irmão já participaram de oficinas e atividades lúdicas realizadas com o oficinheiro e a técnica psicóloga. Com equipe composta por coordenadora, técnicas (psicóloga e assistente social), merendeira e oficinheiro dedicado a atividades com crianças e adolescentes, o referido CRAS trabalha com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à

Família (PAIF). O PAIF é descrito como um “trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida” (BRASIL, 2014, p. 12). O serviço busca desenvolver ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, prevendo o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2014). Por ter vivenciado e tomado conhecimento de diversos episódios relacionados a Davi e sua família, a técnica psicóloga do CRAS foi selecionada para participar deste estudo.

O **Centro de Convivência SCFV** da rede de assistência social, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade, atendeu a Davi desde a época em que era orientado pelas diretrizes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Desde o ano de 2015, o Centro de Convivência passou a trabalhar com base no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O SCFV é descrito como um “serviço da proteção social básica do SUAS que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do CRAS/PAIF e CREAS/PAEFI” (BRASIL, 2014, p. 16). O Centro de Convivência tem equipe composta por orientadoras sociais eicineiros de capoeira, karatê, canto em grupo, teatro e dança, prevendo acompanhamento pedagógico, psicopedagógico e nutricional. Funciona de segunda a quinta-feira nos turnos matutino e vespertino e disponibiliza lanche e almoço aos usuários do serviço. D Marília decidiu retirar Davi do serviço por causa das muitas queixas e conflitos entre Davi, outras crianças, icineiros e orientadoras sociais. Por ter atuado junto a Davi em alguns episódios conflituosos, uma das orientadoras sociais do serviço foi selecionada para participar do nosso estudo.

A **Unidade Básica de Saúde (UBS)** que atende às famílias do Tamarineiro funciona em uma casa na rua principal da comunidade e tem equipe de Saúde da Família composta por agentes comunitários de saúde, médico da família, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal. A equipe de saúde da família tem atuação intersetorial limitada a ações pontuais, quando solicitadas – a ACS relata, por exemplo, que o Centro de Convivência SCFV da rede de assistência social solicitou palestra sobre higiene para as crianças e adolescentes usuários do serviço. A prática de encaminhamentos é perceptível em narrativas dos profissionais e em registros de prontuários, inclusive em relação à saúde mental. Há poucos registros de atendimento a Davi no prontuário da família na UBS, restritos a momentos em que a criança apresentou algum problema de saúde. A agente comunitária de saúde que atende à família de Davi foi a actante da UBS selecionada para participar deste estudo.

O **Ambulatório de Saúde Mental (ASM)**, anexo ao CAPS-II, atende a usuários de Vale das Palmas e de alguns municípios próximos conveniados. Pode-se dizer que esta instituição se caracteriza como um ponto de interseção entre as comunidades com usuários atendidos. A concepção do ASM, com atendimento psiquiátrico e psicológico para crianças e adolescentes, se deu no final dos anos 1990 com vistas ao atendimento da demanda de queixas escolares, quando o município ainda não tinha população suficiente para implantação de um CAPSi. Os prontuários do ASM demonstram que são recebidos encaminhamentos de avaliação psiquiátrica de escolas, UBS, CRAS, CREAS, bem como de médicos neurologistas. O ASM tem registros iniciais de acolhimento a Davi com a psicóloga infantil em julho de 2016, após ser encaminhado pela técnica psicóloga do CRAS. É curioso que os registros de primeiro atendimento da psicóloga no ASM, relacionados a queixas de comportamento, sigam padrão muito semelhante nos diversos prontuários, como o de Davi: “Paciente chega ao serviço, queixa inicial: é nervoso, agressivo (verbalmente e fisicamente), agitado de forma exacerbada, área cognitiva limitada, sente dor de cabeça constante, interação social a desejar, falta de concentração, estabilizador do humor oscila com frequência, comportamento de irritabilidade, ansioso, hiperativo, dificuldade de internalizar limites e regras, vive no mundo imaginário (projetivo).” Posteriormente, há registro de atendimento psiquiátrico com diagnóstico preferencial de TOD/TDAH, em agosto de 2016, quando foram solicitados exames de rotina e relatório escolar. O retorno de Davi à psiquiatra infantil, em outubro de 2016, tem registro de resultados de exames normais, mudança no diagnóstico preferencial para TDAH/Dislexia, prescrição de Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina®) 10mg e solicitação de aplicação do questionário SNAP-IV para a cuidadora e a professora. Também em outubro, há no registro de atendimento psicológico: “trabalhando distorções cognitivas”. Não há registro de novas consultas posteriores e D. Marília relata somente ter administrado o medicamento prescrito para Davi por dois meses, até o afastamento da psiquiatra do ambulatório. A psicóloga à época também se desligou do ASM com a mudança da gestão municipal. Ainda não havia psicóloga infantil até o encerramento da pesquisa de campo. O psiquiatra atual, que começou a trabalhar no ASM em outubro de 2017, ainda que não tenha atendido a Davi, foi selecionado para participar deste estudo, tendo em vista que D. Marília fez menção de marcar nova consulta para o neto.

5.4 Os Principais Actantes Humanos da Rede

Os actantes humanos selecionados para este estudo são descritos a partir de suas histórias referidas em entrevistas narrativas autobiográficas, com ênfase na infância, bem como a partir do papel que desempenham na rede estudada (LATOURE, 2012). A opção por resgatar a história dos actantes humanos em narrativas autorreferidas justifica-se primeiramente pelo potencial de dar a conhecer, com parte de suas trajetórias de vida, as pessoas que exercem determinado papel social ou profissional na rede. Esse enfoque é inspirado nos trabalhos do cientista da educação António Nóvoa que, em trabalhos específicos com professores, traz a ideia de que antes do professor existe a pessoa e uma porção importante da pessoa é o professor (NÓVOA, 1992). Assim, no campo empírico deste estudo, ao pedir que cada entrevistado contasse um pouco da sua história, foi dito que a intenção seria conhece-lo um pouco melhor como pessoa. Portanto, seguindo essa linha de entendimento, buscamos conhecer cada actante humano por sua história de vida autorreferida, da qual uma porção importante é a profissão ou o papel que desempenha na rede em relação com a nossa criança com queixas de comportamentos externalizantes. Ademais, as narrativas autobiográficas⁵⁰ com ênfase na infância e nos comportamentos, considerando as transições e a relação com a infância na atualidade, também trazem o potencial de expor os repertórios interpretativos acerca do binômio infância e comportamentos externalizantes, adquiridos por cada actante humano em seu tempo vivido (SPINK, 2010).

Quanto às narrativas autorreferidas, é importante salientar, desde já, ponderações que alguns autores fazem a respeito. Primeiramente, Bourdieu (1998) pontua que há no autor da autobiografia uma propensão a tornar-se o “ideólogo de sua própria vida, selecionando, em função de uma intenção global, certos acontecimentos significativos e estabelecendo entre eles conexões para lhes dar coerência” (BOURDIEU, 1998, p. 184-185). Squire (2012), por sua vez, observa que as narrativas autorreferidas, em geral, não são simplesmente construídas de modo a estabelecer coerência entre acontecimentos passados, mas, também, de modo a projetar um ideal de futuro, de devir do eu (*self*) nas relações. Já para autoras relacionadas

⁵⁰ A entrevista narrativa autobiográfica, com cada actante humano selecionado, foi realizada no mesmo tempo, logo antes da entrevista narrativa episódica acerca do nosso ator/sujeito central; essa última que passa a ter relação mais direta com o papel social ou profissional do entrevistado na rede. As entrevistas com Davi e com sua cuidadora foram realizadas em uma sala cedida pela escola; já os demais atores/sujeitos foram entrevistados em uma sala cedida em suas respectivas sedes de trabalho. As entrevistas narrativas autobiográficas, assim como as narrativas episódicas, os desenhos narrativos (exclusivos para a criança) e as observações participantes, seguiram roteiros semiestruturados específicos (respectivamente Apêndices B, C, D e E, p. 156-159). Os diálogos foram aprofundados de acordo com a fluência das narrativas do entrevistado. Foi utilizado um gravador de áudio para posterior transcrição, sendo que apenas a técnica psicóloga do CRAS, por receio, não permitiu a gravação, e suas entrevistas foram transcritas à mão no momento da realização.

com a TAR, com a noção de versões, se afastam as ideias de verdade, mentira ou ilusão e as narrativas são enfatizadas como modos de administrar associações que são múltiplas, o que dá ocasião a registros fluidos e precários do devir (DESPRET, 1999; MORAES, 2011).

Davi, a criança ator/sujeito central deste estudo, tem 10 anos de idade e nasceu em Vale das Palmas. É um menino negro, o terceiro dos cinco filhos que a sua mãe tem até então. Davi viveu com o pai e a mãe biológicos até os 4 anos de idade, também na comunidade do Tamarineiro, até que os pais se separaram e a mãe voltou a morar com a avó, junto com Davi e seus dois primeiros filhos, de pais diferentes. Por causa de brigas com o pai biológico de Davi, a mãe viajou com os filhos para outro estado, ao encontro da irmã, com quem morou por dois anos. Depois, retornou para a casa de D. Marília, avó de Davi, ao tempo em que iniciou um novo relacionamento. Quando Davi tinha 7 anos, a sua mãe o deixou juntamente com os dois irmãos sob os cuidados de D. Marília, e foi morar em outra cidade com o novo companheiro. Por decisão de D. Marília, o irmão mais velho de Davi, que estava deixando de frequentar a escola, passou a morar com o pai em outro bairro da cidade. Davi visita o seu pai biológico, tios, primos e avós paternos que são seus vizinhos. Diz sentir saudades da mãe e às vezes acha que ela só gosta dos filhos mais novos, frutos do seu novo relacionamento e aos quais cria. Sua mãe biológica vem visitá-lo de tempos em tempos. Davi gosta de escutar, cantar e dançar *funk* e pagode ostentação, estilos musicais aos quais tem acesso em sua comunidade e via aparelhos celular de terceiros com *mp3* e vídeos do *YouTube*. Gosta de desenhar armas, personagens de desenho animado e paisagens litorâneas, entre outras coisas. Diz que vai ficar feliz no dia em que ganhar uma bicicleta. Gosta de jogar bola e de jogar cartas do *Dragon Ball Z* com o irmão e os colegas da escola, além de jogos no celular e esconde-esconde com os meninos da rua onde mora, mas, à noite, assiste a novelas. Davi fala que, quando crescer, quer ser médico “para curar as pessoas”, ou advogado “para soltar as pessoas”. Conta que é cobrado a obedecer aos mais velhos, a ajudar em casa, fazendo pequenos serviços domésticos, como varrer a casa, além de tomar conta do avô paterno, diabético, quando fica na casa da outra avó, mãe de seu pai.

D. Marília, a avó e principal cuidadora de Davi na família, tem 58 anos e nasceu na zona rural de um município vizinho a Vale das Palmas. É casada com o segundo marido e tem quatro filhos, dois homens e duas mulheres. Na infância diz ter sido feliz. Teve onze irmãos. Morava em um sítio com os pais, os irmãos, primos e uma tia. Achava bonita a união da família, sem brigas por coisas materiais, e destaca os momentos das refeições, quando todos se reuniam depois do trabalho na lavoura, ou “de enxada”, como prefere dizer. D. Marília estudou somente até a quarta série do antigo primário (equivalente ao Ensino Fundamental I),

posto que seu pai impedia as filhas de continuarem os estudos quando estavam ficando adolescentes, para evitar namoro. D. Marília queria ser professora ou advogada. Quanto ao seu comportamento, D. Marília diz que quando criança não era nem quietinha nem agitada, mas era alegre, ria muito. Na escola era boa aluna, mas, às vezes, ficava de castigo ajoelhada no milho e tomava açoite de palmatória quando errava lições e a tabuada. D. Marília diz ter sido muito querida na comunidade rural onde vivia. Na adolescência, não mudou muita coisa, saía com as amigas e viajava bastante com uma vizinha analfabeta que a levava em companhia para ajudar na leitura de anotações de endereços ou de documentos. D. Marília se orgulha de trazer até hoje a alegria da sua infância. Sobre a sua relação com as crianças, especialmente na relação com seus netos, D. Marília ressalta o valor da educação rigorosa que tinha na escola e na família, assumindo responsabilidades desde cedo. Conta que com sete anos de idade tomava conta da casa e dos irmãos menores, trabalhava “de enxada”, estudava, era educada para dividir o que tinha com os irmãos e primos.

Bernadete, a professora de Davi na escola, é uma mulher que se declara negra, tem 54 anos de idade, formação superior em Pedagogia, casada e com dois filhos de um primeiro casamento, é cristã ecumênica – conta que vai a igrejas, centros espíritas, candomblés etc. Oitava filha, com irmãos homens mais novos, Bernadete conta que brincou de bola, de boneca com as amigas, assistia futebol no estádio com o pai, ia para o carnaval. Seus pais recebiam muitos amigos em casa. Diz ter tido uma infância maravilhosa, com fartura, apesar das dificuldades. Bernadete lembra um ambiente de muito carinho, de aconchego, firme, com o pai e a mãe presentes. Era “danada”, brincava, mas, respeitava os mais velhos. Ressalta os valores do respeito, quando os vizinhos mais velhos eram chamados de tio e tia. Define seu comportamento como extrovertida, tocou em banda marcial da escola e sempre foi muito faladeira. Pelos outros, era vista como brincalhona, era considerada “louquinha”, sem papas na língua, de muita amizade. Na adolescência quebrou os tabus com a irmã mais velha, que é sua madrinha, a quem teve e tem como um porto seguro, pois era quem esclarecia tudo, inclusive sobre sexualidade. Não era namoradeira, se preocupava mais em dançar e brincar. Namorou com 15 anos e casou com o primeiro namorado. Declara trazer da infância a alegria de viver. É muito alegre porque teve uma infância e adolescência muito feliz. Lembra de detalhes da sua infância. Hoje, com as crianças, tem relação de muita amizade; o seu jeito faz com que conquiste a confiança das crianças. Diz que consegue trazer as crianças e as mães para alcançar objetivos educacionais. Gosta de aproximar as famílias das escolas onde trabalha.

Carina, a policial militar instrutora do PROERD, que atuou com a turma de Davi na escola, é uma mulher negra, tem 41 anos, com formação superior em pedagogia, é católica, casada e tem uma filha. Conta que teve uma infância boa, tranquila e sem muita dificuldade, com seis irmãos, sendo ela a filha do meio. Nasceu em Vale das Palmas e diz ter crescido solta brincando na rua. Sempre estudou em escola pública, a qual classifica como tendo credibilidade em sua época. A princípio, odiava a escola e chorou muito até se acostumar com o ambiente escolar, mas, desenvolveu a consciência de que a escola é o melhor caminho. Carina acredita que hoje a criança “não tem identidade”, não tem a percepção da importância da escola. Percebe que os meninos estão sendo empurrados para a escola e a escola se sente desamparada porque está faltando a educação familiar, os princípios. Carina diz ter sido uma criança tranquila, traquina, porque tinha um quintal grande, e criança sempre apronta. Mas era obediente, tendo os pais e os mais velhos como autoridades. Os outros também a percebiam como uma criança tranquila, também porque tinha um irmão mais danado, que aprontava e era sobre quem recaíam todas as culpas. Na adolescência, diz que teve um pouco de atraso, era “magrela”, com desenvolvimento corporal diferente das amigas, mas, sempre teve muitos amigos. Sua mãe trabalhava fora, seu pai era caminhoneiro, passava dias fora, mas nunca aconteceu consigo ou com os irmãos nenhum trauma de abuso ou violência. Carina define sua relação com a filha e os sobrinhos como baseada no cuidado. Com as crianças das escolas, diz que se preocupa demais e, se pudesse, abraçaria a cada um que tem dificuldade, a cada criança que vê ali sofrendo, que no olhar se vê que está pedindo ajuda. Carina relata que acaba absorvendo os problemas das crianças com as quais tem contato nas escolas e chega em casa “no bagaço”, cansada. Além de querer dar o melhor no que faz, tem as situações de crianças sofrendo nas mãos de adultos, que deveriam estar cuidando e estão abusando. Então, tenta ajudar no que pode, orientando as escolas ou uma mãe que pede ajuda, fazendo pontes.

Nanci, a técnica psicóloga no CRAS que atende à família de Davi, é uma mulher negra, de cor parda, tem 34 anos de idade, nasceu em uma cidade na mesma região de Vale das Palmas, tem formação superior, é cristã protestante, solteira e sem filhos. Nanci descreve sua infância como marcada pela presença dos pais e pelo diálogo, a companhia de duas irmãs e o apoio da escola. O pai é alcoolista, o que “desestruturou” a família por um período devido a brigas, porém, a religião o ajudou a alcançar a abstinência. Nanci conta que sempre teve apoio da avó materna, mas, com uma proteção excessiva. Na escola não teve dificuldades, mas precisou de reforço nas disciplinas exatas. As outras pessoas a consideravam uma criança quieta e obediente. Até antes do ensino médio, considera que era tímida em comparação com a irmã mais velha. Na adolescência, diz que teve uma transição “legal”. Tornou-se um pouco

rebelde e teve conflitos com os pais, aos quais considerava conservadores, tradicionais, superprotetores. Nanci conta que passou a não querer mais uma proteção excessiva e limitadora. Acredita que traz da sua infância o respeito e o reconhecimento ao outro, à autoridade, além da capacidade de diálogo. Mesmo quando brigada com a irmã, desde a infância, os pais a obrigavam a falar, pedir desculpas. Lembra também de questionar regras desde a infância, diz que não costuma engolir regras facilmente e, algumas vezes, é considerada “do contra”. Nanci define sua relação com as crianças que atende como boa, assim como na igreja e na comunidade. Costumava projetar nas crianças o que faziam ou não faziam consigo mesma na infância, mas, com o tempo, aprendeu a separar a sua realidade de outras realidades. Conta que a psicoterapia trabalhou questões da sua própria infância para não projetar nas crianças hoje.

Verônica, a orientadora social no Centro de Convivência SCFV, tem 27 anos, se declara negra, com formação superior em Letras, é evangélica, casada, sem filhos. Nasceu em Vale das Palmas e considera que teve uma infância com acesso a lazer, educação e ao afeto da família. Conta que pôde brincar muito quando criança e hoje se considera uma adulta feliz porque a infância ajudou muito na formação do seu caráter. Seu pai morreu quando tinha 9 anos de idade, mas a mãe supriu a falta e o representou. Tem duas irmãs, um irmão e é a filha mais nova. Estudou em escola particular até a alfabetização, depois foi para a escola pública. Sobre o seu comportamento na infância, Verônica destaca o respeito. Disse que sua mãe sempre mostrou que deveria respeitar o outro independente de religião, independente do que a pessoa acreditava etc. Acredita que as pessoas a viam como uma menina tímida, pois tinha muitas dificuldades quando precisava fazer uma apresentação, por exemplo. Mas com os amigos da escola e da comunidade não se considerava tímida. Na adolescência foi morar por dois anos com a irmã que se casou e mudou para outra cidade. Diz que sua adolescência foi tranquila e no ensino médio o rendimento escolar caiu um pouco, mas não era muito de baladas. Em sua relação com as crianças hoje, Verônica diz que procura primeiro mostrar que é amiga, para que possam confiar, dizer se estão passando por algum problema; depois cobra o respeito, pois criança, “se o adulto der qualquer risadinha, já quer tomar conta” e aí tem que ter uma “amizade diferenciada”. Verônica conta que trabalha com crianças de diferentes realidades e comportamentos. Então, procura conversar para entender alguns comportamentos, sobre a família, de onde eles vêm, onde moram, o porquê da agressividade, da timidez, de ficar no canto.

Maiara, a Agente Comunitária de Saúde na UBS, que atende à família de Davi, tem 34 anos de idade, se declara parda, com formação até o Ensino Médio, católica, é casada e

tem uma filha. Nascida em Vale das Palmas, conta ter tido uma infância de brincadeira, diversão e estudo, com dois irmãos, uma mais velha, ela no meio e o caçula. Maiara diz que teve uma infância tranquila, fez catequese, se batizou, sempre se deu bem com os irmãos e obedecia aos pais, com quem morou até se casar. Na escola, fala que também foi tranquila, nunca foi rebelde, sempre se comportou, seguiu as regras. Acredita que as pessoas viam seu comportamento como normal. Na adolescência, a partir dos quinze anos, começou a cobrar mais liberdade dos pais, quis namorar. Então, complicou a relação com os pais nesse período porque não queriam aceitar seu namoro, mas, no final, cederam. Maiara diz que traz muito da infância o sentimento de união com a família e um legado dos pais: tratar bem a todos, ajudar as pessoas. Avalia sua relação com as crianças hoje como boa, sendo acolhedora o quanto possível, na comunidade e com a filha.

Gabriel, o médico especialista em psiquiatria infantil no ASM, é um homem branco de 31 anos de idade, pós-graduado com especialização em psiquiatria da infância e da adolescência, católico, casado e sem filhos. Nasceu em uma cidade distante, ao oeste de Vale das Palmas, mas morou com os pais e a única irmã em várias cidades do estado, por conta de necessidades de mudança ligadas ao trabalho dos pais, bancários. Gabriel classifica sua infância como tranquila, sem dificuldades; vivenciou a oportunidade de brincar na rua com outras crianças, de correr, de esconde-esconde, de gastar energia. No final da infância, início da adolescência, começou a ter contato com jogos eletrônicos e passou a ficar mais em casa. Na escola, de modo geral considera que era um bom aluno, tirava boas notas. Durante um período teve uma certa timidez no relacionamento com os colegas, sobretudo em atividades extraescolares. Gabriel diz que sempre foi uma criança muito ativa e, hoje, depois da psiquiatria, olhando um pouquinho para trás, percebe que tinha alguns comportamentos de uma criança hiperativa em alguns aspectos. Não conseguia focar nos estudos em casa e gostava muito de brincadeiras com certo risco, como subir em lugares altos. Mas, acredita que não chegou a ter prejuízos em relação a humor, irritabilidade, problemas de sono. As pessoas não tinham muitas queixas de Gabriel, que conta que pirraçava calado e ninguém percebia, e, de repente, por exemplo, a irmã já estava chateada brigando e era quem recebia reclamação. Traz da infância o gosto por brincadeiras, desenhos animados, jogos, e se identifica com isso quando atende ao público infantil. Em sua relação com as crianças nos atendimentos clínicos, Gabriel diz priorizar a atenção, as perguntas e a escuta voltadas para a criança. Ressalta a sua atitude como muito válida, porque acaba fortalecendo o vínculo e faz a criança se sentir bem no atendimento.

5.5 Os Principais Actantes Não Humanos da Rede

Conforme já mencionado em outros momentos deste estudo, os actantes não humanos podem ser diversos como elementos da natureza, arranjos geográficos, instrumentos, máquinas, ideias, discursos, dispositivos, instituições, organizações etc. (LATOURE, 2012; MORAES; ARENDT, 2013). Os actantes aqui descritos emergiram em narrativas episódicas, em consultas documentais e/ou em observações participantes acerca do nosso ator/sujeito central do estudo. Assim como os humanos, os principais actantes não humanos da rede de relações de Davi também foram observados e estão descritos a seguir com referência à sua história, à sua importância e ao papel que desempenham na rede estudada.

Os **ideais de criança e de adulto** socialmente compartilhados emergiram na rede estudada em associação com dimensões de conflitos intergeracionais constituindo materialidades para os conflitos associados ao conceito de comportamentos externalizantes, e que produzem queixas em relação ao nosso ator/sujeito central. O ideal de criança socialmente compartilhado está, em geral, associado às ideias de obediência ao adulto, de disciplina e aprendizado na escola, de brincadeiras convencionadas como infantis, de distanciamento do discurso de gênero e sexualidade e práticas correlatas. O ideal de adulto socialmente compartilhado, em geral, aparece relacionado ao ideal de criança em seu porvir, associado às ideias de progresso pelo trabalho honesto, de constituição de família em modelo convencional, de afastamento do discurso da criminalidade e violência e práticas correlatas.

O **discurso de gênero e sexualidade** se apresenta como actante neste estudo a partir de práticas ligadas a conteúdos de mídia digital acessados por Davi via telefone celular conectado à *internet* e que coincidem com práticas da vida comunitária no Tamarineiro. O referido discurso de gênero e sexualidade se caracteriza por ideias de dominação do masculino sobre o feminino, heteronormatividade e enfoque do feminino na relação com o corpo sensualizado. Esse discurso de gênero e sexualidade é atuado de diversas formas pelos actantes humanos da rede, com referência a sinais de comunicação gestual e verbal usados por Davi e ligados a conteúdos de mídia e à cultura comunitária do Tamarineiro.

O **discurso da criminalidade e violência** também se apresenta neste estudo a partir de práticas ligadas a conteúdos de mídia digital acessados por Davi via telefone celular conectado à *internet* e coincidentes com práticas presentes na comunidade do Tamarineiro. Esse discurso é atuado nas práticas pelos diversos actantes humanos também com referência a sinais de comunicação verbal, gráfico ou gestual utilizados por Davi, que são associados a conteúdos de mídia e/ou ao vulto da facção criminosa Pererê, que atua na comunidade do

Tamarineiro. Tratamos a facção Pererê em termos de ‘vulto’ porque ela somente aparece na rede de modo implícito nas narrativas, devido ao receio dos atores, ou a partir de sinais de comunicação, com gesto e saudação, que atuam como identificadores do grupo.

O **discurso cristão neopentecostal** se baseia fortemente na ideia de luta constante entre o bem e o mal, representada nas figuras emblemáticas de Deus, em sua Santíssima Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo) e do Diabo/Satanás e legião de demônios (SOUSA, 2011). As igrejas neopentecostais são numerosas nas periferias de todo o Brasil e, também, ocupam espaço na comunidade onde vive Davi, o nosso ator/sujeito central. O Discurso neopentecostal emerge na rede de relações de Davi a partir de uma igreja localizada em sua comunidade e de programas de TV e, com os conceitos morais entre o bem e o mal, tem relação com ideias de culpa, arrependimento, salvação ou perdição (MEIRELES, 2011). Esse discurso atua e é atuado de diferentes modos nas práticas cotidianas da rede de relações de Davi.

O **telefone celular ligado à internet** se faz presente na rede de relações de Davi como fonte e meio de acesso a conteúdos de informação e entretenimento em áudio e audiovisual que trazem elementos que passam a compor os repertórios interpretativos de Davi, mediando a sua rede de relações com aspectos de formação identitária associada a discursos e à cultura presentes em sua comunidade.

A **arma**, representada principalmente pela imagem de revolver ou fuzil, equipamento de guerra com potencial de lesão ou morte, entra na rede de relações de Davi, inicialmente reproduzida em desenhos e narrativas a partir dos conteúdos a que tem acesso nas mídias digitais ou em sua comunidade. A arma de fogo, utilizada tanto por instituições de segurança pública, como por facções do crime organizado, é atuada neste estudo, respectivamente pela Polícia Militar; e pelo vulto da facção criminosa Pererê, que atuam na comunidade do Tamarineiro. O gesto e saudação referentes à facção Pererê, além de identificadores, atuam como demonstrativos de força e poder análogo ao da arma em si. A ideia de arma ganha outras conotações e sentidos neste estudo, com as práticas cotidianas das relações ator-rede.

O **conflito**, na rede estudada, emerge como actante no limite das controvérsias entre humanos e não humanos associados a Davi, o nosso ator/sujeito central do estudo de caso, objetivado como “a criança com comportamentos externalizantes”. Trata-se, o conflito, de elemento/ideia central no conceito de comportamentos externalizantes, definidos, segundo Achenbach e Rescorla (2001), como um conjunto de reações impulsivas que são exteriorizadas pela criança ou adolescente de modo a proporcionar **conflitos com o ambiente**.

A **queixa** emerge como actante na rede de relações estudada através dos conflitos e se refere principalmente a Davi, o nosso ator/sujeito central. Neste estudo de caso, a queixa não se restringe ao conceito de “queixa escolar”, aquela produzida no âmbito da comunidade escolar, tendo como ponto principal a instituição escola⁵¹. Ainda que muitas vezes esteja associada a ideias comuns ao repertório interpretativo pedagógico-disciplinar, neste estudo, a queixa é produzida, atuada e narrada a partir de diversos lugares e circula em toda a rede de relações de Davi.

O questionário denominado **SNAP-IV** (*Swanson, Nolan and Pelham - IV*) é a escala de classificação aplicada a pais e professores com vistas ao diagnóstico de TDAH em crianças e adolescentes. Instrumento da psiquiatria, o SNAP-IV foi desenvolvido por James Swanson, Edith Nolan e William Pelham com base nos critérios da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV. A versão brasileira é validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS. As instruções de aplicação do questionário observam que este é apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH. O SNAP-IV (Anexo A, p. 165) foi passado pela psiquiatra infantil do ASM em outubro de 2016, para ser preenchido pela avó e principal cuidadora de Davi e por sua professora à época, de modo que ajudasse a confirmar ou não o diagnóstico do TDAH.

O **medicamento** que associado à rede de relações de Davi, inicialmente é o Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina®) 10mg, outro instrumento da psiquiatria, um dos principais medicamentos prescritos para inibir os sintomas associados ao TDAH. Davi teve a prescrição desse medicamento em outubro de 2016 e, segundo relato da sua cuidadora, não manteve o uso por mais de dois meses, interrompendo quando a médica psiquiatra se desligou do ASM no mês de dezembro do mesmo ano. O medicamento, como actante, é atuado na rede conforme será descrito no capítulo seguinte, de maneiras que fazem ultrapassar a simples ideia de um “produto” voltado ao tratamento de uma alteração biomédica.

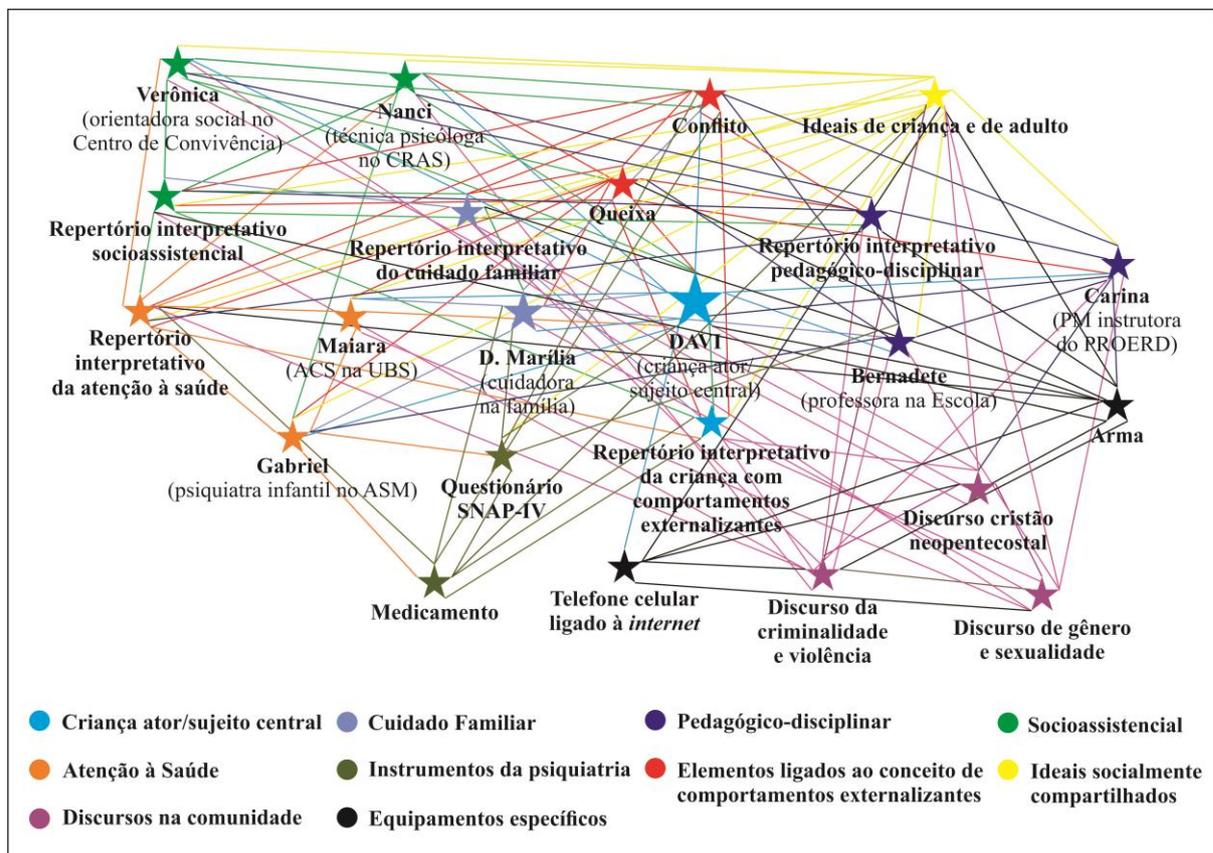
Os **repertórios interpretativos** são os conjuntos de termos, descrições, lugares comuns e figuras de linguagem, associados em torno de metáforas ou imagens, utilizados na comunicação linguística (SPINK 2010). Neste estudo descrevemos repertórios interpretativos relacionados a dois eixos temáticos, quais sejam, o de conflitos intergeracionais e o da produção da criança com comportamentos externalizantes, conforme estão descritos no próximo capítulo. Os repertórios interpretativos com os dois eixos estudados atuam e são

⁵¹ Cf. Souza (2007), especificamente sobre a **queixa escolar**.

atuados nas práticas cotidianas, com fluidez e com núcleos diversos de associação de ideias nas relações ator-rede acerca de Davi, o nosso ator/sujeito/objeto central de estudo. Nesse sentido, Silva (2003) ressalta que repertórios e estratégias interpretativas são ativados em contextos diversos de comunicação e podem incluir não apenas sinais da comunicação verbal, ou signos linguísticos, mas, também, sinais da comunicação não verbal como símbolos, imagens, figuras, gestos etc.

A Figura I, a seguir, apresenta o diagrama cartográfico geral das relações ator-rede, com os principais actantes humanos e não humanos associados, compondo um mapa dos fios que urdem as tecituras das controvérsias produzidas em práticas localizadas do campo empírico deste estudo, que se articulam e desarticulam nos episódios do cotidiano:

Figura I – Diagrama Cartográfico Geral das Relações Ator-rede.



Após a descrição do campo e apresentação dos actantes humanos selecionados e dos principais actantes não humanos que emergiram na rede, passamos na próxima seção a expor e discutir os resultados objetivos da pesquisa empírica. Nessa direção, descrevemos associações de práticas e sentidos produzidos no cotidiano, de modo a traduzir as versões performadas do nosso objeto, a criança com comportamentos externalizantes.

6 JOGOS DE PRÁTICAS E SENTIDOS PERFORMANDO A CRIANÇA COM COMPORTAMENTOS EXTERNALIZANTES

Buscando responder aos objetivos específicos e de modo a alcançar o nosso objetivo geral, passamos a expor e discutir os dados produzidos na pesquisa empírica, conforme a proposta do nosso estudo de caso. Nessa direção, inicialmente apresentamos as práticas discursivas com ênfase nos repertórios interpretativos que emergiram na rede estudada acerca do binômio infância e comportamentos externalizantes. Em seguida, passamos a descrever as múltiplas versões da criança com comportamentos externalizantes, constituídas de modo fluido e precário nas práticas e objetivadas principalmente com as socialidades e materialidades traduzidas dos episódios do cotidiano narrados e observados acerca do ator/sujeito central do nosso estudo de caso. Mais à frente, trazemos à luz da discussão os modos de atuar da criança, o nosso ator/sujeito central, em situações diversas dos jogos cotidianos de práticas e sentidos acerca de si.

6.1 Os Repertórios Interpretativos

A nossa análise das práticas discursivas está organizada em dois eixos temáticos. O primeiro eixo diz respeito a conflitos intergeracionais referentes às práticas da infância, é transversal a todos os participantes da pesquisa e baseado principalmente nas entrevistas narrativas autobiográficas, destacando alguns conhecimentos socialmente compartilhados. O segundo eixo aborda a produção da criança com comportamentos externalizantes nas práticas cotidianas e toma por base as entrevistas narrativas episódicas e os registros de consultas documentais e de observação participante, destacando alguns conteúdos polissêmicos das práticas discursivas acerca do nosso objeto.

Utilizamos nesse processo de análise, como ação de tratamento de dados e conforme os exemplos das Tabelas I e II, a seguir, o mapa de associação de ideias, de modo a sistematizar a “busca dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios [interpretativos] utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos” (SPINK, 2013, p. 84).

6.1.1 Os conflitos intergeracionais

Tabela I – Exemplo de Mapa de Associação de Ideias – Eixo Temático Conflitos Intergeracionais – Carina, policial militar e instrutora do PROERD.

OBJETO	PADRÕES ASSIMILADOS	DIMENSÕES COMPARATIVAS	CONTROVÉRSIAS
História de Vida e Infância	Eu cresci solta na rua, brincando, coisa que a gente não vê mais hoje, né?	A criança não tem mais hoje essa liberdade de tá na rua e brincar sem preocupação.	A gente brincava muito, fazia o papel realmente de criança. [...] Traquina, sim. Como a gente tinha uma casa com quintal grande, criança sempre apronta, mas, assim, obediente.

Consideramos que a história de vida dos actantes humanos dá a conhecer outros actantes da sua rede de relações, inclusive os discursos assimilados em seu tempo vivido, que constituem repertórios interpretativos e que são ativados e atuados de diversas formas na dinâmica das práticas cotidianas (SPINK, 2013). As memórias das práticas na própria infância narradas por participantes da nossa pesquisa empírica, especialmente nas entrevistas narrativas autobiográficas, trazem temas e repertórios interpretativos que expressam conflitos intergeracionais⁵² relacionados a ideais de comportamento infantil, em pelo menos duas dimensões. A primeira dimensão, trazida de modo emblemático, se refere à **segurança** nas comunidades e à **liberdade** da criança. Os contextos e as práticas pregressas dos atores, hoje adultos, em sua infância, tendem a ser comparados a contextos atuais de comunidades menos seguras e de acesso das crianças a informações e a práticas que se distanciam do ideal de comportamento infantil em gerações passadas.

A gente trabalhava e estudava. Tinha obrigação. Buscava água de manhã, ia pra escola, quando voltava ia trabalhar de enxada [na lavoura]. Trabalhava de enxada. Sete anos de idade, tomava conta de casa. Minha mãe dizia: “Marília, olhe seu irmão que eu vou trabalhar. Olhe seu irmão que eu vou na rua.” Ir pra rua era difícil. Era longe. A gente tomava conta. E, hoje em dia, a gente não pode mais fazer isso; hoje em dia a gente não pode mais confiar neles. (**D. Marília**, 58 anos, avó e principal cuidadora de Davi).

Então, eu tive uma infância assim: que eu brinquei de bola, eu brinquei de gude, eu fui assistir futebol com meu pai no estádio [...] brinquei de triângulo. Eu tinha minhas bonecas, meus momentos de boneca com minhas colegas de rua e tinha meu

⁵² **Conflitos intergeracionais** se referem a diferenças socioculturais entre duas ou mais gerações, que podem ser efeitos de transformações do ambiente, mudanças de valores e/ou conflitos de interesse entre gerações mais novas e gerações mais velhas (WACHHOLZ; FIAMONCINI, 2006).

lado também com meus irmãos brincando com eles a parte do homem. Eu tive essa infância, assim, bem à vontade [...] (**Bernadete**, 48 anos, professora da turma de Davi na escola).

Eu cresci solta na rua, brincando, coisa que a gente não vê mais hoje, né? A criança não tem mais hoje essa liberdade de tá na rua e brincar sem preocupação. [...] A gente brincava muito, fazia o papel realmente de criança. [...] Traquina, sim. Como a gente tinha uma casa com quintal grande, criança sempre apronta, mas, assim, obediente (**Carina**, 41 anos, policial militar e instrutora do PROERD que atuou com a turma de Davi na escola).

[...] hoje em dia, as crianças não estão mais assim com aquela vontade assim de estudar, com aquela aptidão de estudar, eles fazem o que eles querem. Hoje em dia, [...] só querem mais é tá com celular, né? [...] Então, hoje em dia não tem mais aquelas brincadeiras de infância, né? A gente não vê mais isso. As crianças hoje em dia só querem tecnologia [...] Cedo já se começa a pensar em namorar, rebeldia desde cedo, porque convivem com pessoas envolvidas com drogas, e já se envolvem com os adolescentes e os adultos. As famílias perdem o poder de segurar essas crianças (**Maiara**, 34 anos, agente comunitária de saúde na UBS que atende à família de Davi).

Foi uma infância tranquila. [...] como era uma cidade pequena de interior, então, eu ainda vivenciei a oportunidade de brincar na rua, brincar com outras crianças, brincar de correr, esconde-esconde, gastar energia (risos). E na época ali do final da infância, início da adolescência, foi que começou a ter o contato com jogos eletrônicos, *videogames*, então deu pra vivenciar as duas partes, né? (**Gabriel**, 31 anos, médico especialista em psiquiatria infantil no ASM).

Bom... Na minha época, a infância, eu diria que era bem melhor do que a de hoje, né? Porque as crianças não tinham essa liberdade. [...] Não tinha tanta violência como tem hoje. As crianças não tinham tanto acesso às redes sociais, à internet, né? As crianças tinham momento de lazer, verdadeiramente, o que hoje não acontece. As crianças poderiam brincar na rua, como eu mesma brinquei; brincava de corda, de elástico, de pega-pega, de bola, brincava à vontade na rua. Muitas vezes ficava até meia-noite brincando, meus pais conversando, né(?), na porta de casa. Isso que pra mim era infância. E hoje em dia você não vê mais isso. Hoje em dia as crianças estão muito ligadas nas redes sociais, ao celular, né? Estão muito ligadas também... Assim, eu posso falar pelas crianças que eu vejo aqui no Espaço, né? Que muitas estão ligadas à violência. Acho que muito pelo ambiente em que vivem. Fala muito de armas. Fica falando o tempo todo de arma, de polícia. E de que quando crescer quer ser polícia. Outros dizem que quando crescer quer ser, né? Não quer seguir por um caminho bom... Então, isso que é difícil hoje em dia (**Verônica**, 27 anos, orientadora social no Centro de Convivência SCFV que Davi frequentou).

É possível perceber que o tema da segurança na comunidade aparece de forma explícita ou implícita nas narrativas como sendo maior nas gerações passadas e tendo repercussão sobre as práticas da infância. Nota-se, por exemplo, a oposição nas referências entre a tranquilidade de brincar na rua no passado e a exposição ou acesso das crianças a sociabilidades violentas no presente. Já o tema da liberdade da criança é associado a ideias distintas em algumas falas, em situações implícitas, articuladas com marcadores sociais como gênero e classe social. D. Marília, a actante humana mais velha da rede, com 58 anos e que viveu a infância na zona rural, associa o tema da liberdade da criança à “obrigação”, com o trabalho na lavoura e em casa desde pelo menos a segunda infância, a partir dos 7 anos de

idade. Já nas falas de actantes mais jovens e moradores da zona urbana, o tema da liberdade na infância é mais associado à memória de brincadeiras de quintal e de rua, como pega-pega, esconde-esconde etc. Progressivamente, aparecem nas falas das gerações mais jovens a ideia do acesso a meios de informação e entretenimento eletrônico-digitais como um elemento modificador do ideal de comportamento infantil em gerações passadas.

Davi, o nosso ator/sujeito central, em seu curto tempo vivido de 10 anos, tem assimilado os discursos a que tem acesso através de actantes humanos e não humanos ao seu alcance, constituindo seus repertórios interpretativos e atuando com eles nas práticas cotidianas. As narrativas de Davi sobre as práticas da sua infância apresentam um repertório interpretativo acerca do comportamento infantil que reflete em algum grau o repertório interpretativo da sua avó e principal cuidadora na família quanto a obrigações e castigo:

Quando eu teimo. Quando minha vó manda eu fazer uma coisa, eu falo: “Ô, mainha [avó materna]!” Ele [o irmão mais velho, de 12 anos] pega o sinto e manda eu ir logo. Eu e ele faz as coisas dentro de casa. Aí, quando eu não quero fazer, ele vai me buscar na rua de sandália. [...] Varro a casa, assisto televisão... Eu ajudo quando minha avó [materna] tá trabalhano (**Davi**, criança ator/sujeito central deste estudo).

Não obstante, as narrativas de Davi corroboram a ideia da maioria dos atores adultos entrevistados quanto ao acesso das crianças hoje a determinados conteúdos que destoam do ideal de infância socialmente compartilhado nas gerações mais velhas. Através de aparelhos de telefone celular de terceiros ligados à *internet*, Davi tem acesso a conteúdo de áudio e audiovisual que, por vezes, trazem o discurso de gênero e sexualidade com ideias de dominação do masculino sobre o feminino e sugestões passíveis de serem interpretadas como abusivas; bem como o discurso da criminalidade e violência, com referência a armas e substâncias psicoativas proibidas. Decidimos analisar, a título de complemento, os conteúdos de mídia acessados por Davi, descrevendo as imagens e os discursos associados com potencial de estabelecer relações com a formação identitária da criança, em articulação com práticas presentes na comunidade em que vive. Com essa análise complementar, foi possível perceber a articulação de sinais de comunicação verbais e não verbais que compõem o repertório interpretativo de Davi, atuando e sendo atuados nas práticas cotidianas e, também, constituindo conflitos atravessados por questões intergeracionais. Os conteúdos descritos trazem uma variedade de discursos em som e imagem que vão desde a apologia a alguns atos, passando pelo satírico, até a reflexão crítica ou o puro entretenimento focado, por exemplo, na dança. Em geral, muitos desses conteúdos são produzidos nos contextos das periferias do Brasil, o que sugere uma possível relação de identidade com a cultura da comunidade periférica do Tamarineiro, onde Davi vive em Vale das Palmas. Nesse sentido, é importante

ressaltar que os sinais de comunicação expressos nos conteúdos de mídia, quanto mais aproximados de elementos da vida comunitária e cotidiana, tendem a compor e/ou a reforçar os repertórios interpretativos de quem acessa, numa relação de formação identitária.

Eu vejo no *YouTube* no celular do meu tio e ouço no celular de [citação nominal] meu amigo daqui [da escola]. Eu gosto de *MC Lan*, de *MC Pedrinho*, de *MC Zoi de Gato*, *MC da Leste*, *MC Kekel*, *La Fúria*. [...] Você já viu? Veja aí, bote aí no seu celular a Batalha de Rap do Bob Esponja e do Pica Pau [...] E Bob Esponja e Bob Marley?" (Davi, 10 anos, criança ator/sujeito central deste estudo).

Logo abaixo, na Figura II, temos a captura de imagem de um vídeo do *YouTube* referente a um dos *MC*⁵³ que Davi diz gostar e acessar mídias via *internet* no celular, o *MC Zoi de Gato* (YouTube, 2012a). Trata-se de um dos conteúdos de mídia a que Davi tem acesso mais emblemáticos nas referências aos discursos da criminalidade e violência, bem como de gênero e sexualidade. A imagem no referido vídeo mostra a foto de um adolescente com aparência infantil e fuzis como plano de fundo. Outros conteúdos de mídia⁵⁴ com narrativas relacionadas a criminalidade e violência, gênero e sexualidade, acessados por Davi, também trazem referências à infância, o que pode facilitar processos de identificação de crianças com o conteúdo. O *MC Zoi de Gato* tinha uma voz aguda, próxima de uma voz de criança, era da periferia da cidade de São Paulo e morreu em 2009, aos 16 anos, vítima de um acidente de carro, quando voltava de um *show* (MANSO, 2014).

Figura II – Captura de Imagem (YouTube, 2012a) *MCZoi de Gato* - Fábrica de Bico



⁵³ A sigla *MC* (*master of ceremonies*), dos EUA, se refere ao *rapper* (cantor de *rap*) que, nos eventos de *hip-hop*, assume o palco junto ao *DJ* (*disk jockey*). No Brasil, a sigla *MC* foi adotada também por cantores de *funk*.

⁵⁴ Cf. **Apêndice F – Descrição de Mídias Acessadas por Davi** (p. 160) para conhecer outros conteúdos.

A letra do *funk* referido na imagem acima diz:

“É a fábrica de bico, arsenal de fuzil novo
Se tu não acredita, perdeu poder de fogo
É só bandido cachorrão pra novinha [mulher adolescente] ficar maluca
Viu a *Twister* [motocicleta] amarela e quer subir na minha garupa
[...]
Que nós que um montão de novinha, isso já é confirmado
Elas bateram cabeça [brigaram] e isso é um absurdo
Não precisa brigá, vai ter peru [pênis] pra todo mundo”

Por outro lado, narrativas de Davi sobre as suas práticas de criança também fragilizam o estereótipo da infância atual como sendo inteiramente distanciada de brincadeiras de rua mais tradicionais, a exemplo do esconde-esconde:

Eu brinco de bola e quando os menino vem me chamar pra brincar de esconde-esconde eu vou. Mas só que a gente brinca de dia. Mais de noite eu não gosto, não. De noite eu vou assistir as novela [novelas infantis da rede SBT] (**Davi**, 10 anos, criança ator/sujeito central deste estudo).

A segunda dimensão de conflitos intergeracionais marcada nas práticas discursivas de atores adultos entrevistados diz respeito a um ideal de **valores e princípios** de cunho moral que estariam sendo perdidos ou corrompidos e que se referem principalmente à autoridade dos adultos sobre as crianças. Essa dimensão é associada especialmente à ideia de responsabilidade dos cuidadores na família, aos quais é atribuído o dever de promover valores e princípios pela educação, bem como de moderar o acesso das crianças ao universo eletrônico-midiático-digital que produziria informações capazes de corroborar a perda de tais valores e princípios. Nas práticas discursivas de alguns atores, associa-se ainda a essa dimensão de valores e princípios a ideia de mudança no modelo de família e proliferação de núcleos familiares não convencionais (sem a presença de pai e mãe), o que acarretaria em supostas falhas nos cuidados com repercussões sobre o comportamento das crianças de hoje.

Diferente? Eu vou ser sincera ao senhor, eu acho muita coisa. [...] Principalmente com a educação. Porque, vamos supor: hoje a professora não pode falar coisa com o aluno. [...] Hoje se a professora fala qualquer coisa com o aluno aquele aluno já é agressivo com aquela professora. Entendeu? É isso que eu penso assim. Se a professora faz qualquer coisa, o aluno já quer bater na professora, já quer fazer um monte de coisa com a professora. As mãe vem fazer baixaria no colégio por causa daquele aluno. Eu acho isso aí errado. Porque eu tava dizeno: se eu fosse professora, eu acho que eu não tinha essa paciência. Porque a gente que é mãe, a gente tem dois três, quatro, cinco filho dentro de casa, a gente já acha difícil. [...] Eu mermo digo de Davi: Davi, minha cabeça... Davi, minha cabeça já não aguenta mais de você. Você é demais, Davi. Todo lugar que eu vou, eu recebo queixa de você. [...] Aí, paro e penso assim: Poxa, uma professora, sozinha, pra educar não sei nem quantos aluno numa sala de aula. E muitas mãe ainda acha que a professora tá errada porque não pode reclamar um filho, não pode botar um filho de castigo. Eu não vou mentir ao

senhor, não. Ó Davi aí, e tem o outro no colégio, os dois. Eu digo: Ó professora, não alise, bote ele de castigo (**D. Marília**, 58 anos, avó e principal cuidadora de Davi).

Ah, sim... A primeira diferença é valores. As crianças hoje... Eu não sei até aonde isso é bom e até aonde isso é ruim. Mas, algumas leis, algumas coisas dadas para... Que o governo jogou para o pessoal, pra o povo, em geral, não deu, não tava preparado pra ele fazer isso. Porque eles jogam lá de cima, mas eles não sabem qual é a realidade. E isso às vezes vai de encontro com o que até que os pais queiram que façam. Porque realmente tem pai que prejudica, tem pai que maltrata, mas tem pai que simplesmente age. E, às vezes, o respeito acabou. Tem vez que a gente houve aqui em plena sala de aula uma mãe falar e o filho dizer assim: “Se você fizer isso, eu chamo a polícia pra você.” E eu ainda acredito naquela coisa, [...] que ‘pé de galinha não mata pinto’. Entendeu? E, assim, acabou. Se eles não respeitam a casa deles, vão respeitar a escola? Cabou valores. Acabou aquela coisa de respeitar o mais velho, ouvir o mais velho quando ele chamar. [...] Porque hoje a tecnologia tá aí, mostrando tudo. [...] Então, é complicado. Jogou, mas não preparou pra receber (**Bernadete**, 48 anos, professora de Davi na escola).

É uma mudança muito grande na família, no modelo de família e também nos princípios que eram passados pra a gente, que hoje tá diferente. Eu sei que as coisas têm que mudar, que tem que ser diferente, porque os tempos são outros, mas algumas coisas que a gente aprendeu naquela época deveria ser preservado. Aí não é culpa nem... Eu percebo assim: não é culpa nem tanto da criança. Porque ela nem sabe que isso existiu. Quem deveria passar esse princípio pra eles eram os pais. Mas os pais também são desorientados (**Carina**, 41 anos, policial militar e instrutora do PROERD que atuou com a turma de Davi na escola).

Antes se respeitava mais as etapas de desenvolvimento. Hoje há uma antecipação de responsabilidades e não há atenção no brincar. Há uma ‘adultização’ das crianças, falta de contato dos pais com as crianças, núcleos familiares muito diferenciados. [...] Há pressa no desenvolvimento, principalmente emocional. Crianças já parecem adolescentes com a influência do que está na moda, na mídia (**Nanci**, 34 anos, técnica psicóloga do CRAS que a tende à família de Davi).

As narrativas de Davi sobre a própria infância também corroboram ideias trazidas pelos atores adultos da rede, de perda ou alteração de valores e princípios de cunho moral associada à autoridade dos adultos sobre as crianças. Davi descreve rupturas com a ideia de autoridade do adulto associando suas reações de enfrentamento à ideia de justiça e/ou à ideia de que não receberá punição severa:

Eu não gosto da professora Alana, porque ela manda os outro falar baixo e ela fala alto. Aí, teve um dia que eu tava falando com meu primo, ela gritou: “Fale baixo!” Aí eu fui lá e gritei. Ela foi lá falou com a diretora, a diretora não falou nada, que sabe que ela gosta de gritar. Eu não tenho medo de ninguém daqui do colégio. Só das diretora, porque elas pode dar suspensão, dar transferência, e se eu tomar transferência, mainha [D. Marília] arranca meu pescoço fora. Quando eu tomo suspensão ela me bate, imagine se eu tomar transferência.

Aí, ela [Verônica, a orientadora social do Centro de Convivência SCFV] foi lá, foi me separar [...] me furou bem aqui [na mão]. [...] Sem querer, ela furou com a unha dela grande. Aí ela falou: “Queta!” [...] Eu falei: Vá tomar no seu cu. Ela falou: “O que, rapaz?” Eu falei: É isso mesmo que a senhora ouviu. Vá tomar no seu cu! Ela foi lá e me deu suspensão. Aí, quando eu cheguei em casa, mainha [D. Marília] perguntou por que eu mandei a professora [orientadora social] tomar no cu. Eu falei: porque ela me furou. (**Davi**, 10 anos, criança ator/sujeito central deste estudo).

6.1.2 A produção da criança com comportamentos externalizantes

Tabela II – Exemplo de Mapa de Associação de Ideias – Eixo Temático Produção da Criança com Comportamentos Externalizantes – Entrevista: Davi, criança ator/sujeito central deste estudo.

OBJETO	PRODUÇÃO/ ACONTECIMENTOS	DESDOBRAMENTOS	QUALIFICADORES E AFETOS
A criança com comportamentos externalizantes	tem vezes que eu teimo e não faço o dever, fico brincando na sala [de aula]	[...] minha avó [D. Marília] briga comigo e meu pai [biólogo].	Aí eu acho péssimo e as outras pessoas também. [...] Mas eu tô parando, eu tô melhorando, é sério.

Prosseguindo com a ênfase nos aspectos discursivos, nesse eixo temático da análise, consideramos a **criança com comportamentos externalizantes** como sendo produzida nas práticas cotidianas. Nas entrevistas narrativas episódicas e nas consultas documentais registradas em diário de campo, as práticas discursivas se diversificam com as dinâmicas, os conteúdos e as formas com que são atuadas. Ou seja, nas relações cotidianas com outros actantes e suas práticas discursivas, também atravessadas pelas dimensões de conflito intergeracional apresentadas no eixo anterior, cada actante humano atua e é atuado, produzindo sentidos acerca do nosso objeto, conforme sugere Spink 2010. Nesse eixo temático, a análise das práticas discursivas é apresentada a partir dos repertórios interpretativos organizados em relação com o lugar de saber dos actantes humanos e seus conhecimentos locais. No entanto, ainda que tenhamos optado por esse ordenamento didático, ressaltamos que, conforme será possível perceber adiante, os repertórios interpretativos circulam na rede, atuam e são atuados com todos os actantes que se associam nas práticas cotidianas.

Nesse sentido, importa sublinhar que, tendo sido entrevistado em um local específico de atuação social ou profissional ou posicionado pelo pesquisador com seus questionamentos, cada actante humano se comunica a partir do seu lugar de saber, ou seja, localizado no papel que desempenha na rede, com seus conhecimentos locais acerca do objeto (SPINK, 2010). Porém, conforme enfatiza Silva (2003), em arenas de comunicação diversas podem ser ativados outros repertórios interpretativos e estratégias discursivas.

Primeiramente, tomamos o **repertório interpretativo da criança com comportamentos externalizantes**, objetivada em Davi, a criança ator/sujeito central do nosso

estudo, com base nas queixas sobre as reações que exterioriza provocando conflitos com o ambiente. Do repertório interpretativo apresentado por Davi, a partir de conteúdos localizados em narrativas acerca dos seus comportamentos que se associam a conflitos e queixas, destacamos, pelo menos, três núcleos de associação de ideias. O primeiro núcleo se configura com a ideia principal de **impulsividade violenta** ao ser provocado, que é referenciada no **exemplo de reações semelhantes do seu pai** [pai biológico], ancorada e, de certa forma, naturalizada com a figura de linguagem “**atacar o foco**”⁵⁵:

Davi: No dia que os menino tava me perturbando, eu fui lá e ataquei o foco.
[...]

Pesquisador: Me fale mais como é atacar o foco.

Davi: Atacar o foco é quando alguém fica perturbano a gente, você se injuriar, ficar injuriado mesmo, como ninguém nunca viu. Eu sou que nem meu pai [biológico], quando eu ataco o foco ninguém me segura. Aí, eu saio batendo em todo mundo que eu vejo na frente.

Pesquisador: E depois, acontece o que?

Davi: Aí depois eu vou chorando, vou chorando, peço desculpa.

Pesquisador: E nesse dia da briga, que Verônica te separou. Me conte direito como foi que aconteceu.

Davi: Foi assim: eu tava quieto lá desenhando. Aí, cheguei lá, ela foi lá falou: “Para de desenhar que eu tô desenhando.” Aí, ela passa o dever e manda os dois parar. Aí eu falei: Ô, tia, eu vou adiantar logo – que era pra eu brincar. Eu falei: Vou adiantar logo. Quando foi na hora que eu terminei, aí, o menino perguntou: “Pode bater, Verônica? Pode bater?” Aí, ela falou: “Por mim...” Aí, o menino foi lá, um que sapocou o olho, foi lá me botou no cantinho, me deu um murro aqui, um me deu um murro cá, um menino saiu me zunhando assim e o outro foi lá e bateu bem aqui no meu joelho doente; iz, ai! Meu joelho doente, doente, véi! Ele fez: “Por mim, bato mesmo, se quiser eu bato de novo.” Eu falei: Pois é, venha e bata de novo. Na hora que ele bateu de novo eu virei um murro assim nele, bá! Ele foi lá veio de novo em cima de mim, eu fui lá meti o pé aqui nele, eu peguei no pescoço, ele pegou ficou todo vermelho, quando chegou quase pra ele desmaiar já, Verônica veio separar, eu soltei. Ele saiu: “Nunca mais eu brinco com tu, sacana! Nunca mais eu brinco com tu.” E Verônica me lascou bem aqui, ó. Cadê? Foi aqui, ó [mostrou uma cicatriz na mão]. Aí, ela falou: “Para com isso, rapaz!” Eu falei: Vá tomar no seu cu. Ela falou: “Pois é, amanhã e depois de amanhã e depois você não vem mais, só vem sexta-feira com sua vó.” Eu falei: Viu. Eu mandei mainha [D. Marília] me tirar, mainha não me tirou de lá, só depois, aí mainha me botou aqui no reforço [escolar], mas o reforço já acabou.

O segundo núcleo do repertório interpretativo de Davi acerca dos seus comportamentos não aceitos tem como ideia principal a **teimosia** ou a desobediência ao adulto com a repetição de certos comportamentos, associada à ideia de **prejuízo** com as

⁵⁵ **Foco** é um termo originário da linguagem médica e relacionado ao exame neurológico **eletroencefalograma**, que registra graficamente as variações de potencial elétrico na atividade cerebral. O termo **foco** se refere ao registro gráfico de uma alteração da atividade elétrica nas células cerebrais, que aparece de modo focal ou fixo, ou seja, é o registro de uma alteração que ocorre sempre no mesmo ponto (SILVA; LIMA, 1998). Na medicina não existe a doença “foco” ou o “ataque de foco”, porém, o termo passou a ser assimilado popularmente como uma alteração mental que produz reações impulsivas. Assim, “atacar o foco” pode ser entendido como uma interrupção com a perda de controle por parte do indivíduo sobre os seus atos ou reações.

queixas e as consequentes reações de cobrança e castigo por parte da sua avó [D. Marília] e do seu pai [biólogo], que se associa à ideia de **necessidade de melhora** ou mudança de comportamento:

Pesquisador: E o que te deixa chateado?

Davi: Quando minha vó [D. Marília] briga comigo, e meu pai [biólogo].

Pesquisador: E eles brigam por quê?

Davi: Quando eu teimo. Minha vó brigou comigo porque a diretora chamou ela na secretaria, porque a menina ficou me xingando de desgraça e eu fui lá e joguei a tesoura nela, mas não pegou. Ela agora só chama todo mundo de desgraça. É porque eu pedi a borracha a ela emprestada. Ô, Isabele, me empresta aí a borracha, que a minha pegaram na hora do recreio. Ela chegou: “Sai daqui sua desgraça!” Eu falei. O que, Isabele? Ela falou: “Sai daqui; isso mesmo que você ouviu. Sai daqui sua desgraça.” Eu peguei: Quem é desgraça? Ela foi: “Você mesmo!” Depois eu fui lá e joguei nela. Mas não garrou nela, não.

Pesquisador: E se “garrasse”?

Davi: Ela ia pro hospital.

Pesquisador: E você?

Davi: Ia apanhar do meu pai [biólogo] e da minha vó [D. Marília], ia ficar de castigo.

Pesquisador: E você ia pensar o que?

Davi: Que eu fui errado. A diretora mandou eu avisar a minha vó pra vim cá no outro dia, eu fui lá esqueci e ela não veio. Aí teve o negócio do *Spiner* [brinquedo] do menino que caiu da minha mão e quebrou, quando minha vó veio aqui a diretora pegou e falou a ela pra pagar.

Pesquisador: O que você acha do seu comportamento?

Davi: Péssimo.

Pesquisador: Por que?

Davi: Porque tem vezes que eu teimo, não faço o dever, fico brincando na sala [de aula]. Minha avó [D. Marília] briga comigo e meu pai [biólogo]. Aí, eu acho péssimo e as outras pessoas também. Mas eu tô parando, eu tô melhorando, é sério.

O terceiro núcleo do repertório interpretativo de Davi sobre seus comportamentos considerados problemáticos se assenta na ideia inicial de **provocar conflitos** com outras crianças, o que se associa à ideia de **disputa de força** e ao sentimento de **prazer** que isso proporciona, apesar da possibilidade de sofrer algum prejuízo. Esse núcleo de associação de ideias aparece nas práticas discursivas de Davi em alguns diferentes episódios narrados ou observados e é mais evidenciado nesse pequeno trecho da entrevista narrativa episódica:

Pesquisador: E o que você acha mais legal das coisas que reclamam que você faz?

Davi: Pertubar.

Pesquisador: Como assim?

Davi: É bom. Eu gosto de pertubar meu irmão... Eu fico chamando meu irmão de amarelo sem sangue. Ele fica com raiva, corre atrás de mim e não consegue me pegar. Mas, quando consegue, ele me traz pra casa e me bate.

Classificamos como **repertório interpretativo socioassistencial** aquele trazido mais fortemente nas práticas discursivas dos actantes humanos atuantes na rede de Assistência Social que atende a Davi e sua família. Desse modo, consideramos as narrativas de Nanci, a

técnica psicóloga do CRAS, e de Verônica, a orientadora social do Centro de Convivência SCFV, acerca da criança com comportamentos externalizantes objetivada no menino Davi. É possível, no entanto, perceber neste repertório, especialmente referentes ao contexto do Centro de Convivência, elementos do discurso pedagógico-disciplinar, como o instrumento punitivo da suspensão. O primeiro núcleo desse repertório traz como ideia central a **violência na comunidade**, que se associa a **repercussões na família** e a **influências no comportamento da criança**. Esse núcleo de associação de ideias aparece nas narrativas de ambas as actantes humanas entrevistadas:

Pesquisador: Eu gostaria que você contasse alguns acontecimentos que você presenciou ou teve conhecimento com relação a problemas de comportamento de Davi.

Nanci, técnica psicóloga do CRAS: Bom, podemos começar pelo bairro. O bairro é perigoso. O poder está na arma. Os tios e a mãe [de Davi] são usuários de drogas. A avó [D. Marília] já precisou sair de casa na madrugada com os netos por causa de cobrança de gente armada atrás do filho. Esse filho [tio de Davi] já ficou preso por tráfico e também tinha arma, que a mãe [D. Marília] deu fim. Davi já gosta de desenhar fuzil, revolver. Eu acho que não tem como essa realidade do bairro não influenciar no comportamento dele. Ainda mais quando tem gente da família envolvida. E o trabalho da gente é mostrar outras coisas, outras possibilidades pra fortalecer ele em relação a essas influências.

Verônica, orientadora social no SCFV: [...] Porque, na verdade, ele é um menino carinhoso. Mas, eu não sei o que acontece que ele quer o tempo todo tá procurando problema. [...] Eu acredito que isso seja reflexo da convivência, até mesmo do bairro que ele vive. Que ele vê o tempo todo violência, vê o tempo todo polícia. Tudo isso. Eu acredito que ele traz isso com ele por ver muito. Aí ele acaba querendo fazer a mesma coisa.

O segundo núcleo de associação do repertório interpretativo socioassistencial tem como ideia inicial a **desestabilização familiar**, que se associa à ideia de **modos incorretos de cuidar da criança** na família em relação aos seus comportamentos, seja com rejeição, ou hostilidade, ou acobertamento, que se liga à ideia de **reincidência ou agravamento dos problemas de comportamento**. Aqui também, as narrativas de ambas as actantes humanas compartilham semelhança na associação de ideias, ainda que com formas diferentes:

Nanci, técnica psicóloga do CRAS: Na oficina tinha que desenhar um palhaço na cartolina. Um fazia o contorno do corpo do outro e depois cada um pintava o seu. Nesse dia ele fez com o irmão. Davi demonstrava insegurança na cor de pintar o palhaço. Ficava, toda hora: “Tá bom, tia?” A avó [D. Marília] chegou, desarrumou o ambiente. Davi deu murro e derrubou cartazes. Ele é controlador, fala palavrões, cospe, bate e ainda induz o irmão a fazer o que ele faz. A avó reclama na frente dos outros, chama de desgraçado... Diz: “Não quero mais você, vou mandar você pra sua mãe.” [...] Há uma comparação entre os dois irmãos. Davi é inquieto, o irmão é quieto. No [Centro de Convivência SCFV] Davi é suspenso de dois em dois dias, xinga os orientadores. A avó dá mais prêmio, mais dinheiro pra [o irmão]. [...] Ele [Davi] colocou sal no chá do avô. O avô chama de diabo, de demônio. [...] Davi piora o comportamento quando a mãe aparece. Teve uma vez que ela estava por aqui

e ele não parava na cadeira na oficina. Ele já falou: “Minha mãe não gosta de nós. Só dos filhos que cria.”

Verônica, orientadora social no SCFV: Sempre assim, agressividade, palavras pornográficas, falta de respeito com os orientadores, como responder, colocar o dedo na cara, dizer que não tá nem aí pro que a gente fala... E também ele sempre teve a proteção da vó dele [D. Marília]. A gente acha que o problema era mais isso: a proteção da vó. Que independente do erro que ele fizesse a vó tava sempre defendendo. Achava que muitas vezes era o orientador que tava pegando no pé de Davi. Ela já chegou pra falar aqui: “É o orientador que não gosta de Davi. Já marcou Davi, por isso que está sempre com reclamação, dando suspensão, por isso, por aquilo.” Por isso também que eu acho que ele tinha essa liberdade toda.

O terceiro núcleo desse repertório, mais técnico no que se refere à assistência social, por sua vez, tem como ideia de partida o suposto **dilema causal dos problemas de comportamento**, entre o social e o biológico, que se associa à ideia de **ênfase no social** e esbarra na **opção dos cuidadores pela facilidade do psicodiagnóstico e do medicamento**.

Nanci, técnica psicóloga do CRAS: A avó que pediu o encaminhamento para levar Davi ao psiquiatra do CAPS [ASM]. Eu acho que tem que olhar as causas. A criança não deve ser taxada com um diagnóstico. Tem a questão do ambiente, do bairro que ele mora, da família, das figuras parentais. Tudo isso constrói os comportamentos da criança. Então, eu acho que deve ser olhado o ajustamento familiar, os vínculos familiares, a relação com a escola... Os pais, em geral, não querem colaborar. Também, são pais de baixa renda, que têm dificuldades em compor os papéis parentais. Então, fica mais fácil ir ao CAPS [ASM/psiquiatra] ou ao neurologista. [...] A avó [D. Marília] insiste que o menino [Davi] precisa tomar remédio [psiquiátrico]. O diagnóstico de hiperatividade está popularizado demais e precarizado. Eu não descarto totalmente a hiperatividade, mas eu acho que o ideal é um diagnóstico multidisciplinar.

Seguimos, então, para o conjunto de associação de ideias acerca da criança com comportamentos externalizantes trazido mais fortemente com as duas actantes humanas atuantes na escola. Assim, classificamos como **repertório interpretativo pedagógico-disciplinar**, aquele que marca as narrativas de Bernadete, a professora da turma de Davi, e de Carina, a policial militar instrutora do PROERD. Ainda que se percebam ideias semelhantes nas narrativas das duas educadoras, as narrativas da professora da turma de Davi podem denotar sinais de receio, enquanto nas narrativas da policial instrutora do PROERD é possível perceber uma atuação maior da hierarquia, bastante presente nas corporações militares. O primeiro núcleo que destacamos do repertório interpretativo pedagógico-disciplinar tem como ponto de partida a ideia de **educação moral da criança**, associada à ideia de **transmissão de normas e regras** e à ideia de demarcar **limites entre o permitido e o vedado**:

Bernadete, professora da turma de Davi: Eu só digo a ele: Tá certo o que você faz? Vamos melhorar? Eu só peço a ele assim: Vamos melhorar?

Pesquisador: E ele?

Bernadete, professora da turma de Davi: Ele olha, balança a cabeça... “Eu vou melhorar.” Hoje. Amanhã muda tudo de novo (risos). Tu tá entendendo, filho? Agora, assim, durante [a aula] o comportamento é brincadeira, é palhaçada. Não é assim [agressivo]. Só com essa menina. Ele passa o dia todo sapateando, dando uma de travesti, imitando, ele solta beijo pros menino... Palhaçada mesmo, pra chamar atenção. [...] É um tá bulindo com um, bulindo com outro, tá subindo, descendo rodando... Ele na frente do quadro pra os outros não fazer a atividade, ou então ele vai lá e apaga. Eu boto ele pra copiar de novo tudo que ele apagou, pra ele consertar.

Pesquisador: E ele copia? Cópia certo?

Bernadete, professora da turma de Davi: Cópia. Algumas letras ele dá pra enxergar, eu vou dar o livro pra ele fazer, aí ele fica, fica, fica... Algumas coisas ele conserta. Mas eu boto ele pra consertar. Se for um número, uma coisa assim, dá pra ele ver, aí, dá pra ele consertar.

Pesquisador: Então, ele tem muito de brincadeira e agressividade é mais com essa menina?

Bernadete, professora da turma de Davi: É só com essa menina. A agressividade dele forte é com essa menina. Porque as outras coisas, de dar um tombinho, é normal de criança, entendeu?

Carina, policial militar instrutora do PROERD: Pois é... Porque ele [Davi] tem que entender que a gente, ninguém tá ali pra querer o mal; ninguém tá ali pra que ele se sinta humilhado, pra que ele saia mal. A gente quer que ele seja do bem, que ele vire um adulto normal, uma pessoa que crie seus filhos, que tenha uma profissão. É isso que o professor quer. É isso que a gente quando vai com esses projetos pra a escola, a gente quer. Então, tentar colocar isso na cabecinha dele, que ele compreenda, que quando eu peço a atenção dele, não é impondo a minha autoridade; é que ele aprenda comigo. [...] Eu percebi que ele ficou muito chateado. Porque, assim, ele tem uma panelinha e ele domina aquela panelinha dele ali, aquele grupinho. [...] Aí, quando eu peguei ele e tirei ele do conforto, da zona de conforto dele, aquilo, ele ficou... E ele não podia fazer nada com essa situação. Ele esfriou a cabeça, a diretora trouxe ele de novo, ele ainda pegou um trequinho do fim da aula e ele chegou ao ponto ainda de dar tchau. Então, eu acho que... É por isso que eu digo: Esse menino tem jeito.

O segundo núcleo analisado desse repertório interpretativo sobre a criança com problemas de comportamento se inicia com a ideia de **responsabilidade individual da criança** por seus atos disruptivos, que se associa à ideia de **necessidade de punição** e à ideia consequente de **restabelecimento da ordem normativa**.

Bernadete, professora da turma de Davi: [...] Ele chegou, o colega sentado na frente, ele pediu a tesoura? Não. Pegou a tesoura, porque é assim: se um menino tiver fazendo alguma coisa ele vai e toma. O menino é frágil, ele vai e toma, no grito. Ele bafa, numa rapidez... Aí o menino: “Me dá minha tesoura, me dá minha tesoura...” Nada. Eu parei. [...] Aí eu pedi a ele: Por favor, me entregue a tesoura. E segurei nele assim, botei a mão no ombro. Por favor, me entregue a tesoura. [...] Mas ele, não. A menina tava lá no fundo da sala, sentada. Ele tava lá na frente. [...] Ele fez: “Eu vou...” Eu achei que ele ia dizer “eu vou entregar depois”, alguma coisa assim... “Jogar em Isabelle.” E já tinha soltado. Quando ele falou “eu vou jogar”, a tesoura já estava no ar.

Pesquisador: E aí, o que foi que aconteceu?

Bernadete, professora da turma de Davi: A tesoura não pegou na menina. [...] Aí eu fui na secretaria porque eu tenho que registrar isso. [...] Eu não posso deixar isso, simplesmente não resolver e não falar, porque é perigo. Na mesma hora eu saí com ele, chamei ele: Venha cá, vamos ali, por favor?

Pesquisador: E voltou pra sala, e aí?

Bernadete, professora da turma de Davi: Volta pra sala, volta pra sala...

Pesquisador: E como foi o comportamento dele depois?

Bernadete, professora da turma de Davi: Aí, agora ele fica todo... com medo, né? De qualquer reação. Aí senta na sala, aí fica queto, mas assim, com medo.

Carina, policial militar instrutora do PROERD: Eu percebi que ele respondeu mal à professora. Tanto que teve o momento que eu pedi que ele levantasse, saísse do fundo pra sentar na frente, pra desfazer a panelinha. E aí, ele ficou meio duro assim, não queria levantar, mas aí eu insisti. Eu digo: Eu só vou continuar se você levantar. [...] Ele levantou e aí foi sentar à frente. Mas, aí, ele falou mais alguma coisa que eu não me recordo agora no momento, eu disse: Ó, leva pra secretaria, professora. Porque se a gente não cortar logo aquela situação chata dele estar mostrando a asinha e não cortar logo ali naquele momento, ele vai dar trabalho até o fim do curso e não ia nem deixar eu continuar, chegar à frente. [...] E eles têm que perceber que assim: eu sou pedagoga, mas eu estou ali como policial militar. Estava fardada, usando todo o meu equipamento [arma] e mesmo assim ele não demonstrou respeito. Então, comigo não dá. Aí eu achei que ele não deveria ficar. Mas é uma questão de um menino que tem realmente que ter uma abordagem melhor com ele, dar uma atenção maior.

Já o terceiro núcleo do repertório interpretativo pedagógico-disciplinar sobre a criança com comportamentos externalizantes parte da ideia de **considerar o contexto violento da comunidade**, que se articula com a ideia de **cautela em lidar com a criança** com vistas a **conquistar a confiança da criança** para **obter respostas positivas** nas atividades pedagógicas:

Bernadete, professora da turma de Davi: Ele me conta muita história de violência. Do bairro. E ele tem irmão [tio] que eu acho que é do tráfico. E, como ele fala, o irmão [tio] é perigoso. Ele fala de arma.

Pesquisador: Ele fala de violência a partir da casa dele ou da rua?

Bernadete, professora da turma de Davi: Não. Ele conta a violência da rua. [...] Aí com ele minha conversa é ‘por favor’, ‘com licença’... Se pelo menos ele atendesse... Com todos eles eu tenho esse cuidado de ‘por favor’, ‘com licença’... Por quê? Pra eles saber que essas palavras existem. Porque eles sabem que existem, mas que tem que ser usada. [...] Eu não pego nele de mão fechada. É só no carinho, no cuidado. Até a cabeça no meu colo ele bota. Senta junto de mim pra me contar uma história quando ele quer contar. Na sala eu tenho minha cadeira e outra de junto. Ali é o cantinho de confidências. Muitos chegam, sentam ali pra me contar alguma coisa. [...] Porque se eu começar a me impor com ele, eu não vou chegar a lugar nenhum com ele. Eu tenho que conquistar pra que ele faça alguma coisa, pra me dar um retorno do que eu peço.

Carina, policial militar instrutora do PROERD: A professora me deu queixa, porque disse que ela era a terceira a passar pela turma, porque ninguém quer por causa da rebeldia dos meninos. Eu disse: Como assim, rebeldia? São meninos que estão convivendo com traficantes, com grupos de gang daqui da cidade e eles conhecem. Esses meninos precisam muito, muito de ajuda, porque eles acham legal aquilo ali, eles idolatram aqueles traficantes. E aí quando a gente chega é... “pra lá que vai” [saudação da facção criminosa Pererê], é não sei o que... cantando aqueles *rap* lá [...] que é lá do gueto deles [*funk* na verdade]. E eu digo: Meu Deus! Cada vez mais cedo esses meninos estão sendo recrutados, então é provável que tem menino ali que já tá... sendo aviãozinho [entregador de droga], tem menino ali que já tá recebendo um trocadinho pra dar um recado, pra fazer um pagamento. Então, a gente tem que ter uma atenção maior, focar mais nessa questão do perigo do mundo do tráfico, como é que acontece, o que que acontece com aqueles jovens e crianças

que se envolvem com o tráfico. Então, naquela turma eu vou fazer uma abordagem maior nessa questão. [...] Uma das falas que a gente começa o encontro com eles é que a gente veio aqui também aprender com vocês. E que a gente vai trocar experiência, e que eu quero que você confie em mim, que a gente quer saber como você está hoje. Entendeu?

Chegando ao **repertório interpretativo da atenção à saúde**, partimos da UBS com as narrativas de Maiara, a Agente Comunitária de Saúde, até o ASM com as narrativas de Gabriel, o médico especialista em psiquiatria infantil, passando ainda pelos registros documentados nos prontuários referentes a Davi em ambas as unidades de saúde. O primeiro núcleo de associação de ideias destacado nesse repertório se localiza especificamente na Atenção Básica a partir da ACS e se inicia com ideia de **percepção de problemas de comportamento** no contato com a família, se liga à ideia de **identificação de agitação e alterações**, o que leva à ideia de **normalidade/anormalidade**:

Maiara, agente comunitária de saúde que atende à família de Davi: Davi, assim, das vezes que eu vejo Davi... Davi, o comportamento dele sempre foi normal. Eu nunca vi assim, Davi agitado, Davi, é... com comportamento diferente, não. Eu sempre vi Davi normal. Eu só fiquei sabendo que Davi passou por esses problemas, porque a vó [D. Marília] me contou, né? Disse que ele estava sentindo dores, que ele tava sentindo dor na cabeça, que ele estava com esses comportamentos. Foi aí foi que eu fiquei sabendo, pela vó. Mas, assim, visivelmente, você olhando ele, ele não tem comportamento diferente, não. Ele conversa com você, ele é tranquilo com você, ele é normal. Não vejo comportamento diferente de Davi, não. Que eu, assim, presenciasse, das vezes que eu vejo, que eu vi Davi... Quando eu vou lá pela manhã, e às vezes Davi está na escola, mas quando eu vejo, quando eu encontro, tá sempre normal. Ele conversa comigo, assim, normal. Eu nunca vi ele com mudança de comportamento, não. [...] Às vezes, quando eu encontro com ele, eu converso com ele: E aí, Davi, como é que tá? Tá bem? E a mãe? Porque a mãe não mora aqui, né? Aí ele: “Tô bem, tô indo pra escola.” E a mãe, tá com saudade? “Tô com saudade de mãe.” Mas a mãe, desde pequenininho ela entregou, né, pra Marília criar. Mas eu não vejo comportamento diferente de Davi, não.

Ainda no âmbito da Atenção Básica, o segundo núcleo de repertório interpretativo traz como ideia inicial **receber a queixa do problema de comportamento**, que se liga à ideia de **avaliação médica**, somada à ideia de **acompanhamento psicológico** e, finalmente, de **encaminhamento ao especialista**, de acordo com a necessidade:

Maiara, agente comunitária de saúde que atende à família de Davi: De outra área, é, de outro agente comunitário, e a mãe chegou pra mim e falou: Esse menino não para quieto, esse menino é muito agitado. Inclusive, quando ela vem aqui no posto com ele, ele é muito agitado, ele não consegue ficar quieto, ele grita muito. Não sei, eu acho que não é normal, né? Uma criança assim, muito hiperativa, muito agitada, que grita muito, não consegue esperar por nada... Eu acho que tem algum problema aí. E aí, eu acho assim, tem que primeiro passar pelo médico [da família] pra o médico avaliar, depois tem que passar pela psicóloga [do NASF] pra ela também acompanhar, avaliar, porque pode ser problema mental ou pode ser outro problema no convívio com a família, né? Mudança de comportamento pode ser

também isso, né? Na família, quando a mãe separa do pai, quando a mãe entrega à vó... Então tudo isso pode, né? Mexe também com a cabeça da criança. [...] Pode ser também isso, essa mudança repentina, né? Depois, conforme seja, vê se encaminha pra um especialista, um psiquiatra ou um neurologista.

É possível perceber na Atenção Básica a consideração de determinantes sociais. Esse núcleo de associação de ideias encontra alguma ressonância em registros documentais no prontuário da família, sobre Davi, feito por uma médica cubana em 2014. Ainda que a queixa não seja sobre problemas de comportamento, a médica da família sinaliza uma situação de alteração no contexto familiar de Davi, quando do afastamento de sua mãe, que pode ter tido implicações psicossomáticas, gerando falta de apetite, e o encaminha para a psicóloga:

Prontuário da Família na UBS: 13/10/2014. [...] A mãe viajou e deixou com avó [D. Marília] faz 2 meses. DP [Diagnóstico Preferencial]: Pouco apetite. **Reação situacional** [grifo nosso]. Encaminhamento para psicóloga [do NASF], ele e o irmão. Prescrição: Apevitin 5ml [estimulante de apetite]. Retornar dentro de 15 dias.

Passando para o âmbito da atenção especializada no ASM, o médico especialista em psiquiatria infantil entrevistado, ainda que não tivesse atendido a Davi, descreve a sua rotina padrão no atendimento a crianças com queixas de comportamentos externalizantes. Esse terceiro núcleo de associação de ideias no repertório interpretativo de atenção à saúde parte da noção primeira de, na consulta clínica, **priorizar atenção às narrativas e ao comportamento da criança**, que se liga à ideia de **fortalecimento de vínculo e bem-estar da criança**, e segue à ideia de **produzir dados sobre os comportamentos problemáticos da criança**:

Gabriel, médico especialista em psiquiatria infantil no ASM: Geralmente, quando a criança chega, eu direciono primeiramente o cumprimento pra a criança e em seguida pra o familiar que o trouxe. E algumas das perguntas eu direciono também pra a criança. [...] o fato de eu direcionar isso, permite que perguntas mais fáceis ela consiga dizer, sobre a rotina, os gostos, se ele sabe porque está ali... Mas eu acho muito válido isso, porque tanto acaba fortalecendo o vínculo e também pra fazê-la se sentir bem ali. Porque a gente não tá ali pra dar injeção como às vezes alguma mãe fala, né? A minha intenção é tentar fazê-la também relatar o que está sentindo e nessa estratégia eu acho que ela consegue relatar primeiro o mais fácil pra depois começar a falar o que é que tá de problemático em relação a comportamento, ou se tem andado com agressividade, irritabilidade... E muitas vezes, mesmo crianças que tem algum tipo de limitação cognitiva ou que muitas vezes nunca tinha tocado no assunto, às vezes a gente consegue extrair algumas informações muito interessantes, assim. Algumas mães até relataram: “Eu nem sabia que ele sabia dessas coisas.”

Esse núcleo de associação de ideias destoa do que está expresso nos registros documentais do prontuário de Davi no ASM, com dados das antigas profissionais que

atenderam a Davi, a psiquiatra e a psicóloga da unidade, que denotam atenção prioritária a queixas do cuidador e de outros, que não a criança:

Prontuário de Davi no ASM: 18/07/2016 – Psicóloga: “Paciente chega ao serviço, queixa inicial: é nervoso, agressivo, (verbalmente e fisicamente), agitado de forma exacerbada, área cognitiva limitada, sente dor de cabeça constante, interação social a desejar, falta de concentração, estabilizador do humor oscila com frequência, comportamento de irritabilidade, ansioso, hiperativo, dificuldade de internalizar limites e regras, vive no mundo imaginário (projetivo). **07/08/2016 – Psiquiatra:** “Criança com relato de inquietação, comportamento muito disruptivo, foi encaminhado pelo CRAS, queixa cefaleia, veja atraso DNPM, veja convulsão. DP: TOD/TDAH – Rotina – Relatório Escolar.”

Um quarto núcleo de associação de ideias baseado na entrevista com o médico psiquiatra infantil do ASM, parte da ideia análoga de **juntar peças de um quebra-cabeças**, que se associa à ideia de **considerar informações diversas** da criança, do cuidador, da escola e de outros profissionais que acompanham a criança (via relatórios escritos), o que se liga à ideia de **formação de um raciocínio diagnóstico** e, por fim, de **definir a terapêutica farmacológica**:

Gabriel, médico especialista em psiquiatria infantil no ASM: Eu costumo até dizer pra algumas mães, [...] fazer uma analogia com um quebra-cabeças, que a gente tem que juntar todas as peças. Eu acabo tendo que considerar a informação que a criança traz, a informação que o familiar, o cuidador traz, informações que a escola ou que outros profissionais que também estão acompanhando a criança também trazem. Por exemplo, solicitando um relatório escolar, questionando a conduta, o nível de aprendizado... Mas a gente acaba fazendo um ‘mix’, né [?], de tudo isso e somando essas peças pra montar esse quebra-cabeças. Porque quanto mais detalhes, quanto mais dados, sobre as rotinas, sobre as experiências, sobre os comportamentos, sobre as emoções daquela criança, melhor. [...] Até porque os pais, eles tendem a ter um bom olhar longitudinal porque eles acompanharam a criança em diferentes épocas da vida. [...] Enquanto que a escola tem um bom olhar transversal e comparativo. Porque o professor está diante de algumas crianças por dia ao mesmo tempo; então, quando alguma tem algum tipo de comportamento [...] que está fugindo muito do esperado pra os demais, ele consegue observar e sinalizar isso, né? [...] Até porque na psiquiatria vários transtornos mentais tendem a ter uma abertura de sintomas, um início muito parecido um com o outro. Por exemplo: qual é o transtorno que pode gerar irritabilidade? Praticamente todos. A pessoa pode ficar irritada [...] por um TDAH, por um TOD, por autismo... Então, a gente tem que avaliar não só o sintoma, mas o contexto em que ele se apresenta, o porquê que ele se apresenta, o como que isso se apresenta. [...] Pra poder chegar num raciocínio diagnóstico, né? Então, diante de uma criança que teve comportamentos hiperativos, irritabilidade, várias são as hipóteses [...] Então, a gente tem que avaliar pra chegar a uma melhor conclusão. [...] Nesse processo, a gente já pode testar algum medicamento pra o alívio dos sintomas.

Nos registros do prontuário de Davi no ASM, ainda que não esteja expressa ênfase nas expressões da criança durante as consultas pela médica anterior, a lógica de formação do raciocínio diagnóstico é demonstrada nas mudanças de diagnóstico preferencial entre a

primeira e a segunda consulta e na prescrição do medicamento já na segunda consulta, observando a avaliação progressiva da dosagem:

Prontuário de Davi no ASM: 07/08/2016 – Psiquiatra: “Criança com relato de inquietação, comportamento muito disruptivo, foi encaminhado pelo CRAS, queixa cefaleia, veja atraso DNPM, veja convulsão. DP: TOD/TDAH – Rotina – Relatório Escolar.” **07/10/2016 – Psiquiatra:** “Recebo exames: EEG normal, SU normal, hemograma normal, cálcio 9,36mg/dl, creatinina 0,68mg/dl, ECG normal. DP: TDAH/Dislexia. MTF (Ritalina 10mg) titulando dose. Começar com 5mg -> 7 dias. A partir do 8º dia 1 comprimido inteiro. Reavaliar ajuste progressivamente. Aplicar SNAP-IV.

Definimos como **repertório interpretativo do cuidado familiar** aquele apresentado por D. Marília, a avó e principal cuidadora de Davi. Esse repertório expressa maior interação com os demais repertórios pelo fato de D. Marília, como cuidadora e tutora, se colocar como principal mediadora entre Davi e os demais actantes da rede. O primeiro núcleo que destacamos do repertório do cuidado familiar parte da ideia de uma suposta **“natureza” de Davi**, que se associa à ideia de **atos de vingança**, e à ideia de **contraste com atos de carinho** da criança:

D. Marília, avó e principal cuidadora de Davi: Deixa eu lhe contar uma coisa: Sabe o que ele fez uma vez? O avô tava doente, fez um chá, pegou as folha fez um chá, um xarope pra ele ir tomando aos pouco. Aí, ele tava brincando com uma bola. Aí, o avô disse: “Davi, você pare com essa bola. Eu digo: Davi, você viu, seu avô tá doente, seu avô mandou você ficar quieto com essa bola. Não pode ficar jogando bola dentro de casa, Davi. [...] Ele parou ficou, ficou, ficou, ficou... Aí não sei como foi ele pegou essa bola, essas bola de soprar, coisou a bola. O avô foi lá disse: Eu mandei você ficar quieto com a bola, não foi? Pegou e cortou a bola. Eu ainda discuti até com ele por causa disso. Nem era pra eu fazer isso na frente de Davi pra não dar osadia também a Davi. Eu falei: Porque você fez isso? Cê pegava a bola e guardava. Ele disse: “É isso mesmo. Porque eu tô falando com ele, ele tá teimando.” Eu cheguei do lado de fora e me sentei. Eu fui disse: Ó, Davi! Ele: “Que é? Painho avô/companheiro de D. Marília] cortou minha bola.” Ele chama de painho. Eu digo: Por causa da sua teimosia. tá vendo você que eu te falei? Vá ali pegar um pouquinho de café pra mainha. Ele foi lá dentro, pegar o café. [Estala os dedos em sinal de demora] Davi! Cadê o café? É vem ele, aí, ele me deu o café... Agora tem hora que ele é carinhoso, sabe? Eu gosto dele que ele é carinhoso. Quando ele vê eu deitada, ele: “Mainha, a senhora tá sentindo o que? A senhora tá doente? Ó mainha, deixe eu te dar uma massagem na senhora.” Não sei o que é, tem hora que na mesma hora ele... [muda]. Aí, chegou de junto de mim sentou e me abraçou. Eu: O que é, Davi, que tu tá me abraçano? Tu não me abraça assim... Tu fez o que? Ele: “Nada.” Nada o quê, Davi? Pois Davi foi pegar o café, chegou lá dentro, pegou um punhado de sal, [risos] - não é coisa nem da gente rir; jogou todinho dentro do remédio do avô esse sal. Eu tô tomando meu café, tô vendo o avô lá dentro de casa doido, xingano e brigano. Eu: Foi o quê, [nome]? “Rapaz, esse menino, eu não sei, esse menino. Assim como esse menino fez uma coisa aqui agora, ele pode fazer coisas piores.” Eu: Foi o que, Davi? Ele: “Nada.” Nada o que, Davi? “Nada, mainha!” Aí, o avô: “Nada o que, cara de pau?! Olha aí, espia esse remédio como é que tá.” Quando eu vejo, sal puro. Eu disse: Meu fio, você botou sal no remédio de seu avô? “Eu não.” Cabô ele ficou, ficou, ficou, ele disse: “Ah... Oxe, eu botei mermo, que ele cortou minha bola.” O avô disse: “Assim como ele botou sal, ele podia achar um negócio

de matar e pronto. Ele pega e me mata.” Ele é vingativo. Ele pega as sandália dos menino, ele esconde, ele é vingativo.

O segundo núcleo de associação de ideias do repertório interpretativo do cuidado familiar parte da ideia central de **conflitos por antipatia externa a Davi**, especialmente por parte de adultos, associada à ideia de **injustiça** na relação com seus comportamentos considerados problemáticos, que se liga à ideia de **necessidade de proteção parental**, essa amparada no histórico de **relações não conflituosas de outros adultos com Davi**:

D. Marília, avó e principal cuidadora de Davi: No PETI [Centro de Convivência SCFV], eu tirei ele do PETI porque eu já não aguentava mais. Era queixa todo dia no PETI. Diz que Davi batia nos menino, dizendo ousadia, se rebolando atrás das menina, era dançando aquelas música. Eu disse: Ô, pró, eu vou fazer o que com Davi? Ele dança, ele dança mermo, ele gosta de dançar. Basta ele ver um carro na rua tocando, dentro de casa, ele começa a rebolar. Só que o pessoal implica com ele por causa das dança, que é aquelas dança esculhambada. Aí diz: “Ah... é porque Davi bate, Davi responde a gente. Aí, eu ainda discuti no PETI: Ó, professora, eu vou tirar Davi do PETI porque eu não aguento mais. Cada dia eu tô trabalhando em um lugar, porque eu ganho Bolsa Família e eu tenho que ajudar o avô dele. Então eu vou tirar ele do PETI. Eu vou lhe dizer ao senhor: tinha um professor [...], graças a Deus que saiu do PETI. Esse daí, eu fui uma vez e o negócio foi feio eu mais ele por causa de Davi. Porque quando o PETI era aqui no areal, ele chegava em casa e dizia: “Mainha eu não vou mais pro PETI.” Eu dizia. Por que, Davi? Aí, quando foi um dia, ele chegou em casa chorando. Aí eu disse: Porque você tá chorando? Ele disse: “Eu tô chorando porque eu tô com isso aqui meu doendo porque o professor pegou no meu braço e me jogou na cadeira e tá doendo.” Aí eu vim igual a uma cobra. Vim mermo. Vim, discuti com esse professor, xinguei esse professor e foi um inferno. Aí eu disse a ele: Eu vou no Conselho [Tutelar] e vou dar uma queixa do senhor, porque o senhor não gosta de Davi. Aí, Deus ajudou, [o professor] saiu. Não tá mais no PETI, não. Disse que era porque Davi não ficava queto. Mas tinha uns menino que dizia assim: “É mentira, é mentira, é mentira.” Agora as menina [orientadoras sociais] é a mesma coisa. Mas, a gente conhece uma pessoa quando não gosta de ôtra. Então, eu dizia assim: Ó, vocês tomaram raiva de Davi. Aí, o menino falou assim: “Ô, tia, sabe porque Davi tá suspenso?” E nesse ponto ele é osado mermo. Não faça conversa com Davi, não, porque ele joga o caso no mato. Aí, diz que Davi chegou e fez assim: “Ô, tia? Mas, ‘não-sei-quem’ não tá suspenso? Porque ele vai entrar? E a mãe dele não veio? E porque a senhora dá suspensão a mim e não deixa eu entrar sem minha mãe [D. Marília]?” Aí, ela pegou disse assim: “Então você tá suspenso.” Quer dizer, não tinha necessidade dela fazer isso, entendeu? Na realidade ela mostrou que ela não gosta de Davi. Aí o menino disse: “Foi mermo”. Errado! Aí eu tirei. Mas tá saindo todo mundo ali mesmo. Não vai ficar ninguém ali, não. Eu já tirei, a otra moça já tirou... No CRAS ele gostava. Gostava de Nanci, a psicóloga. Tinha um professor lá que ele gostava... Quando viu na rua, abraçou esse professor.

Já o terceiro núcleo de associação de ideias desse repertório traz como ideia inicial o **desconforto com as queixas** sobre o comportamento de Davi, associada a **tentativas frustradas de solução** com diálogo ou castigo e, finalmente, à **opção de solução definitiva com o medicamento**:

D. Marília, avó e principal cuidadora de Davi: Davi, ó Davi, eu saio pra lhe distrair você, porque a minha semana toda é aquele corre-corre, entendeu? Então, Davi, eu queria que você melhorasse. Aí pronto. Ninguém pode reclamar Davi, ninguém pode dizer nada a Davi. Aí eu digo: Ó, Davi a gente não pode levar tudo nos peitio. [...] Sábado eu levei ele pra feira porque eu vou pra feira dia de sábado, aí eu levo ele. Porque eu faço as compra, aí, eu não tenho como fazer assim, aí, eu pago duas moto: uma pra mim, uma pra ele. Aí, eu digo a ele: Ó, Davi, você vai na frente com as compra que seus tio tão em casa esperano. Aí eu ligo pros menino: Ó, Davi tá chegado. O rapaz é conhecido, que ele já é freguês meu de toda semana. Aí eu boto as compra e boto ele na moto. Quando foi sábado, ói, Davi, o meu ex-genro: “Olha, eu vou lhe pedir à senhora pelo amor de Deus, quando a senhora vier pra rua não traga Davi pra ficar aqui na barraca mais não”. Eu: Davi, tu fez o que com [nome], que [nome] é uma pessoa que não coisa com ninguém, Davi? Davi mexe em celular, Davi queria derrubar a barraca do home. Eu digo, Davi, tá difícil isso aí. Porque eu deixo ele lá na barraca porque ele fica ali sentadinho brincando com aqueles celular que não usa mais, né? Mais ele mexe em tudo. Ó, sei não. Tá difícil. E pra acabar de piorar, eu fui lá na outra semana no CAPS [ASM] saber da moça da marcação da consulta. Ela disse: “Ó, mãe, no dia 4”. Eu não esqueci? Eu esqueci, agora estou com vergonha de procurar essa menina. Será que vai marcar mais? Eu acho que não.

6.2 Versões da Criança com Comportamentos Externalizantes

Compondo um modelo específico baseado em categorias empíricas⁵⁶, seguimos a interpretação dos dados com a ideia de descrição contínua do fluxo de associações entre os actantes humanos e não humanos, incluindo os repertórios interpretativos. Assim, as relações contextuais são descritas com os diversos posicionamentos, práticas e sentidos que constituem as múltiplas versões fluidas e precárias da criança com comportamentos externalizantes. Seguindo a ideia de versões fluidas e precárias, nas análises trazidas neste item, optamos por estabelecer categorias empíricas que poderiam, à primeira vista, dar a ideia de divisão por antagonismo. No entanto, a nossa intenção com as categorias empíricas definidas e discutidas nos subtópicos seguintes é demonstrar justamente a fluidez de versões entre um extremo e outro sem separação.

Nesse sentido, podemos fazer uma analogia com um termômetro, que expõe o trânsito gradual e fluido em uma mesma escala, na medida de temperaturas, que podem ser interpretadas em versões do frio ao calor, ou da hipotermia à febre. Em outras palavras, lembrando o objetivo específico ao qual buscamos responder neste tópico, a ideia é descrever em cada escala ou em cada categoria empírica, como actantes humanos e não humanos se posicionam e/ou são posicionados constituindo versões da criança com comportamentos externalizantes. Essa foi a maneira escolhida para manejar e comunicar esse objetivo com a

⁵⁶ Segundo Minayo (2006), **categorias empíricas** são construídas a partir do trabalho de campo, com finalidade operacional. As categorias empíricas são capazes de captar as controvérsias das realidades empíricas, assinalando os fenômenos de modo descritivo, em consonância com os objetivos da pesquisa.

possibilidade de traduzir dissociações entre as ideias que estabelecem historicamente generalidades conceituais relativas ao binômio infância e comportamentos externalizantes.

Em conformidade com as orientações de Arendt (2008) e Arendt e Moraes (2013), ressaltamos que não cabe ao pesquisador na abordagem da TAR emitir juízo de valor sobre os actantes e seus modos de atuar na rede. Também não cabe produzir ou reproduzir explicações ou conceitos teóricos sobre as múltiplas realidades produzidas na rede, mas, sim, descrevê-las, costurando narrativas de modo a traduzi-las em versões fluidas que se sucedem acerca do nosso objeto (ARENDR, 2008; MORAES; ARENDR, 2013). Desse modo, nos propomos a descrever realidades possíveis, como efeito e fonte de relações constituídas com negociações, imprevistos, avanços, regressos, performatividades, transformações (DESPRET, 1999; MOL; LAW, 2004; MORAES, 2011).

6.2.1 Do “angelical” ao “diabólico”

Quando eu acordo eu vou assistir televisão, aí, quando tá passando desenho diabólico eu tiro do canal e boto na... na oração. Aí, eu fico escutando e quando acaba a oração eu pego e vou pra casa da mãe do meu pai, fico lá brincando com meu primo chamado [nome] (**Davi**, criança ator/sujeito central deste estudo).

Foi com essa comunicação que Davi iniciou a narrativa sobre si no primeiro momento de entrevista, quando este pesquisador perguntou sobre o que ele faz durante o dia desde o momento em que acorda. Como actante humano, eu entrei na rede de relações de Davi me apresentando como o pesquisador que queria conhecê-lo e a algumas pessoas ao seu redor para escrever sobre a sua história. No primeiro momento de entrevista, o discurso cristão neopentecostal foi ativado na rede de modo que pudesse ajudar Davi a narrar sua história, talvez, de acordo com o que se associaria à ideia de uma criança “do bem” ou “angelical”. Não é possível dizer se a motivação para tal atuação partiu de si mesmo ou de um acordo em sua família, por exemplo. Mas, Davi mostrou domínio sobre o discurso neopentecostal, que tem presença forte em sua comunidade, até mesmo com uma igreja a poucos metros da sua casa, a qual visita, às vezes.

Pesquisador: O que é desenho diabólico?

Davi: Tipo Pica Pau, Chaves...

Pesquisador: Como assim, é diabólico?

Davi: É... Não tem o bico do Pica Pau? Ele não fica assim? [imitou o movimento das batidas do bico do Pica Pau] Ele usa como arma, como revólver.

Aqui, notemos, Davi já traz mais um actante para a sua narrativa, a arma, que circula em sua comunidade nas mãos de policiais e de comerciantes de substâncias psicoativas proibidas. A arma consta do repertório interpretativo das realidades de Davi como um equipamento associado à ideia de demonstração de força e poder, que é performado de modo negativo ou positivo a depender de como está posicionado. Porém, um ponto interessante a destacar dessa narrativa específica, no trecho acima, é que o actante não humano “arma” é atuado por Davi com o sentido de que outras coisas, como o bico do Pica Pau, podem ser usadas como arma; e isso é qualificado por Davi como diabólico.

Pesquisador: Ah... E quem diz que o Pica Pau é diabólico?

Davi: O pastor.

Pesquisador: E você vai pra a igreja?

Davi: De vez em quando.

Pesquisador: Quem te leva?

Davi: Tem uma perto da minha casa. Tem a minha casa, passa umas cinco casas e é a igreja.

Pesquisador: E quem leva?

Davi: Eu vou sozinho. É pertinho.

Pesquisador: E você acha que é diabólico o desenho? Me conte o que você acha?

Davi: Eu acho que é diabólico.

Ainda antes desse momento de entrevista entre nós dois a sós, eu já havia observado e interagido com Davi em sala de aula e, conforme também mencionado em narrativas de outros participantes deste estudo, observei desenhos no caderno escolar de Davi, entre os quais havia armas (revólveres e fuzis) e um Pica Pau com um cigarro no bico, que foi descrito por seu colega de sala como “o Pica Pau fumando maconha.” Sem tom de julgamento e, por isso, sem prejuízo, eu não deixei de confrontar essas narrativas:

Pesquisador: Mas você desenha o Pica Pau, né?

Davi: Eu parei agora. Depois que o pastor disse que o Pica Pau é diabólico, eu parei.

Pesquisador: E você acha que o Diabo é o que?

Davi: Ele era um anjo, aí, ele teimou com Deus e Deus mandou ele embora. Ele foi lá e se tornou um destruidor de vidas.

Fica evidente na rede de relações de Davi a atuação do discurso cristão neopentecostal, com a ideia de guerra entre o bem e o mal, representados nas figuras de Deus e do Diabo e que se relaciona com ideias de cobrança, punição, culpa, necessidade de melhora. Como vimos em narrativas anteriores do nosso ator/sujeito central, colocadas na análise dos repertórios interpretativos, teimar, o que o Diabo teria feito com Deus, é uma prática reconhecida de Davi que faz com que a sua avó, D. Marília, e o seu pai biológico briguem consigo. Segundo as narrativas de Verônica, a técnica psicóloga do CRAS, o avô de Davi, companheiro de D. Marília, o chama de “diabo”, de “demônio”, quando ele faz algo não

aceito. Davi é cobrado a melhorar pela professora Bernadete e por D. Marília, e, quanto a isso, Davi diz: “Mas eu tô parando, eu tô melhorando. É sério.” Davi se mobiliza em suas projeções do devir para não ser “mandado embora” e para não se aproximar da imagem de “um destruidor de vidas”.

Dada a forte presença do discurso neopentecostal nas comunidades periféricas, Carina, a policial militar instrutora do PROERD, também utiliza esse discurso associado à suas atividades pedagógico-disciplinares com crianças de comunidades socialmente vulneráveis à criminalidade e à violência. Carina conta que, ao final de suas atividades nas escolas, utiliza a música evangélica como aliada. Segundo Carina, as crianças com quem trabalha, quando escutam uma música evangélica, demonstram conhecê-las e se identificam com a mensagem que circula na comunidade a partir de igrejas muitas vezes frequentadas por parentes ou vizinhos. Sobre essa relação, cabe observar que, conforme indica o estudo de Abumanssur (2014), embora aparentem ser fenômenos distanciados, o pentecostalismo e o crime organizado tendem a conviver em relativa harmonia como expressões de sociabilidade e formação identitária em comunidades periféricas.

Com o fluir do primeiro momento de entrevista, Davi foi constituindo suas versões, sem a necessidade de estar preso à construção de uma narrativa fixada em um único ideal. Davi trouxe narrativas sobre brigas com seu irmão de 12 anos, tendo a avó como mediadora, e expôs situações em que é provocado e reage, bem como situações em que provoca e arca com as reações:

Pesquisador: E como é você e seu irmão? Você é amigo dele, brinca, briga, o que que acontece? Me conte umas histórias suas com seu irmão.

Davi: Eu brinco com meu irmão, mas tem vez que ele fica me pertubano, me xingano, me bateno, eu pego, falo: Ô, mainha, manda [nome] parar de me pertubar. Aí, ele não para, eu vou e bato nele. Ele fica lá chorando, lá. Pra eu não mandar você parar e você não parar.

Pesquisador: E ele te bate também?

Davi: Quando eu teimo. Quando minha vó manda eu fazer uma coisa, eu falo: “Ô, mainha!” Ele pega o sinto e manda eu ir logo. Eu e ele faz as coisas dentro de casa. Aí quando eu não quero fazer ele vai me buscar na rua de sandália.

A atitude de aceitação incondicional das suas narrativas durante os momentos de entrevista contribuiu para que Davi narrasse episódios em que descreve seus comportamentos agressivos ou violentos de forma bastante aberta, às vezes de pé e interpretando as cenas com gestos e movimentos. Fomos estabelecendo uma relação de horizontalidade e negociação. No trecho abaixo, digo a Davi que ele pode falar o que quiser na entrevista, inclusive palavrão, e ele prossegue contando em detalhes atos de violência que, pode-se dizer, o aproximariam do

“diabólico”. Davi sustenta sua narrativa no motivo de ter “atacado o foco”, com uma impulsividade violenta em resposta a colegas, que o haviam agredido antes, e à orientadora social, que “furou” a sua mão, sem querer, com a unha grande, quando foi separar a briga. Na narrativa, Davi reconhece a necessidade de a orientadora ter separado a briga para não ter chegado ao ponto de “matar” o menino:

Davi: No dia que os menino tava me perturbando, eu fui lá e ataquei o foco. Ela [a orientadora social do Centro de Convivência SCFV] veio me separar do menino lá.

Pesquisador: Você fez o que?!

Davi: Eu ataquei o foco. Ela foi lá, foi me separar do menino.

Pesquisador: Como é atacar o foco?

Davi: Quando eu fico enraivado, eu começo a chorar e fico com o olho assim [inclinou os olhos para trás]. Aí ela foi lá, foi me separar, aí uma chamada Verônica foi lá e me furou bem aqui [na mão].

Pesquisador: Furou com o que?

Davi: Sem querer, ela furou com a unha dela grande. Aí, ela falou: “Queta!”. Aí eu falei: Vá tomar no seu... Vá tomar no seu ‘não sei aonde’. Ela falou: “O quê?”

Pesquisador: Mandou tomar onde? Pode falar, não tem problema, não. Você pode falar o que você quiser comigo na entrevista.

Davi: Eu falei: Vá tomar no seu cu! Ela falou: “O que, rapaz?” Eu falei: É isso mesmo que a senhora ouviu. Vá tomar no seu cu! Ela foi lá e me deu suspensão. Aí quando eu cheguei em casa mainha [D. Marília] perguntou porque eu mandei a professora [orientadora social] tomar no cu, eu falei: Porque ela me furou. Ela me furou e foi separar, mas se ela não separasse eu ia matar o menino. Eu tava garrado aqui nele, ó [no pescoço].

Os atos de carinho de Davi relatados por ele mesmo e por diferentes actantes humanos da sua rede, para os adultos, o aproximam do ideal socialmente compartilhado de criança. Podemos traduzir esses atos de carinho de Davi como transitando na medida do angelical, mas sempre de modo fluido e precário:

Agora tem hora que ele é carinhoso, sabe? Eu gosto dele que ele é carinhoso. Quando ele vê eu deitada, ele: “Mainha, a senhora tá sentindo o que? A senhora tá doente? Ô, mainha, deixe eu te dar uma massagem na senhora.” Não sei o que é, tem hora que na mesma hora ele... [muda] (**D. Marília**, avó e principal cuidadora de Davi).

Eu não pego nele de mão fechada. É só no carinho, no cuidado. Até a cabeça no meu colo ele bota. Senta junto de mim pra me contar uma história, quando ele quer contar [...]. Eu tenho um carinho muito grande. Eu ainda suporto os negócios dele. Eu só trago pra secretaria em caso extremo, porque eu preciso registrar como professora (**Bernadete**, professora da turma de Davi na escola).

Porque, na verdade, ele é um menino carinhoso. Mas, eu não sei o que acontece que ele quer o tempo todo tá procurando problema (**Verônica**, orientadora social no Centro de Convivência SCFV).

Davi também narra a confiança da sua avó paterna em deixá-lo com o avô doente, se posicionando como cuidador, e junto com a sua prima, em relação um ao outro, como vigilantes do sossego:

Aí quando essa outra avó [paterna] sai, deixa meu avô doente comigo, porque sabe que eu sei cuidar. [...] Ele tem diabete e passou pela cirurgia na cabeça. [...] Quando ele pede alguma coisa, eu dou, eu vou buscar pra ele. Quando ele quer deitar, eu vou abrir a porta do quarto, é, arrumar a cama. Ele pega, deita lá, vai deitar. Aí, quando minha prima fica gritando, eu chego, mando ela parar, se ela não parar, eu bato nela. A mãe dela disse que é pra eu respeitar ela, se eu teimar é pra ela me bater e se ela teimar é pra eu bater nela (**Davi**, ator/sujeito central deste estudo).

Durante a pesquisa, eu não presenciei situações de conflito com Davi. Os episódios ficaram sempre restritos às narrativas dele mesmo e de outros actantes humanos da rede:

Ao chegar na escola hoje, para marcar a entrevista com a professora Bernadete, soube pela diretora que Davi “aprontou uma coisa horrível”: atirou uma tesoura escolar na direção de uma colega de sala. Segundo a diretora, a tesoura não pegou na menina, mas Davi ficaria de castigo, sem recreio. Na hora do recreio, Davi seguiu direto para a sala da direção e permaneceu de pé, encostado em uma parede da sala, onde comeu a sua merenda sob a vigilância da vice-diretora. Davi permaneceu aparentemente tranquilo e na mesma posição. Ao terminar o recreio, a vice-diretora mandou Davi voltar para a sala e, ao passar por mim, me cumprimentou: “Oi, tio André! Você vai lá pra a sala hoje?” Eu respondi que não iria, já que no outro momento em que fiquei na sala todas as crianças ficaram muito dispersas, atrapalhando a professora (**Diário de Campo** 13/09/2017).

Na relação com este ator/pesquisador, Davi se mostrou sempre solícito, mesmo em momentos relativamente longos, em torno de uma hora, em cada um dos três encontros que incluíram entrevista, desenhos e devolutiva, além de outros momentos de observação. Em um momento mais delicado, em que poderia ocorrer um conflito entre nós dois, Davi atuou tranquilamente junto a mim:

[...] Sobre a mesa ante a qual estávamos sentados, havia um recipiente com vários lápis coloridos que seriam usados pela turma de reforço escolar que foi retirada da sala para a área externa porque lagartas estavam caindo do telhado. Davi falou em pegar os lápis e levar para casa, pegou alguns e fez menção de colocar em seu estojo. Nesse momento, eu atuei para impedir que ele levasse os lápis: Ô, Davi, a diretora confiou em nós dois pra a gente ficar aqui nessa sala pra conversar. Esses lápis não são nossos. Se sumir algum lápis, a diretora pode não confiar mais em nós dois. Vamos ser responsáveis e deixar tudo como a gente encontrou? Davi respondeu: “Vamos.” Imediatamente colocou os lápis de volta no recipiente e continuou a conversar comigo. Fico pensativo por não presenciar comportamentos classificados como externalizantes nos momentos em que estou observando Davi e também hoje com uma entrevista relativamente longa. Os episódios de conflito têm ficado restritos às narrativas. No momento anterior à entrevista, no recreio, Davi também se comportou mais uma vez com tranquilidade. Como em outros dias, entrou na fila da merenda, pegou seu lanche, sentou espontaneamente junto a mim no banco de alvenaria da área externa e ficou conversando também com outras crianças até o final do recreio (**Diário de Campo** 26/09/2017).

Na observação em sua residência e na comunidade, Davi atuou na relação com os actantes que se deslocavam ao seu redor, incluindo a mim, também sem que conflitos fossem constituídos:

[...] Hoje na observação de Davi em sua residência estavam inicialmente presentes a sua avó, D. Marília, o seu tio mais velho (35 anos) e o seu tio mais novo (22 anos). Com a minha chegada, Davi e D. Marília permaneceram na sala, enquanto o tio mais novo me cumprimentou e se trancou no quarto e o tio mais velho saía e entrava em casa observando o que acontecia. De início, Davi permaneceu bastante tranquilo e falando pouco, especialmente enquanto seu tio mais velho (35 anos) estava presente. Davi, que dividia a atenção entre mim, a avó, a TV e o caderno de desenho, conversou se limitando a responder algumas perguntas sobre os desenhos e sobre coisas que ele gosta de fazer. A partir do momento em que o tio mais velho saiu e o irmão chegou da escola Davi se movimentou mais e pareceu disputar espaço com seu irmão. Davi falou que quer entrar na escolinha de futebol, que gosta de dançar, mas não gosta de capoeira. Falando de música, quando perguntei, Davi disse que não conhece muito o *hip-hop* (cultura que envolve música, dança e discursos poéticos com rimas, em geral, críticos e reflexivos), mas que seu irmão está tendo aula na escola. O irmão de Davi, disse que está aprendendo a fazer rimas de *rap* e a dançar. Em Vale das Palmas existe um projeto comunitário de *hip-hop* que circula com atividades em escolas e nas comunidades periféricas. D. Marília nos ofereceu um lanche com suco e biscoito e, depois, chamei Davi e o irmão pra irmos na rua. Sentamos os três na calçada à porta de casa. A rua estava pouco movimentada, mas Davi fazia questão de cumprimentar as poucas pessoas que passavam e ainda parecia disputar espaço com o irmão, rechaçando coisas que ele dizia e ressaltando coisas sobre si. Disse, por exemplo, que o irmão nem parecia ter 12 anos, daquele tamanho. “Eu tenho 10 anos e sou maior que ele” (**Diário de Campo** 30/10/2017).

6.2.2 Do ideal de criança ao ideal de adulto

Davi transita sob vistas apreensivas entre o ideal de criança e o ideal de adulto. A brincadeira, a espontaneidade, o carinho e o choro, já trazidos em algumas narrativas, são lugares comuns do ideal de criança que fazem parte das práticas cotidianas de Davi. Práticas de Davi, próximas ao ideal socialmente compartilhado de criança, também foram observadas por mim:

[...] Hoje, enquanto eu voltava da UBS, onde fui marcar a entrevista com a ACS, encontrei Davi vindo no sentido oposto ao meu com D. Marília e o seu irmão. Ao me avistar a cerca de cinquenta metros, Davi soltou a mão de sua avó, correu em minha direção e me deu um abraço, chamando: “Tio!”. Correspondi ao abraço e também dei atenção à sua avó e ao seu irmão. Eram poucos dias depois do nosso primeiro contato, depois que Davi me abordou na escola, enquanto eu conversava com a sua avó, e depois que eu o observei e interagi com a sua turma em sala de aula e ele me acompanhou até a porta na minha saída. Eu já havia percebido a aceitação da minha presença junto a Davi desde o primeiro contato, mas fiquei surpreso com a espontaneidade dele nesse episódio de hoje e com a facilidade com que se dava a construção do vínculo entre nós (**Diário de Campo**, 20/09/2017).

[...] Davi me propôs fazer massa de modelar com farinha de trigo e anilina no próximo encontro de entrevista na escola. Não topei pela fuga do objetivo e também pelos possíveis trabalho e sujeira que isso poderia ocasionar na escola. Depois, Davi me pediu que então comprasse a massinha de modelar pronta e também me pediu cartas do *Dragon Ball Z*. Eu lhe disse que iria ver se eu podia. Avalio atender ao seu pedido, já que o vínculo entre nós parece estar se constituindo bem e isso não ganharia o sentido de barganha. Penso que isso pode também facilitar a observação de suas práticas mais próximas do ideal de infância socialmente compartilhado (**Diário de Campo**, 26/09/2017)

Foram entregues a Davi uma caixinha de massa de modelar colorida pronta e um jogo de cartas de *Dragon Ball Z*, ao final da segunda sessão de entrevista. O que o deixou bastante contente (**Diário de Campo**, 03/10/2017).

No entanto, também se articulam nas práticas do cotidiano de Davi a sexualidade, a agressividade, vocabulário, gestos e atitudes que são lugares comuns do ideal de adulto e que, algumas vezes, em suas práticas, ganham tons socialmente classificados como abusivos ou violentos, ultrapassando mesmo o ideal de adulto:

[...] E o mais engraçado é assim... Que no primeiro dia de aula eu arrumei a árvore dos sonhos. Eu pedi que cada um botasse o nome e o que queria ser. Ele quer ser ginecologista. Ele não quer ser médico, não. Ele quer ser gi-ne-co-lo-gis-ta. [...] “Porque eu quero ser ginecologista. Porque eu quero ser ginecologista.” Depois eu chamei ele e falei: Por que ginecologista? “Porque ginecologista só vê o xibiu das mulé.” A visão dele é sexo, é sexual. “Porque eu vou ver um bocado de buceta, professora” (risos). Então, assim... Por quê? Não é que ele quer ser médico. [...] Mas só que, mesmo assim, eu uso esse ginecologista pra botar ele pra estudar: Como é que você vai chegar a ser um ginecologista se você não estudar? “Tchum! Eu vou ser!” Como? Me diga aí os meios... Porque você vai ter que fazer vestibular, fazer faculdade, ser bom na faculdade, pra depois fazer a residência pra ginecologia. “E é assim, é, professora?” (**Bernadete**, professora da turma de Davi na escola).

Davi era um menino que falava muita pornografia. Isso também era muito difícil, porque a gente chamava a atenção dele que não podia falar aquilo, que não era o momento, que ele era uma criança. [...] Eu diria, pornografia, assim, palavras obscenas. Contar coisas não. Mas falar palavras pornográficas. [...] Davi fala coisas que parece que é adulto (**Verônica**, orientadora social no Centro de Convivência SCFV).

Nessas narrativas acima, relacionadas a conteúdos sexuais atuados por Davi, primeiramente, a professora escuta a narrativa sexual de Davi, tem estranhamento, mas atua no sentido de anular o conteúdo sexual e enfatizar a profissão que sua narrativa liga ao conteúdo sexual para valorizar os estudos. Nesse sentido, a professora tenta trazê-lo para mais perto do ideal de criança, conciliando com o ideal de adulto em seu porvir. Já a orientadora social, em sua narrativa, se posiciona como censora do conteúdo sexual e tentando impor a Davi o ideal de criança.

Então, a menina tá lá quieta, a menina é tranquila, fazendo a atividade dela sentadinha, não é de... Mas é quem mais ele atinge. Por quê? Porque é a mais frágil. Chega ao ponto dos colegas proteger ela em relação a ele. Então, ela na sala, ele chega, eu já fico atendida. E ele só vai pra machucar mesmo. Com os outro ele não se faz de besta... Com aquele [citado nominalmente] mesmo, que ele não se dá, ele se cola. Quando é forte igual a ele, quando ele sabe que vai perder, ele se junta. Agora, centrado. Sabe tudo, me conta tudo com detalhes, o que acontece. As histórias que ele inventa, eu acredito que ele inventa, é que o ambiente que ele vive é normal isso. Ter namorada, fazer isso, fazer aquilo... Eu acho que ele fica muito no grupo que está maior, além dele em relação a coisa de mundo (**Bernadete**, professora da turma de Davi na escola).

E aí quando a gente chega é... “pra lá que vai” [saudação da facção criminosa Pererê], é não sei o que... cantando aqueles *rap* lá [...] que é lá do gueto deles [*funk*

na verdade]. [...] Então, naquela turma eu vou fazer uma abordagem maior nessa questão. Porque eu percebi que a turma que eu optei por concluir primeiro, nada mais é do que rebeldia. São meninos que tem curiosidade, que quer participar, mas tem a traquinagem deles normal. Mas, no quarto ano [turma de Davi] a gente percebe essa questão. Quando vai tirar uma foto, eles de lá fazem o sinal [gestual da facção criminosa Pererê]. Entendeu? Eu já deixo a foto, porque eu já vou identificar ele [Davi e outros], pra poder chamar, ter uma conversa maior (**Carina**, policial militar instrutora do PROERD que atuou com a turma de Davi).

Nessas narrativas sobre os atos de Davi que expressam violência, primeiro a professora se posiciona com receio em relação a Davi e como protetora de quem ele possa agredir. Nas narrativas da professora Bernadete em relação a Davi, o receio com o comportamento mais próximo do ideal de adulto e o carinho e cuidado como meio de trazê-lo mais próximo do ideal de criança estão bastante presentes. Já a policial militar instrutora do PROERD se posiciona com seu repertório pedagógico-disciplinar de modo mais ativo e posiciona a Davi como alvo de intervenção em disputa com os perigos da criminalidade e da violência.

As narrativas acima dão acesso a práticas do comportamento de Davi que, algumas vezes, sim, excedem até mesmo o que é socialmente aceito com relação ao ideal de adulto. Podemos destacar nesse sentido a violência contra a menina colega de sala e o uso de sinais de comunicação de uma facção criminosa que atua em sua comunidade. Em algumas dessas versões se encontram atuando aspectos de formação identitária na rede de Davi, na relação com o discurso da criminalidade e violência e com o discurso de gênero e sexualidade presentes nos conteúdos de mídia a que tem acesso, bem como em práticas presentes na comunidade do Tamarineiro.

Com relação ao que é socialmente aceito para o ideal de criança e para o ideal de adulto, Davi atua de modo a fluir com suas práticas sem limites entre esses ideais:

Eu não gosto da professora Alana, porque ela manda os outro falar baixo e ela fala alto. Aí, teve um dia que eu tava falando com meu primo, ela gritou: “Fale baixo!” Aí eu fui lá e gritei. Ela foi lá falou com a diretora, a diretora não falou nada, que sabe que ela gosta de gritar (**Davi**, criança ator/sujeito central deste estudo).

Na devolutiva da pesquisa para a direção da escola, conversei com uma das vice-diretoras. [...] A vice-diretora contou que já presenciou a avó [D. Marília] discutindo com Davi como se ele fosse um adulto e ele também retrucando igual a um adulto. Disse que isso a preocupa (**Diário de Campo**, 24/10/2017).

Não esqueçamos que Davi também tem práticas que o aproximam do ideal de criança. Contudo, o que emerge no conjunto das narrativas acima é que, desde o que é socialmente aceito apenas para o adulto, como gritar com outros – o que Davi, enquanto criança, questiona

e transgride – até o que não é socialmente aceito, sequer para o adulto, como a violência, se associam a conflitos e queixas sobre o comportamento de Davi. No entanto, devemos sublinhar que todas as práticas de comportamento de Davi, desde as mais próximas do ideal de criança até as mais próximas do ideal de adulto ou que o ultrapassam, são performadas, atuadas, constituídas em negociações cotidianas de práticas e sentidos, com actantes diversos, suas histórias e repertórios interpretativos articulados. As dimensões de conflito intergeracionais trazidas na análise dos repertórios interpretativos, a saber, “segurança e liberdade” e “valores e princípios”, atuando com outros actantes na rede de relações de Davi, expõem fragilidade na demarcação entre o ideal de criança e o ideal de adulto. Ou seja, Davi, situado na infância como fase de desenvolvimento, transita em socialidades e materialidades constituídas nas práticas cotidianas entre os ideais socialmente construídos e compartilhados de criança e de adulto. Em outras palavras, esses ideais atuam e são atuados nas práticas do cotidiano, com socialidades e materialidades que fragilizam demarcações constituídas apenas no âmbito das ideias.

Desmembrando o nosso objeto, apresentado inicialmente como um binômio – a criança com comportamentos externalizantes, podemos afirmar que ‘a criança’ é produzida com e nas práticas cotidianas. Sendo os limites entre o ideal de criança e o ideal de adulto fragilizados nas relações, com as controvérsias das práticas e sentidos no cotidiano, podemos começar a admitir ainda que o binômio ‘infância e comportamentos externalizantes’ também fica fragilizado. Os ‘comportamentos externalizantes’ que, de acordo com Achenbach e Rescorla (2001), são conceituados como reações impulsivas da criança ou adolescente que produzem conflitos com o ambiente, também são produzidos com e nas práticas cotidianas. Ou seja, os conflitos se constituem a partir e através das relações e associações entre actantes; não se produzem exclusivamente a partir do corpo da criança com suas supostas reações impulsivas.

Nesse sentido, Davi, a criança objetivada didaticamente neste estudo como “a criança com comportamentos externalizantes”, poderia ser traduzido como uma criança “adultizada”? Ou Davi poderia ser traduzido como uma criança situada numa geração de infância com socialidades distintas, que atua e é atuada com múltiplos actantes humanos e não humanos, produzindo materialidades que não se restringem aos ideais de criança ou de adulto socialmente compartilhados por gerações mais velhas e com formações identitárias distintas? A narrativa de observação registrada em Diário de Campo, a seguir, descreve uma situação presenciada na escola em que Davi estuda, envolvendo outras duas crianças e uma educadora,

e podem ajudar a pensar sobre a demarcação desses ideais de criança e de adulto que aparecem mais fragilizados nos episódios atuados com a presença de Davi:

Na saída da entrevista com Davi, fui, como de costume, falar com as diretoras. Fomos interrompidos por uma criança assustada com feição de choro, dizendo que alguém o havia trancado no banheiro e não queria abrir a porta. Uma educadora saiu da sala da direção e voltou com outra criança segura pelo braço. A educadora acusava aos gritos a criança, colocada atrás de uma cadeira, de ter prendido o colega no banheiro: “POR QUE VOCÊ TRANCOU O MENINO NO BANHEIRO? VOCÊ FEZ ISSO, FULANO?!” A criança, com semblante amedrontado, olhos arregalados, negava apenas balançando a cabeça. A educadora repetia o questionamento: “VOCÊ PRENDEU O MENINO NO BANHEIRO, FULANO?!” A criança, mais amedrontada, ainda negava. “E SE EU LIGAR A MINHA CÂMERA ALI E MOSTRAR QUE FOI VOCÊ QUE PRENDEU O MENINO NO BANHEIRO, FULANO?!” A criança, finalmente, admitiu. Foi cogitada uma suspensão como punição. A educadora se voltou para mim e pediu desculpas: “Aqui é assim mesmo. Não ligue, não.” Ambas as crianças, a que prendeu e a que foi presa no banheiro, eram franzinas e pareciam ser do primeiro ou segundo ano do ensino fundamental, no máximo entre 6 ou 7 anos de idade. Me despedi e saí de lá refletindo: A educadora dispunha de todas as vantagens de poder e amplo repertório naquele episódio e poderia fazer uso de diversos instrumentos para resolver a situação. No entanto, foi priorizado o grito, a ameaça e até a mentira, quando a educadora disse ter uma câmera que não existia. O que dificilmente seria tolerado em uma criança, gritar com um adulto e mentir, foi praticado ali pelo adulto, supostamente para educar a criança. Será que aquela criança já não entendia toda a controvérsia daquele episódio? (**Diário de Campo**, 24/10/2017).

6.2.3 Dos constituintes aos constituídos

Tendo chegado a esse ponto da discussão, podemos destacar, com ressalva às controvérsias, que assim como a grande maioria dos casos a que tive acesso a partir dos prontuários do ASM de Vale das Palmas, seguindo a linguagem da simplificação e da generalidade, em tese, Davi se encaixaria entre casos apontados como prevalentes, conforme aparecem na nossa revisão de literatura em epidemiologia (p. 43). Davi é uma criança do sexo masculino, de 10 anos de idade, negra, pobre, com núcleo familiar não convencional, seus cuidadores têm baixa escolaridade e Davi tem relatos de rejeição. Esses dados, tomados em linguagem de generalidade como fatores de risco para problemas de comportamento, compõem os repertórios interpretativos, atuam e são atuados nas práticas cotidianas das relações ator-rede acerca de Davi. A intenção de trazer essas questões neste momento, não é afirmar ou negar o caso de Davi como prevalente, mas tratar generalidades desse tipo como parte da complexidade nesse caso específico, à luz de tudo o que já foi discutido neste estudo e do que mais será complementado a partir daqui.

Na rede de relações estudada, o que mais emerge enquanto determinantes nas narrativas acerca dos comportamentos considerados problemáticos em Davi, nas versões de

actantes humanos, são o seu contexto familiar e o seu contexto social/comunitário. É importante observar que, a despeito do caso específico de Davi, é comum em muitos outros casos que o discurso biomédico atue e circule com mais força, muitas vezes partindo de pontos da rede como a escola ou a assistência social. Porém, entre os actantes humanos localizados nas instituições da rede de relações de Davi e mais próximos ao mesmo, são os repertórios interpretativos socioassistencial e pedagógico-disciplinar que atuam com mais força, problematizando o afastamento da mãe, a criminalidade e a violência da comunidade, o envolvimento do tio com práticas criminosas e os conteúdos distantes do ideal de criança acessados por Davi. São esses fatores que emergem como actantes importantes e que são atuados e interpretados como determinantes dos problemas de “comportamentos externalizantes” em Davi. A própria técnica psicóloga do CRAS, que deu o encaminhamento para a cuidadora de Davi levá-lo a uma consulta psiquiátrica no ASM, rechaça a prioridade do enfoque biomédico:

Davi já gosta de desenhar fuzil, revólver. Eu acho que não tem como essa realidade do bairro não influenciar no comportamento dele. Ainda mais quando tem gente da família envolvida. E o trabalho da gente é mostrar outras coisas, outras possibilidades pra fortalecer ele em relação a essas influências. [...] Tem a questão do ambiente, do bairro que ele mora, da família, das figuras parentais. Tudo isso constrói os comportamentos da criança. Então, eu acho que deve ser olhado o ajustamento familiar, os vínculos familiares, a relação com a escola... Os pais, em geral, não querem colaborar. Também, são pais de baixa renda, que têm dificuldades em compor os papéis parentais. Então, fica mais fácil ir ao CAPS [ASM/psiquiatra] ou ao neurologista. [...] A avó [D. Marília] insiste que o menino [Davi] precisa tomar remédio [psiquiátrico] (**Nanci**, técnica psicóloga do CRAS que atende a família de Davi).

Eu acredito que isso seja reflexo da convivência, até mesmo do bairro que ele vive. Que ele vê o tempo todo violência, vê o tempo todo polícia. Tudo isso. Eu acredito que ele traz isso com ele por ver muito. Aí ele acaba querendo fazer a mesma coisa [...] E também ele sempre teve a proteção da vó dele. A gente acha que o problema era mais isso: a proteção da vó. Que independente do erro que ele fizesse a vó tava sempre defendendo (**Verônica**, orientadora social no Centro de Convivência SCFV).

Ele me conta muita história de violência. Do bairro. E ele tem irmão [tio] que eu acho que é do tráfico. E, como ele fala, o irmão [tio] é perigoso. Ele fala de arma. [...] Mas a mainha dele é sagrada, que é a vó, né? A mainha dele... “É porque a mainha, mainha...” Agora ele conta assim, que ele tem celular de ponta, a vó diz que é mentira. Porque eu conversei com ela. Assim, eu preciso também que ela tenha confiança em mim. Como ela diz: “Ó, você é a única professora que ele gosta” (**Bernadete**, professora da turma de Davi na escola).

São meninos que estão convivendo com traficantes, com grupos de gang daqui da cidade e eles conhecem. Esses meninos precisam muito, muito de ajuda, porque eles acham legal aquilo ali, eles idolatram aqueles traficantes. [...] Então, a gente tem que ter uma atenção maior, focar mais nessa questão do perigo do mundo do tráfico, como é que acontece, o que que acontece com aqueles jovens e crianças que se envolvem com o tráfico. Então, naquela turma eu vou fazer uma abordagem maior

nessa questão (**Carina**, policial militar instrutora do PROERD que atuou com a turma de Davi).

Quando avançamos sobre as instituições de saúde, os determinantes sociais associados aos comportamentos não aceitos de Davi começam a transitar rumo ao discurso biomédico. A agente comunitária de saúde que atende à família de Davi ainda valoriza a importância de fatores familiares e sociais comunitários. A ACS não identifica Davi como uma criança com problemas de comportamento, mas descreve os possíveis encaminhamentos para queixas desse tipo, passando a articular com o discurso socioassistencial, também o discurso biomédico:

E aí, eu acho assim, tem que primeiro passar pelo médico [da família] pra o médico avaliar, depois tem que passar pela psicóloga [do NASF] pra ela também acompanhar, avaliar, porque pode ser problema mental ou pode ser outro problema no convívio com a família, né? Mudança de comportamento pode ser também isso, né? Na família, quando a mãe separa do pai, quando a mãe entrega à vó... Então tudo isso pode, né? Mexe também com a cabeça da criança. [...] Pode ser também isso, essa mudança repentina, né? Depois, conforme seja, vê se encaminha pra um especialista, um psiquiatra ou um neurologista (**Maiara**, agente comunitária de saúde que atende à família de Davi).

Chegando ao ASM, neste caso, a ponta da rede no âmbito da atenção à saúde relacionada à criança com “problemas de comportamento”, as narrativas do médico especialista em psiquiatria infantil, assim como os registros no prontuário de Davi, expressam como atuam os conhecimentos locais desses especialistas. Nesse sentido, as narrativas da criança e dos demais actantes humanos consultados pelo ASM sobre os “comportamentos problemáticos” da criança passam pelo crivo da psicopatologia, num *checklist* de sintomas identificados no corpo da criança, relacionados aos contextos onde circula, para chegar a um raciocínio diagnóstico e a uma solução biomédica:

Porque quanto mais detalhes, quanto mais dados, sobre as rotinas, sobre as experiências, sobre os comportamentos, sobre as emoções daquela criança, melhor. [...] Até porque os pais, eles tendem a ter um bom olhar longitudinal porque eles acompanharam a criança em diferentes épocas da vida. [...] Enquanto que a escola tem um bom olhar transversal e comparativo porque o professor está diante de algumas crianças por dia ao mesmo tempo, então quando alguma tem algum tipo de comportamento [...] que está fugindo muito do esperado pra os demais, ele consegue observar e sinalizar isso, né? [...] Até porque na psiquiatria vários transtornos mentais tendem a ter uma abertura de sintomas, um início muito parecido um com o outro. Por exemplo: qual é o transtorno que pode gerar irritabilidade? Praticamente todos. A pessoa pode ficar irritada [...] por um TDAH, por um TOD, por autismo... Então, a gente tem que avaliar não só o sintoma, mas o contexto em que ele se apresenta, o porquê que ele se apresenta, o como que isso se apresenta. [...] Pra poder chegar num raciocínio diagnóstico, né? Então, diante de uma criança que teve comportamentos hiperativos, irritabilidade, várias são as hipóteses [...] Então, a gente tem que avaliar pra chegar a uma melhor conclusão. [...] Nesse processo, a

gente já pode testar algum medicamento pra o alívio dos sintomas. [...] Porque aqui a gente atende as crianças que estão com algum tipo de transtorno, que foi por isso o encaminhamento pra cá (**Gabriel**, médico especialista em psiquiatria infantil do ASM).

A principal cuidadora de Davi na família, D. Marília, sua avó materna, se coloca como mediadora entre Davi, com seus comportamentos não aceitos, e os demais espaços da rede onde Davi circula e atua. O repertório interpretativo de D. Marília expressa o seu próprio entendimento sobre os comportamentos problemáticos de Davi com as ideias de uma suposta “natureza vingativa” ou de “antipatia externa a Davi”. Não obstante, o repertório interpretativo de D. Marília também repercute conteúdos relativos à sua mediação com os conhecimentos locais e soluções apresentadas pelos demais actantes da rede. No que se refere a essa mediação com os demais pontos da rede de relações de Davi, o núcleo de associação de ideias da cuidadora parte do seu **desconforto com as queixas** sobre o comportamento de Davi, associado a **tentativas frustradas de solução** com diálogo ou castigo (socioassistencial ou pedagógico-disciplinar) e, finalmente, à **opção de solução definitiva com o medicamento** (atenção à saúde/biomédico). D. Marília tem o filho mais novo (com 22 anos) que já fez tratamento psicofarmacológico; então, conhece os efeitos do medicamento quando atuando na rede. Ao narrar a experiência de dois meses administrando o Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina®) em Davi, D. Marília descreve que o neto dormia mais cedo e ficou mais quieto, mas, depois, quando parou de usar, ficou como era antes. O medicamento pode ser traduzido, nesse sentido, como promessa de paz para a cuidadora:

[...] Ó, sei não. Tá difícil. E pra acabar de piorar, eu fui lá na outra semana no CAPS [ASM] saber da marcação da consulta. Ela disse: “Ó, mãe, no dia 4.” Eu não esqueci? Eu esqueci, agora estou com vergonha de procurar essa menina. Será que vai marcar mais? Eu acho que não (**D. Marília**, avó e principal cuidadora de Davi).

Davi tem conhecimento dos processos referentes ao uso de medicamentos como solução para os seus comportamentos indesejados; narra em detalhes a sua consulta com a psiquiatra infantil em agosto de 2016 e seus desdobramentos:

Pesquisador: E no dia que sua vó te levou pra a médica do CAPS [ASM] como foi?
Davi: Eu perguntei a ela [D. Marília] se era CAPS [ASM] de doido que eu não era doido. Ela foi lá e falou que não era, não, que era coisa de psicólogo, essas coisa, pra viajar, pra fazer essas coisa. Eu fui lá disse a ela que não ia, não, e saí correndo. Ela foi atrás de mim, me pegou e me arrastou... Eu: huaaaa, aaa... Aí ela pegou ficou gravando, quando chegou em casa ela mostrou ao povo, o povo ficou dando risada da minha cara. Aí nunca mais eu fiz isso. Aí, a médica falou que era pra eu ir pra [a capital do estado] ver se eu tenho diabete, essas coisa [a família do pai de Davi tem histórico de diabetes]. Ela foi lá deu o papel [Questionário SNAP-IV] a mainha pra

ver se eu tinha dificuldade de brincar. “Presta atenção?” “Bate em alguém no colégio?” Minha vó respondeu lá tudo errado. Porque ela acha que eu tenho que tomar remédio pra ficar quieto. Mas eu não preciso, não.

Pesquisador: E a médica disse mais o quê?

Davi: Ah... Minha vó pegou o papel lá, respondeu lá, mas depois ninguém mais veio dizer nada pra gente. E a médica do posto que passou Apetiviton, um remédio lá pra eu engordar, e eu ficava com sono na escola.

Quanto aos cenários do âmbito socioassistencial e pedagógico-disciplinar, tendo admitido a sua “teimosia” e “brincadeiras” pouco aceitas, Davi também as posiciona com qualificadores e afetos acerca dos espaços:

Pesquisador: E me fale do CRAS, como era com a psicóloga de lá [Nanci]?

Davi: Eu gosto dela. Ela é boa. Ela dava brinquedo pra a gente brincar. Tinha uma rodinha lá de peixe e a gente ficava com uma varinha lá. Quem pegasse mais, de eu e meu irmão, ganhava. Às vezes meu irmão ganhava e às vezes eu ganhava.

[...]

Pesquisador: E aqui na escola? Você gosta de que?

Davi: De tudo. Eu gosto da diretora, gosto da professora [Bernadete]... Eu gosto de brincar. Mas, tem vezes que eu não gosto de brincar, tem vezes que eu quero ir pra casa.

Pesquisador: E do que você não gosta aqui na escola?

Davi: Eu não gosto da merendeira [citada nominalmente], não. Uma veinha que tem. Eu gosto aqui de [outras quatro educadoras citadas nominalmente]. E as diretora e as professora.

[...]

Pesquisador: E no [Centro de Convivência SCFV], como era?

Davi: [...] As professora [orientadoras sociais] de lá, tudo que os oto fazia, elas botava a culpa em mim e me dava suspensão. Eu saí de lá porque o menino estava de suspensão, ela tirou a suspensão do menino e botou em mim. Só porque eu falei que quando eu tô de suspensão ninguém deixa eu entrar, quando é o menino ela [Verônica] deixa.

Lembremos que o repertório interpretativo apresentado por Davi acerca dos seus próprios comportamentos considerados problemáticos não envolvem diretamente as ideias levantadas nas narrativas dos atores localizados na escola, na assistência social, no setor da saúde ou na família. Davi descreve os seus comportamentos com qualificadores e afetos que não aparecem nas narrativas de outros actantes humanos relacionados na rede. As narrativas dos demais actantes da rede sobre os comportamentos não aceitos de Davi se aproximam mais do “porquê”, enquanto os de Davi têm uma proximidade maior do “como” os comportamentos acontecem. São trazidos por Davi três núcleos de associação de ideias: a **impulsividade violenta** quando é provocado, seguindo o **exemplo de reações semelhantes do seu pai** e ancorado/naturalizado com a figura de linguagem “**atacar o foco**”; a **teimosia**, menos impulsiva, associada ao **prejuízo com a cobrança dos seus cuidadores** e à **necessidade de melhorar** os comportamentos e; a **provocação de conflitos**, mais voluntária, associada à **disputa de força** e ao **prazer** que isso proporciona.

Voltando a atenção sobre a “escala” ou categoria empírica discutida nesse subtópico, ‘dos constituintes aos constituídos’, podemos dizer, pela fluidez e diversidade de versões, que as realidades apresentadas neste estudo de caso se assentam em processos constituintes. Tanto em relação ao que é narrado pelos actantes humanos dos episódios acerca de Davi, muitas vezes na linguagem da generalidade, como, conseqüentemente, em relação ao binômio ‘infância e comportamentos externalizantes’, nada fica estabelecido seguramente como constituído. Os supostamente constituídos só podem existir como efeito discursivo de narrativas na linguagem da generalidade, que também atuam e são atuados na rede. Ou seja, os constituídos são frágeis e precários, se transformam a cada nova narrativa ou descrição, com novas versões na fluidez de socialidades e materialidades em processos constituintes. Em outras palavras, essas socialidades, materialidades e performatividades em movimento, circunstancialmente articulando e desarticulando actantes diversos num jogo dinâmico de práticas e sentidos, produzem realidades que são múltiplas e precárias. Assim se dá o que Mol (1999) conceitua como política ontológica, quando actantes diversos interagem entre si, nas práticas cotidianas, atuando politicamente em projeções do devir, ou seja, em correlações de força/poder que performam os modos de ser das realidades. As atuações de cada actante humano e não humano nas relações ator-rede, com suas histórias e conhecimentos locais produzem a complexidade em processos constituintes. Contudo, as sinuosidades desses processos não excluem da dinâmica das performatividades as ideias de algo constituído ou estável, que se formam nas narrativas em linguagem de generalidade, com as produções do devir nas práticas cotidianas.

No próximo tópico, enfatizamos a atuação que parte da criança, tantas vezes silenciada em diversos estudos, com os modos de Davi atuar na rede, suas idas e vindas, suas transformações, suas múltiplas associações e projeções do devir.

6.3 A Criança e Seus Modos de Atuar nos Jogos Cotidianos de Práticas e Sentidos

Dois desenhos narrativos feitos por Davi foram selecionados para análise dialogada com o nosso ator/sujeito central. Utilizamos a abordagem metodológica apresentada por Squire (2012), que envolve a análise e descrição, em diálogo com o autor, dos sinais de comunicação que constituem a imagem e compõem a narrativa, de modo a acessar os sentidos produzidos com o desenho, considerando e interpretando as formas de projeção do devir.

No primeiro desenho, Figura III, Davi descreve a ele mesmo em um barco que sai das pedras em direção a uma ilha com um coqueiro e o sol ao fundo. Davi diz que está sozinho no

barco e, no meio do mar, à sua frente, Davi conta que tem uma baleia. Abaixo da baleia, foram desenhados alguns filhotes da baleia os quais Davi, ao pintar o mar de azul apaga, dizendo: “Eu vou apagar esses filhotes porque está feio.” Ao ser perguntado para onde ele está indo com o barco e para onde está indo a baleia, Davi diz que o barco vai para a ilha e que a baleia vai para o outro lado, com a ideia de que não se encontrariam ou não se chocariam. Esse primeiro desenho narrativo representa fortemente a atuação de Davi em sua rede de relações. Trata-se de uma projeção do devir que descreve a disposição de Davi para o comando, no domínio da própria vida e das cenas em que atua. É Davi quem comanda o barco; na narrativa, a baleia se desvia do seu caminho e o seu destino é a ilha verde, tendo antes saído das pedras de aparência seca.

Figura III – Primeiro Desenho Narrativo de Davi.



No segundo desenho narrativo, Figura IV, a seguir, Davi descreve um Mickey, rato personagem de desenho animado. Abaixo do Mickey, Davi assina o seu nome e sobrenome. Acima e à direita, Davi escreve “ótimo” com um sinal de exclamação em forma de coração. Logo acima, escreve “elogio” e “Bernadete”, nome da sua professora. Ao ser perguntado sobre os detalhes na figura do Mickey, Davi diz apenas que é um Mickey “diferente”. E sobre os riscos ao redor do desenho principal, Davi os descreve como “elogios, vários elogios.” Esse segundo desenho já descreve a relação de Davi com a sua professora. Davi projeta a sua diferença no Mickey; não que o Mickey seja Davi, mas, feito por ele, com diferença em relação ao original, projeta a sua diferença. A relação com a sua professora Bernadete é descrita com o sentido de carinho expresso no sinal de exclamação em formato de coração e

nos elogios, que também podem expressar a projeção do seu desejo ou intenção de agradar ou não a decepcionar.

Figura IV – Segundo Desenho Narrativo de Davi.



Davi não é uma peça no jogo sob a atuação de outros actantes da rede. Davi é ator, é actante humano, é jogador tal qual os demais. Já é possível notar modos de atuação de Davi em narrativas trazidas em outros momentos deste estudo, mas, neste momento buscamos traduzir este aspecto com maior ênfase. Os modos de Davi atuar nos jogos cotidianos de práticas e sentidos, na relação com os actantes da sua rede, em cenas diversas, corroboram a fluidez na transformação de versões da “criança com comportamentos externalizantes”. Versões apresentadas na linguagem de generalidade em narrativas de um dado episódio, seja pelo próprio Davi, seja por outros actantes humanos, se transformam em narrativas de outros episódios ou em outras versões do mesmo episódio.

Disse Davi, na narrativa de um episódio localizado: “Eu fui lá e ataquei o foco. [...] Eu sou que nem meu pai, quando eu ataco o foco ninguém me segura.” Se em um momento Davi trouxe em sua narrativa, com linguagem de generalidade, os seus impulsos violentos como distantes de alguma reflexão, em outro episódio narrado, localizado em outras circunstâncias,

Davi já atua em associação com outros actantes e produzindo outros sentidos, de modo a constituir outra realidade com fluidez entre uma versão e outra:

Pesquisador: Me conte outro dia que teve briga.

Davi: No dia que juntou os mesmo menino que tava me batendo, aí juntou e me bateu. Aí, eu fui lá e falei: eu não vou querer atacar meu foco, não. Aí eu tentando botar pra passar meu foco. Aí, eu fui lá, quando cheguei em casa, e falei com meu irmão, meu irmão mais velho [17 anos], quando ele morava com minha avó [D. Marília]. Aí ele foi lá no outro dia e mandou eu mostrar quem foi os menino que tava me batendo. Eu mostrei, ele foi lá e falou: “Fique batendo nele, viu?! Fique batendo nele!”

Em mais uma versão narrada com linguagem de generalidade, com os actantes acessados e ativados pela professora Bernadete, Davi seria agressivo com Isabele, a colega de sala, supostamente sem motivo, ou apenas por ela ser mais frágil:

Então, a menina tá lá quieta, a menina é tranquila, fazendo a atividade dela sentadinha, não é de... Mas é quem mais ele atinge. Por quê? Porque é a mais frágil. Chega ao ponto dos colegas proteger ela em relação a ele. Então, ela na sala, ele chega, eu já fico antenada. E ele só vai pra machucar mesmo. Com os outro ele não se faz de besta... Com aquele [colega citado nominalmente] mesmo, que ele não se dá, ele se cola (**Bernadete**, professora da turma de Davi na escola).

Ao narrar o episódio em que agrediria Isabele, ao lançar uma tesoura escolar em sua direção, Davi traz outro actante à cena; uma suposta agressão verbal da colega:

Minha vó [D. Marília] brigou comigo porque a diretora chamou ela na secretaria, porque a menina ficou me xingando de desgraça e eu fui lá e joguei a tesoura nela, mas não pegou. Ela agora só chama todo mundo de desgraça. É porque eu pedi a borracha a ela emprestada. Ô, Isabele, me empresta aí a borracha, que a minha pegaram na hora do recreio. Ela chegou: Sai daqui, sua desgraça! Eu falei. O que Isabele? Ela falou: Sai daqui, isso mesmo que você ouviu. Sai daqui, sua desgraça! Eu peguei: Quem é desgraça? Ela foi: Você mesmo! Depois eu fui lá e joguei nela. Mas não garrou nela, não (**Davi**, ator/sujeito central deste estudo).

Antes de ocorrer o episódio e antes da narrativa em entrevista cujo trecho está transcrito acima, em um momento de observação na escola no horário do recreio, Davi resmungou sozinho, sentado próximo a mim: “Lá vai Isabele; ela agora só fica me chamando de desgraça.” É importante também pensar que nesse episódio pode estar atuando de modo menos evidente o discurso de gênero a que Davi tem acesso e que é atravessado por ideias de dominação do masculino sobre o feminino. A professora Bernadete, que convive diariamente com as duas crianças, tem outra versão dessa relação: “Toda vez que essa menina chega aqui ele diz à menina, diz à mãe da menina que a menina chama ele de filho da desgraça. Ele bota

um bocado de coisa na boca da menina pra se proteger em relação a ela. É a relação que ele tem com ela.”

No entanto, ao ser questionado sobre a sua relação com colegas de sala, Davi traz à cena essa menina, expondo outros actantes, e mais dos seus qualificadores e afetos sobre a relação:

Pesquisador: E na sua sala [turma da escola]? Quem é seu melhor amigo?

Davi: É [nome do amigo]. Ele mora na minha rua.

Pesquisador: E de quem você não gosta na sua sala?

Davi: Quem fica perturbano os oto, me perturbano. [Nome do colega], mas eu tô gostando dele agora.

Pesquisador: E das meninas?

Davi: Eu gosto de [três meninas citadas nominalmente]. E não gosto de [duas meninas citadas nominalmente, incluindo Isabele, com quem Davi é agressivo], porque elas se acha barona [se acham superiores, com mais posses]. Quando eu tô com alguma merenda elas me pede, eu dô; quando eu peço uma a elas, elas não me dá. Elas se acha barona. Tudo elas fala que vai chamar a mãe pra vim cá bater nos otro.

No que se refere às meninas citadas, ou especificamente a Isabele com quem atua de modo agressivo, na narrativa acima, Davi inclui mais dois actantes em destaque: **a ideia de posses**, que situa a menina em posição de suposta superioridade com a expressão “se acha barona”; e a figura da **mãe** que é chamada pela menina em sua defesa e que, no contexto familiar de Davi, representa ausência com a substituição da sua mãe biológica pela figura da avó materna no papel de cuidadora. Nas observações na escola, foi possível notar que Isabele se apresenta com um padrão de posses mais diversificado que a maioria dos outros colegas. Acontece, por exemplo, de a mãe de Isabele ir buscá-la de carro na escola. Davi não tem acesso aos bens de consumo que lhe são apresentados por outros ou através das mídias. Em um momento de entrevista, ao ser questionado sobre o que lhe faz sentir poderoso, Davi respondeu imediatamente, não com um fato cotidiano e presente, mas com uma projeção do devir: “No dia que eu tiver uma bicicleta. Eu vou ficar feliz.”

Nenhum dos actantes humanos ou não humanos associados à relação de Davi com Isabele explica ou justifica os episódios com os modos agressivos de Davi atuar em relação à colega, senão os performa, os constitui. Ou seja, Davi e Isabele com suas histórias, a diferença de posses, a figura da mãe biológica presente de um lado e ausente do outro, os discursos de violência e/ou de gênero a que Davi tem acesso, a ideia de afronta quando chamado de “desgraça” e os outros actantes humanos como mediadores compõem socialidades e materialidades que constituem episódios de conflito entre as duas crianças. Quais novos actantes e articulados de que forma poderiam atuar para constituir possíveis realidades menos

conflituosas? Quais outras peças poderiam entrar no tabuleiro de práticas e sentidos que performam “a criança com comportamentos externalizantes” e com que estratégias de atuação dos actantes humanos? Vale repetir que Davi não é uma peça no jogo, meramente sujeito à atuação de outros actantes da rede. Davi é ator, é actante humano, jogador que atua e é atuado tal qual os demais.

As atuações articuladas entre os diversos actantes que se movem na rede, ou nos jogos de práticas e sentidos acerca da criança com comportamentos externalizantes, permitem notar que os registros de devir das realidades do nosso objeto podem fluir por diversos possíveis caminhos e materialidades. Materialidades essas que são narradas ou descritas sempre com novas possibilidades de atualização e com abertura para novos sentidos (SILVA, 2003), mediados por interpretações e traduções que não precisam ser ancoradas em significações restritivas, ou na linguagem da generalidade de qualquer pretensa especialidade. Nesse sentido, é importante ponderar que se defendemos que o actante humano acerca do qual se desenvolve uma pesquisa deve ser considerado como ator central do conhecimento acerca de si mesmo, também não cabe defini-lo como o “especialista” de si mesmo. Ou seja, mesmo objetivando Davi, didaticamente, como ‘a criança com comportamentos externalizantes’ e o situando como ator/sujeito central neste estudo, os conhecimentos que se traduzem acerca de si não emanam da sua pessoa. Em outras palavras, os conhecimentos são produzidos nos encontros, nas relações, a partir e através das práticas cotidianas que articulam actantes diversos, inclusive o ator/sujeito central.

Todas as narrativas neste estudo demonstram em conjunto uma rede ampla em que as versões do nosso ator/sujeito/objeto, a criança com comportamentos externalizantes, fluem em transformações. As diversas atuações, as múltiplas socialidades e materialidades que fazem emergir versões fluidas e precárias em realidades, neste estudo de caso, expõem as fragilidades do binômio infância e comportamentos externalizantes. Ou seja, as duas categorias conceituais que compõem o binômio definido como objeto deste estudo, apresentam relações abertas, fluidas, precárias. As fragilidades se dão pelas instabilidades e pelas sinuosidades que performam esse “binômio” nas práticas cotidianas, tanto com relação às demarcações entre o ideal de criança e o ideal de adulto, quanto com relação à ideia conceitual de comportamentos externalizantes como sendo um conjunto de reações impulsivas da criança que provocam conflitos com o ambiente.

Como já observado anteriormente, os conflitos são produzidos com o jogo de práticas e sentidos no cotidiano; não partem exclusivamente do corpo da criança ou de supostas reações impulsivas ou aleatórias. Cada actante humano no jogo, com sua história e seus

repertórios interpretativos, também em associação com actantes não humanos, produzem as realidades conflituosas ou não, e o nosso ator/sujeito/objeto em versões instáveis. Ou seja, cada actante produz as realidades múltiplas acerca do nosso objeto, na relação com outros actantes, com ações que são “distribuídas”. O objeto sobre o qual tratamos aqui, a criança com comportamentos externalizantes, objetivada em Davi, o ator/sujeito central deste estudo, tem existências localizadas e instáveis, com múltiplas versões circunstanciais produzidas em associação com conhecimentos locais.

Davi: Cê já vai embora, já, é?

Pesquisador: Você quer que eu vá embora?

Davi: Eu tô perguntando. Cê já vai embora, já, é? Eu ainda tenho que fazer minha atividade.

Pesquisador: Se você quiser que eu vá, eu vou. Você não é obrigado a ficar aqui, não. Aí, outro dia eu volto e a gente conversa de novo, se você quiser.

Davi: Então, eu vou voltar pra sala [de aula].

Pesquisador: Tá Bom.

Davi: Você podia vim quarta-feira.

Pesquisador: Tá certo. Então, quarta eu venho na hora do recreio.

A título de considerações finais, a seção seguinte retoma o percurso seguido neste estudo desde os caminhos das revisões de literatura até a pesquisa no campo empírico, indicando os limites. Considerando as descrições e discussões trazidas acerca do binômio infância e comportamentos externalizantes, são sinalizadas as possíveis contribuições deste estudo para o campo de práticas e saberes da Saúde Coletiva e para pensar a saúde mental infantil, bem como são assinaladas possibilidades de estudos futuros.

7 MAIS FIOS A MEDIAR AS TRAMAS DA SAÚDE MENTAL INFANTIL

Tomando como objeto “a criança com comportamentos externalizantes”, ou o binômio “infância e comportamentos externalizantes”, este estudo se constituiu com propósito de explorar os modos com que se articulam actantes humanos e não humanos, com as práticas e sentidos que produzem conhecimentos locais em torno do nosso objeto. Destacando saberes produzidos na linguagem da generalidade, propusemos compor uma interlocução com a linguagem da complexidade, chamando ao entendimento de que o geral e o simplificado, como abstrações, longe de se oporem, performam e são performados pela complexidade das relações nas práticas cotidianas, com uma multiplicidade de versões.

Em uma revisão histórica, exploramos a construção social da categoria conceitual comportamentos externalizantes, estreitamente ligada à categoria infância, ambas trazidas na linguagem da generalidade. Seguimos na revisão histórica explorando a construção social da infância e a sua relação com as produções da ciência, em diálogo com a ideia de reconhecimento e a saúde mental. Com isso, reunimos elementos em contribuição para a formação de uma atitude ético-política mais produtiva para a pesquisa social acerca da criança e da saúde mental infantil. Essa atitude ético-política parte, então, do reconhecimento da criança como produtora de cultura e de sentidos, como ser de afeto, de direito e de estima social e como ator central do conhecimento acerca de si mesma.

Com a revisão empírica e sobre o estado da arte, chegamos a um panorama dos estudos acerca da saúde mental da criança com problemas de comportamento nos três eixos disciplinares da Saúde Coletiva. Destacamos, de um lado, o distanciamento ou desencontro discursivo, principalmente entre os eixos da epidemiologia e das ciências sociais em saúde, aproximados de modo impreciso, talvez, apenas com o eixo da política, planejamento e gestão em saúde. De outro lado, destacamos ainda que o silenciamento infantil aparece como uma constante nas pesquisas relacionadas à saúde mental da criança com problemas de comportamento realizadas no campo da Saúde Coletiva. Diante dessas observações, reivindicamos os pressupostos da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, no sentido de abrir fronteiras entre áreas de conhecimento e transcender o lugar das especialidades; o que implica considerar os atores/sujeitos/objetos da pesquisa, inclusive as crianças, com a valorização das suas práticas e saberes, como atores centrais do conhecimento acerca de si mesmos.

Chegando ao momento da pesquisa empírica com o aporte de um exercício de reflexividade, das revisões críticas de literatura e dos referenciais teórico-metodológicos das

abordagens do cotidiano adotadas, encontramos um campo rico em complexidade e atividade. As questões epistemológicas levantadas no percurso da pesquisa pré-campo serviram de oriente e combustível para a pesquisa empírica, desde a consideração da criança como ator central do conhecimento acerca de si, até a transdisciplinaridade e o intercâmbio entre as linguagens da generalidade e da complexidade.

Em se tratando de um estudo de caso, realizado a partir de abordagens do cotidiano, o enfoque associado ao paradigma da simplificação na ciência poderia atribuir à nossa pesquisa empírica, já de modo preestabelecido, por exemplo, o limite da “não reprodutividade”. Contudo, de acordo com o paradigma e a linguagem da complexidade que articula o nosso trabalho, podemos defender que os limites deste estudo são semelhantes ao de qualquer outro, seja metodologicamente reprodutível ou não. Trata-se, nessa linha de entendimento, de considerar os limites das versões, que são compostas textualmente pelo ator/pesquisador/autor, através das descrições ou traduções dos dados produzidos socialmente no campo empírico, e a partir de distintas práticas epistemológicas e metodológicas da ciência.

Este estudo pode contribuir para o campo de práticas e saberes da Saúde Coletiva, primeiramente, no sentido a indicar a necessidade de ter atenção para a melhor articulação entre áreas de conhecimento ou eixos disciplinares com suas linguagens distintas e conhecimentos locais, de modo a evitar polarizações discursivas na produção de saberes, capazes de comprometer as práticas. Em nossa interpretação dos dados da pesquisa, quando definimos categorias do tipo “do angelical ao diabólico”, quisemos suscitar a ideia de que o igual e o desigual são apenas diferentes em posição numa mesma escala, e que, por isso, são comunicáveis e conciliáveis. Se há um desencontro discursivo no que tange à saúde mental de crianças com problemas de comportamento, entre a epidemiologia e as ciências sociais em saúde, sem julgamento de mérito entre as partes, defendemos e tentamos estabelecer o intercâmbio entre os dois locais de saber situados com estrangeiridades nesse tema.

Nosso estudo pode ainda contribuir para a Saúde Coletiva no sentido de que expõe aspectos das práticas e das relações intersetoriais que têm relação direta com a linguagem e os conhecimentos locais produzidos no âmbito de cada área ou setor. Adentramos em um campo empírico em que setores públicos diversos, a saúde com a atenção básica e as especialidades, a educação, a segurança e a assistência social funcionam e se comunicam de alguma forma, com atividade. Destacamos que, para além da lógica dos encaminhamentos e da valorização do discurso biomédico, apontadas em diversos estudos, um aspecto da linguagem, com os repertórios interpretativos ligados aos lugares de saber específicos, pode se apresentar como barreira na comunicação entre setores. Dessa questão emerge a importância de uma formação

transdisciplinar, no sentido de transcender especialidades, intercambiando as linguagens e práticas, associados com repertórios interpretativos diversos. O estudo demonstra que, por mais diálogo que haja entre setores e usuários, atores de cada setor tendem a filtrar as informações vindas de outros pontos da rede a partir de repertórios interpretativos ligados aos seus lugares de saber, fundamentados com a formação dos atores.

A análise dos repertórios interpretativos a partir dos lugares de saber expôs distanciamento entre os setores e, também, com o usuário que os acessa, mormente quando se trata de uma criança, comumente silenciada em seus saberes. Isso fica evidente em alguns pontos do estudo e pode ser destacado com as narrativas do médico especialista em psiquiatria infantil, que, satisfeito por priorizar a escuta e observação da criança, depois do cuidador, da escola e de outros profissionais que acompanham a criança, organiza todas as informações pelo crivo da psicopatologia, para um *checklist* de sintomas descritos em contextos diversos com vistas a um raciocínio diagnóstico. Certamente, nas práticas em que cada ator está situado com seus saberes locais, os repertórios interpretativos se movimentam e podem ser acessados de modos múltiplos e diversos (SILVA, 2003).

Contudo, o que pretendemos chamar atenção nesse momento, voltando a utilizar o termo intercâmbio, é para a importância de estabelecer nas redes intersetoriais trocas recíprocas relativas aos modos de compreender um fenômeno ou objeto. Ou seja, chamamos a atenção para a importância de, rompendo estrangeiridades quanto às narrativas acerca do fenômeno ou objeto, ultrapassar uma mera “tradução” ou filtragem pelo crivo do repertório de um saber pretensamente especializado. Podemos considerar esse intercâmbio que abrange os modos, os “comos”, as diferentes lógicas do saber/fazer, algo essencial à transdisciplinaridade e aos estudos da complexidade com vistas às práticas. Com isso, também, importa ressaltar que tão interessante quanto não ser colonizado é não reproduzir atos colonizadores sobre o olhar, o pensamento e/ou as práticas de outrem, sob a suposta justificativa de dominar uma especialidade. Nesse sentido, as trocas recíprocas, o intercâmbio de saberes pode produzir socialidades e materialidades mais férteis.

Não obstante, o campo empírico deste estudo também sugere que os crivos das especialidades, ao enfatizarem mais os “porquês”, também se distanciam do “como” original que emerge com os saberes do usuário dos serviços que aqui defendemos como ator central do conhecimento acerca de si mesmo. Talvez seja um distanciamento generalizado de linguagens e repertórios interpretativos que também geram as queixas diversas entre usuários, setores e seus níveis de atenção. Portanto, para pensar a saúde mental infantil, este estudo pode contribuir, primeiramente, com a ideia de reconhecimento amplo da criança, nas práticas

cotidianas, como produtora de cultura e produtora de sentidos, com seus qualificadores, afetos e desejos na relação com os acontecimentos, socialidades e materialidades do mundo em que habitam. Trata-se também de conhecer as lógicas dos saberes, dos repertórios interpretativos e dos sentidos produzidos pela criança acerca dos temas que lhe dizem respeito; ou seja, não apenas traduzi-los ou filtrá-los a partir de crivos específicos de “especialidades” que muitas vezes impõem soluções unilaterais.

O crescimento vertiginoso de queixas de comportamento infantil e diagnósticos relacionados ao conceito de comportamentos externalizantes, talvez seja efeito de uma revolução silenciosa, ainda que precária, das crianças. Com o acesso mais facilitado a informações, as crianças adquirem maior repertório para compor estratégias de atuação e, também, de enfrentamento diante de sofrimentos muitas vezes relacionados a abusos e silenciamentos. Assim, as crianças tendem a romper com o ideal socialmente compartilhado de infância para gerações mais velhas e a produzir, sempre em ações distribuídas com outros actantes, os conflitos que têm sido associados à psicopatologia infantil. Barreiras de comunicação são capazes de produzir sofrimentos intersubjetivos que envolvem todos os relacionados. Nesse sentido, a saúde mental infantil também depende de diálogos intergeracionais para que a lógica da cultura, dos repertórios interpretativos e dos sentidos produzidos por cada geração de crianças e adultos também possam ser conhecidos melhor. Outras lógicas de cuidado e de liberdade podem e urgem ser estabelecidas com encontros de qualidade e fluidez nas comunicações.

O veto a determinados conteúdos e informações para a infância é cada vez menos eficiente, complexificando as relações entre crianças, adultos e instituições. As medidas generalizadas, impositivas e verticalizadas também tendem a perder a eficácia sobre as crianças, porque as circunstâncias das suas relações são cada vez mais complexas e dinâmicas. Ações verticalizadas, estabelecidas a partir de apenas um setor ou focadas em atores específicos, como as próprias crianças ou seus cuidadores, também tendem a se dissolver em meio ao um mar de informações e práticas destoantes e caóticas.

Relações de hierarquia e poder do adulto sobre a criança não prescindem de reações impulsivas, como a agressividade, o grito, a ameaça, a contestação ou a provocação, traduzidas muitas vezes em um padrão repetitivo e persistente; atos estes que são tomados como base para o diagnóstico dos transtornos externalizantes nas crianças. As crianças têm suas queixas sobre os comportamentos dos adultos muitas vezes silenciadas, enquanto os adultos tendem a legitimar entre si, nos espaços institucionais ou especializados que comandam, as suas queixas sobre os comportamentos das crianças.

Quando trouxemos neste estudo a analogia das relações ator-rede como um “jogo” de práticas e sentidos” que constituem versões do nosso objeto, a criança com comportamentos externalizantes, ainda não nos dávamos conta do quanto a analogia era pertinente. A construção do texto foi traduzindo as estratégias silenciosas da atuação, compostas a partir de repertórios assimilados nos percursos de vida de cada ator ou jogador. A cada jogada que faz deslocar as peças, as forças ou o poder, as estratégias se transformam, com uns actantes sendo dissociados e outros associados. Cada jogada, com cada tensão que se estabelece, com cada materialidade constituída, faz emergir uma versão que logo se transforma. As práticas negociam os sentidos e performam as realidades, mas, não expõem de forma lúcida todos os actantes que, por vezes invisíveis, engendram as práticas. Seguir os fios que associam os actantes é um trabalho árduo, minucioso e sempre incompleto.

A intenção de apresentar mais fios que possam mediar as tramas da saúde mental infantil, ao final nos faz lembrar que a produção desse tear não cessa, que mais fios chegarão e outros passarão, que mais desenhos, montagens e versões se formarão sempre a constituir novos mundos possíveis. Este trabalho apresentou com um estudo de caso como actantes não humanos diversos, desde conjuntos de ideias, discursos, equipamentos específicos, conteúdos de mídia associados com práticas comunitárias locais em processos de formação identitária etc., podem compor socialidades com actantes humanos e suas histórias de vida. São essas articulações que constituem nas práticas cotidianas materialidades para versões múltiplas, fluidas e precárias de um objeto associado a um conceito: a criança com comportamentos externalizantes. No entanto, as lacunas que este trabalho deixa e que podem oportunizar a produção de outros desenhos e tecituras para estudos futuros também são múltiplas. Estudos mais amplos na mesma linha e no mesmo campo, com mais atores/sujeitos centrais e acompanhados por períodos mais longos podem ser capazes de alcançar outros actantes e outras tecituras diversas.

Em geral, o conceito de comportamentos externalizantes é associado a uma maioria de crianças do sexo masculino, enquanto o conceito de comportamentos internalizantes é associado a uma maioria de crianças do sexo feminino. Tendo em vista esse dado, é possível aprofundar em novas pesquisas os modos de relação e as práticas associadas ao discurso e às relações de gênero na constituição de versões de comportamentos considerados problemáticos em articulação com os sentidos conceituais de comportamentos externalizantes e/ou internalizantes.

Alguns dos conflitos que se produzem nas relações e que são associados ao conceito de comportamentos externalizantes, parecem emergir nas diferenças de formação identitária

associadas com as práticas que circulam nas comunidades periféricas, em contraponto às comunidades centrais, o que também podem envolver questões étnico-raciais. Nesse sentido, estudos futuros também podem dar enfoque a essas diferenças de formação identitária nas comunidades periféricas em relação com as práticas centralizadas de instituições específicas, onde se constituem alguns conflitos que são associados ao conceito de comportamentos externalizantes. São possibilidades vastas. São teares que estão dispostos e tecelagens do conhecimento que estão sempre abertas a novas produções.

REFERÊNCIAS

- ABUMANSSUR, E. S. Fé e crime na “quebrada”: pentecostais e PCC na construção da sociabilidade nas periferias de São Paulo. In: **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 33, p. 99-120, jan./mar. 2014.
- “Actante”, in PRIBERAM, **Dicionário da Língua Portuguesa**, 4 [Literatura], 2013, <<http://www.priberam.pt/dplo/actante>>. Consultado em 16/01/2017.
- ACHENBACH, T. M. The Classification of Children’s Psychiatric Symptoms: A factor-analytic stud. In: **Psychological Monografas: general and ampie**, v. 80, n. 7, p. 1-37, 1966.
- _____. DSM-5 Oriente Sales (DSM-5). In: **ASEBA - Achenbach System of Empirically Base Assessment**, 2017, <<http://www.aseba.org/dsm5.html>>. Acesso em 20/03/2017.
- ACHENBACH, T. M.; ELDEBROCK, C. S. The Classification of Child Psychopathology: a review and. analises of empírica enfortas. In: **Psychological Boletim**, v. 85, n. 6, p. 1275-1301, 1978.
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for lhe ASEBA Preschool formas & Profiles**. Burlington: University of Vermont, Ressarce Center for Chilrem, Youth, & Families, 2001.
- AGNEW-BLAIS, J. C.; POLANCZYK, G. V.; DANESE, A.; WERTZ, J.; MOFFITT, T. E.; ARSENEAULT, L. Evaluation of the Persistence, Remission, and Emergence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Young Adulthood. In: **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 7, p. 713-720, 2016.
- ALBORNOZ, S. G. **As Esferas do Reconhecimento**: Uma introdução a Axel Honneth. In: **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 127-143, 2011.
- AMARANTE, P. **Teoria e Crítica em Saúde Mental**: Textos selecionados. 2. ed. São Paulo: Editora Zagodoni, 2017.
- AMARANTE, P. C. D. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- ANDRADE, L. B. P. **Educação Infantil**: Discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
- APA - American Psychiatric Associativo. **Psychiatric Diagnoses and. lhe Diagnostica Estatística Manual of Mental Discordes** (Fort Edito – DSM-IV). Face Sete, 1997.
- _____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Quinta Edição - DSM-V)**. Tradução: Maria Inês Nascimento (org.). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARENDDT, R. J. J. **Maneiras de Pesquisar no Cotidiano**: Contribuição da Teoria Ator-Rede. In: **Psicologia & Sociedade**, n. 20 (Esp.), p. 7-11, 2008.

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. In: **Os Pensadores**. Vol. II. Tradução de Leonel Vallandro & Gerd Bornheim da versão inglesa de W.D. Ross. 4. Ed. São Paulo: Abril Cultural, 1991.

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Tradução de Dora Plasmam. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Desigualdades Socioeconômicas e Saúde Mental Infantil. In: **Revista de Saúde Pública**, v. 43 (Sup. 1), p. 92-100, 2009.

ASSY, B.; FERES-JÚNIOR, J. Reconhecimento. In: Vicente Barreto (Org.). **Dicionário de Filosofia do Direito**. Rio de Janeiro: Editora Tunisinos; Renovar, 2006.

BARBARINI, T. A. **A Condição da Criança Hiperativa e Desatenta**: Um estudo sobre a intervenção psiquiátrica nas formas contemporâneas de inserção social infantil. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2016.

BARROS, P.; SILVA, F. B. N. Origem e Manutenção do Comportamento Agressivo na Infância e Adolescência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 2, n. 1, p. 55-66, jun. 2006.

BEHRENS, M. A. **Paradigma da Complexidade**: Metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. Petrópolis: Vozes, 2006.

BELVEDERE, C. La Crítica al Dualismo y La Fenomenología. In: **El Discurso del Dualismo en la Teoría Social Contemporánea**. Buenos Ayres: Eudeba, 2012, p. 101-126.

“Binômio”, in PRIBERAM, **Dicionário da Língua Portuguesa**, 1 [Álgebra], 2013, <<http://www.priberam.pt/dplo/binomio>>. Consultado em 10/05/2017.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; MARTURANO, E. M. Promovendo Habilidades Sociais Educativas Parentais na Prevenção de Problemas de Comportamento. In: **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2008, v. 10, n. 2, p. 125-142, 2008.

BOURDIEU, P. **A Distinção**: Crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp; Porto Alegre: Zouk, 2007.

_____. A Ilusão Biográfica. In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (Org.) **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1998. p. 183-191.

BRASIL. CNS. **Resolução Nº 466/2012**. 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <[http:// conselho. saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)> Acesso em 16/03/2017.

_____. CNS. **Resolução Nº 510/2016**. 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http:// conselho. saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em 16/03/2017.

_____. IBGE. **Censo 2010**. 2018. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24/02/2018.

_____. IBGE – **Cidades**. 2018. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/> > Acesso em: 10/02/2018.

_____. Ministério da Casa Civil. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990; 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 10/03/2017.

_____. Ministério da Casa Civil. **Lei Nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006**, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111274.htm> Acesso em: 10/03/2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, 2014. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 29/12/2017.

BRASILEIRO, A. M. M. **Manual de Produção de Textos Acadêmicos e Científicos**. São Paulo: Atlas, 2013.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Determinismo Biológico e as Neurociências no Caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 941-961, jul. 2012.

BUSCHGENS, C. J. M.; AKEN, M. A. G. V.; SWINKELS, S. H. N.; ORMEL, J.; VERHULST, F. C.; BUITELAAR, J. K. Externalizing behaviors in preadolescents: Familial risk to externalizing behaviors and perceived parental styles. In: **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v. 19, n. 7, p. 567-575, 2009.

BUSCHMAN, J. Transgredir ou estagnar? Desafiando Foucault na teoria da Biblioteconomia e Ciência da Informação (BCI). In: **InCID: R. Ci. Inf. e Doc.**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 3-31, 2010.

CALEIRO, F. M.; SILVA, R. S. Técnica de Modificação de Comportamento de Crianças com Treinamento de Pais. In: **Encontro – Revista de Psicologia**. v. 15, n. 23, p. 129-142, 2012.

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos Sociais em Debate. In: **Psicologia USP**, v. 14 n. 3, p. 57-72, 2003.

CARVALHO, H. W.; JORGE, M. R.; LARA, D. R. Modelo Estrutural de Internalização e Externalização: Emergência, Validade e Utilidade Clínica. In: **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 725-743, 2014.

CASTELLANOS, M. E. P; IRIART, J. B; LOYOLA, M. A. Ciências Sociais em Saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 567-584.

CABRAL, C. M. T. **Do Manicômio ao CAPSi: O percurso brasileiro para as políticas de saúde mental infantil**. Tese de Doutorado em Psicologia. Centro de Ciências Humanas,

Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22777/1/ClarianaMoraisTinocoCabral_TESE.pdf> Acesso em: 03/03/2018.

CAVALCANTI, T. H. M. O Município na Organização Político-Administrativa da República Federativa do Brasil. **Revista Eletrônica Direito e Política**, v.2, n.3, set.-dez. 2007. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Ano da Avaliação Psicológica: Textos Geradores**. 1ª ed. Brasília: CFP, 2011.

_____. **Resolução CFP N° 09/2018**: Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. 2018a. Disponível em: <<http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolucao-CFP-n-09-2018-com-anexo.pdf>>. Acesso em: 02/05/2018.

_____. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI**. 2018b. Disponível em: <<http://satepsi.cfp.org.br/testesNaoPrivativos.cfm>>. Acesso em: 03/05/2018.

CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto, 2004.

CONRAD, P. **The Medicalization of Society: On the transformation of human conditions in to treatable disorders**. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, P.; BERGEY, M. The Impending Globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. In: **Social Science & Medicine**, n. 122, p. 31-43, 2014.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A Saúde Mental Infantil na Saúde Pública Brasileira: Situação atual e desafios. In: **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 30, n. 4, p. 390-8, 2008.

D'ABREU, L. C. F. O Desafio Diagnóstico Psiquiátrico da Criança. In: **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 2-9, jan.-jun. 2012.

D'ABREU, L. C. F.; MARTURANO, E. M. Associação entre Comportamentos Externalizantes e Baixo Desempenho Escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. In: **Estudos de Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 43-51, jan.-abr. 2010.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre Serviços Públicos de Saúde nos Cuidados Voltados à Saúde Mental Infanto-juvenil. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, fev. 2012.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Editora Artmed; 2006.

DINIZA, S. G. M.; DAMASCENO, S. S.; COUTINHO, S. E. D.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N. Avaliação do Atributo Integralidade na Atenção à Saúde da Criança. In: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, p. 1-8, dez. 2016.

DOBSON, K. S.; DOZOIS, D. J. A. **Fundamentos Históricos e Filosóficos das Terapias Cognitivo-comportamentais**. In Dobson, Keith S. Manual de Terapias Cognitivocomportamentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

DONZELOT, J. **A Polícia das Famílias**. 2ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1986.

DUBET, F. Introdução. In: **Sociologia da Experiência**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994, p. 11-19.

ERLANDSON, S.; LUNDIN, L.; PUNZI, E. A Discursive Analysis Concerning Information on “ADHD” Presented to Parents by the National Institute of Mental Health (USA). In: **International Journal Qualitative Stud on Health and Well-being**, v. 11, p. 1-12, 2016.

FARAONE, S.; BARCALA, A.; TORRICELLI, F.; BIANCHI, E.; TAMBURRINO, M. C.; Discurso Médico y Estrategias de Marketing de la Industria Farmacéutica en los Procesos de Medicación de la Infancia en Argentina. In: **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 14, n. 34, p. 485-97, jul.-set. 2010.

FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, R. L. A.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. As Vulnerabilidades na Infância e Adolescência e as Políticas Públicas Brasileiras de Intervenção. In: **Revista Paulista de Pediatria**, v.31 n.2, São Paulo, jun. 2013, p. 258-264.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FRANCELIN, M. M. A Epistemologia da Complexidade e a Ciência da Informação. In: **Ciência da Informação**, v. 32, n. 2, p. 64-68, maio/ago. 2003.

FRANCES, A. **Voltando ao Normal**. Tradução: Heitor M. Correia. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

FRASER, N. Repensando o Reconhecimento. In: **Enfoques**, v. 9, n. 1, p. 114-128, 2010.

FREUD, S. O Esclarecimento Sexual das Crianças. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 9, p. 135-144). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; COSENZA, R. M. (Orgs.) **Neuropsicologia: Teoria e prática**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GARCIA, G. Y. C. **Panorama Nacional de Assistência em Saúde Mental Infanto-Juvenil em Centros de Atenção Psicossocial no Brasil**. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária (não publicado). Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17913>>. Acesso em: 20/02/2017.

GENTILI, P. **Desencanto e Utopia**: A educação no labirinto dos novos tempos. Petrópolis: Vozes, 2008.

GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S. **Modernização Reflexiva**: Política, tradição e estética na ordem social moderna. Tradução: Magda Lopes. São Paulo, Editora UNESP, 1997.

GOMES, F. M. A.; CINTRA, A. M. O.; RICAS, J.; VECCHIA, M. D. Saúde Mental Infantil na Atenção Primária à Saúde: Discursos de profissionais médicos. In: **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 244-258, 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução: Márcia Sá Cavalcante Schuback. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

HONNETH, A. **Luta por Reconhecimento**: A gramática moral dos conflitos sociais. 2ª ed. São Paulo: Ed. 34, 2009.

IÑÍGUEZ, L. La Psicología Social en la Encrucijada Postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In: GUARESCHI, N. (Org.) **Estratégias de Invenção do Presente**: A Psicologia social no contemporâneo. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008, p. 5-42.

“Instituição”, in INFOPÉDIA - **Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa**, 4. Porto: Porto Editora, 2003; 2018. <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/instituição>>. Consultado em 16/03/2018.

IPEA. A Década Inclusiva (2001-2011): Desigualdade, Pobreza e Políticas de Renda. In: **Comunicados do IPEA**, n. 155, Set. 2012.

KLEINMAN, A. **Writing at the Margin**: Discourse between anthropology and medicine. Berkeley: University of California Press, 1995.

KLEINMAN, A.; KLEINMAN, J. Suffering and its Professional Transformation: Toward an ethnography of interpersonal experience. In: **Culture, Medicine and Psychiatry**, v.15, n. 3, p. 275-301, set. 1991.

KOHAN, W. O. Infância e Filosofia. In: SARMENTO, M. J; GOUVEA, M. C. S. (Orgs). **Estudos da Infância**: Educação e práticas sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 40-61.

LANDMAN, P. **Tous hyperactifs?** L'incroyable épidémie de troubles de l'attention. Paris: Éditions Albin Michel, 2015.

LATOUR, B. **Reagregando o Social**: Uma introdução à Teoria Ator-Rede. Salvador: EDUFBA/Edusc, 2012.

_____. **On using ANT for studying information systems**: a (somewhat) Socratic dialogue. 2002. Disponível em: <<http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/90-ANT-DIALOG-LSE-GB.pdf>>. Acesso em: 25/02/2018.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A Vida de Laboratório**: A produção dos fatos científicos. Tradução de Ângela R. Vianna. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1988.

LAW, J. **Actor Network Theory and Material Semiotics**. In: The New Blackwell Companion to social theory. B. Turner (ed), Oxford: Blackwell, 2009, p. 141–158.

LIMA, R. C. Três Tópicos sobre a Relação entre DSM e Política. In: KYRILLOS NETO, F; CALAZANS, R. (Org.) **Psicopatologia em Debate**: Controvérsias sobre os DSMs. Barbacena: EdUEMG, 2012, p. 95-111.

LORENZI, C. G.; RISSATO, G. B.; SILVA, S. P. Sentidos Construídos por Educadores sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Implicações para a Prática Educativa. In: **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 84-95, 2012.

MACHI, M. **A Progressão Continuada no Sistema de Ciclos**, a atuação e a formação do professor. Tese de Doutorado em Educação. Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista: Marília, 2009. Disponível em: < http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/machi_m_do_mar.pdf> Acesso em: 03/03/2018.

MANSO, B. M. Em vez de roqueiros com overdose, quem morre hoje são os astros das periferias. Lucas morreu por assassinos com inveja. In: **Blog SP no Divã**. Estadão. 08/04/2014. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/blogs/sp-no-diva/em-vez-de-roqueiros-com-overdose-os-martires-de-hoje-sao-os-astros-e-agitadores-culturais-da-periferia/>>. Acesso em 20/03/2018.

MEIRELES, T. **Teodicéia em Movimento**: Religiosidade neopentecostal e transformações culturais. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de Gíás. Goiânia, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. In: **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez./2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Consultado em 22/07/2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIN, E. **O Problema Epistemológico da Complexidade**. 2. ed. Portugal: Europa-América, 1996.

MOL, A.; LAW, J. **Embodied Action, Enacted Bodies**: The example of hypoglycaemia. *Body & Society*, n. 10 v. 2-3, p. 43-62, 2004.

MOL, A. Ontological Politics: A word and some questions. In: LAW, J.; HASSARD, J. (Org.). **Actor Network Theory and After**. Oxford: Blackwell, 1999. p. 74-89.

_____. **The Body Multiple**: Ontology in medical practice. Durham: Duke University, 2002.

MOLANO, A.; JONES, S. M.; BROWN, J. L.; ABER, J. L. Selection and Socialization of Aggressive and Prosocial Behavior: The moderating role of social-cognitive processes. In: **Journal of Research on Adolescence**, v. 23, n. 3, p. 424–436, 2013.

MONTANDON, C. Sociologia da Infância: Balanço dos trabalhos em língua inglesa. In: **Cadernos de Pesquisa**, n. 112, p. 33-60, mar. 2001.

MORAES, M. Pesquisar: Verbo ou substantivo? Narrativas de ver e não ver. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, n. 6, v. 2, ago./dez. 2011.

MORAES, M. O.; ARENDT, R. J. J. Contribuições das Investigações de Annemarie Mol para a Psicologia Social. In: **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 313-321, abr.-jun. 2013.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-74, 2006.

NGOUNDO-MBONGUE, T. B.; SOMMET, A.; PATHAK, A.; MONTASTRUC, J. L. "Medicamentation" of Society, Non-diseases and Non-medications: A point of view from social pharmacology. In: **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 61, n. 43, p. 309-313, 2005.

NOBRE, J. C. A.; PEDRO, R. M. L. R. Reflexões sobre Possibilidades Metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos UniFOA**. Ano V, n. 14, p. 47-56, dez. 2010.

NÓVOA, A. Os Professores na Virada do Milênio: do excesso dos discursos à pobreza das práticas. In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 11-20, jan./jun. 1999.

OLIVEIRAS, S. G. et al. Discussões sobre o Conceito de Comunidade Relacionado à Atuação do Enfermeiro: Relato De Experiência. In: **Avances en Enfermería**, n. 31, v. 1, p. 133-140, 2013.

OLIVEIRA, M. C.; REGO, T. C.; SOUZA, D. T. R. (Org.). **Psicologia, Educação e Temáticas da Vida Contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2002.

OMS - Organização Mundial da Saúde; CBCD - Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. São Paulo: EdUSP, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em 10/03/2017.

ORZIL, C. L. **A Percepção dos Agentes e Alunos do PROERD sobre o Programa**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização do Centro de Estudos de Criminalística e Segurança Pública. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

PAIM, J. S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

_____. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento e Gestão em Saúde: Balanço do estado da arte. In: **Revista de Saúde Pública**, n. 40 (Esp.), 2006, p. 73-78.

PASQUALI, L. Psicometria. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 43 (Esp.), 2009, p. 992-999.

“Perspectivismo”, in PRIBERAM, **Dicionário da Língua Portuguesa**, 1; 2 [Filosofia], 2013, <<http://www.priberam.pt/dplo/perspectivismo>>. Consultado em 02/02/2018.

PESCE, R. P. **Problemas de Comportamento Externalizantes na Infância**: A violência em foco. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2592/1/ENSP_Tese_Pesce_Renata_Pires.pdf>. Acesso em: 20/02/2017.

PETERS, M. **Pós-estruturalismo e filosofia da diferença**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PLAISANCE, E. Denominações da Infância: Do anormal ao deficiente. **Educação & Sociedade**, v. 26, mai.-ago. 2005, p. 405-417.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 12, n. 1, 2002, p. 179-203.

PRISZKULNIK, L. A Criança sob a Ótica da Psicanálise: Algumas considerações. In: **PSIC** - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 5, n.1, 2004, p. 72-77.

PROUT, A. Reconsiderando a Nova Sociologia da Infância. Tradução: Fátima Murad. In: **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.141, set.-dez. 2010, p.729-750.

RIBEIRO, F.; SPINK, M. J. P. Estratégias Retóricas na Controvérsia Moral Sobre a Legalização do Aborto: O caso da anencefalia no Brasil. In: **Interface**, v. 16, p. 35-52, 2012.

RODRIGUES, M. P. R. **Gestão da Polícia Militar**: A Cultura Institucional como Agente Limitador da Construção de uma Polícia Cidadã. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão Empresarial. Fundação Getúlio Vargas – FGV. Rio de Janeiro, 2010.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. In: **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, sup., pp.61-70, 2004.

ROSSI, P.; OLIVEIRA, A. L. M.; ARANTES, F. Austeridade e Impactos no Brasil. In: **Análise**, n. 33, set. 2017. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Brasil, 2017.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SOARES, A. P. S.; CARVALHO, A. M. A. **Rede de Significações e o Estudo do Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. In: **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20 n. 2 Abr./Jun. 2007.

ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**, 6º edição, Rio de Janeiro: Ed. MEDSI, 2003.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre o Processo de Medicalização de Crianças no Campo da Saúde Mental. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 506-514, jul./set. 2014.

SANTOS, L. M.; QUEIRÓS, F. C.; BARRETO, M. L.; SANTOS, D. N. Prevalence of Behavior Problems and Associated Factors in Preschool Children from the City of Salvador, State of Bahia, Brazil. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 1, p. 46-52, mar. 2016.

SANTOS, S. R. Formação Continuada de Professores: a travessia entre “Cila” e “Caribdes”. In: **Revista da FAEEBA – Educação Contemporânea**, Salvador, n. 16, p. 169-178, Jul./Dez. 2001.

SARMENTO, M. J. Sociologia da Infância: Correntes e confluências. In: SARMENTO, M. J.; GOUVEA, M. C. S. (org.) **Estudos da Infância: Educação e práticas sociais**. Petrópolis: Vozes, 2008.

SARMENTO, M. J.; PINTO, M. As Crianças e a Infância: Definindo conceitos, delimitando o campo. In: SARMENTO, M. J.; PINTO (Org.) **As Crianças: Contexto e identidades**. Braga, Portugal: Universidade do Minho, Centro de Estudos da Criança, 1997.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. P. **História da Psicologia Moderna**. 7ª ed. São Paulo: Cultrix, 1998.

SILVA, D. F.; LIMA, M.M. Aspectos Gerais e Práticos do EEG. **Revista Neurociências** v. 6, n. 3, p. 137-146, 1998.

SILVA, L. A. V. Redução de Riscos na Perspectiva dos Praticantes de Barebacking: Possibilidades e desafios. In: **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 327-336, 2012.

_____. Saúde e produção de sentidos no cotidiano: práticas de mediação e translinguística bakhtiniana, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.13, p.135-48, 2003.

SILVA, L. A. V.; IRIART, J. A. Práticas e Sentidos do Barebacking entre Homens que Vivem com HIV e Fazem Sexo com Homens. In: **Interface**, v. 14, p. 739-752, 2010.

SILVA, L. A. V.; SANTOS, M.F.S.; DOURADO, I. Entre Idas e Vindas: Histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 951-973, 2015.

SINGH, I. Doing their Jobs: Mothering with Ritalin in a culture of mother-blame. In: **Social Science & Medicine**, n. 59, p. 1193-1205, 2004.

SIROTA, R. Emergência de uma Sociologia da Infância: Evolução do objeto e do olhar. In: **Cadernos de Pesquisa**, n. 112, mar. 2001. p. 07-31.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANERTTI, J. Mau Desempenho Escolar: uma visão atual. In: **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

SOUSA, M. T. **Sobre o discurso neopentecostal e suas inscrições midiáticas**: estudo de caso sobre um programa televisivo. [on-line]. Covilhã, Portugal: UBI, 2011. Disponível em:

<<http://www.bocc.ubi.pt/pag/sousa-marco-2013-sobre-discurso-neopentecostal.pdf>>. Acesso em: 12/01/2018.

SOUZA, B. P. (Org.) **Orientação à Queixa Escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, M. P. R. Retornando à Patologia para Justificar a não Aprendizagem Escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: ANGELUCCI, C. B.; SOUZA, B. P. (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1ª Ed., 2010. p. 57-67.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Edição Virtual, 2013.

_____. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

_____. Cliente, Cidadãos, Pacientes: Reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 115-123, 2015.

_____. Do rato não! Materialidades e socialidades na compra de cigarros. **Psicol. (PUCRS. Impresso)**, v. 40, p. 110-120, 2009.

SPINK, P. Pesquisa de Campo em Psicologia Social: Uma perspectiva pós construcionista. **Psicologia e Sociedade**, n. 15, v. 2, p. 18-42, 2003.

SQUIRE, C. Narratives and the Gift of the Future. In: **Narrative Works: Issues, Investigations & Interventions**, v. 2, n. 1, p. 67-82, 2012.

STOLKINER, A. Infancia y Medicalización en la Era de la Salud Perfecta. In: **Propuesta Educativa**, v. 37, n. 1, Año 21, p. 28-38, jun. 2012.

TAYLOR, C. A Política do Reconhecimento. In: TAYLOR, C. **Argumentos Filosóficos**. São Paulo: Loyola, 2000.

TUFFANI, M. Em busca de uma teoria final. In: **Revista Pesquisa FAPESP**. Ed. 55, p. 30-33, jul./2000.

VALENÇA, V. L. C. A participação das crianças no cotidiano: da progressão individual às reproduções coletivas. **Educação Unisinos**, v. 21, n. 1, p. 3-11, jan./abr. 2017

VAN-LIER, P. A. C.; VITARO, F.; BARKER, E. D.; BRENDGEN, M. TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M. Peer Victimization, Poor Academic Achievement, and the Link Between Childhood Externalizing and Internalizing Problems. In: **Child Development**, v. 83, n. 5, p. 1775-1788, set. Out. 2012.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S. SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 3-12.

VINOCUR, E.; PEREIRA, H. V. F. S. Avaliação de Transtornos de Comportamento na Infância. In: **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Ano 10, p. 26-34, ago. 2011.

WACHHOLZ, P. A.; FIAMONCINI, F. K. Diferenças Intergeracionais no Contexto Brasileiro: Reflexões e perspectivas. In: **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 9, p. 7-24, 2006.

YouTube. **Banda La Fúria - Homem Muriçoca - (Clipe Oficial)** Vídeo (5:24m). 05 set. 2015a. Disponível em: <<https://youtu.be/leuBTR5hjNo>>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **Bob Esponja vs Pica Pau - Batalha de Rap.** Vídeo (3:49m). 07 set. 2015b. Disponível em: <https://youtu.be/C9FH_t0bso4>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **La Furia - Homem Muriçoca [Musica Nova] - The Hall 20-03** Vídeo (3:38m). 24 mar. 2015d. Disponível em: <https://youtu.be/1cvywH7_rnY>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **Mc Daleste Mãe De Traficante Vídeo Clipe HD.** Vídeo (4:11m). 25 jan. 2015c. Disponível em: <<https://youtu.be/4jTv7SCNRi8>>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **MC Lan – Rabetão (KondZilla).** Vídeo (3:11m). 17 mai. 2017. Disponível em: <<https://youtu.be/RymhzC238YI>>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **MC Pedrinho - Gol Bolinha, Gol Quadrado (Video Clipe) Jorgin Deejay.** Vídeo (3:06). 23 mai. 2012a. Disponível em: <<https://youtu.be/6gDaXFMbMS4>>. Acesso em: 12/12/2017.

YouTube. **MC Zoi de Gato - Fábrica de Bico.** Vídeo (2:08m). 21 set. 2012b. Disponível em: <https://youtu.be/eL_w_dU_Jkw>. Acesso em: 12/12/2017.

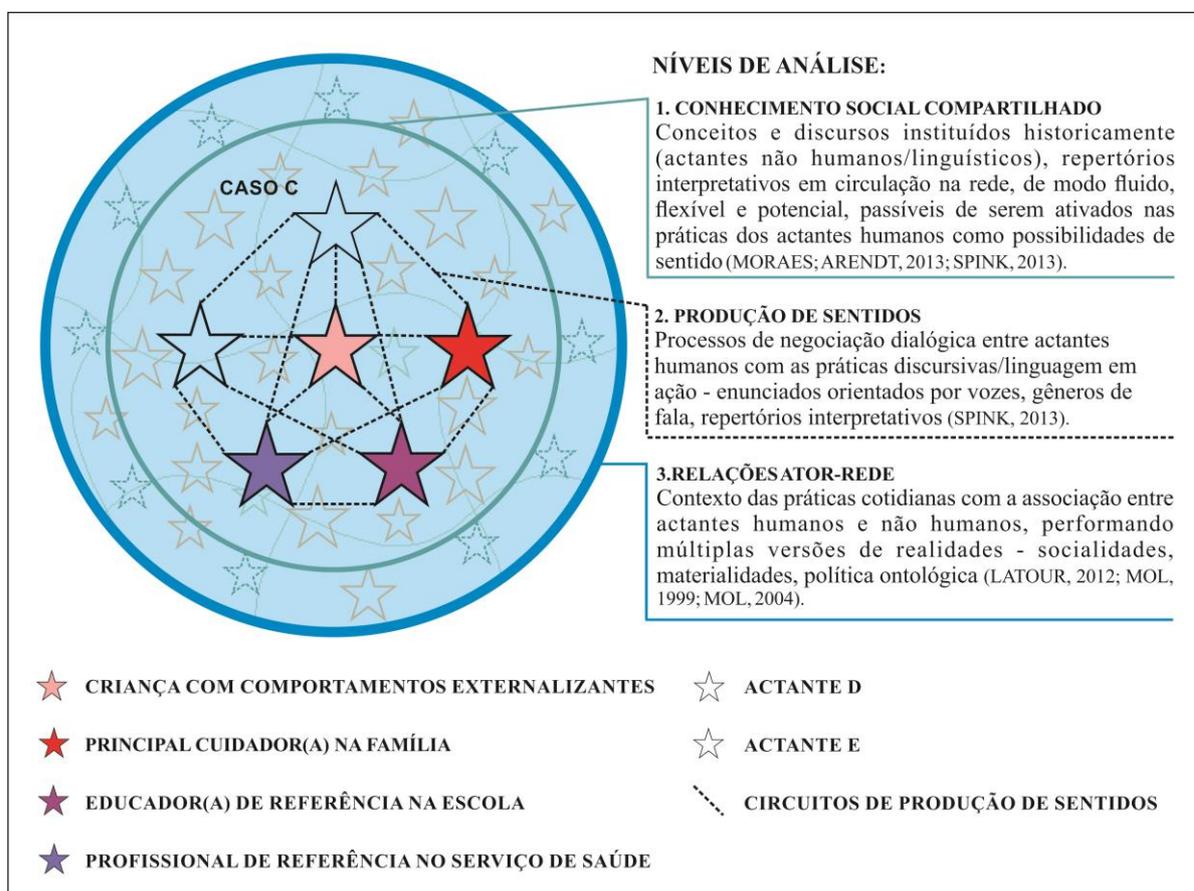
ZAVARONI, D. M. L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. A Constituição do Infantil na Obra de Freud. In: **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 1, 2007, p. 65-70.

APÊNDICE A – ENQUADRE E DETALHAMENTO METODOLÓGICO

Esta dissertação apresenta um estudo de caso, qualitativo, desenvolvido a partir da combinação das abordagens teórico-metodológicas da Teoria Ator-Rede e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Assim, para a compreensão das práticas cotidianas acerca do nosso objeto seguiram-se três níveis de análise complementares entre si: o primeiro, das **relações ator-rede**, com ênfase nas associações e práticas entre os actantes humanos e não humanos; o segundo, do **conhecimento social compartilhado**, com ênfase nos conceitos e discursos instituídos historicamente (actantes não humanos/linguísticos), ativados e atuados nas práticas; e o terceiro, da **produção de sentidos**, com ênfase nas práticas discursivas. O estudo de caso, já bastante utilizado a partir da abordagem da TAR, revelou-se uma escolha bem acertada, devido à complexidade e ao considerável número de sujeitos/actantes que constituem a rede acerca do objeto da pesquisa, bem como ao fator tempo para o desenvolvimento de uma dissertação de mestrado acadêmico.

A Figura V, abaixo, expõe o modelo analítico inicialmente pensado para este estudo, seguida dos demais elementos do enquadre e detalhamento teórico-metodológico.

Figura V – Modelo Analítico.



I Técnicas, Estratégias e Instrumentos de Produção de Dados

A produção de dados já se deu guiada pela abordagem da TAR, rastreando os fios que associam os actantes e observando as práticas, atuações e controvérsias, bem como pela abordagem das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, na busca por captar as negociações de sentidos e os diversos posicionamentos dos actantes acerca do objeto, a criança com comportamentos externalizantes. Nesse intento, foram utilizadas as seguintes técnicas, estratégias e instrumentos, conforme as indicações da Tabela III.

Tabela III – Produção de Dados.

TÉCNICAS	ESTRATÉGIAS	INSTRUMENTOS	JUSTIFICATIVA
Consultas Documentais	Realizadas em prontuários de Serviços de Saúde onde a criança foi/é atendida.	Diário de Campo.	Justifica-se pelo acesso ao histórico clínico do caso e pelo potencial de produzir dados referentes aos repertórios interpretativos presentes no campo da saúde acerca dos problemas de comportamento infantil.
Entrevista Narrativa Autobiográfica	Utilizada com todos os principais atores/sujeitos; Inclui questionário sociodemográfico; Com ênfase na infância de cada ator/sujeito entrevistado.	Roteiro Semiestruturado I (Apêndice B); Gravador de áudio	Justifica-se pelo potencial de produzir dados referentes aos repertórios interpretativos acerca da infância e dos problemas de comportamento, apreendidos por cada ator/sujeito entrevistado no percurso da sua história de vida (tempo vivido).
Entrevista Narrativa Episódica	Utilizada com todos os principais atores/sujeitos; Focada em acontecimentos, com ênfase no binômio infância e comportamentos externalizantes.	Roteiro Semiestruturado II (Apêndice C); Gravador de áudio.	Justifica-se pelo potencial de produzir dados que respondam mais diretamente aos objetivos específicos deste estudo com ênfase nas práticas, posicionamentos dos actantes e sentidos produzidos em rede na constituição das múltiplas versões da criança com comportamentos externalizantes.
Desenhos Narrativos	Solicitados especialmente à criança ator/sujeito central.	Roteiro Semiestruturado III (Apêndice D); Papeis em branco, Lápis de cor e hidrocor.	Justifica-se pelo potencial de produzir dados narrativos que revelem processos performativos de realidades que não foram apresentados pela criança em outras formas de comunicação.
Observação Participante	Realizada nos espaços de sociabilidade da criança (residência, comunidade,	Roteiro Semiestruturado IV	Justifica-se pelo potencial de expor as controvérsias das práticas cotidianas, a polissemia nas

escola, serviços de saúde etc.);	(Apêndice E)	negociações de sentidos e a
Inclui conversas com os	Diário de campo.	dinâmica dos posicionamentos em
atores;		diferentes contextos.
Com ênfase nas práticas dos		
atores acerca da criança com		
comportamentos		
externalizantes.		

II Critérios de Seleção e Acesso aos Atores/Sujeitos da Pesquisa

O perfil definido para o ator/sujeito central da pesquisa foi o seguinte: uma criança de idade entre seis e doze anos incompletos, com diagnóstico relacionado a queixas de comportamentos externalizantes, usuária do SUS e estudante da rede municipal de educação, com histórico relacional que denote complexidade, fertilidade e viabilidade para a pesquisa. A definição da faixa etária entre seis e doze anos de idade incompletos deve-se tanto ao enquadre no período da infância (segunda infância), de acordo com o ECA (BRASIL, 1990; 2016), bem como na faixa etária prevista para a frequência no período escolar do Ensino Fundamental (BRASIL, 2006); já a definição da condição de usuária do SUS e estudante de escola pública deve-se à intenção de privilegiar as instituições públicas de saúde e de educação. A criança, ator/sujeito central da pesquisa, foi selecionada a partir de consulta a prontuários do Ambulatório de Saúde Mental do Município e acessada a partir de visitas à sua residência e à sua escola. Foram definidos como critérios de exclusão a associação de diagnósticos relacionados a comportamentos externalizantes com ocorrência de violência doméstica parental e/ou abuso sexual, bem como com o diagnóstico de transtornos orgânicos (ligados a lesões ou doenças neurológicas). A participação do ator/sujeito central na pesquisa foi condicionada ao consentimento livre e esclarecido por seu responsável legal e ao assentimento pela própria criança. Os demais atores/sujeitos da pesquisa, também com participação condicionada ao consentimento livre e esclarecido, foram selecionados a partir da importância na rede de relações do ator/sujeito central, como o/a principal cuidador(a) na família, um(a) educador(a) de referência na escola, um(a) profissional de referência no serviço de saúde etc. A exclusão do ator/sujeito central, bem como, ou conseqüentemente, dos demais atores/sujeitos relacionados no estudo, ficou condicionada ao ato negação ou revogação de consentimento/assentimento para participar da pesquisa. Por se tratar de um estudo de caso, a heterogeneidade do *corpus* da pesquisa se constitui especialmente em

relação às posições ou lugares de saber de cada ator na rede, ou seja, a infância, o cuidado familiar, a educação escolar, os serviços de saúde etc.

II Plano de Análise e Interpretação de Dados

De modo a responder aos objetivos deste estudo, o plano de análise e interpretação dos dados da pesquisa seguiu orientações enunciadas por Arendt (2008); Latour (2012); Mol (1999); Mol (2002); Mol; Law (2004); Moraes; Arendt (2013), no que tange à abordagem da TAR, e por Spink (2010) e Spink (2013) para a abordagem das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Conforme descrito na Tabela IV, soma-se ainda a este plano a interpretação dos desenhos narrativos solicitados à criança, a partir da abordagem apresentada por Squire (2012), que implica a análise e descrição, em diálogo com o autor do desenho, dos sinais de comunicação que constituem a imagem e compõem a narrativa, de modo a acessar os repertórios interpretativos e os sentidos produzidos com o desenho.

Tabela IV – Planificação da Análise e Interpretação de Dados.

NÍVEL DE ANÁLISE	FONTES DE DADOS	TRATAMENTO / AÇÕES	ABORDAGEM
Pré-análise	Entrevistas (narrativas autobiográficas e narrativas episódicas); Diários de Campo (observação participante; consulta documental); Desenhos Narrativos.	Transcrição de Entrevistas; Exploração do Material; Definição de Categorias Empíricas; Codificações.	TAR; Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano; Interpretação de desenhos narrativos (SQUIRE, 2012).
Relações Ator-Rede	Entrevistas (narrativas autobiográficas e narrativas episódicas); Diários de Campo (observação participante; consulta documental); Desenhos Narrativos.	Listagem descritiva dos principais actantes humanos e não humanos; Elaboração de diagrama cartográfico das relações ator-rede que performam as versões da criança com comportamentos externalizantes Descrição/tradução de versões diversas da criança com comportamentos externalizantes constituídas com as práticas em episódios do cotidiano.	TAR; Interpretação de desenhos narrativos (SQUIRE, 2012).
Conhecimento Social Compartilhado	Entrevistas (narrativas autobiográficas e narrativas episódicas); Diários de Campo	Identificação dos repertórios interpretativos acerca do comportamento infantil.	TAR; Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano;

	(observação participante; consulta documental); Desenhos Narrativos.		Interpretação de desenhos narrativos (SQUIRE, 2012).
Produção de Sentidos	Entrevistas (narrativas autobiográficas e narrativas episódicas); Diários de Campo (observação participante). Desenhos Narrativos.	Identificação dos conteúdos polissêmicos das práticas discursivas; Montagem de mapas de associação de ideias, de modo a sistematizar a “busca dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios [interpretativos] utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos” (SPINK, 2013, p. 84);	TAR; Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano; Interpretação de desenhos narrativos (SQUIRE, 2012).

Compondo um modelo específico baseado em categorias empíricas⁵⁷, a interpretação dos dados se deu a partir da descrição contínua do fluxo das associações entre os actantes humanos e não humanos, bem como do fluxo das associações de ideias na produção de sentidos entre os actantes humanos. Assim, são descritas as relações contextuais, com os diversos posicionamentos, práticas e sentidos que constituem as múltiplas versões fluidas e precárias da criança com comportamentos externalizantes⁵⁸.

III Aspectos Éticos

O presente estudo prezou pelos **princípios éticos da pesquisa**, no esforço de garantir a todos os sujeitos envolvidos a **beneficência/não maleficência** no uso das técnicas, estratégias e instrumentos de produção de dados para o estudo, bem como na posterior utilização desses dados. Foi protegida e respeitada a **autonomia** dos sujeitos em todas as etapas da pesquisa, garantindo-lhes o direito ao anonimato, o acesso à informação e a liberdade de escolha para o consentimento/assentimento ou desistência da participação em qualquer tempo do processo, com atenção especial à criança, cujas decisões foram mediadas também com a sua responsável legal. Assim, assegurou-se a **justiça** e a **equidade** no tratamento dos actantes humanos e de suas vidas em todas as fases do estudo. Ficou também garantida a devolutiva do

⁵⁷ Segundo Minayo (2006), **categorias empíricas** são construídas a partir do trabalho de campo, com finalidade operacional. As categorias empíricas são capazes de captar as controvérsias das realidades empíricas, assinalando os fenômenos de modo descritivo, em consonância com os objetivos da pesquisa.

⁵⁸ Cf. seção **6 Jogos de Práticas e Sentidos Constituindo Versões da Criança com Comportamentos Externalizantes** (p. 90).

estudo, com formato negociado com cada instituição ou sujeito após à sua finalização no âmbito dos trâmites acadêmicos.

Em observância às orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ISC-UFBA e ao disposto nas resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁵⁹, o projeto de pesquisa referente a esta dissertação foi registrado na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob o CAAE N° 70974817.6.0000.5030. Submetido à apreciação do CEP-ISC, foi classificado como “Aprovado” no Parecer Consubstanciado N° 2.245.823, de 29 de agosto de 2017. O Relatório Final da Pesquisa foi devidamente encaminhado ao CEP-ISC.

⁵⁹ Cf. Brasil (2012); Brasil (2016).

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO I

ENTREVISTA NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA

1 Dimensão: Vida pregressa com foco na infância e comportamento.

2 Objetivo: Produzir dados referentes à trajetória pessoal e aos repertórios interpretativos acerca da infância e dos problemas de comportamento, apreendidos por cada ator entrevistado no percurso da sua história de vida (tempo vivido).

3 Dados Sociodemográficos:

3.1 Nome:

3.2 Idade:

3.3 Sexo:

3.4 Escolaridade:

3.5 Estado Civil:

3.6 Bairro:

3.7 Religião:

3.8 Raça/Cor:

2 Questões orientadoras:

2.1 Eu gostaria que você contasse um pouco da sua história de vida a partir da sua infância.

2.1.2 Onde você nasceu?

2.1.3 Como foi a sua infância na relação com a família?

2.1.4 Como foi a sua infância na relação com a escola?

2.1.5 Como você considera que foi a sua infância em relação ao seu comportamento?

2.1.6 Como você considera que as outras pessoas viam o seu comportamento na infância?

2.1.7 Como foi a sua adolescência?

2.1.8 O que você considera que ainda traz hoje das suas vivências na infância?

2.1.9 Como é a sua relação hoje com as crianças (filho(s)/estudantes/usuários do serviço)?

2.1.10 Como você vê a infância da sua época em relação à infância de hoje?

APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRITURADO II

ENTREVISTA NARRATIVA EPISÓDICA

1 Dimensão: Episódios vivenciados no cotidiano da, ou com, a criança ator/sujeito central da pesquisa (ou projetados em relação à sua situação a partir de dados de prontuários, para o caso excepcional de um profissional da rede de atenção que ainda não teve contato direto com a criança).

2 Objetivo: Produzir dados que respondam mais diretamente aos objetivos específicos do estudo, com ênfase nas práticas, posicionamentos e sentidos produzidos em rede, na constituição das múltiplas das versões da criança com comportamentos externalizantes.

3 Questões orientadoras:

3.1 Eu gostaria que você contasse algum(s) episódio(s)/acontecimento(s)/história(s) que você tomou conhecimento ou que você vivenciou junto com a criança (ator/sujeito central da pesquisa), envolvendo problemas de comportamento.

3.1.1 Como você entendeu essa situação?

3.1.2 Como você agiu, se posicionou diante da situação?

3.1.3 Como você avalia essa situação hoje?

Para o caso excepcional de um profissional da rede de atenção que ainda não teve contato direto com a criança:

3.1a Eu gostaria que você contasse quais seriam os seus procedimentos em relação ao caso dessa criança (ator/sujeito central da pesquisa), a partir do seu prontuário, no que se refere aos seus problemas de comportamento.

3.1.1a Como você entende esse caso?

3.1.2a Como você agiria, se posicionaria diante desse caso?

3.1.3a Como você avaliaria medidas/orientações/prescrições em relação a esse caso?

APÊNDICE D – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO III

DESENHOS NARRATIVOS EPISÓDICOS

1 Dimensão: Projeções em imagem envolvendo a criança ator/sujeito central da pesquisa (com exclusividade para a criança ator/sujeito central da pesquisa).

2 Objetivo: Produzir dados que revelem processos performativos de realidades que não foram apresentados pela criança em outras formas de comunicação.

1 Questão orientadora:

1.1 Eu gostaria que você desenhasse uma história com você, onde e como você quiser.

2. Interpretação dialógica:

2.1 Você me conta a história desse desenho?

2.2 Quem é essa pessoa?

2.3 O que é isso?

2.4 Por que você/isso/essa pessoa está assim?

APÊNDICE E – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO IV

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

1. Estratégia – Utilizar todas as idas a campo para realizar observações sistemáticas sobre os seguintes aspectos:

- a) Como são constituídos nas relações os comportamentos considerados problemáticos ou inadequados para a criança;
- b) Como os actantes humanos e não humanos relacionados se posicionam e/ou são posicionados nos processos performativos da criança com comportamentos externalizantes?
- c) Como se dão as relações de poder entre a criança ator/sujeito central da pesquisa e os demais atores da sua rede de relações;
- d) Como o poder se concentra em algum nó e como se dispersa na rede;
- e) Quais soluções são apresentadas e aplicadas para os conflitos gerados entre a criança e outros actantes humanos;
- f) Quais ideias são associadas aos comportamentos da criança considerados problemáticos ou inadequados, por ela mesma e por outros atores da rede.

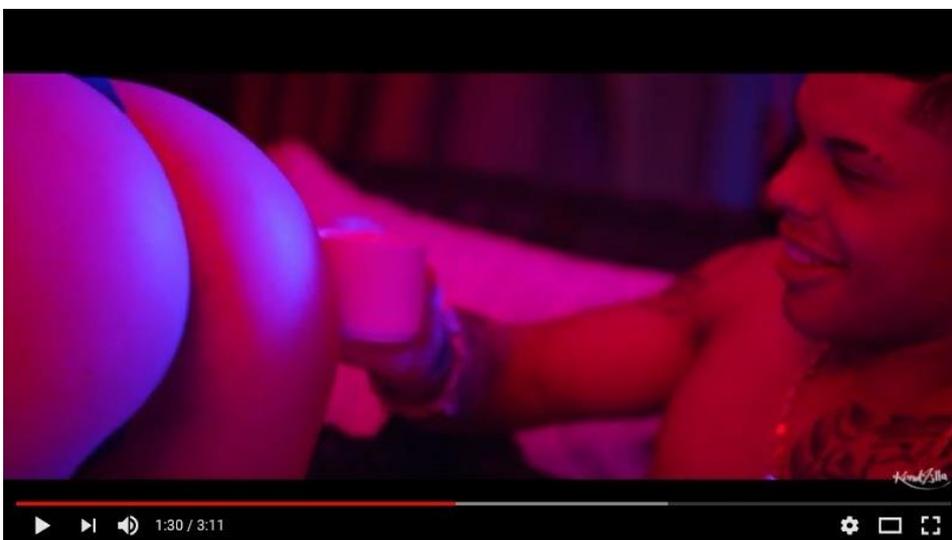
2. Para as observações é preciso considerar:

- a) A importância de participar ao máximo do cotidiano da criança nos seus diferentes contextos de socialidades;
- b) Além de observar atentamente, interagir e conversar informalmente com os atores da rede de relações da criança ator/sujeito central da pesquisa.
- c) Se posicionar entre os actantes de modo simétrico, sempre dando espaço para que se expressem.

APÊNDICE F – DESCRIÇÃO DE MÍDIAS ACESSADAS POR DAVI

A Figura VI, abaixo, é a captura de imagem do videoclipe do *funk* “Rabetão” do MC Lan, que traz sinais de uma abordagem sensual da nádega de uma mulher associada à dança. Com controvérsias, a imagem pode ser interpretada como objetificação do corpo feminino ou como afirmação de poder do feminino a partir do uso ativo do próprio corpo. Produzido no contexto de uma comunidade periférica e com referência à ostentação de posses pelo homem para a conquista da mulher, sinaliza, por exemplo acessórios em ouro usados pelo cantor. A letra da música exalta a nádega, fala de paixão e de conquista com serenata.

Figura VI – Captura de Imagem (YouTube, 2017) MC Lan - Rabetão



Rabetão (MC Lan - Letra)

“Ô, tu tá tão, tão linda com esse rabetão
Tô xonadão, dão, dão, dão nesse bundão
Vai rabetão, tão, tão, tão, tão, no chão
Vai rabetão, tão, tão, tão, tão, tão no chão
Eu vou fazer uma serenata
Só pra te ver dançar pelada
Eu vou fazer uma serenata
Só pra te ver dançar pelada

A Figura VII, abaixo, é a captura de imagem do videoclipe do *funk* “Gol Bolinha, Gol Quadrado” do *MC Pedrinho*, também produzido no contexto de uma comunidade periférica. O vídeo traz mais referências à ostentação de posses para a conquista da mulher, sinalizando um automóvel simples que teria sido esnobado pela personagem feminina que, segundo a narrativa, “esculachou” o cantor pela espera de um carro melhor. Mas o cantor defende o seu carro simples “que faz as mina levantar o popô [a nádega] pro alto.” Por outro lado, sinais positivando a ostentação também aparecem com cordões de ouro usados pelo cantor. As personagens do videoclipe, tanto o cantor, como a mulher (novinha) são adolescentes.

Figura VII – Captura de Imagem (YouTube, 2012a) *MC Pedrinho - Gol Bolinha, Gol Quadrado*



Gol Bolinha, Gol Quadrado (MC Pedrinho - Letra)

“A novinha me esculachou só porque não tenho nave [carro de luxo]
Será que ela achou que eu ando de Ferrari?
Quando ela entrar na garagem, ela vai ver
Um Gol bolinha, um Gol quadrado
Que faz as mina levantar o popô pro alto (então vai)
Um Gol bolinha, um Gol quadrado
Que faz as mina levantar o popô pro alto”

A Figura VIII, a seguir, é a captura de imagem do videoclipe do *funk* “Mãe de Traficante” do *MC Daleste*, também produzido no contexto de uma comunidade periférica na Zona Leste de São Paulo. *MC Daleste* morreu assassinado com um tiro no palco durante um

show no ano de 2013. O clipe traz, de modo crítico e reflexivo, a história de um jovem envolvido com o uso e o comércio de substâncias psicoativas proibidas, faz referência à facilidade de acesso a bens de consumo proporcionada pela atividade ilícita e à mãe que se preocupa e sofre com a possível iminência de prisão e/ou morte do filho “traficante”.

Figura VIII – Captura de Imagem (YouTube, 2015c) *MC Daleste - Mãe de Traficante*



Mãe de Traficante (MC Daleste - Letra)

“O que leva um menino à vida do crime
Falta de opção, uma grande ilusão
Plantando na boca pra virar patrão
Aos 23 anos de idade assumiu a gerência [do ponto de tráfico]
Por eficiência e se arriscando ganhou experiência
Sua mãe decepcionada não sabe o que faz
Mas já é conformada com o acontecido
E disse oh, meu filho, não faça mais isso
Pelo amor de Deus, não me faça passar
Por onde não preciso, siga o meu exemplo
Sou trabalhadora, mas infelizmente não fiz faculdade
Foi dias e noites, lutando e lutando
Mas tudo o que tenho é com dignidade
[...] A vida do crime não compensa.
Para e pensa.”

A Figura IX, a seguir é a captura de imagem do videoclipe do pagode “Homem Muriçoca”, da banda La Fúria, também com referências a ostentação e a dança. O videoclipe traz pai e filho (criança/pré-adolescente), ambos membros da banda, em uma narrativa de duplo sentido que relaciona a muriçoca e a palavra ‘pica’ do verbo picar em conotação sexual associada ao pênis e em analogia com o ato sexual. No videoclipe oficial a letra é cantada apenas com referência ao duplo sentido do termo ‘pica’. Porém, em vídeos de *shows* ao vivo (YouTube 2015d), a letra é cantada com modificações, deixando mais explícito o sentido sexual, o que pode ser interpretado como apologia ao ato de abuso sexual com a frase: “Eu vou invadir seu quarto e tacar pica, pica, pica nessas novinha”.

Figura IX – Captura de Imagem (YouTube, 2015a) Banda La Fúria - Homem Muriçoca



Homem Muriçoca (La Fúria - Letra)

“Meu pai, conta uma história pra mim?
Eu não tô conseguindo dormir.
Ok, meu filho,
Vou te contar uma história muito interessante,
De uma muriçoca que se apaixonou
Ok, meu pai,
Vamos ver se eu vou conseguir dormir agora
É mais ou menos assim, ó:
Sou homem muriçoca
Agora te encontrei

Me apaixonei
Sou homem muriçoca
Agora vou te pegar
Vou te picar
Eu vou invadir seu quarto
E pica, pica essa novinha. [E tacar pica, pica, pica nessas novinha]”

A Figura X, a seguir, é a captura de imagem do vídeo referente a uma “Batalha de Rap” entre personagens de desenho animado, “Bob Esponja *versus* Pica Pau”. O vídeo traz personagens que são originalmente voltados ao público infantil, mas, no vídeo produzido por adultos no Brasil, as personagens interagem com uma linguagem que foge ao ideal de infância socialmente compartilhado. Em tom de sátira e disputa entre as personagens, são utilizados palavrões e narrativas referentes à sexualidade masculina e a relações de gênero passíveis de serem interpretadas como restritivas e preconceituosas.

Figura X – Captura de Imagem (YouTube, 2015b) Bob Esponja vs Pica Pau - Batalha de Rap



Batalha de Rap Pica Pau vs Bob Esponja (Letra)

“Bob Esponja, calça cagada, me chamou pro desafio
E sua reputação agora fica por um fio
Mora no fundo do mar dentro de um abacaxi
Vou mijar e te usar pra sugar o meu xixi
Puxa-saco do patrão, frita hambúrguer de siri

Tem mó pinta de viado, agora falta assumir
Nem sei como cê teve coragem de vir aqui
Na rima vou te massacrar, te esfolar, te destruir

Você é muito engraçado,
Seu nome é Pica Pau
E eu que sou viado?
Tenho pena de você
Ou melhor, você que tem
Um franguinho todo azul
Metido a macho-man
[...]"

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SNAP-IV

SNAP-IV – A.B.D.A Questionário Escolar e Familiar – Crianças e Adolescentes (Levantamento de indicativos de TDAH)

O questionário denominado SNAP-IV foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). Esta é a tradução validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

IMPORTANTE: Este questionário é apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH. O diagnóstico correto e preciso do TDAH só pode ser feito através de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista, neuropediatra). Muitos dos sintomas relacionados podem estar associados a outras comorbidades correlatas ao TDAH e outras condições clínicas e psicológicas.

Lembre-se sempre que qualquer diagnóstico só pode ser fornecido por um profissional médico.

COMO AVALIAR:

- 1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de **desatenção** que o esperado numa criança ou adolescente.
- 2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de **hiperatividade e impulsividade** que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

IMPORTANTE: *Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério A!*

CRITÉRIOS

- A: Sintomas (vistos no quadro).
- B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.
- C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).
- D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.
- E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

Aluno _____
 Idade _____ Ano escolar _____

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno (a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (ex.: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a “mil por hora”				
15. Fala em excesso				
16. Responde a perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				