

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RODRIGO RAMIRES FERREIRA

As ciências e suas múltiplas realidades: um olhar da Teoria Ator-Rede sobre a  
produção científica acerca do TDAH

Maringá  
2016

RODRIGO RAMIRES FERREIRA

As ciências e suas múltiplas realidades: um olhar da Teoria Ator-Rede sobre a  
produção científica acerca do TDAH

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientador: Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta

Co-Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Maringá  
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Ferreira, Rodrigo Ramires

F383c      As ciências e suas múltiplas realidades: um olhar da  
Teoria Ator-Rede sobre a produção científica acerca do TDAH  
/ Rodrigo Ramires Ferreira. -- Maringá, 2016.

99 f. : il., figs. + anexo

Orientador: Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta.

Co-orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de  
Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes,  
Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, 2016

1. Transtorno de Hiperatividade e Falta de Atenção  
(TDAH) - Teoria. 2. Teoria Ator-Rede e Psicologia. 3.  
Transtorno de Hiperatividade e Falta de Atenção (TDAH) -  
Prática científica. I. Moscheta, Murilo dos Santos, orient.  
II. Moretti-Pires, Rodrigo Otávio, co-orient. III.  
Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências  
Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

CDD 21.ed.150.1

MN-003144

## FOLHA DE APROVAÇÃO

RODRIGO RAMIRES FERREIRA

As ciências e suas múltiplas realidades: um olhar da Teoria Ator-Rede sobre a  
produção científica acerca do TDAH

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

### BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Murilo dos Santos Moscheta  
Universidade Estadual de Maringá (Orientador/Presidente)

Prof<sup>a</sup>. Dra. Carolina Laurenti  
Universidade Estadual de Maringá

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marcia Oliveira Moraes  
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires  
Universidade Federal de Santa Catarina (co-orientador/suplente)

Prof<sup>a</sup>. Dra. Rozilda das Neves Alves  
Universidade Estadual de Maringá (suplente)

Aprovada em: 19 de fevereiro de 2016.

Local da defesa: Auditório do bloco Q04, campus da Universidade Estadual de Maringá.

## DEDICATÓRIA

*À minha família, amigas e amigos, professorxs e  
minha companheira Rita, porque só a página de  
agradecimentos não é suficiente para expressar a  
importância que todos e todas têm em minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

O processo de escrita pode muitas vezes, à primeira vista, parecer um trabalho solitário. Porém, nas entranhas desse processo existem muitos afetos, encontros e desencontros, um emaranhado de relações que, de alguma forma, participa de sua construção. Separo este espaço para agradecer àqueles e àquelas que de uma forma ou de outra fazem parte disso, tomando a liberdade de fazê-lo repleto de informalidades e até mesmo repetições. É muito provável que eu me esqueça de citar alguém. Já me desculpo de antemão por isso.

Primeiramente, agradeço à minha família (aqui incluo vários parentes, sobrinhos/as, cunhados/as, primos/as, tios e tias e avós), principalmente minha mãe Valeriana por todo o incentivo, cobrança e confiança e também meu pai Valdomiro, meu irmão Rafael e minha irmã Meriele e seus filhos Isabeli e Vinícius (coisinhas fofas do tio) e minha sogra Maria (jacaré). O incentivo e o cuidado de vocês sempre me encheram de forças.

À minha companheira, parceira, amante e amiga Rita, que esteve ao meu lado durante todo esse processo, incentivando, dando pitacos, dialogando, me dando colo. Com a certeza de que sem seu imenso cuidado e apoio este processo seria milhões de vezes mais difícil.

Ao meu orientador Murilo Moscheta, principalmente pela sensibilidade e cuidado nas orientações, nas conversas sempre carregadas de afeto. Agradeço os direcionamentos e o olhar que lança em nossos trabalhos, que fazem com que a gente consiga enxergar os caminhos a serem seguidos, tornando mais tranquilo o árduo processo de escrita. És de uma humanidade ímpar.

Ao meu co-orientador, professor da UFSC, Rodrigo Moretti-Pires, pelas ideias, pelo incentivo, pela confiança e por todos os ensinamentos e diálogos que com certeza fizeram crescer este trabalho e os próximos principalmente.

À professora Marcia Moraes da UFF e à professora Carolina Laurenti da UEM pelas inestimáveis contribuições a partir de suas leituras precisas, atentas e sensíveis deste trabalho gerando imprescindíveis discussões a partir do exame de qualificação.

Aos meus amigos e amigas que encontrei durante a vida. Em Foz, em Marechal Rondon e na graduação na UEL em Londrina. Aos companheiros de repúblicas por onde passei em Marechal Rondon e em Londrina. À Elis Teles pelo acolhimento nas horas de desespero em relação à teoria que estudamos e pelos vários textos e indicações de leitura. Da UEL, especialmente os x-bestas (Pati, Karina (Tia Rox Treta), Serginho, Stê (Stér), Mandy,

Thiago, Laerte, Monge), pelas conversas, afetos, risadas e lágrimas que dividimos neste período. Saibam que as memórias desses encontros sempre vêm acompanhadas de sorrisos.

A colegas, amigos e amigas da UEM, companheiros e companheiras de pesquisas e trabalhos desenvolvidos por lá. Eloisa, Amanda, Cristiano, Fran, Fer, Carla, Luiza, Sueli, Paulo, Nathália, Matheus, Letícia (parceira de artigo, aprendi muito contigo) Raul (exemplo de sensibilidade humanidade), Manu e tantos outros e outras que esqueci de colocar aqui mas fazem parte dessa jornada.

Às minhas amigas e colegas da UEM, Dani e Bárbara pelas conversas, risadas, acolhidas, angústias, cervejas e momentos compartilhados. Aquelas conversas regadas a Polar em PoA, as trocas de ideias em diversos momentos foram muito importantes. É nós que avua bruxonas!

Às professoras e professores do curso de psicologia da UEL pelos ensinamentos e cuidado (Alejandra, Alcides, Alexandre, Solange Mezzaroba, Márcio, Tatiana).

Às professoras, professores e funcionários/as do Departamento de Psicologia (DPI) e da Pós-graduação em Psicologia (PPI) da UEM. À professora Rozilda pelo incentivo, amizade e conversas regadas a muito café e muito cigarro. Ao professor Guilherme, companheiro de poker e de ideias (é nós velhinho!).

A todo o pessoal do NEDDIJ-UEM com quem trabalhei. Foram dois anos e meio de muito aprendizado. Um espaço que me ajudou em muito a me inserir no meio acadêmico e me fez crescer como profissional e como ser humano. Aprendi muito com todos e todas.

Enfim, a todas as pessoas que fizeram e fazem parte desse processo, ainda que muitos nomes e referências não estejam impressas no papel, estão impressas em minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo financiamento parcial da presente pesquisa por meio de bolsa.

# As ciências e suas múltiplas realidades: um olhar da Teoria Ator-Rede sobre a produção científica acerca do TDAH

## RESUMO

O TDAH é um fenômeno atravessado por inúmeras controvérsias e tem ganhado crescente atenção das produções científicas desde a década de 1980. Nessa época há também uma proliferação dos discursos que problematizam a ciência enquanto produção de um saber neutro, objetivo e generalizável. A partir do aporte teórico da Teoria Ator-Rede esta pesquisa teve como objetivos discutir as diferentes realidades performadas pela literatura científica brasileira sobre o TDAH e descrever a produção de versões acerca do fenômeno por meio do funcionamento de suas redes heterogêneas. Seleccionamos 80 artigos científicos brasileiros das bases de dados Lilacs, Pepsic, BVS, Scielo e IndexPsi utilizando o descritor TDAH conforme a base de descritores em saúde (DeCS). Guiamo-nos pela pergunta-chave “Quais são os discursos acionados ou utilizados pela literatura científica brasileira na construção do sentido sobre TDAH na infância entre as décadas de 1980 e 2010?” Para as análises elegemos dois focos de leitura: (1) análise daquilo que está para além do texto, como o qualis, as bases de dados, o Scopus, filiações disciplinares dos autores, citações; (2) análise do conteúdo dos artigos seleccionados. Realizamos uma análise geral dos 80 artigos e posteriormente utilizamos 3 artigos específicos para ilustrar as versões de TDAH e o funcionamento de suas redes heterogêneas. A discussão aponta para diferentes versões do TDAH, que se distanciam, se conectam, se sobrepõem e agenciam diferentes realidades por meio das relações entre agentes humanos e não-humanos que participam da construção destas versões. Espera-se que a presente pesquisa possa contribuir com um olhar para o TDAH por meio de seus agenciamentos, buscando uma compreensão mais ampla e híbrida deste fenômeno.

Palavras-chave: TDAH; Ciência; Teoria Ator-Rede; Revisão de Literatura

## Science and its multiple realities: a study of scientific production on ADHD from Actor Network Theory standpoint.

### ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a controversial phenomenon and has gained increasing attention in scientific productions since 1980. It is also from this period that discourses that question science as the production of neutral, objective and generalizable knowledge were multiplied. From an Actor-Network Theory standpoint, this research aimed at discussing the different ADHD realities enacted by Brazilian scientific literature and to describe the production of different versions about the phenomenon by the action of its heterogenic networks. We selected 80 Brazilian scientific papers from Lilacs, Pepsic, BVS, Scielo and IndexPsi databases using ADHD as a keyword according to DeCS (health science descriptors). We were oriented by the following questions: “What are the discourses that are activated by Brazilian scientific literature in the construction of meanings about ADHD in childhood between 1980 and 2010?” For the analysis, we chose 2 reading focuses: (1) what is beyond the text, such as paper ratings (qualis), databases, Scopus, authors affiliations, citation index; (2) paper content analysis. First, we analyzed the total of 80 papers and later we used 3 papers to illustrate different versions of ADHD and the functioning of its heterogenic networks. The discussion indicates three different versions of ADHD that connect, detach, overlap and activate different realities by agency of humans and non-humans actors. We hope this research can contribute to creating an approach to ADHD that considers its assemblage and that foster a broad and hybrid comprehension of this phenomenon.

Keywords: ADHD, Science, Actor-Network Theory, Literature Review

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>PARTE I – DOS PRESSUPOSTOS E CAMPOS TEÓRICOS.....</b>	<b>17</b>
<b>1 – COMO A CIÊNCIA TORNA-SE UM DISCURSO SOCIALMENTE RELEVANTE .....</b>	<b>18</b>
1.1 – <i>Ciência e modernidade .....</i>	18
1.2 – <i>A ciência em questão .....</i>	21
1.3 – <i>Sociologia das Ciências.....</i>	24
<b>2 – TEORIA ATOR-REDE COMO UM CAMINHO PARA A PRESENTE PESQUISA .....</b>	<b>27</b>
<b>3 – TDAH: UMA BREVE HISTÓRIA DO “TRANSTORNO” COM TOQUES DE CONTROVÉRSIA .....</b>	<b>31</b>
3.1 – <i>Consolidação da medicina e da psiquiatria: discursos que perpassam e movimentam.....</i>	32
3.2 – <i>Breve história do DSM e suas ressonâncias.....</i>	36
3.3 – <i>Indústria Farmacêutica e outras movimentações neste processo .....</i>	40
3.4 – <i>Alta resolução, alta padronização.....</i>	43
3.5 – <i>Contextos e mudanças socioculturais que ajudam a pensar o TDAH de forma negativa.....</i>	45
<b>PARTE II – CONSTRUINDO UM CAMPO DE INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>4 – A PESQUISA NA LÓGICA ATOR-REDE .....</b>	<b>48</b>
4.1 – <i>Objetivos .....</i>	48
4.1.1 – <i>Geral.....</i>	48
4.1.2 – <i>Específicos .....</i>	48
4.2 – <i>Metodologia.....</i>	49
<b>5 – DAS REDES DOS ARTIGOS: UM OLHAR GERAL PARA TODOS OS ARTIGOS SELECIONADOS.....</b>	<b>53</b>
5.1 – <i>Para além dos textos em si: sobre aliados e arranjos materiais.....</i>	53
5.2 – <i>Do conteúdo e dos nós das relações nos artigos.....</i>	60
<b>6 – DAS REDES DOS ARTIGOS II: PARA UM OLHAR MAIS ESPECÍFICO SOBRE A MULTIPLICIDADE .....</b>	<b>69</b>
6.1 – <i>Sobre os meta-dados das publicações e os/as autores/as.....</i>	70

6.2	– O TDAH no artigo (1) de Luciana Viera Caliman.....	73
6.3	– O TDAH no artigo (2) de Marcio Vasconcelos e colaboradores.....	75
6.4	– O TDAH no artigo (3) de Rohde e Halpern.....	76
6.5	– Sobre diferentes agenciamentos .....	78
<b>7</b>	<b>– CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>89</b>

## APRESENTAÇÃO

Meu envolvimento e interesse pelo tema desta pesquisa faz parte de diversos movimentos e transições em minha história de vida. Para dar maior sentido à apresentação deste trabalho, contarei aqui um pouco desta trajetória. Desde a adolescência ouvia de minha mãe e meu pai que deveria me formar para ter melhores oportunidades que eles. Assim a ideia de adentrar em um curso superior, algo raro em ambas as famílias, começou a se concretizar. Influenciado pelos meus interesses em filosofia e história, mas buscando uma possibilidade de atuação mais prática, entendia que o caminho era o curso de psicologia. O grande problema é que em sua maioria, senão na totalidade, os cursos de psicologia em universidades públicas são integrais e inexistiam na cidade em que morava. Por força das circunstâncias socioeconômicas por assim dizer, adiei esse “sonho” e busquei um curso de meio período, em universidade pública, para poder trabalhar e assim me sustentar, o que me levou a cursar três anos de História. A experiência no curso e, as relações construídas e a experiência de vida durante este período contribuíram com transformações em minha visão de mundo e com minha construção na condição de profissional e pesquisador.

Em 2006, resolvi colocar a psicologia em pauta novamente, adentrando no curso da Universidade Estadual de Londrina. Até o quarto ano, nunca havia tido contato com a prática em psicologia. Projetos de pesquisa e extensão estavam fora da minha realidade devido a questões socioeconômicas. No quarto ano de curso iniciáramos em Londrina um estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém na época, junho de 2009, o surto e a desconfiança em torno de uma possível epidemia de gripe suína (H1N1) adiantou e prolongou as férias em muitas universidades do país, me fazendo passar este tempo na casa de minha mãe em Foz do Iguaçu – PR. Para que o grupo de estudantes não ficasse ocioso nesse período, a professora Alejandra Astrid L. Cedeño, responsável pela disciplina de estágio, nos sugeriu buscar o CAPS do município em que cada um estava para realizarmos um estágio. Após contatos e alguns trâmites burocráticos, passei cinco dias acompanhando o trabalho realizado no CAPS de Foz do Iguaçu, participei de grupos, atividades de lazer e recreação e até mesmo de acolhimento. A relação construída com alguns colegas e professores durante esse processo e o estágio em si tiveram dois efeitos em minha formação e um efeito em minha vida pessoal. Na formação: desconstruir o terreno teórico e metodológico de quatro anos de curso e abrir um leque de possibilidades de atuação até então escondido; na vida pessoal, construí uma bela relação com a psicóloga de lá, hoje minha companheira e esposa. A desconstrução teórica e metodológica ocorreu após a compreensão dos efeitos desse processo que descrevi. Até então

havia criado o que julgava na época ser um sólido terreno teórico baseado na psicanálise pensando que esta me daria respostas para tudo. As relações, os efeitos dessas relações, aqueles cinco dias que passei no CAPS de Foz do Iguaçu, os efeitos daquele estágio, despertaram em mim o interesse em pesquisar e compreender os processos e limitações no campo da saúde mental, e as limitações da própria psicologia como ciência. Era necessário enxergar as pessoas muito além de seus diagnósticos, enxergar a psicologia muito além de sua cientificidade, pensando que outras produções eram possíveis ali.

Depois de concluir a graduação, essa desconstrução me levou ao que chamei de limbo teórico, momento no qual comecei a fazer uma Especialização em Saúde Mental pensando não só na importância que minha família dava aos estudos, mas também na necessidade que senti de estudar mais e buscar formas de seguir por caminhos de diferentes possibilidades. Na mesma época, passei a trabalhar em um projeto na Universidade Estadual de Maringá, voltado à defesa de direitos da criança e adolescente, trabalhando com estes e com suas famílias que se encontravam em situação de vulnerabilidade psicossocial. Nesse projeto, além do trabalho prático como psicólogo, desenvolvíamos projetos de pesquisa e de estudos. Buscava desenvolver este trabalho, tanto a prática como psicólogo como os projetos de pesquisa, de forma a contribuir com novos sentidos e novas possibilidades na vida das pessoas que atendíamos. Junto a uma maravilhosa equipe de profissionais e estagiários e estagiárias em um trabalho interdisciplinar entre Direito e Psicologia, buscávamos produzir e reproduzir efeitos de mudança que outrora me fizeram enxergar diferentes possibilidades de vivência. Algumas vezes esbarrávamos em certas limitações no trabalho, como, por exemplo, a necessidade de quantificar atendimentos, quantificar as pesquisas e “fazer” uma psicologia tradicional pautada em um modelo estritamente clínico para dar uma “resposta” quantificada ao Estado, que financiava o projeto. Essas limitações podavam algumas possibilidades e me inquietavam.

Todo esse processo foi me construindo como profissional e despertou em mim o interesse pela pesquisa. Busquei unir duas áreas de interesse, saúde mental e infância, para compreender e contribuir com estudos acerca dos processos de medicalização da sociedade e da infância. Sentia a necessidade de procurar outras possibilidades teóricas e metodológicas de se fazer pesquisa, diferentes do modelo tradicional apresentado pela ciência e pela Psicologia. Analisar dados colhidos acerca de um tema em busca de uma única verdade possível me parecia uma forma de encaixar tudo e todas as pessoas em uma única possibilidade de ser, silenciando e oprimindo várias vozes e diferentes possibilidades de ser e

estar no mundo, gerando efeitos de opressão e normalização. Cenários que me fazem recordar o mito de Procusto<sup>1</sup>.

Na minha prática com crianças, adolescentes e suas famílias, ouvia muitas queixas de indisciplina escolar, agressividade, baixa motivação, pouca produtividade etc. Na maioria dos casos essas crianças estavam envolvidas em disputas de guarda entre familiares, abrigadas ou em processo de adoção, vítimas de negligência e/ou violência. A maioria apresentava os comportamentos descritos acima, sendo que algumas eram enquadradas em diagnósticos de transtornos mentais, principalmente de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O sofrimento era individualizado nos corpos dessas crianças, silenciando qualquer outra narrativa. O tratamento dispensado era quase que exclusivamente farmacológico. Geralmente a primeira queixa vinha da escola ou da creche. Assim, escrevi minha monografia de especialização sobre infância medicalizada ancorado nos estudos de Michel Foucault questionando as práticas normalizadoras médicas e educativas.

Ao longo de todo esse processo de ressignificação teórica e metodológica e de minha construção como pesquisador, elegi dois conceitos que, em meu entendimento, deveriam ser repensados: a neutralidade na pesquisa e a normalização. Entendo normalização no sentido sugerido por Foucault em algumas de suas inúmeras obras, um braço do poder disciplinar voltado às populações. Trata-se, de um saber que quantifica e avalia as condições da população em sua vida coletiva: natalidade; longevidade; reprodução; habitação; migração; sexualidade, carregando consigo o conceito de normal que gera duas propriedades: por um lado, uma medida estatística e quantitativa de controle populacional e, por outro, um caráter valorativo, desejável.

Já a neutralidade está ligada a regras metodológicas da ciência moderna. Para a ciência moderna, a busca pela verdade da realidade se dá pelo exercício da razão, por meio de um método claro, preciso e replicável. Quem pesquisa deve mostrar por meio de uma linguagem objetiva, chamada de científica, como *é* esta realidade para que se possa ter um entendimento único a seu respeito. Essa objetividade está ligada a imparcialidade e impessoalidade na hora de transmitir esse conhecimento (Moscheta, 2014).

Trata-se de um desafio muito grande partindo do lugar de psicólogo e de pesquisador, visto que historicamente a psicologia engendrou-se por caminhos e terrenos movediços, legitimando algumas normalizações na busca por um lugar ao sol, que iluminava os saberes

---

<sup>1</sup> Procusto era um ladrão que vivia de roubar os viajantes que passavam perto de sua caverna. Procusto tinha um leito de ferro, no qual costumava amarrar todos os viajantes que lhe caíam nas mãos. Se fossem menores que o leito, ele lhes espichava as pernas e, se fossem maiores, cortava a parte que sobrava. Teseu castigou-o, fazendo com ele o que ele fazia com os outros (Bulfinch, 2002. p. 187).

científicos modernos. Entendo que seja necessário problematizar as práticas e produções da psicologia e da ciência no decorrer de sua história para trilhar um caminho, não mais de normalizações, mas de múltiplas possibilidades, ou então, de multiplicidades como construções mais promissoras.

Em minha busca por essas construções promissoras, escrevi meu projeto de mestrado todo pautado nos pressupostos Construcionistas Sociais<sup>2</sup> - e aqui já saíra daquilo que chamei de limbo teórico. Na primeira reunião com meu orientador, porém, este me encorajou a trilhar por caminhos diferentes. Havia dito a ele que me identificara muito com um texto de Annemarie Mol, *Different Atheroscleroses*, segundo capítulo de seu livro *The body multiple* (2002), em que a autora fala das diferentes arterioscleroses encontradas em sua pesquisa em um hospital da Holanda.

A autora faz sua pesquisa calcada nos estudos de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) e Teoria-Ator-Rede (TAR) e se propõe a seguir as redes sócio-técnicas observando seus dispositivos manifestados em diversas materialidades. Assim, encorajado por meu orientador topei o desafio de seguir os caminhos teóricos da TAR. Meu entendimento em se fazer pesquisa depois do contato com o Construcionismo Social passou a ser de uma implicação política com o tema. A escolha pela TAR foi um processo de construção a partir da leitura de um texto que trouxe diferentes sentidos em minhas possibilidades de fazer pesquisa. A pesquisa deve fazer sentido para quem a propõe, e esse sentido vem em plena construção e mantém-se assim, de forma dinâmica, com o contato com o campo-tema que é uma complexa rede de sentidos que se constroem no diálogo com o tema de pesquisa e com o contexto ao qual este está inserido (Spink, 2003).

O processo de construção desta pesquisa foi dinâmico, se modificando ao longo do tempo. A ideia inicial de entrevistas e observação com a construção de diários de campo sobre como se constrói o TDAH nas relações deu lugar a uma revisão sistemática de artigos científicos sobre o tema. Fatores como o prazo de conclusão do mestrado e a possibilidade de que o curto período para realização do campo poderia inviabilizar um processo de pesquisa que desse conta daquilo a que havíamos proposto (meu orientador e eu) fazer nos levaram a repensar a presente pesquisa. Optamos por trabalhar somente com os artigos científicos – que não são poucos, 80 artigos no total conforme detalhado no capítulo sobre a metodologia –

---

<sup>2</sup> O movimento Construcionista Social é um discurso emergente em meio a uma crise dos pressupostos científicos da modernidade tendo seu enfoque em uma reflexão crítica e na problematização das verdades absolutas dos pressupostos modernos tendo a linguagem e a dialogia papéis centrais em suas observações com uma postura não essencialista e desnaturalizante do mundo. (Camargo-Borges, 2007; Ibañez, 2002; Monteiro, 2015; Moscheta, 2011). Propor uma pesquisa nesses pressupostos, ainda que tenha seguido por outros caminhos, mostra ao leitor que tipos de discussões pretendemos com este trabalho.

repensando o objetivo da pesquisa. Seguir por este caminho nos leva a questionar não só o que poderíamos ter encontrado se fizéssemos o trabalho de campo, mas também o que poderemos fazer com o que encontrarmos ao trabalhar somente com artigos científicos. Que efeitos esse processo pode construir? Entendemos que a ciência tem um espaço privilegiado em nossa sociedade, cria modos de vida específicos a partir desta posição. Queremos saber quais efeitos essa posição de privilégio causa na vida das pessoas ao falar de um modo específico sobre TDAH, por exemplo. Esta pesquisa é um passo na direção desta compreensão.

Questionar essa produção da ciência vai ao encontro da história que contei anteriormente, desde entender a ideia de estar inserido em um limbo teórico como mencionei acima, até os questionamentos sobre quais outras possibilidades podemos encontrar acerca de um tema. Entendo que inserir esta história no início do trabalho é importante, pois todo esse processo faz parte da construção desta pesquisa, é parte da importância do lugar de quem faz uma pesquisa, de seu registro histórico e cultural, suas ideias, valores e sentidos produzidos na relação com o tema. Se os acontecimentos fossem outros, se alguns questionamentos não surgissem no decorrer de sua construção, esta pesquisa poderia ter proposições diferentes e poderia seguir outros caminhos. Isto é a ciência em ação, ou seja, a ciência sendo feita de encontros, decisões, emergências, improvisos, intenções, histórias, etc...

**PARTE I – DOS PRESSUPOSTOS E  
CAMPOS TEÓRICOS**

## 1 – COMO A CIÊNCIA TORNA-SE UM DISCURSO SOCIALMENTE RELEVANTE

Pretendemos com este capítulo discutir acerca da constituição do campo das ciências, sobre os efeitos de seus discursos e práticas na sociedade. Entendemos que nossas formas de vida estão permeadas por diversos discursos<sup>3</sup> e sentidos que constroem e possibilitam diversificadas maneiras de vivência. O objetivo desta discussão é apresentar um modo de entendimento acerca da ciência enquanto um discurso e discutir como este se revestiu de grande relevância social, instituindo-se como um modo de conhecimento privilegiado em nossa sociedade.

Faremos uma retomada histórica do contexto que permitiu que a ciência se tornasse, na modernidade, o modo privilegiado de acesso à realidade. Posteriormente apresentaremos o discurso da pós-modernidade como ferramenta crítica ao fazer ciência da modernidade. Por fim, apresentaremos o campo da Sociologia das Ciências e os efeitos de seu surgimento possibilitando novas formas de produção do conhecimento.

Essa tarefa guarda um risco de uma apresentação como um processo linear ou mesmo de certo progresso. Não é esse o caminho que pretendemos apresentar. Esse movimento histórico das ciências é permeado por rupturas e mutações, ou seja, não é progressista, homogêneo ou real, no sentido de uma única realidade. Para o propósito desta apresentação nós delimitamos arbitrariamente alguns marcadores e os nomes *modernidade* e *pós-modernidade*.

### 1.1 – Ciência e modernidade

É por volta do século XVI que um esboço do projeto científico moderno vai tomando formas e traços mais definidos. O Renascimento, a descoberta do *novo mundo*, e os ideais Iluministas aos poucos disputam o espaço com o Antigo Regime e a Idade Média e suas inscrições no modo de produção do conhecimento. Estes acontecimentos não são demarcados por um ponto fixo de origem. Para Ibañez (2001) estes devem ser entendidos em termos de continuidades e descontinuidades, no sentido dado por Foucault. Em *Arqueologia do Saber* (2008), Foucault faz uma crítica à história tradicional, das continuidades, dizendo que em sua abordagem, esta renegou as transformações, as mutações e rupturas (as descontinuidades)

---

<sup>3</sup> Utilizamos nesta pesquisa a noção de discursos de Michel Foucault. Para o autor, estes são práticas que sustentam e são sustentados por certos modos de saber (Foucault, 2008).

conduzindo a sociedade em uma lógica ritmada de evolução e de progresso no sentido de única possível. As transformações para Foucault (2008) não ocorrem de uma hora para outra,

O desaparecimento de uma positividade e a emergência de uma outra implica diversos tipos de transformações. Indo das mais particulares às mais gerais. . . . Dizer que uma formação discursiva substitui a outra não é dizer que todo um mundo de objetos, enunciações, conceitos, escolhas teóricas absolutamente novas surge já armado e organizado em um texto que o situaria de uma vez por todas; mas sim que aconteceu uma transformação geral de relações que, entretanto, não altera forçosamente todos os elementos; que os enunciados obedecem a novas regras de formação e não que todos os objetos ou conceitos, todas as enunciações e todas as escolhas teóricas desaparecem. . . . O aparecimento e a destruição das positividades, o jogo de substituições a que dão lugar não constitui um processo homogêneo que se desenrolaria, em toda parte, da mesma maneira (Foucault, 2008, p. 195-196).

No escopo desta retomada histórica da ciência e da modernidade, os apontamentos de Foucault nos ajudam a traduzir as mudanças dinâmicas que vão ocorrendo na sociedade em relação à produção do conhecimento, sejam elas de ruptura ou de transição lenta. A ciência moderna tem espaço como um projeto de conhecer o mundo por meio do exercício da razão. Ela emerge com a ascensão da razão no projeto Iluminista, por meio das obras filosóficas de René Descartes (1596-1650) e Immanuel Kant (1724-1804). O Iluminismo estabeleceu um discurso que demandou a ordenação e formulação de enunciados a partir de regras nas quais os atributos racionais deveriam estar proeminentes.

Os avanços tecnológicos ao final do século XIX e no decorrer do século XX alavancaram a ciência como detentora da verdade como um bem social, pautada no positivismo, com um discurso de objetividade e progresso (Portocarrero, 1994). A razão é construída como o meio privilegiado de se chegar ao conhecimento da realidade por meio da utilização de métodos bem delimitados para investigá-la. Na sua pretensão de saber o melhor modo de conhecer o mundo, e conseqüentemente de produzir o melhor conhecimento sobre o mundo, a ciência moderna passou a ocupar o trono da verdade, antes ocupado pelos princípios religiosos (Moscheta, 2014).

Ao mesmo tempo em que a ciência moderna circunscreve uma *epistemologia* (um entendimento acerca do próprio conhecimento) e uma *metodologia* (um entendimento sobre como o conhecimento deve ser produzido), ela também se ancora em uma versão específica de *ontologia* (uma definição acerca do mundo que se conhece). Ao discutir a versão ontológica da modernidade, Law (2004) retoma os estudos de Latour e Woolgar (1997) e nos apresenta o que ele vai chamar de cinco suposições acerca da realidade que caracterizam a ontologia moderna: (1) em geral ou mesmo universalmente, acredita-se que há uma realidade que “está lá”, *a priori*, ou seja, que tem uma *existência* em si e que, portanto, é (2) *independente* das ações e percepções dos sujeitos (3) que *precede* sua percepção, descrição e

reconhecimento (4) que tem ou é composta por relações *definitivas* e que (5) configura uma composição comum, *compartilhada* da mesma forma pelos seres humanos. É a partir desta ontologia que a epistemologia moderna pode ser caracterizada como um esforço em conhecer *aquilo que existe, do modo como existe* por meio de uma metodologia que regule e reduza as interferências no modo de conhecer do pesquisador.

O que irá permitir essa ontologia da ciência moderna e o ideário de modernidade é a entrada em cena de algumas tecnologias estratégicas que provocam profundas mudanças sociais, o que Lévy (1993) chama de tecnologias de inteligência – escrita, oralidade, informática – e tornam possíveis as transformações na gestão do conhecimento. Inserido nessa discussão, Ibañez (2001) aponta novas tecnologias de impressão de documentos difundida por meio de livros, artigos, tabelas, gráficos e etc., permitindo maior circulação de textos científicos, rompendo as paredes das bibliotecas e das universidades. Isso modifica o modo de reprodução de textos, que não precisam mais ser copiados, algo fundamental para a constituição moderna e para sua razão científica. Para Ibañez (2001)

efeitos decorrentes da invenção e reinvenção da impressão possibilitaram o desenvolvimento de um determinado tipo de conhecimento, ajudando na constituição do conhecimento científico *moderno*; *este* seria praticamente impensável sem os livros e tudo o que os livros implicam. A impressão não é somente um vetor de difusão e de socialização do conhecimento, mas incide também sobre a própria forma de representa-lo e de produzi-lo, e, portanto, sobre sua própria natureza. A impressão vai permitir o desenvolvimento de um dos principais elementos constitutivos do discurso da modernidade: a ideologia de representação (p. 93).

Falaremos no decorrer deste trabalho sobre as transformações no conhecimento a partir da participação de diversas materialidades. O que textos, gráficos, impressoras, laboratórios, testes, ratos, estatísticas e genes, por exemplo, agenciam na construção do conhecimento científico.

Na modernidade, ciência e razão são alçadas a pressupostos de progresso. A busca pela verdade da realidade se dá pelo exercício da razão, através de um método claro, preciso e replicável. Quem faz pesquisa mostra por meio de uma linguagem objetiva, chamada de científica, como *é* esta realidade para que se possa ter um entendimento único a seu respeito. Essa objetividade está ligada a imparcialidade e impessoalidade na ideia mesma de um conhecimento passível de transmissão (Moscheta, 2014). É então, uma representação fiel da realidade, uma ideologia de representação como diz Ibañez (2001).

Em um período de dois séculos de transformações na produção do conhecimento, já no início do século XIX, podemos pensar que essa racionalidade científica torna-se um modelo global adentrando, inclusive, nas emergentes ciências sociais até admitindo uma

variedade interna mas que se distingue e defende, por via de fronteiras ostensivas e ostensivamente policiadas, de duas formas de conhecimento não científico (e, portanto, irracionais) potencialmente perturbadoras e intrusas: o senso comum e as chamadas humanidades ou estudos humanísticos (em que se incluíram, entre outros, os estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos) (Santos, 1999. p. 10).

A ciência moderna nega outras formas de conhecimento que não sigam seus princípios metodológicos e epistemológicos (Santos, 1999), tomando para si a tarefa de ser a única capaz de acessar a realidade como ela *é*, com a pretensão, segundo Ibañez (2001) “de nos fazer acreditar que para sermos racionais e científicos, devemos aceitar o conto de fadas no qual a realidade tem voz própria mesmo que sejamos nós mesmos quem lhe empresta as cordas vocais” (p. 218). Para Ibañez (2001) e demais estudiosos (as) que questionam o fazer científico moderno, “emprestar as cordas vocais” significa produzir um conhecimento que apesar de apresentar-se como neutro, carrega as marcas e valores de quem o produziu. O olhar sobre a história das ciências destaca que a voz que fora historicamente proclamada como àquela responsável pela produção do conhecimento foi a do homem branco europeu. Conseqüentemente, este conhecimento silenciou outras vozes deixando-as à margem, e sem mencionar esse silenciamento, limitou o conhecimento a uma única possibilidade.

## 1.2 – A ciência em questão

Mesmo com alguma heterogeneidade, como nos alerta Ibañez (2001), o projeto da modernidade e da ciência como esteio do progresso e avanço passou a esbarrar em questionamentos que ganharam traços de uma crise, e uma crise irreversível segundo Santos (1999). Podemos dizer que é no século XX que se apresenta o *auge* do projeto da modernidade, esboçado desde o final do século XIX em termos de avanços tecnológicos no mundo industrializado. Porém, este *auge* vem com um custo, e um custo muito alto para a sociedade. Se a promessa era findar com alguns dos “horrores vividos pela humanidade, como a fome e a peste” (Camargo-Borges, 2007, p. 5), a *realidade* socialmente construída a partir daí se mostrou talvez pior que a encomenda. As grandes guerras, a exploração do trabalho, as higienizações nas cidades emergentes marcaram os prejuízos da modernidade: a eliminação de pluralidades, negação da diferença e o encaixe em categorias definidoras e generalizadoras de um discurso totalizador, válido em todos os tempos, para todas as pessoas (Ibañez, 2001).

Essa crise ocorre em meio às problematizações acerca da presunção de hegemonia e progresso do projeto da modernidade. A inserção de diferentes informações passa a

desestabilizar a tradição vigente, criando contexto para a construção de novas formas de entendimento da *realidade* (Camargo-Borges, 2007). A percepção das limitações do modelo tradicional de ciências decorre de diversos campos do conhecimento (do campo da linguística, da teoria quântica, da filosofia, sociologia entre outros) e produziu o contexto de transição do moderno àquilo que chamamos de pós-moderno (Camargo-Borges, 2007). Para Lyotard (1991), pós-moderno é o que “designa o estado da cultura após as transformações que afetaram as regras dos jogos da ciência, da literatura e das artes. . . a incredulidade dos metarrelatos” (p. XV). A pós-modernidade se apresenta como um campo emergente, muito recente em termos históricos, sendo ainda um esboço que começa a ganhar seus primeiros traços em meados do século XX.

A modernidade, por meio de seus pensadores, carrega alguma heterogeneidade como diz Ibañez (2001), que vai muito além de matrizes de pensamento. Porém, como têm na razão e no progresso seus maiores projetos de ação, a modernidade se homogeneiza em pressupostos de verdade absoluta, desencadeando toda a sorte de generalizações e naturalizações. A ciência ou o pensamento pós-moderno também carrega uma heterogeneidade, mas com contornos bem menos definidos, a ponto de entreter uma múltipla denominação: pós-modernidade, pós-modernismo, modernidade tardia, etc. (Moscheta, 2014) (Gergen & Gergen, 2010). Um dos pontos comuns do discurso pós-moderno fala de um lugar de crítica a uma essência, àquilo que é tomado como óbvio, abrindo um espaço para uma construção conjunta de múltiplas “realidades” e múltiplos saberes (Camargo-Borges, 2007; Corradi-Webster, 2009; Gergen & Gergen, 2010; Moscheta, 2011).

Além da crítica a uma visão essencialista de mundo, o discurso pós-moderno, dentro de sua heterogeneidade, carrega traços em comum em termos epistemológicos, metodológicos e ontológicos. Ancora-se em uma visão de mundo, ou seja, em uma ontologia, na qual as relações não estão dadas *a priori*, a realidade não existe por si mesma, mas é efeito de associações e descrições que recebe e do lugar que estas ocupam nas relações. Se entendemos a realidade dessa forma, a produção do conhecimento e o entendimento desse conhecimento, ou seja, seu caráter epistemológico, é parte dessas descrições e é constituinte das realidades que o produz. Nesse sentido, o caminho para a produção do conhecimento, ou seja, sua dimensão metodológica se afasta de pressupostos de objetividade e neutralidade assumindo que o fazer pesquisa é um agenciamento direto na construção de realidades. Se entendemos a realidade como múltipla, que emerge a partir de suas descrições e agenciamentos, tomamos como efeito diversas possibilidades de produzir conhecimento, não havendo um único

método, direto e objetivo para tal. Cada um participa da construção de realidades específicas e esta construção será efeito, entre outras coisas, daquilo que quem pesquisa almeja produzir.

Para Ibañez (2001), uma das coisas que permite essa mudança de entendimento da realidade é o computador ou a informatização. Uma tecnologia de inteligência que, segundo o autor, proporcionou a emergência do discurso pós-moderno. A informatização faz emergir novas relações entre realidade e conhecimento, aponta Ibañez (2001, p. 101) que

Já não se trata mais de representar a realidade *tal como ela é*, o que se constituía como uma exigência da racionalidade científica moderna. O que se trata agora é criar modelos plausíveis de realidade e otimizar seu tratamento. Quanto mais modelos plausíveis, melhor, sem que seja preciso muito tempo em saber se representam a realidade ou não, o que importa é multiplicar os modelos e as pautas de exploração desse modelo, para buscar resultados e formulações que tenham valor operacional e sugiram pautas de ação ( . . . ) conceitos modernos de *representação da realidade*, de *conhecimento como representação*, e até mesmo *verdade*, perdem sua utilidade abrindo desta maneira a possibilidade de os submete-los a uma crítica radical. A pós-modernidade, como um discurso, se caracteriza justamente por questionar alguns conceitos que estão perdendo sua utilidade.

A informatização modifica a comunicação, a informação e a produção. As materialidades agenciam a produção do conhecimento. De acordo com Moscheta (2014), no plano da comunicação, barreiras geográficas e temporais são rompidas, colocando em contato diferentes culturas de lugares totalmente diferentes rompendo com a ideia de estabilidade identitária, evidenciando as diferenças suprimidas pela razão científica moderna. No plano da informação, expande o conhecimento colocando em xeque validade e verdade, e no plano da produção permite mercados irrestritos, com produção fragmentada e espalhada com produtos que ficam obsoletos cada vez mais rápido (Moscheta, 2014).

O que esse olhar sobre as ciências, essa emergente visão de mundo pode nos proporcionar? Para McNamee (2014) nos permite problematizar ações dominantes na ciência, nos perguntar para quê e para quem elas servem, buscando ferramentas alternativas que possibilitem a produção de outras possibilidades, pensando em dar voz àqueles e aquelas que foram silenciadas (os) pelos pressupostos da modernidade e de modelos hegemônicos de ciência. Nesse sentido, nos permite pensar a ciência como um *discurso científico* produtor de realidades. Desde o início estamos falando de ciência como discurso, mas ela não se coloca como discurso, mas sim como modelo de produção da realidade. A contribuição da pós-modernidade abre essa possibilidade de questionar os modelos científicos modernos de produção do conhecimento e também de produção da realidade.

Em certa medida, a modernidade alçou a ciência a um posto que a considerasse uma atividade que estaria além de outras atividades humanas, com suas especificidades e intenções de desvelamento da realidade na forma como apontamos acima, por meio do entendimento de

Santos (1999). A pós-modernidade coloca a ciência e os cientistas como atividade humana marcada por questões políticas, por relações de poder, por valores e produtora de diversas versões da realidade. Essa é sua contribuição para o fazer ciência, a emergência de um discurso marcado pela relatividade, pela implicação nas práticas científicas, ou seja, coloca a ciência em questão.

### 1.3 – Sociologia das Ciências

A Sociologia das Ciências desenvolve-se na Alemanha e na França nas primeiras décadas do século XX e desenvolveu-se no sentido de investigar as relações que se constroem entre quem produz o conhecimento científico e o conhecimento produzido. Este *quem* está relacionado ao contexto histórico, político e social, às instituições e relações envolvidas no processo de construção do conhecimento científico. O efeito desse olhar, de acordo com Silva (2012), lança luz a questionamentos acerca da legitimação de um determinado discurso científico e sua pretensão em ser detentor dos únicos métodos possíveis de acesso à realidade, em um alinhamento com os pressupostos da pós-modernidade. Lançaremos um olhar histórico e breve acerca desse campo, traçando seus pontos principais, nos ancorando principalmente na obra do historiador Peter Burke (2003) acerca da história social do conhecimento.

Segundo Burke (2003), a Sociologia da Ciência tem dois momentos em sua história iniciada no século XX. Um primeiro momento, definido pela preocupação da relação entre sociedade e conhecimento, surge particularmente na França, Alemanha e Estados Unidos. Na França, com Auguste Comte (1798 – 1857) e Émile Durkheim (1858 – 1917) e seus respectivos estudos sobre a história social do conhecimento e as representações coletivas em que “as categorias sociais são projetadas sobre o mundo natural, de modo que a classificação das coisas reproduz a classificação das pessoas” (Burke, 2003, p. 13). Nesse sentido, o humano é concebido por uma dupla natureza, social e individual, e a sociedade seria como um organismo em que as partes cumpririam funções para o todo (Silva, 2012). Por trás das particularidades e das multiplicidades, “haveria uma lógica, . . . estruturas, categorias e representações que se buscava detectar, princípios de coordenação no pensamento dos atores. Estes agiriam através das leis que regeriam esta ação” (Arendt, 2008, p. 9).

O que entendemos como verdade e o que é dito sobre ela é a preocupação de Thorstein Veblen nos Estados Unidos, ao questionar a relação entre quem produz o conhecimento e as instituições as quais estas pessoas estão vinculadas, tendo os *grupos de conhecimento* nas universidades como alvo de investigação em meados da década de 1950 (Burke, 2003). Burke

(2003) aponta duas importantes contribuições de Veblen nesse campo investigativo. A primeira diz respeito a como a indústria e as tecnologias das máquinas alavancaram o “culto à ciência” e sua intente explicação neutra e impessoal no lugar de uma explicação antropomórfica. A segunda está na comparação de grupos acadêmicos com grupos de conhecimento esotérico como xamãs, curandeiros, padres e etc. para os quais a verdade universal é derivada dos hábitos de vida no grupo.

Na Alemanha, Karl Mannheim (1893 – 1947) irá postular que as ideias estão situadas socialmente e dependem de todo um contexto de núcleos de sentido. Mannheim contrastava entre os estilos francês e alemão de pensamento sociológico e observava que os interesses sociais de determinados grupos “deixavam seus membros mais sensíveis a certos aspectos da vida social. Sobre essa base. Desenvolvem uma ‘ideologia’ particular” (Burke, 2003).

O segundo momento da Sociologia das Ciências apresentado por Burke (2003) tem na figura de Robert Merton (1910 – 2003) seu principal interlocutor. Merton entendia que a ciência não compreendia seu importante papel social e como esta relação entre ciência e sociedade era uma via de mão dupla em que sociedade influenciava a ciência e esta a sociedade. É Merton que apontará a ideia de que a ciência se coloca como diferente de outras atividades humanas no intuito de não expô-la a questionamentos sociológicos (Duarte, 2009).

Para Burke, a principal renovação veio de fora da sociologia com Claude Lévi-Strauss, Thomas Kuhn e Michel Foucault. Lévi-Strauss<sup>4</sup> pela diferenciação que apontava entre culturas distintas da ocidental e que estas pensavam em definições mais concretas da realidade em oposição às abstratas; Foucault com a discussão acerca das relações entre conhecimento e poder, analisando os vários espaços do conhecimento tanto nos micro quanto nos macrolugares por meio de toda uma gama de novos conceitos como discurso, arqueologia, genealogia, dispositivo entre outros; e Kuhn com sua apresentação acerca das revoluções científicas recorrentes e as desconstruções e construções de novos paradigmas, recorrentes na história da ciência (Burke, 2003).

Burke (2003) aponta quatro principais diferenças destes dois momentos do campo da Sociologia das Ciências que entendemos relevante reproduzir: (1) a ênfase passa do uso de termos sobre aquisição do conhecimento para termos de construção, produção ou manufatura, com ênfase na linguagem e nas práticas científicas; (2) a política do conhecimento entra em cena, o grupo de pessoas que produz conhecimento é maior e mais heterogêneo, as práticas e

---

<sup>4</sup> Embora formatado a partir de uma leitura estruturalista, portanto comprometido com uma visão de ciência positivista, o pensamento de Lévi-Strauss abriu caminho para se pensar a produção do conhecimento como significativa dentro de contextos culturais específicos.

os conhecimentos locais e cotidianos são produzidos de forma política e levados mais a sério pela sociologia, principalmente aquela de caráter etnometodológica; (3) interesse pelos microlugares de produção do conhecimento, o interesse está nos pequenos grupos ou redes, como o laboratório ou a biblioteca; e, por fim, (4) a maior ênfase no gênero e na geografia dos grupos que produzem o conhecimento. A crescente produção de conhecimento por meio de estudos feministas como os de Judith Butler, Donna Haraway e Isabelle Stengers, e os estudos etnográficos nos laboratórios e hospitais, a ciência em ação, como os de Bruno Latour e Aneemarie Mol são alguns dos inúmeros exemplos da especificidade do quarto item citado por Burke (2003).

Assim, esse olhar histórico para as ciências nos permite compreender que o fazer científico é uma produção contingente relacionada a fatores históricos e sociais<sup>5</sup>, movido por interesses políticos e alvo de disputas. Permite-nos entender também que foi dentro deste processo dinâmico que construímos a possibilidade de, enquanto cientistas, olharmos para o nosso próprio fazer, ou seja, ampliar o olhar da ciência, que era somente *para fora*, também para si mesma. É nesse cenário que emerge este estudo. Buscamos produzir compreensão sobre o fenômeno TDAH, mas, sobretudo, buscamos lançar entendimentos de como são produzidas tais compreensões.

Estamos traçando um caminho que escolhemos seguir para o desenvolvimento desta pesquisa. Com as contribuições do discurso da pós-modernidade e da sociologia das ciências, elegemos a Teoria Ator-Rede (TAR) inserida no campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) para embasar a discussão de um estudo de caso em ciência. O *caso*<sup>6</sup> escolhido foi o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e como essa discussão e esse entendimento de ciência nos ajuda a pensar o TDAH na sociedade. No próximo capítulo trataremos das especificidades da TAR e seus desdobramentos para o estudo acerca das ciências.

---

<sup>5</sup> No sentido que Latour (2012) dá à palavra *social*, ou seja, não como um substantivo de uma “entidade”, mas no sentido de associações.

<sup>6</sup> Utilizamos o termo aqui como uma provocação e uma forma de chamarmos a atenção para o agenciamento não-humano. O termo “estudos de caso” geralmente está associado a estudo de campo com “atores humanos”. Nosso campo é formado por artigos científicos, *qualis*, bases de dados, computadores, internet etc. que também agenciam a produção científica. São “atores-rede”, nós relacionais de humanos e não-humanos.

## 2 – TEORIA ATOR-REDE COMO UM CAMINHO PARA A PRESENTE PESQUISA

Neste capítulo apresentaremos a Teoria Ator-Rede (TAR), que tomamos como um caminho para a discussão desta pesquisa que estamos chamando de um estudo de caso em ciência. A TAR nos ajuda pensar a ciência de uma forma específica e ao longo deste capítulo pretendemos elucidar que forma específica de ciência é essa e como ela pode ser pensada em “rede de atores”. Traçaremos um breve histórico acerca desse campo apresentando alguns conceitos que nos ajudarão na construção da presente pesquisa e no olhar sobre a ciência que este campo proporciona.

A TAR está inserida em um campo de estudos chamado de estudos da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), que se constitui como um campo heterogêneo de estudos no qual estes três domínios estão interligados, interconectados por associações de *atores* humanos e não-humanos surgido entre as décadas de 1970 e 1980 (Moraes & Arendt, 2013). Dito de outro modo, aquilo que habitualmente é entendido como a *realidade* e que usualmente é tomada como o objeto de estudo das ciências, é na TAR tratada como efeito de associações e arranjos de elementos distintos. São circulações, alianças, fluxos e movimentos compostos por atores humanos e não-humanos (chamados de *actantes*) que redefinem mútuas relações. Segundo Moraes (2004) “uma ciência definida como rede de atores não se caracteriza por sua racionalidade e objetividade ou pela veracidade dos fatos por ela engendrados. Todas essas noções... devem ser entendidas como efeitos” (p. 3).

Law (2007) entende a TAR como uma abordagem semiótica material, uma família de “ferramentas, sensibilidades e métodos de análise que trata tudo no mundo social e natural como efeitos gerados continuamente das redes relacionais nas quais eles estão localizados” (p. 2). A semiótica material da qual fala Law (2007) aponta a produção de sentido também na funcionalidade material de um artefato, não somente no plano linguístico. Um exemplo: o diagnóstico de TDAH está relacionado com os jogos de linguagem da ciência psiquiátrica. Esses jogos incluem a forma como a ciência fala hoje do “transtorno” (o vocabulário e a construção textual de sua descrição sintomática, por exemplo), os artigos científicos que inscrevem tais descrições em textos físicos ou virtuais, os bancos de dados que alojam e disponibilizam tais textos para pesquisadores, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a circulação de medicamentos no mercado, o exercício de determinadas profissões que participam da identificação, encaminhamento, exame e diagnóstico. Nota-se que nesta rede participam não apenas os atores humanos e seu

conhecimento (ou discursos), mas também os objetos ou artefatos materiais que contribuem na produção de sentido e composição de uma realidade do TDAH. Assim, o que permite que se fale hoje do TDAH por meio de um discurso científico, que visa uma única possibilidade do “transtorno” existir em plano simbólico, é também a relação que este tem com os materiais: DSM, artigos científicos, consultórios, instituições, ou seja, diversos *atores* (humanos e não-humanos) estão relacionados entre si, são conjunto de relações ou relações de relações (Law & Mol, 1993/1994).

Nesse sentido, a TAR trabalha com a noção de *heterogeneidade material* para falar da realidade como efeito das relações, um produto destas. Realidade na TAR não é algo externo, objetivo, mas sim construído e reconstruído por meio da participação de diferentes artefatos e relações (por isso heterogeneidade) (Cordeiro, 2012). Essas relações entre humanos e não-humanos devem ser consideradas de uma forma simétrica. Latour (1994) apresenta a ideia de Michel Callon do princípio de *simetria generalizada* que permite pensar que essas entidades devem ser analisadas da mesma forma. Isto não quer dizer que utilizar desse “igual tratamento” seja definir *a priori* a relação entre eles, nem criar uma hierarquia entre os *atores* de uma rede, muito menos reduzir “humanos” a objetos, apenas apontar que participam da ação (Latour, 2012). Nesse caminho, as dualidades como natureza x sociedade, sujeito x objeto, humano x não-humano, verdadeiro x falso não mais fazem sentido (Cordeiro, 2012). Ainda para Cordeiro (2012) devemos especificar que a não consideração destas dicotomias não implica em não reconhecer diferenças entre elas, porém que estas diferenças são efeitos de associações e relações de *atores* heterogêneos. Estas por sua vez são ações de diversos *atores* que, para Arendt (2008), “não agiriam simplesmente, posto que estariam em redes de relações que não se saberia bem quando começam, quando acabam, redes que não teriam forma estável e nunca se fechariam definitivamente” (p. 9).

O que seriam estas redes e estes atores? Primeiramente devemos colocar que na TAR *ator* difere do sentido da sociologia tradicional, em que estes seriam somente humanos. A TAR engloba tanto humanos quanto não-humanos. Latour (1994) apresenta a palavra *actantes* para diferenciar da noção tradicional, desta forma optaremos por utilizar este termo a partir daqui, ou então o termo *ator-rede* com o hífen, que nos dá a noção de que estão conectados. A rede se refere a circulações, movimentos e alianças, ou seja, não é uma entidade estável, pois pode a qualquer momento ser redefinida, assim como os *actantes*. As redes implicam em transformações. O interesse está além dos vínculos e das alianças, está também e principalmente nos efeitos, nos produtos destes vínculos e alianças (Cordeiro, 2012). Para Callon (1998) citado por Cordeiro (2012, p. 26) o

ator-rede não é redutível nem a um simples ator nem a uma rede. Está composto. . . de séries de elementos heterogêneos, animados e inanimados, que têm sido conectados mutuamente durante certo período de tempo. . . . Um ator-rede é, simultaneamente, um ator cuja atividade consiste em entrelaçar elementos heterogêneos e uma rede que é capaz de redefinir aquilo do qual está feita.

Nesse sentido, a TAR descreve essas relações, esses efeitos. Para Law (2007) é uma ferramenta descritiva e não explicativa, nas palavras do autor (p.2. Tradução nossa), “conta a história de ‘como’ as relações se montam ou não. Como uma de várias formas de semiótica material, é melhor entendida por uma ferramenta para contar histórias interessantes sobre, e intervindo, nas relações.”

Ao falarmos em intervenção nas redes, estamos falando de um termo proposto por Mol (1999) citada em Cordeiro (2012) e Moraes e Arendt (2013) chamado de *política ontológica*. Refere-se às realidades que queremos e podemos performar. Moraes e Arendt (2013) apontam, nos estudos de Annemarie Mol, quatro pontos importantes: (1) voltar-se para a investigação das práticas cotidianas em que (2) as realidades são efeitos das práticas, ou seja, são performadas e (3) são múltiplas estando em constante articulação entre humanos e não-humanos, (4) o conhecimento não representa a realidade, mas o engajamento na intervenção das práticas cotidianas produzindo realidades. Nas palavras de Moraes e Arendt (2013, p. 316),

se os pesquisadores fazem, criam as realidades que investigam, se são as práticas dos atores que colocam o mundo em cena, torna-se possível interferir nesta criação e encenar outros mundos. A nova orientação é, assim, uma nova política de intervenção, uma política ontológica. Juntar estes termos – política e ontologia – significa dizer que a realidade é efeito, é “performada”. Significa também dizer que o que conta como realidade envolve negociação e trabalho. Assim, o que ganha força é a possibilidade de intervenção, de interferir na composição de mundos, fazendo proliferar versões onde se contem mais e mais atores, onde nem sempre o que se estabiliza é o que interessa.

Temos aqui o que chamamos de implicação política. Pensemos nesta pesquisa. Propomos pesquisar algo, descrever uma rede e intervir nesta rede. Neste sentido e levando em consideração o exposto até aqui quem faz pesquisa é um agente, ou seja, tem ação e sofre ação em seu cotidiano de pesquisa. Deve reconhecer que sua história, afetos, relação com o tema, classe social, gênero, relações e sua “política de vida” influenciarão – uma vez que as relações não se dão *a priori* – nas realidades que serão performadas durante o processo de pesquisa. Assim, pontos de partida diferentes em uma pesquisa levarão a associações e agenciamentos diferentes em seu decorrer. As decisões de quem pesquisa guarda o registro de sua localidade histórica e cultural. É nesta dimensão que a implicação pode ser entendida como o reconhecimento do lugar a partir do qual fala o/a pesquisador/a, da intencionalidade e do endereçamento da fala.

Se não há uma separação de *actantes* na pesquisa, se as relações são heterogêneas, por que haveria entre quem faz pesquisa e seu público? No processo de pesquisa quem investiga, em conjunto com seu “material”, é também um *actante* em busca de seguir as controvérsias de outros em uma rede de atores. O pesquisador faz parte dos movimentos e agenciamentos da rede, a neutralidade perde seu valor enquanto baliza do fazer científico.

Os efeitos de se reconhecer o lugar da pessoa que pesquisa apontam para a possibilidade de reconhecermos e performarmos outras realidades possíveis, para além da pretensão moderna de “descobrir” a única possível. Significa reconhecer “que nossas escolhas possuem efeitos de ‘realidade’, ou seja, que elas fazem diferença no modo em que os objetos são *performados*” (Cordeiro, 2012. p. 65). Se a empreitada científica segundo a TAR se desloca do ‘descobrir’ para o ‘performar’, torna-se fundamental questionar qual realidade deseja-se fomentar. Abre-se, portanto, um campo de questionamento acerca da intencionalidade de pesquisadoras/es enquanto alguém que define um tema de pesquisa, empreende um processo de investigação e busca produzir resultados a partir de um agenciamento social e político.

Assim, podemos performar as práticas de maneira diferente, mas não por meio de um olhar plural, ou seja, diferentes olhares sobre um mesmo objeto, mas diferentes olhares sobre diferentes objetos que podem ou não estar relacionados entre si implicando na transformação, em um não perspectivismo e na multiplicidade (Mol, 2002). A performatividade aqui está relacionada com a agencia dos objetos nas relações, como dissemos anteriormente, agem e sofrem ação de maneiras diferentes (Cordeiro, 2012).

### 3 – TDAH: UMA BREVE HISTÓRIA DO “TRANSTORNO” COM TOQUES DE CONTROVÉRSIA

O objetivo deste capítulo é apresentar como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi construído enquanto uma realidade biológica. Mas o que significa dizer que o TDAH foi construído? Como apresentado anteriormente e mais detalhadamente ao longo desta pesquisa, olhamos para este fenômeno pelos discursos e práticas que dele falam. Entendemos que a ciência constrói a realidade de acordo com os dispositivos normativos e tecnológicos disponíveis e com isso promove práticas e modos de inteligibilidade específicos que delimitam e limitam os modos de vida. Estes dispositivos dos quais falamos estão em constante movimento e agência e, portanto, constroem e mantêm o construído como tal. Como diz Ibañez (1996)

a construção social não participa da metáfora arquitetônica de um edifício que, uma vez construído mantém-se por si mesmo. O socialmente construído não foi somente construído por determinadas práticas sociais, mas estas práticas o mantêm de forma dinâmica incessantemente. Sem essas práticas, a construção se esvai (p. 67).

As várias formas de se falar do TDAH, os discursos e práticas que delas surgem serão retomados aqui em um sentido no qual os produtos da ciência não são produtos naturais, mas efeitos de movimentos, práticas e agenciamentos que estão situadas historicamente (Iñiguez, 2003). Por isso optamos em apresentar o termo transtorno entre aspas.

Nossa implicação política com o tema e a ideia de que as decisões de quem se propõe a realizar um processo de pesquisa, acerca de seu início e desenvolvimento, guardam o registro de sua localidade histórica e cultural, nos leva a pensar que as classificações e normalizações propostas por um modelo hegemônico de ciência, as formas como se performam as práticas e os modos de se falar do TDAH, trazem grandes prejuízos ao propor intervenções baseadas no único modelo biologizante, centrado na verdade científica e em um discurso de déficit. Gergen e Gergen (2010) apontam um crescimento da credibilidade do discurso científico do déficit a ponto de ser cada vez mais comum conhecermos alguém que tenha recebido um diagnóstico. Já Costa e Silva, citado por Aguiar (2004), vai um pouco além dizendo que, de acordo com os critérios adotados desde o DSM-IV, poucas pessoas passariam ilesas a um diagnóstico psiquiátrico.

Entendemos que a lógica diagnóstica dos transtornos mentais está inserida em um discurso do déficit que realça comparações, com foco nas anormalidades, produzindo sujeitos incapazes, “desviantes”, individualizando o problema como uma marca que lhe acompanhará

em todas as suas relações (Palacio, 2014). Gergen, Hoffman, e Anderson (1996) e Palacio (2014) apontam para a necessidade de pensarmos que tipos de efeitos os diagnósticos pautados no discurso do déficit causam. Complementam que a crítica deve ser centrada não no diagnóstico em si, mas nos efeitos de seu uso. Pensar em efeitos nos permite buscar possibilidades para além do discurso do déficit, para além das individualizações e das marcas permanentes.

Nesse caminho, devemos olhar para os efeitos dos discursos e das práticas científicas entendendo a realidade como múltipla e a ciência como plural. A versão predominante do “transtorno”, pautada no discurso do déficit, para existir, deve estabelecer estratégias de encobrimento e silenciamento de outras versões e das controvérsias que estas possam gerar em relação à versão predominante. Assim, a história que queremos contar é outra. Uma que possa trazer à luz outras possibilidades e para isso seguiremos pelos caminhos das controvérsias do TDAH. Olhar para as controvérsias é abrir possibilidades de novas descrições, é tirar a poeira do caleidoscópio da ciência e girá-lo, mais de uma vez.

Propomos pensar o TDAH e onde residem suas controvérsias, em sua relação com o desenvolvimento e aprimoramento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a necessidade de afirmação do campo psiquiátrico, o crescimento da indústria farmacêutica, o *boom* no desenvolvimento tecnológico dos diagnósticos por imagem e dos tratamentos, alguns números relacionados ao TDAH e que tipos de relações que favorecem um olhar para a criança “desatenta” ou improdutiva de um modo especificamente negativo.

### **3.1 – Consolidação da medicina e da psiquiatria: discursos que perpassam e movimentam**

Para pensarmos a consolidação da medicina e da psiquiatria – seguindo a proposta de construção desta pesquisa – é necessário adentrar algumas das portas abertas por Foucault em suas pesquisas, que nos ajudam a repensar a verdade científica e como as relações com esta se montam. Para Foucault (1994), a consolidação da medicina e da psiquiatria estabeleceu um campo de intervenção na população, biologizando os fenômenos sociais. Trata-se de afirmar quem detém os dispositivos que definem normalidades e anormalidades que estão em constante movimento. Mas o que são esses dispositivos? Michel Foucault define este conceito da seguinte maneira em *Microfísica do Poder* (2004):

... um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (p. 138).

Nesse sentido, podemos dizer que os dispositivos são estratégias para obter determinados efeitos, mas estratégias sem estrategistas como diria Foucault (2004), ou seja, responde a necessidades de governo da população. Para o autor, entre medidas centrais e locais podemos “encontrar todos os tipos de mecanismos de apoio que inventam, modificam, reajustam, segundo as circunstâncias do momento e do lugar, a ponto de se obter uma estratégia global, coerente, racional. Entretanto, não é possível mais dizer quem a concebeu” (Foucault, 2004. p. 144).

Esta arte de governar a população, como diz Foucault (2004), se dá por meio daquilo que o filósofo francês irá chamar de problemáticas da população, ou seja, a necessidade de ter uma estratégia de vigilância e controle dos habitantes, de seus comportamentos individuais e coletivos tendo a estatística como principal técnica. A estatística permitirá a quantificação dos fenômenos populacionais como a mortalidade, natalidade, incidência de doenças e epidemias, questões relacionadas ao trabalho e a riqueza, revelando “que através de seus deslocamentos, de sua atividade, a população produz efeitos econômicos específicos” (Foucault, 2004, p. 169). Esses movimentos e produções da população apontam para uma necessidade de governo e de controle populacional, mas esse controle não se faz pela força ou imposição coercitiva, se faz por meio de campanhas direcionadas à população, atingindo sem que esta se dê conta, seus comportamentos sexuais, taxas de natalidade e mortalidade, direcionamentos espaciais, políticos e econômicos (Foucault, 2004).

A medicina é um dos capilares no projeto de governamentalidade e ganha um fértil terreno sendo aquela que detém a sorte da população e pode determinar formas de vida e de vivência produzindo realidades (temos aqui poderes hegemônicos que silenciam outras formas de vivência). A medicina produz formas de regulação nas quais “os indivíduos são adaptados à ordem do poder não apenas pela abolição das condutas inaceitáveis, mas, sobretudo, pela produção de novas características corporais, sentimentais e sociais” (Costa, 1999, p. 50). Além disso, Foucault (2004) alerta que estas estratégias de regulação da população, para contar com maior efetividade, passam por um de seus segmentos mais privilegiados: a família. Mas não é qualquer família, é a família burguesa e patriarcal.

Para manter-se em um plano de discurso que lhe possibilita estratégias de saber e poder, a medicina social utilizará de técnicas como, por exemplo, novas formulações científicas e a estatística, que lhe assegurem a possibilidade do controle populacional. Para

Jurandir Freire Costa (1999), sustentado nas ideias de Foucault, a medicina social reduz a família à sua tutela inserindo-se no governo político das pessoas com vistas ao controle populacional, pois como visto anteriormente é por meio da família que poderão se efetivar as estratégias de controle.

O autor aponta quatro estratégias e suas consequências que determinam as formas de vivência como resultados de uma educação higiênica que reproduzem no convívio familiar as relações que ordenam o convívio social: (1) a educação física que pretendia criar corpos robustos e harmoniosos instituindo padrões estéticos gerando preconceitos ligados a corpos diferentes; (2) educação moral, com o intuito de disciplinar e educar pessoas cujo comportamento reprimido seria o ideal, levando à culpabilização exacerbada e forçando o sujeito a um forte autocontrole e a uma tendência à extrema intolerância com pequenos desvios morais; (3) educação intelectual valorizando sujeitos inteligentes e cientificamente aptos levando à elevação da competição e de um sentimento de superioridade frente a sujeitos ditos não cultos - o cérebro do homem segundo esta lógica, seria mais capaz do que o da mulher, por exemplo; (4) educação sexual, voltada para a reprodução, visando a geração de seres saudáveis e puros – as condutas sexuais foram reduzidas às figuras do pai e da mãe incitando a extrema repressão sexual no convívio familiar, que se estende à sociedade (Costa, 1999; Foucault, 2004). Estas estratégias geraram na família um sentimento de necessidade de tutela dos especialistas. A tarefa de cuidar da sua cria e amá-la tornou-se tão árdua quanto científica (Costa, 1999).

Estes dispositivos delegaram à medicina a tarefa de acolher sob o guarda-chuva da norma aquelas pessoas que não poderiam ter suas condutas desviantes penalizadas na forma da lei, “a normalização tornou-se indispensável ao funcionamento do Estado e tendeu a crescer e estabilizar-se num campo próprio de poder e saber, o do ‘desvio’, da ‘anormalidade’” (Costa 1999, p. 52). A psiquiatria (outras ciências médicas e até mesmo a psicologia), por sua vez, nem precisaram cansar o polegar para pegar carona nesse processo. Cada especialidade montou sua estratégia utilizando-se dos dispositivos discursivos presentes.

Presos a ideologia do “cientificismo” acreditam na isenção política de suas práticas profissionais. Por essa razão, jamais procuram rever as matrizes sociais da ciência que orienta os postulados teóricos e técnicos destas práticas. Pelo contrário, permanecem atados ao cientificismo. Redobram as medidas de controle terapêutico. Analisam e interpretam a perplexidade e a fragilidade dos indivíduos como provas de que eles não estão suficientemente convertidos ou submissos às normas de saúde. . . . Pedem, prescrevem e exigem mais exercícios físicos, mais educação sexual, mais ginásticas mentais e mais esforços intelectuais. Não vêem (*sic*), ou fingem não ver que como atesta a evolução higiênica da família, todas estas injunções revertem, inevitavelmente, em maior disciplina, maior vigilância e maior repressão (Costa, 1999, p. 16).

Este regime de verdade encontrou e encontra até hoje resistências que alimentam as controvérsias relacionadas a um modelo hegemônico. Russo e Venâncio (2006) apontam para pelo menos duas fortes vertentes contestadoras do modelo biologizante em meados do séc. XX: a psicanálise, centrada nos aspectos psicológicos dos transtornos mentais, e o movimento antipsiquiátrico centrado em uma visão psicológica, política e social, as duas distanciando-se por completo de um modelo biologizante. Cabe salientar, porém, que a psicanálise está orientada por modelos de verdade, arriscando naquela época uma substituição de modelos biológicos por modelos psicológicos. O movimento antipsiquiátrico lutou para tomar para si a reivindicação por tratamentos não marginalizadores buscando dar voz à população silenciada vista como louca, implicando-as em sua relação com as instituições e os tratamentos por elas recebidos, na tentativa de acabar com violências e repressões dos modelos asilares, fomentando mudanças em seus dispositivos de cuidado e promovendo discussões políticas de autonomia e cidadania (Russo & Venâncio, 2006).

Mesmo com o crescimento nos movimentos contestatórios, podemos dizer que a medicina emerge como dispositivo de governo da população estabelecendo-se como o discurso mais verdadeiro sobre a vida. Este discurso tem um enfoque normalizador com ênfase no caráter biológico do sofrimento. As técnicas e as materialidades trazidas em cena para essa construção de medicina, como a estatística, manuais diagnósticos permitem a produção de uma orientação prescritiva que regula os modos de vida. É um discurso que encontra ressonâncias em diversos movimentos e agenciamentos da sociedade, quanto mais *atores* (humanos e não humanos) envolvidos nesses agenciamentos, maior sua possibilidade de apresentar-se como única realidade com efeitos específicos (silenciamento e ocultação deste) (Latour, 2011). Uma prática que é performada e re-performada sobrepondo-se a outras possibilidades (Mol, 2007; Law, 2008). Nesse sentido, se pensarmos em termos de efeitos, como apontado no início, podemos buscar outros tipos de agencia que nos levam a outras possibilidades que se distanciam de modelos normalizadores e reguladores dos modos de vida.

Apresentaremos a seguir, algumas das técnicas, instituições e discursos envolvidos nas produções e estratégias que nos levam a trafegar por um caminho pavimentado e retilíneo partindo do ponto A para o ponto B, ignorando aquilo que está no meio do caminho e tratando a relação entre os dois pontos como dada *a priori*. Dito de outro modo, nos fazendo acreditar que basta chegar de um ponto ao outro sem levar em as relações, movimentos e agencias que fazem parte do caminho.

### 3.2 – Breve história do DSM e suas ressonâncias

A psiquiatria moderna toma para si, por meio de dispositivos de controle, um saber que pretende antecipar as anormalidades caracterizando-se como defensora de uma ordem social numa roupagem de prevenção estratégica de possíveis comportamentos desviantes (Caponi, 2009). Uma das ferramentas que utiliza para tal é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) desde 1953 e que hoje está em sua quinta edição. Esta edição do manual lançada em maio de 2013 define o TDAH como um padrão de falta de atenção e/ou hiperatividade/impulsividade distribuídos em critérios de falta de atenção e hiperatividade/impulsividade, cada um contendo pelo menos nove sintomas em um total de dezoito, nos quais o enquadramento em pelo menos seis caracteriza o “transtorno” (APA, 2013), nos seguintes termos:

- Déficit de Atenção:
  - a) Muitas vezes deixa de prestar atenção em detalhes ou comete erros por descuido na escola, no trabalho ou durante outras atividades.
  - b) Muitas vezes tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (por exemplo, tem dificuldade em permanece focado durante aulas, conversas, ou leitura longa).
  - c) Muitas vezes parece não escutar quando lhe dirigem a palavra (por exemplo, a mente parece em outros lugares, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
  - d) Muitas vezes não segue instruções e não termina tarefas escolares, tarefas domésticas ou deveres no local de trabalho (por exemplo, começa tarefas, mas rapidamente perde o foco ou este é facilmente desviado).
  - e) Muitas vezes tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (por exemplo, dificuldade em gerir tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e pertences em ordem; trabalho bagunçado, desorganizado; tem má administração do tempo; não cumpre prazos).
  - f) Muitas vezes evita, não gosta, ou está relutante em se envolver em tarefas que exijam esforço mental (por exemplo, trabalhos escolares ou deveres de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, elaboração de relatórios, preenchimento de formulários).
  - g) Muitas vezes perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, materiais escolares, lápis, livros, ferramentas, carteiras, chaves, óculos, telefones móveis).

- h) É muitas vezes facilmente distraído por estímulos irrelevantes (para adolescentes e adultos, podem incluir pensamentos alheios).
- i) É muitas vezes esquecido em atividades diárias (por exemplo, fazendo tarefas, executando recados, para adolescentes e adultos, retornando chamadas, pagar contas, manter compromissos).
  - Hiperatividade e impulsividade:
    - a) Frequentemente se agita ou bate levemente as mãos ou os pés ou remexe-se nas cadeiras.
    - b) Muitas vezes deixa o assento nas situações em que permanecer sentado é esperado (por exemplo, deixa seu lugar na sala de aula, no escritório ou outro local de trabalho, ou em outras situações que exigem permanecer no lugar).
    - c) Muitas vezes corre ou escala em situações em que é inadequado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode ser limitada a sentir inquietude).
    - d) Muitas vezes é incapaz de jogar ou participar de atividades de lazer calmamente.
    - e) Está muitas vezes "em constante movimento", agindo como se estivesse "a todo vapor" (por exemplo, não é capaz de ficar parada ou desconfortavelmente parada por tempo prolongado, como em restaurantes, reuniões; talvez experimentado por outros como sendo inquieto ou difícil de manter-se).
    - f) Muitas vezes fala em demasia.
    - g) Muitas vezes deixa escapar uma resposta antes que uma pergunta seja concluída (por exemplo, completa frases das pessoas; Mal pode esperar para voltar na conversa).
    - h) Muitas vezes tem dificuldade em esperar a sua vez (por exemplo, enquanto espera na fila).
    - i) Muitas vezes interrompe os outros (por exemplo, entrar de sopetão em conversas, jogos, ou atividades; pode começar a usar as coisas dos outros sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, podem intrometer-se ou assumir o que os outros estão fazendo).

Estes sintomas devem estar presentes em pelo menos dois contextos da criança, casa e escola, por exemplo, durante ao menos seis meses. Infelizmente essa prerrogativa não está presente na maioria das vezes, mas mesmo que estivesse ainda estaria acompanhada de um discurso do déficit. Abordaremos melhor este ponto mais adiante, quando apresentarmos uma contextualização que permite um olhar negativo à criança enquadrada no “transtorno”. De

acordo com Toledo (2008), os critérios do manual para o TDAH são tão repetitivos e amplos que, mesmo que uma criança escape de um, é facilmente enquadrada em outros cinco.

Olhando para os critérios do DSM acerca do TDAH e a afirmativa de Toledo (2008) acima, o que podemos identificar? Retomando a ideia de Foucault (1994, 2004) e os apontamentos de Caponi (2009) de que a medicina e a psiquiatria operam por meio de dispositivos que definem normalidades e anormalidades, podemos identificar que a patologização destas características revela o ideal implícito de ser social contemporâneo que a medicina e a psiquiatria contribuem em fabricar: alguém que presta atenção em detalhes e comete poucos erros; que escute sempre quando lhe dirigem a palavra; que siga instruções; tenha organização e se envolva em tarefas mentais; alguém que nunca se distraia; que nunca se esqueça de nada; que fique quieto o tempo todo; que seja calmo ao realizar diversas atividades; que fale pouco; alguém que pague suas contas e que não conteste hierarquias. Uma caricatura de um ser social perfeito para a sociedade capitalista: pessoas produtivas, auto-centradas e desenvolvidas para consumir. Assim, o DSM ao longo de suas edições vai aprimorando cada vez mais o enquadramento de determinados comportamentos em seus descritores, e aprimorando também essa caricatura de um ideal de ser social.

As duas primeiras edições do DSM, lançadas em 1953 e 1968 respectivamente eram basicamente um glossário de categorias diagnósticas e suas descrições clínicas dos transtornos mentais (Araújo & Lotufo Neto, 2014). Eram pouco mais de cem transtornos descritos nas duas edições e seus descritores sofriam forte influência da psicanálise, sendo divididos em transtornos orgânicos e não-orgânicos pouco mudando uma em relação à outra, a não ser pela cada vez maior influência da psicanálise, em que o entendimento dos transtornos mentais passa a ser orientada por uma realidade psicológica (Russo & Venâncio, 2006). Nas duas primeiras versões do DSM, os transtornos mais próximos do que conhecemos hoje como TDAH eram a Disfunção Cerebral Mínima (DCM) e Síndrome de Hiperatividade. Tinham como principais critérios a hiperatividade, a desatenção, timidez, sentimento de rejeição, agressividade e delinquência.

Ao final da década de 1960 uma revolução silenciosa se inicia nas pesquisas farmacológicas e tecnológicas, tendo seu ápice ao final da década de 1970, passando a orientar a forma de se falar dos transtornos mentais (Russo & Venâncio, 2006). O financiamento da indústria farmacêutica em pesquisas por novos medicamentos, tecnologicamente mais avançados, dita os rumos do campo psiquiátrico. O TDAH, por sua vez, despe-se das roupas da então chamada Disfunção Cerebral Mínima para vestir-se de um manequim mais apropriado às mudanças que ocorrem no campo científico. A falta de atenção

e a hiperatividade ganham maior terreno nas descrições do “transtorno”. Aliás, a atenção é elevada a um papel central (Caliman, 2010).

A terceira edição do DSM lançado em 1980 não contava mais com os transtornos não-orgânicos – e continua assim até hoje – acarretando na utilização exclusiva de fármacos para tratamento, o laço com a psicanálise fora rompido abrindo espaço para o flerte com a indústria farmacêutica (Ferreira, 2013). Russo e Venâncio (2006) apontam que esta ruptura foi levada a cabo em três níveis articulados entre si:

no nível da estrutura conceitual rompeu com o ecletismo das classificações anteriores presentes nos livros-texto clássicos majoritariamente utilizados na clínica psiquiátrica, propondo não apenas uma nomenclatura única, mas sobretudo, uma única lógica classificatória; no nível da hegemonia dos campos de saberes concorrentes, representou uma ruptura com a abordagem psicanalítica dominante no âmbito da psiquiatria norte-americana; e, por fim, no nível das representações sociais relativas ao indivíduo moderno, forjou não apenas novas concepções sobre o normal e o patológico, mas também participou do engendramento de grupos identitários. (p. 464 – 465).

A publicação do DSM III é um marco nos rumos que irá tomar a psiquiatria moderna. Sua pretensão científica era ambiciosa no sentido de criar categorias objetivas, neutras e generalizáveis levando a cabo a globalização da psiquiatria (Russo & Venâncio, 2006). Desde o lançamento do DSM, passou-se de cerca de cem transtornos descritos para mais de trezentos e noventa em sua mais recente versão. Além do apresentado até aqui, contribui para esse aumento, o entendimento do transtorno mental como síndrome, ou seja, sinais e sintomas generalizáveis e imutáveis, que possam ser vistos a partir de uma avaliação rigorosamente objetiva, possibilitando que diferentes clínicos cheguem ao mesmo diagnóstico em determinado paciente contribuindo para uma fidelidade diagnóstica (Rodrigues, 2003).

Com critérios diagnósticos mais claros e objetivos as pesquisas relacionadas ao campo dos transtornos mentais voltam-se cada vez mais para um sistema de pesquisa baseada em evidências científicas metodologicamente replicáveis. A indústria farmacêutica é uma das mais interessadas nesse tipo de pesquisa – inclusive com um pesado investimento financeiro – uma vez que depende dela para ter seus medicamentos aprovados para o mercado, de acordo com os critérios baseados nessas pesquisas replicáveis e generalizáveis, estabelecidos pelas agências reguladoras norte-americanas (Russo & Venâncio, 2006). Todo esse aporte material (pesquisas, DSM, Indústria Farmacêutica, financiamentos, órgão reguladores) contribui na produção de critérios claros e objetivos, dos quais a psiquiatria biológica prescinde. Este aporte fica cada vez mais claro e vai acompanhar cada nova edição do DSM com o surgimento de cada vez mais transtornos, com critérios cada vez mais elásticos, acompanhando a produção e o consumo de cada vez mais medicamentos.

### 3.3 – Indústria Farmacêutica e outras movimentações neste processo

Em todo esse jogo apresentado até aqui, também joga a indústria farmacêutica (IF) no campo dos chamados transtornos mentais. Cabe lembrar que estamos fazendo um recorte dos elementos que participam dos processos apresentados, pois segundo Latour (2012) as relações se montam de formas heterogêneas, em que não só pessoas tem agência, ou seja, agem e são “agidos”, como também os objetos, uma gama de instituições, aparatos tecnológicos, laboratórios, livros, pesquisas e etc.

A IF como introduzido anteriormente depende de pesquisas de caráter representativo, replicável e generalizável para que seus produtos possam adentrar no mercado. Os movimentos que constroem uma psiquiatria baseada em modelos de verdade científica biologizante são seus grandes aliados. Isso porque com critérios de separação entre normalidade e anormalidade afirmados objetivamente, há o estabelecimento de um saber que detém as ferramentas que podem fazer transpor essa barreira. Nesse cenário, a IF acompanhada das movimentações da psiquiatria e de sua ferramenta objetiva (DSM) constroem um novo sentido ao conceito de normal.

É hoje uma das indústrias mais rentáveis do mundo e figura nos topos de listas de concentração de capital financeiro. Seu mercado, no entanto, não fica restrito à produção e venda de medicamentos, ecoa também em financiamentos de pesquisas e pesquisadores/as, revistas médicas e em um forte *lobby* em casas legislativas mundo afora (Machado & Ferreira, 2014). Os medicamentos que estão inseridos nestas produções ganham *status* de produtos a serem consumidos, dentro da lógica de consumo.

No início do capítulo, apontamos um aumento na credibilidade do discurso do déficit e na possibilidade de virtualmente ninguém escapar de um diagnóstico psiquiátrico. Mas o que significa dizer que os diagnósticos psiquiátricos vêm aumentando e que poucas pessoas passariam ilesas a eles? Além do DSM como ferramenta amplificadora de classificações objetivas que individualizam o sofrimento, um novo conceito de normal, uma normalidade imprecisa, nos ajuda a pensar em possíveis respostas a esta pergunta.

Os movimentos e agenciamentos apontados até aqui contribuem para a construção de uma normalidade imprecisa, utópica, utilizada para movimentar as pessoas em sua direção. Não se trata mais de dizer que ser “normal” é estar dentro de uma média estatística relacionada às doenças ou transtornos, trata-se hoje de dizer que a normalidade é algo valorativamente desejável. Mas esse valor desejável, ou essa *realidade* é a mesma para todas as pessoas? Entendemos que se pareça a uma imagem desfocada, como uma miragem, pouco

precisa e que jamais será alcançado e jamais será focalizada precisamente. A todo momento nos bombardeiam com discursos de autocuidado, de cuidado com o corpo, cuidado com as relações. Será que somos felizes? Será que dormimos demais? Será que dormimos de menos? Será que temos relações de amizade suficientes? Comemos demais ou de menos? Comemos corretamente? Afinal, existe remédio ou um tratamento que possam responder a essas perguntas e nos levar para o “caminho correto”?

Essa noção imprecisa e utópica de normalidade é espantosamente contraditória a precisão e objetividade proposta pelos discursos médicos e da IF com seus diagnósticos por imagem em alta definição, evidências científicas em pesquisas replicáveis e critérios altamente objetivos dos DSM. Contudo, essa contradição é uma estratégia da objetividade que movimenta as pessoas na direção do consumo dessa nova noção de normalidade, é um atalho possível para um fim inalcançável. Somos levados a necessidade de pertencimento a um padrão, a uma única verdade, à produção de um único discurso possível, buscando de acordo com uma lógica de consumo, uma vida feliz e sem sofrimentos (Ferreira, 2013).

Uma das ferramentas utilizadas é o pesado marketing que a IF faz de seus produtos e que não se restringe apenas a especialistas. As propagandas estão ao alcance da sociedade em geral – em menor número nas revistas de maior circulação ou programas de rádio e televisão com grande audiência (por algumas questões restritivas de agências reguladoras) e em maior número em revistas mais específicas da área da saúde. Aquelas mesmas, que ficam disponíveis nas salas de espera dos consultórios para folhearmos, despreziosamente, enquanto aguardamos atendimento.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável entre outras coisas pela regulamentação e aprovação de novos medicamentos e também pela regulação de suas propagandas comerciais, aponta como principal objetivo do marketing farmacêutico, “persuadir e incentivar o consumo... em toda a cadeia do medicamento, desde o prescritor, passando pelo dispensador, até o usuário, incentivando a compra de um determinado produto mesmo que para isso tenha que criar uma nova necessidade” (ANVISA, s/d). A IF e a psiquiatria contam com aliados como a grande mídia que reverberam seus discursos normalizadores e biologizante. Reportagens especiais de cinquenta minutos de duração ou infindáveis páginas recheadas de tabelas, imagens, números e infográficos fazem movimentar o mercado farmacêutico.

Os diagnósticos de TDAH vêm em uma constante crescente desde a década de 1990. Segundo Eberstadt (1999) nessa época ocorreu um aumento no marketing ao redor do “transtorno” com lançamento de livros, programas de televisão, documentários e

financiamento de pesquisas. Esta década foi também considerada a “época do cérebro” (dizer que determinada década fora considerada a “época do cérebro”, é dizer da importância dada pelos órgãos oficiais de saúde e saúde mental às pesquisas voltadas a entender o funcionamento deste aparato do corpo humano no sentido de localizar ali, todas as “mazelas” do sofrimento psíquico) pelas associações de saúde e saúde mental estadunidenses, que apontam que cerca de 8 a 12% das crianças no mundo sofrem com o “transtorno” (Caliman, 2009). Aqui percebemos mais uma vez agências materiais que performam a versão neurobiológica do TDAH contribuindo com essa “prevalência”.

Segundo Toledo (2008), alguns dos critérios diagnósticos do TDAH são baseados naqueles que tiveram melhores respostas farmacológicas às anfetaminas, em pesquisas – eticamente questionáveis – realizadas desde a década de 1930 com crianças consideradas hiperativas, muito antes da oficialização do “transtorno”. De acordo com Rodrigues (2003)

A resposta clínica às substâncias farmacológicas passa a ser importante inclusive, na determinação dos quadros nosológicos. Isto se mostra evidente na caracterização do chamado Transtorno de Pânico, diagnóstico criado a partir dos estudos de Donald Klein, com pacientes ansiosos. . . . O uso da imipramina levou a grande alteração do quadro e, com o progredir das pesquisas, constatou-se que aqueles que respondiam à medicação possuíam, como sintoma em comum, a presença de episódios agudos de ansiedade. . . . pela primeira vez, uma caracterização nosológica se dava em termos puramente pragmáticos, tendo como elemento norteador principal a resposta clínica a uma determinada substância farmacológica (p. 14).

Nesse sentido, não é de se espantar que os números no aumento de diagnóstico acompanhem os números no aumento da venda do medicamento utilizado para “tratar” o TDAH, o metilfenidato, estimulante do sistema nervoso central da categoria das anfetaminas vendido com os nomes de Ritalina e Concerta. Essa relação é mostrada pelo Boletim de Farmacoepidemiologia da ANVISA de meados de 2013, apontando um crescimento no consumo de metilfenidato na comparação entre os anos de 2009 e 2011, de 25% em pessoas de 6 a 59 anos; considerando a idade entre 6 e 16 anos, o aumento é na faixa dos 75% (ANVISA, 2012). Correia Filho e Oliveira (2011) apontam para um crescimento no consumo do medicamento de 1600% considerando o período de 2001 a 2011 em todas as faixas etárias. Esses números colocam o Brasil como o segundo maior consumidor do medicamento.

Mas o que esses números podem nos mostrar? Seriam reflexos de um melhor acesso aos serviços de saúde por parte da população? Ou o funcionamento de dispositivos que visam à produção de uma única possibilidade de se falar do transtorno, a possibilidade biológica como estratégia de poder dizer quem é normal e quem é anormal? Acreditamos que a segunda opção vai ao encontro do que estamos falando até aqui. Isto porque essa produção estratégica

é atravessada por diversos agenciamentos produzindo uma realidade específica, que tem por finalidade individualizar, naturalizar, biologizar e medicalizar o sofrimento.

### 3.4 – Alta resolução, alta padronização

A caminhada tecnológica possibilita cada vez mais sofisticções no campo dos diagnósticos por imagens, com a alegada premissa de que altas resoluções de imagens aliadas a técnicas, ditas avançadas, de análise estão cada vez mais próximas da “realidade”. Façamos aqui uma analogia. Imaginemos dois pintores de um mesmo período histórico, porém de lugares e técnicas de pintura diferentes, que dedicaram uma de suas obras a retratar a vida das pessoas trabalhadoras. Ao apreciarmos as diferentes obras as tomamos como uma interpretação dos artistas sobre o tema. Como tal, as obras não dão conta de falar da vida de todas as pessoas que trabalham em todos os contextos históricos e em todos os lugares do mundo. São um recorte, e um recorte feito com uma tesoura específica que carrega em seu fio, toda a história do artista.

Podemos estender esta analogia também à fotografia, uma vez que estamos falando de imagens que se *pretendem representativas* de uma determinada realidade. O fotógrafo Sebastião Salgado diz no documentário sobre sua trajetória *O Sal da Terra* (2014), dirigido por Wim Wenders e Juliano Ribeiro Salgado, que as fotografias levam na bagagem toda a história de vida da pessoa por trás das lentes. Podemos acompanhar, no documentário, todas as mudanças no escopo do trabalho de Sebastião Salgado, daquilo que ele quer falar, ou desenhar com luz como diz, toma forma de acordo com a sua trajetória de vida, de acordo com sua história e daquilo que encontrou por seus caminhos. Entendemos que estas são narrativas que trazem um registro de interpretação, de um lugar e de um modo de dizer e de olhar para o mundo.

As imagens das atividades cerebrais pretendem-se também representativas da realidade, uma realidade diagnóstica. Porém, assim como artistas jamais conseguiriam representar em um único quadro ou fotografia toda a multiplicidade do ser trabalhador, por exemplo, as imagens de atividades cerebrais também não o fazem com o TDAH. Afinal, como vimos em nosso primeiro capítulo, não há uma realidade que está em algum lugar esperando para ser encontrada e posteriormente *representada*. Cientistas utilizam de seus equipamentos para falar de algo por uma posição científica que, em nossa sociedade, é uma posição privilegiada. Nesse sentido os equipamentos de alta tecnologia e os cientistas, embora envolvidos em uma narrativa de objetividade escolhem, por exemplo, que partes do cérebro

colorir digitalmente e que partes devem ser destacadas em determinadas atividades cerebrais. Como aponta Toledo (2008), assim como artistas devem escolher que tintas e técnicas utilizar para falar sobre trabalhadores. Para a ciência, porém, de acordo com Toledo (2008) as imagens de atividades cerebrais são utilizadas como ferramentas retóricas em artigos científicos proporcionando maior adesão à ideia de realidade que pretendem passar, ou seja, são agenciadas por relações heterogêneas de atores humanos e não-humanos.

Para Toledo (2008), a alta definição das imagens parece *representar* tão bem uma realidade de “fato”, que debates sobre o que e como elas medem algo são deixados de lado. Toledo (2008) aponta que as imagens não mostram apenas um cérebro, mas sim uma composição estatística:

As atividades cerebrais individuais (de sujeitos diagnosticados ou não com TDAH) são tão distintas que as tecnologias de imagem não podem ser usadas diagnosticamente em um cérebro individual para determinar ou verificar que a condição exista. Ao invés disto, neurocientistas escaneiam diversos cérebros e criam uma imagem composta alinhando marcadores anatômicos digitalmente para ajustar diferenças unindo-as em tamanho e forma (Toledo, 2008, p. 172).

Nesse sentido, utiliza-se a representação da média para dizer da especificidade individual. É como se disséssemos que os traços representados por artistas para falar de quem trabalha, falassem de todas essas pessoas. Cérebros, fotografias e pinturas, por mais que tragam certas semelhanças – localização, tamanho, formato e etc. no caso do cérebro, tintas, período e molduras no caso das pinturas e luz, local e câmera, no caso da fotografia – apenas um não dá conta de falar do todo e vice-versa. Assim, em um resultado imaginário de um diagnóstico de TDAH feito por imagem, o cérebro da Aninha é diferente da composição estatística, anatomicamente ajustada, do cérebro da Renatinha, do Joãozinho, da Mariazinha... colorindo digitalmente as partes que interessam para este “transtorno”. Cabe lembrar aqui dos estudos de Mol (2002) sobre a arteriosclerose quando reproduz a fala de um patologista em seu laboratório: “‘Agora é a sua arteriosclerose. Um espessamento do intima. Aqui está. Isso é realmente o que ela é’. E depois de uma pequena pausa ele complementa: ‘sob um microscópio’”. (p. 30. Tradução nossa).

Segundo Toledo (2008), todas estas tecnologias de imagem são apenas dispositivos que requerem muita interpretação. Esses diagnósticos quando delegados a investigar o TDAH são reféns da própria definição do “transtorno”. Seus critérios foram elaborados de acordo com as respostas farmacêuticas e clínicas de crianças descritas como com dificuldades de atenção, submetidas a experimentos com anfetaminas ainda na década de 1930 (Toledo, 2008).

### **3.5 – Contextos e mudanças socioculturais que ajudam a pensar o TDAH de forma negativa**

Entendemos que os dispositivos apresentados visam dizer de uma única verdade possível acerca da criança “desatenta” e “hiperativa”. São discursos que individualizam nelas todas as especificidades e agências de seu contexto, o sofrimento da família, da escola, das relações e de quem e o que mais estiver ao redor desta criança. Visam naturalizar as dificuldades relacionais e de aprendizado, e ao naturalizar, e ter a verdade sobre aquilo pode existir, apontam para uma intervenção única, capaz de acabar com o sofrimento – o medicamento (Ferreira, 2013).

A construção de um ideal de infância parte de um modelo ideal de família, as crianças eram vistas como o futuro da sociedade higiênica e eram “adestradas” sob esse modelo higiênico (Costa, 1999). Para Ariès (1981), um dos principais processos de subjetivação da infância se dá por aquilo que ele irá chamar de pedagogização. A escola, como uma instituição total, é um espaço onde vigora o poder disciplinador da sociedade e um micro-universo de gestação da sociedade ideal (Costa, 1999; Foucault, 1983). O ensino é feito em meio a todo um processo de vigilância, formado por regras rígidas que delimitariam as condutas das crianças inseridas nas escolas afastando possibilidades de práticas subjetivas, que visassem à liberdade (Ferreira, 2013).

A necessidade de criar e manter um espaço disciplinador como a escola do final do século XIX e início do século XX vai criar um terreno fértil para a intervenção médica. Para Guarrido (2007):

Se até o início do séc. XX a criança é basicamente objeto da pedagogia, é nesta que os primeiros médicos dedicados a enfrentar os problemas graves do desenvolvimento infantil vão encontrar parceria fértil para propor formas de tratamento a essas crianças. Pode-se dizer que o campo de tratamento da criança se instala imbricado a certo ideal de educação do início do séc. XIX (Guarrido, 2007, p. 155).

Esse tipo de intervenção ocorre até hoje. A medicina está cada vez mais inserida no processo normativo da escola, em que os desvios aos ideais de educação são tratados como patológicos. Ainda que tenhamos modelos pedagógicos e escolas que se distanciam destas premissas, algo como os movimentos contestatórios dos modelos fisicalistas da psiquiatria no século XX, em sua maioria as escolas ainda estão inseridas nessa lógica vigilante e normativa e temos nas crianças a esperança de um “futuro melhor”.

No caso do TDAH a maior queixa é a dificuldade na aprendizagem, o sofrimento está relacionado à baixa produtividade, aos comportamentos desafiadores ante uma norma. Ao

individualizar no corpo essas questões, deixamos de nos ater aos processos, às relações e aos movimentos que as constroem. O crescimento no número de diagnósticos acaba deixando as pessoas e instituições que convivem no cotidiano da criança mais atentas às suas vivências, buscando, de uma forma vigilante, comportamentos desviantes, diferentes daqueles esperados por uma normatividade. Os processos de surgimento desses comportamentos não precisam ser dissecados, uma vez que há um saber que indica que eles fazem parte de um corpo, um cérebro individual. Nesse sentido:

Ao estender seu campo de atuação ao ambiente escolar, a medicina passa a atuar sobre esse ambiente segundo sua própria concepção. Ao normatizar preceitos para a aprendizagem adequada, estende-se para o não-aprender. Medicaliza a educação, transformando os problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas, médicas, cria as entidades nosológicas das doenças do não-aprender-na-escola e para elas propõe solução. Antecipando-se, prevê que os problemas irão ocorrer e se coloca como portadora das soluções (Moysés, 2008, p. 11).

As instituições escolares, a família e a sociedade legitimam essa ação garantidora da norma vigilante da medicina. É mais uma vez o que apresenta Jurandir Freire Costa (1999), a necessidade de a medicina inserir-se na tutela e no governo político da população. Essa prerrogativa nos leva a olhar a criança TDAH de uma forma negativa, como desviante de uma norma e alvo de uma necessária intervenção específica, coordenada por especialistas.

Cabe salientar aqui que não estamos interessados em dizer se o TDAH existe ou não, se suas bases biológicas são reais ou não. Entendemos que existam crianças com dificuldades de aprendizagem e relacionais, mas estas dificuldades não são suas propriedades individuais, mas decorrem de todos os processos que a circulam. Estamos interessados nesses processos e agenciamentos que fazem o TDAH ser praticado desta forma que apresentamos até então. Interessamo-nos pelo modo como a ciência constrói o “transtorno” e os efeitos que determinadas construções têm para a vida das pessoas. Assim podemos adentrar nos processos e agenciamentos que possam fazê-lo de outras maneiras.

## PARTE II – CONSTRUINDO UM CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

## **4 – A PESQUISA NA LÓGICA ATOR-REDE**

Entendendo a realidade como efeito de associações de *actantes* e que estas associações são negociadas e renovadas todo o tempo, podemos dizer que interferindo em associações e relações podemos interferir nas realidades, como detalhamos anteriormente no segundo capítulo. Como diz Arendt (2008), é necessário descrever os processos de “construção de modos de existência coletivos” (p. 9). Para construir uma realidade, as/os cientistas precisam angariar aliados, uma gama de *actantes* que devem ser mobilizados: política, discursos, laboratórios, instituições, textos científicos, para performar uma certa “realidade” (Moraes, 2001/2002). Nesse sentido, se tudo está por ser negociado entre atores humanos e não-humanos heterogêneos, entendemos que os artigos científicos que falam acerca do TDAH fazem parte desta relação e desta construção. Assim escolhemos por seguir esta rede e definimos os artigos científicos como o nosso “campo”; um campo que faz performar diferentes realidades acerca do TDAH.

Para isso buscamos em algumas bases de dados artigos científicos sobre TDAH. Entendemos que estes não falam de diferentes perspectivas de um mesmo objeto, mas de diferentes objetos que podem ou não estar relacionados entre si. Essa busca e a forma como a fizemos está detalhada na seção denominada metodologia.

### **4.1 – Objetivos**

#### **4.1.1 – Geral**

Discutir as diferentes realidades do TDAH performadas na literatura científica brasileira produzindo uma compreensão sobre o funcionamento das redes e seu modo de produzir versões, com base na Teoria Ator-Rede.

#### **4.1.2 – Específicos**

- a) identificar e descrever diferentes versões do TDAH na literatura científica.
- b) seguir as redes que produzem e sustentam estas versões.
- c) identificar os atores humanos e não-humanos que participam destas redes.
- d) refletir sobre o modo como estas versões interagem, se sobrepõem e se excluem.

## 4.2 – Metodologia

Primeiramente elaboramos uma estratégia de revisão sistemática que vai além dela mesma, não só sintetizando os resultados, mas os interpretando, buscando convergências e diferenças, buscando como estes resultados e interpretações fazem praticar o TDAH. Essa postura nos auxilia a olhar para além dos resultados dos estudos científicos como, por exemplo, nos discursos implicados, nos agentes associados ao estudo, pensando nas desconstruções e reconstruções possíveis, descrevendo as teorias e pensando em novos modelos (Sousa & Branco, 2013).

Guiamo-nos na busca por uma questão chave: Quais são os discursos acionados ou utilizados pela literatura científica brasileira na construção do sentido sobre TDAH na infância entre as décadas de 1980 e 2010? A razão deste recorte temporal está relacionada principalmente com os acontecimentos na década de 1980 como o ápice da revolução psicofarmacológica e a publicação do DSM III, como apresentada na seção 3 desta pesquisa. A busca foi realizada no período entre 20 e 30 de janeiro de 2015 nas bases de dados Lilacs, Pepsic, BVS, Scielo e IndexPsi utilizando o descritor TDAH na base de descritores em saúde (DeCS). A estratégia está detalhada na figura 1 abaixo:

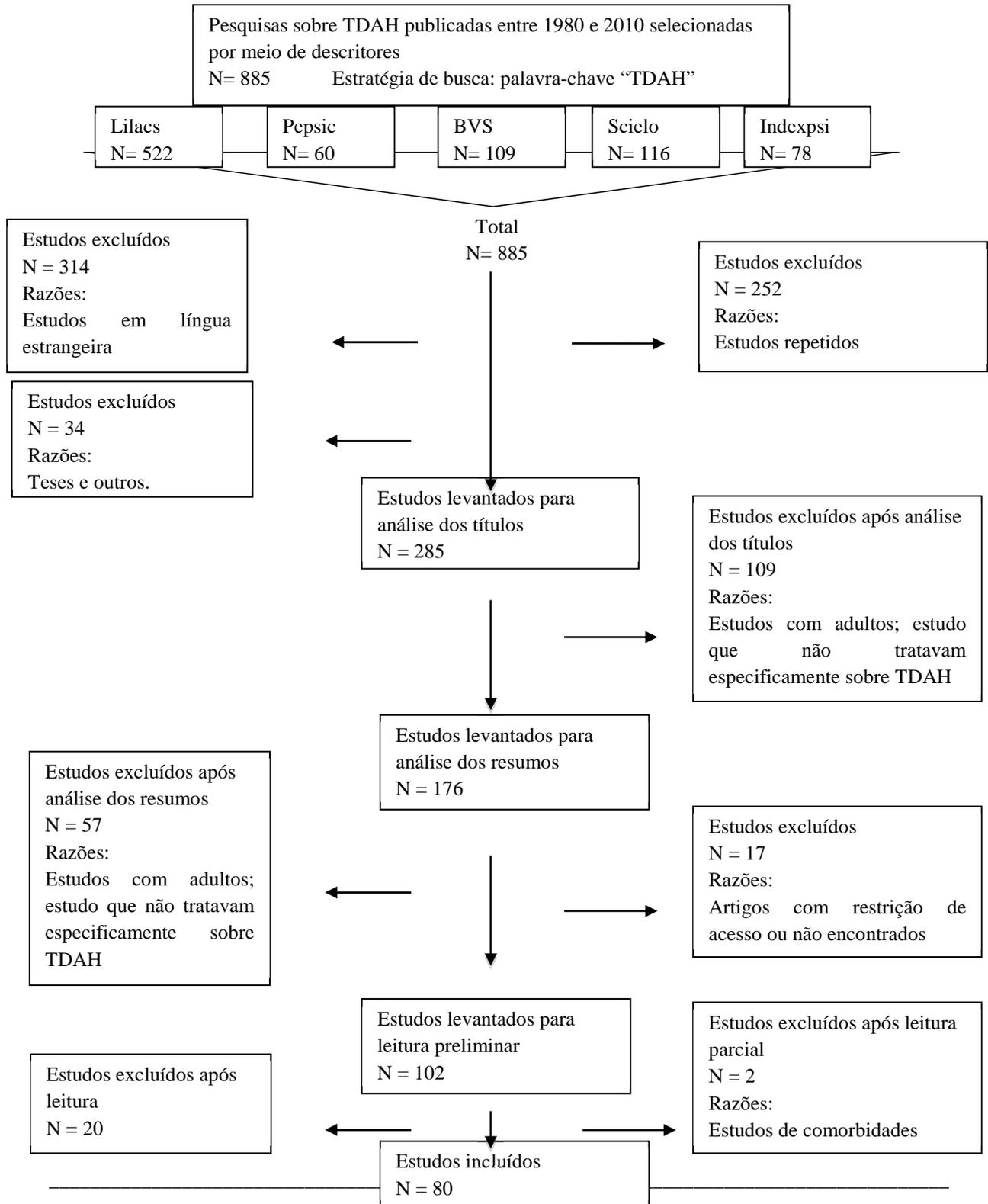


Figura 1: Síntese da estratégia de busca dos artigos científicos.

Após as buscas nas bases de dados identificamos 885 trabalhos sobre TDAH, publicados entre as décadas 1980 e 2010. Depois de excluídos 314 estudos em língua estrangeira e 252 estudos repetidos, passamos à leitura de títulos, resumos e textos completos para aplicarmos os critérios de inclusão (artigos científicos sobre TDAH na infância) e critérios de exclusão como: teses, palestras, livros etc.; estudos com adultos; estudos que não tratavam especificamente sobre TDAH; estudos sobre comorbidades; artigos com restrição de acesso ou não encontrados em inteiro teor; estudos que tratavam mais especificamente de medicamentos ou efeitos medicamentosos. Optamos por utilizar somente o descritor “TDAH”, não combinado com o descritor “infância”, pois, ainda o critério de inclusão tenha sido artigos sobre TDAH na infância, muitos estudos que não utilizam o descritor poderiam ficar de fora. Assim, chegamos ao número de 80 artigos selecionados para a presente pesquisa.

Após esta primeira etapa de seleção e organização dos trabalhos, realizamos uma leitura completa dos artigos, buscando os principais elementos elencados por seus/suas respectivos/as autores/as, que nos poderiam mostrar pistas dos agenciamentos humanos e não-humanos que contribuíram para a construção das versões sobre TDAH, de cada artigo selecionado. Os registros eram feitos em termos de recursos teóricos e metodológicos utilizados, bem como do modo de cada texto buscar produzir conhecimento acerca do “transtorno”.

Outra etapa consistiu na busca pelos metadados dos estudos – aquilo que está para além do conteúdo do texto – e incluiu: (1) ano de publicação por meio das bases de dados; (2) estratificação dos periódicos nos quais se encontram publicados os artigos pelos conceitos do *qualis* – CAPES; (3) número de citações dos artigos pelos motores de busca Scopus e Google Acadêmico; e (4) área do conhecimento e filiação institucional de autores/as encontradas na Plataforma *Lattes*.

Estas três etapas nos levaram também a produzir uma divisão dos artigos em critérios estabelecidos por meio de núcleos e categorias temáticas que desenvolvemos no decorrer da pesquisa. Porém, entendemos que esta divisão poderia limitar a descrição das redes que buscamos nos artigos científicos<sup>7</sup> e optamos por apresentar as tabelas e categorias em nosso próximo capítulo estabelecendo uma articulação entre elas.

A etapa final foi selecionar três artigos entre os 80 incluídos em nossa pesquisa para ilustrar, contrastar e discutir o movimento de construção das diferentes versões sobre o

---

<sup>7</sup> Entendemos que estas divisões que fizemos seriam melhor articuladas em nosso próximo capítulo.

TDAH. Optamos por artigos que nos proporcionassem uma visão relativamente mais clara de controvérsias entre si, ou seja, aqueles que nos apontassem em um primeiro momento, quando comparados, como as questões acerca do TDAH não estão estabilizadas e sólidas. Para Latour (2011; 2012) as controvérsias são as relações, disputas e situações em que *actantes* discordam sobre algo, que não está estabilizado, que não está fechado em um *caixa-preta*<sup>8</sup>.

A primeira vista podem se apresentar distantes: um artigo crítico, um artigo biológico e um artigo que considera aspectos biológicos e *psicossociais*, mas se apresentam também enquanto aproximações, sobreposições e disputas ao considerarmos os nós relacionais e agenciamentos humanos e não-humanos. Nas palavras de Latour (2012), “começamos com agregados que parecem vagamente familiares e terminamos com outros totalmente desconhecidos” (p. 115).

Nesse sentido a proposta é buscar as dissonâncias ou controvérsias nos estudos, de que forma e que aliados estes buscam para performar realidades acerca do TDAH. Partimos do pressuposto de que o TDAH não é único, ou seja, não há uma única versão possível de descrevê-lo, mas sim múltiplas versões que podem ou não estar relacionadas. Entendemos que para isso as contribuições da TAR serão fundamentais, pois os artigos científicos são uma das formas de a ciência buscar por aliados, por *actantes* que performam uma prática sobre um algo. Nas palavras de Moraes (2001/2002, p. 3-4)

As análises da ciência como o exercício de uma razão, ou como a instituição de uma norma, deixa escapar uma estreita relação entre ciência e sociedade, ciência e política e é justamente sobre esse ponto que incide a teoria ator-rede. Em outras palavras, estudar a ciência em ação significa estudar a ciência como um processo de fabricação do mundo - social e natural.

Estamos então interessados em como se dá o processo de fabricação das práticas acerca do TDAH, de modo a discutir que diferentes realidades são performadas por meio dos artigos científicos.

---

<sup>8</sup> “A expressão caixa-preta é usada em cibernética sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais. Em seu lugar, é desenhada uma caixinha preta, a respeito da qual não é preciso saber nada, senão o que nela entra e o que dela sai. (...) Ou seja, por mais controvertida que seja sua história, por mais complexo que seja seu funcionamento interno, por maior que seja a rede comercial ou acadêmica para a sua implementação, a única coisa que conta é o que se põe nela e o que dela se tira” (Latour, 2011. p. 4)

## 5 – DAS REDES DOS ARTIGOS: UM OLHAR GERAL PARA TODOS OS ARTIGOS SELECIONADOS.

“O texto é a arma secreta da ciência” (Law, 1986b). É com esta afirmação provocativa de John Law que iniciamos este capítulo no qual pretendemos descrever, de uma forma geral, as redes dos artigos científicos selecionados para esta pesquisa. Quando optamos por fazer uma revisão sistemática das publicações no Brasil sobre TDAH dos últimos 40 anos, talvez já imaginássemos o gigantesco universo de trabalhos com o qual nos depararíamos. Mesmo com os recortes e os critérios de exclusão também já imaginávamos que este universo continuaria muito grande, um total de 80 artigos.

Talvez este “gigantesco universo” tenha tornado nossa pesquisa, diante da proposta de análise e de nosso objetivo, demasiadamente ambiciosa para um processo de mestrado. Isso não significa, entretanto, abandonar por completo a ideia de falar das redes desses 80 artigos. Latour (2011) dá a dica: “a opção é desistir ou ler tudo” (p.44). Em nosso caso, lemos tudo. Para cumprir em certa medida a tarefa a qual nos propusemos, estabelecemos um direcionamento para esta leitura a partir do aporte da TAR. Assim, realizamos uma leitura orientada com duplo foco: o foco (1) no qual analisamos aquilo que está para além do texto (ou antes dele), como o *qualis*, as bases de dados, o Scopus<sup>9</sup>, filiações disciplinares dos autores, citações; e o foco (2) no qual analisamos o conteúdo dos artigos, de uma forma geral. Elaboramos três eixos de análise que dizem respeito aos focos 1 e 2, quais sejam: (a) que aliados buscam ou angariam para tornar fato suas sentenças, (b) como estes falam do TDAH, e (c) que nós de atores humanos e não-humanos participam desse processo. O texto científico é uma tradução daquilo que “acontece no laboratório”, vem carregado com toda a gama de elementos envolvidos em seu contexto de produção: pessoas, cadeiras, fórmulas, tabelas, instituições, revistas, máquinas; uma estrutura complexa que constrói um mundo e transcende, em certa medida, o espaço-tempo (Law, 1986a).

### 5.1 – Para além dos textos em si: sobre aliados e arranjos materiais.

Não basta o texto científico ser escrito, deve ter a capacidade de “fazer agir” à distância. Esta capacidade, por sua vez, perpassa por dois argumentos importantes na construção da agência de um texto em particular segundo Law (1986b):

---

<sup>9</sup> O Scopus é uma base de dados de resumos e citações de literatura técnica e científica, segundo o *site* da empresa que o controla a Elsevier. Disponível em [www.americalatina.elsevier.com/scopus](http://www.americalatina.elsevier.com/scopus).

Primeiro há a questão de *onde* os cientistas escolhem enviar seus textos, ou mais precisamente, para *quem* ou a *que* os textos são direcionados. Isto requer que nos direcionemos para além do texto em si considerando as negociações acerca do periódico ao qual o texto deve ser submetido, negociações que estão organizadas em torno de concepções de interesses de possíveis audiências. Segundo, há a questão da construção do texto, das forças a serem apropriadas e da maneira em que elas devem ser dispostas na página impressa (p. 68).

Temos no Brasil aquilo que a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES ambiciona em chamar de termômetro da produção científica: o *Qualis*. É um conjunto de procedimentos que mede a qualidade da produção científica a partir da qualidade do periódico no qual esta produção é publicada. Os estratos indicativos são: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5, e C sendo A1 o mais elevado. Cabe lembrar aqui que não entraremos no mérito de como são feitas estas classificações, suas controvérsias, se de fato medem a qualidade dos artigos, ou, nem mesmo como estas podem estar ligadas ao exigente processo de produtivismo nos cursos de pós-graduação. O que nos interessa aqui é reconhecer que na medida em que o maior órgão regulador das pesquisas no Brasil institui tal dispositivo como um termômetro da produção científica, este passa a ser uma ferramenta que tem agência significativa, por exemplo, na decisão de se enviar um artigo para um periódico e não para outro (Tureta & Alcadipani 2009), bem como no modo como os periódicos irão operar com relação à recusa ou aceitação de artigos.

Orientamo-nos por algumas perguntas (sem nos limitarmos a elas) para falarmos de nosso primeiro foco: quais os *qualis* dos periódicos em que os artigos foram publicados? Os artigos mais citados são os que estão em periódicos com melhor avaliação? Qual a área dos/as autores/as? Quais os periódicos com maior concentração de artigos? O que tudo isso significa quando falamos de TDAH?

A ideia foi de não utilizar muitos gráficos ou tabelas (salvo algumas exceções), optando por uma descrição textual na qual convidamos o/a interlocutor/a imaginar as associações que pretendemos descrever de uma forma que estas não pareçam isoladas. Algo como pequenas cidades em nosso “gigantesco universo de artigos” que se interconectam e possuem múltiplas possibilidades de associações.

Os *qualis* das publicações do nosso campo estão divididos conforme a Figura 2 abaixo.

<b>Qualis</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>%</b>
A1	7	8,8
A2	18	22,5
B1	16	20,0
B2	23	28,8
B3	2	2,5
B4	3	3,8
B5	0	0,0
C	2	2,5
Sem qualis*	9	11,3
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
*Sem classificação ou classificação não encontrada		

Figura 2: *Qualis* das publicações tomando como referência o campo de conhecimento dos/as primeiros/as autores/as.

Observamos então que a maioria das publicações encontram-se no extrato B2 com 28,8% dos artigos e que apenas 8,8% estão publicados no extrato de maior “prestígio”, o A1. Se considerarmos que os periódicos classificados nos estratos B1 e B2 são publicações que estão em busca ou em processo de ascensão de seu *qualis*, o número de artigos nesses periódicos desses estratos, tidos como de melhor qualidade é de 80,1%, podemos considerar que a produção científica sobre TDAH tem ocupado certo espaço de significância, pois sua discussão se coloca e se apresenta nos principais periódicos. Outro ponto a ser considerado é que as bases de dados utilizadas na busca dos artigos para nossa pesquisa são indexadores que incluem poucos periódicos com estratos menores do que B2.

Seguimos nossa empreitada falando agora do número de citações. Utilizamos para tal o motor de buscas Google Acadêmico, que elenca citações em artigos, teses, dissertações, palestras e etc. juntando algumas bases de dados como Scielo e PePsic, e o Scopus, que referencia somente artigos em periódicos científicos. Esses números vão ao encontro do que diz Latour (2011)

*o status de uma afirmação depende das afirmações ulteriores. Seu grau de certeza aumenta ou diminui, dependendo da sentença seguinte que a retomar. . . .A diferença entre literatura técnica e não técnica não está em uma delas tratar de fatos e a outra, de ficção, mas está em que a última arregimenta poucos recursos e a primeira, muitos, incluindo os distantes no tempo e no espaço (p. 40-49).*

Isso significa dizer que quanto maior o número de citações, aliados de um texto, mais fato ele se torna. Porém, isto não quer dizer que a sentença é uma verdade absoluta. Isso é marcante na literatura científica acerca do TDAH. Por exemplo, o artigo com o maior número de citações, 183 nos dois motores de busca, intitulado (1) *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização* de Rohde e Halpern (2004) aponta o TDAH como um transtorno de base neuroquímica e ambiental, sem causas precisas, mas aceito pela literatura científica: “Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são conhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura” (Rohde & Halpern, 2004. p. S62). Percebemos que a aceitação do TDAH como um transtorno, neste caso, está no número de aliados que esta sentença possui, pois há um grande número de pesquisas que a afirmam, anteriores à pesquisa de Rohde e Halpern (2004), fazendo com que o texto possa agir à distância como diz Law (1986b). Nessa direção, afirmar algo que é impreciso, prescinde de muitas afirmações da literatura científica, ou seja, a substância do que se diz está no fato de que foi dito várias vezes por outros, ainda que para além do dito, os autores reconheçam apenas a imprecisão. O trecho do texto de Rohde de Halpern (2004) mostra como a ciência é feita de recursividade. Essa *imprecisão* é, em outros textos, mote para a arregimentação de outros recursos, que levam a criação de outros fatos, como um uso pernicioso do diagnóstico e biologização. É isso que podemos ver no exemplo a seguir.

O artigo de Brzozowski e Caponi (2012) intitulado (2) *Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade* faz uma crítica à etiologia biológica do TDAH: “questionamos a ideia de que o TDAH é um transtorno biológico, que pode ser identificado por meio de técnicas de neuroimagem e que é tratável por meio de psicoestimulantes como o metilfenidato” (p. 943). Esta sentença das autoras também arregimenta muitos recursos, recorrendo a pesquisas anteriores que a reafirmam, inclusive o argumento de que as causas (biológicas) precisas do TDAH não são reconhecidas. O queremos apontar com estes dois exemplos é que “em suma, a construção de fatos e máquinas é um processo *coletivo*” (Latour, 2011. p. 43). E um processo passível de ser encenado de diferentes maneiras. Falaremos mais sobre isso no próximo capítulo.

Retomando as associações entre *qualis*, citações e números, utilizando os dois artigos citados como exemplo, temos que: o primeiro que conta com o maior número de citações (183) está publicado no estrato B2, na área de medicina e o segundo artigo do exemplo acima em estrato B1, na área de saúde coletiva. Curiosamente, o artigo com o maior número de citações publicado em estrato A1 de sua área (psicologia) é apenas o oitavo em números de

citações com 37 no total. Encontramos muitos artigos que diferem entre si em relação ao conteúdo (falaremos mais acerca disso na seção seguinte do presente capítulo), mas que se aproximam entre si no número de citações, nos estratos dos periódicos em que foram publicados, nas áreas de seus/suas autores/as.

Nesse sentido, se os artigos mais citados não são os mais bem avaliados (em termos de *qualis* dos periódicos), podemos questionar: (a) o próprio dispositivo *qualis* como um termômetro de fato que mede a qualidade da produção científica no Brasil. Isso porque encontramos artigos publicados em periódicos que não estão nos melhores estratos de avaliação, mas que ainda sim, tem grande impacto na literatura científica; (b) este impacto pode estar mais relacionado com as afirmações e agenciamentos que um artigo produz (e/ou permite produzir e sustentar) do que com os dispositivos instituídos de certificação de qualidade científica.

Quanto às áreas de conhecimento dos/as autores/as dos artigos, ainda que nas análises tenhamos levantado apenas as áreas dos/as autores/as principais quando os artigos são escritos por mais de uma pessoa, acreditamos que há aí elementos importantes na descrição que estamos fazendo. A figura a seguir apresenta as áreas e subáreas do conhecimento dos/as primeiros/as autores/as de todos os artigos<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Por isso, por exemplo, Saúde Coletiva aparece como subárea da Farmácia, pois a autora é formada em farmácia com pós-graduação em saúde coletiva. Ou então educação como subárea da Fonoaudiologia e assim por diante.

Área	Subárea	Nº de artigos	Total por área
Biotecnologias	-----	1	2
	Genética	1	
Ciências da computação	Neurociências	1	1
Educação	-----	3	3
Estatística	Epidemiologia	1	1
Farmácia	-----	1	4
	Saúde coletiva	3	
Fisioterapia	-----	1	2
	Educação	1	
Fonoaudiologia	-----	2	5
	Psicopedagogia	1	
	Linguística	2	
Medicina	Neurologia	5	15
	Neuropediatria	2	
	Pediatria	1	
	Psiquiatria	7	
Neuropsicologia	-----	2	2
Pedagogia	-----	3	3
Psicologia	-----	7	38
	Clínica	4	
	Desenvolvimento	5	
	Social	5	
	Educação	7	
	Gestalt	3	
	Neurociências	2	
	Psicanálise	3	
	Psicometria	1	
Psiquiatria	1		
Psicopedagogia	-----	2	2
Química	Educação Especial	1	1
Terapia Ocupacional	-----	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>80</b>	

Figura 3: Áreas e subáreas do conhecimento das publicações.

As áreas do conhecimento apresentadas na figura acima estão ocupadas em falar acerca do TDAH; todas elas são permeadas por variados discursos. A psicologia é o exemplo mais claro dessa afirmação. Temos 38 artigos de autoria de pessoas da área de psicologia. A

multiplicidade de versões sobre o TDAH nesses artigos acompanha a multiplicidade de versões de psicologia e suas subáreas como, por exemplo, clínica, educação, desenvolvimento e psicologia social. Na área da medicina e suas subáreas como pediatria, psiquiatria, neurologia entre outras, observamos esse mesmo movimento. Apontamos no início do trabalho que uma das versões do discurso médico psiquiátrico é ancorado nos pressupostos da ciência moderna, desengajada de questões políticas e pautada em modelos de neutralidade. Isso não significa que todos os artigos da área da medicina e suas subáreas (15 no total) estejam ancorados nesses pressupostos.

O TDAH não é único, muito menos matéria de pesquisa de uma única área do conhecimento, a qual detém o poder científico exclusivo de falar sobre o fenômeno, ainda que algumas chamem para si essa premissa nas entrelinhas de seus textos, como é o caso de alguns artigos que apresentam um discurso *neuro-x*<sup>11</sup>. Talvez um exemplo disso seja o artigo de Gomes (2007) intitulado *Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil* quando este afirma que “De fato, os estudos têm demonstrado que mesmo as abordagens combinadas, por exemplo, medicação e psicoterapia comportamental, não são eficazes em comparação com o uso isolado de medicamentos” (p. 100), utilizando autores que corroboram com esta sentença, “aliados”, como o artigo de Rhode e Hapelbern (2000).

A afirmação do autor chama para as “ciências do biológico” a responsabilidade de tratar o TDAH com medicamentos, que seriam, para essa versão, mais eficazes que outras terapias para tratar o “transtorno”. Entre outros agentes para além da filiação com as “ciências do biológico”, é interessante apontar que o autor do texto acima, trabalha para a Norvatis Biociências, indústria farmacêutica responsável pela fabricação da medicação para tratamento do TDAH. Isto diz acerca do interesse financeiro que move a construção de determinadas versões sobre TDAH. Um adendo: nossa afirmação não tem o intuito de apontar possíveis teorias conspiratórias (nem negá-las), apenas apontar como a decisão daquilo que aparecerá no papel, como diz Law (1986b), as negociações envolvidas na produção do texto guardam relações com as heterogeneidades dos atores humanos e não-humanos envolvidos nas relações. Por exemplo, os remédios, o empregador do autor, as máquinas, os financiamentos, os aliados, etc.

---

<sup>11</sup> Fabricamos este termo para referenciar os artigos que trazem os arranjos materiais da neurociência no centro da discussão sobre o TDAH. Neuropediatria, neuropsicologia, exames de neuro-imagem, neurotransmissores, redes neurais etc.

Retomando as peças desse nosso quebra-cabeça, temos que o periódico com o maior número de publicações sobre o TDAH é a Revista da Academia Brasileira de Neurologia, a Arquivos de Neuro-psiquiatria, classificada no estrato B2 do *qualis* em medicina II que engloba, entre outras áreas, neurociência e psiquiatria, com um total de 9 artigos, todos nessas áreas. A área com o maior número de artigos (psicologia) publica nos mais variados periódicos, e a revista com o maior número de artigos publica apenas textos de uma área (medicina/neuropsiquiatria), um fenômeno na ciência que vai ao encontro do que aponta Law (1986b) de que “o texto só é forte se (a) seus componentes tem força no ponto onde o texto é recebido e (b) são reconhecidos como sendo apropriadamente emprestados e justapostos” (p. 68). Dificilmente algum autor ou autora enviaria um texto a um periódico sabendo de antemão que este seria rejeitado, pois, assim, não corre o risco de ser ignorado por outros autores, não podendo transformar-se em um fato (Latour, 2011). Nossa pesquisa, por exemplo, pode fazer parte de uma rede de *actantes* como *qualis*, pós-graduação, congressos, computadores, revistas e cadeiras ou então, se esquecida e nunca lida, de uma rede de estantes, traças e poeira. O que se faz com uma sentença é aquilo que será feito depois dela, já dizia Latour (2011).

Números, estrato, citações, artigos, *qualis*, aliados, áreas, autores, revistas e ciência, são pontos, nós relacionais, que fazem performar a ciência sobre o TDAH, por meio das publicações no Brasil. O texto científico não age por si só, se o texto é forte o suficiente para agir à distância, como diz Law, (1986b) é devido a todas essas relações que se montam ao seu redor. Quando falamos de múltiplas versões de um fenômeno ancorado em múltiplas versões e visões de mundo, estamos falando de diferentes redes de atores humanos e não-humanos, múltiplas realidades que agem para performar as realidades da ciência. Isso não significa que para isso basta olharmos “apenas” para aquilo que está além do texto como apresentamos na presente seção, ou seja, nosso primeiro foco de leitura. Também precisamos nos direcionar para o conteúdo mesmo dos artigos, e este conteúdo também está repleto de relações heterogêneas de atores humanos e não-humanos que participam na construção de diferentes versões sobre o TDAH. Este é o foco de nossa próxima seção.

## **5.2 – Do conteúdo e dos nós das relações nos artigos**

Ao pensarmos na multiplicidade de versões sobre o TDAH, levando em conta o exposto até aqui, estamos pensando em como estes artigos “falam” do TDAH. Que nós de atores humanos e não-humanos estão envolvidos nisso. Para isso, voltamos nosso olhar ao

conteúdo dos artigos selecionados. A leitura direcionada que fizemos para dar conta disso nos 80 artigos remete a alguns pontos-chaves como, por exemplo, que materiais (não-humanos) estão envolvidos nessa relação (testes, institutos, laboratórios, exames de imagem, máquinas, tabelas, gráficos, financiamentos)? E também, que atores humanos (pais, professores, crianças, pesquisadores)?

Falar de multiplicidade de versões nos faz remeter àquilo que Mol (2007) chama de caráter *performativo* da realidade. Segundo a autora:

Em lugar de ser vista por uma diversidade de olhos, mantendo-se intocada no centro, a realidade é manipulada por meio de vários instrumentos, no curso de uma série de diferentes práticas. . . . Nas histórias de performance, a carnalidade, a opacidade e o peso não são atributos de um objecto único com uma essência escondida. Tão pouco é função dos instrumentos pô-los à mostra como se fossem vários aspectos de uma realidade única. Em vez de atributos ou aspectos, são diferentes versões do objecto, versões que os instrumentos ajudam a *performar [enact]*. São objectos diferentes, embora relacionados entre si. São formas múltiplas da realidade – da realidade em si (p. 6).

Traduzindo estes termos para nossa pesquisa, isso significa que mesmo que diversas áreas do conhecimento estejam ocupadas de falar sobre o TDAH, com suas particularidades e visões de mundo, isso não significa que falem de um mesmo objeto (TDAH) de forma diferente. São objetos diferentes que podem ou não estar relacionados entre si (Mol, 2002). Cabe lembrar que como estamos fazendo essa análise de uma maneira mais “geral” para dar conta de nosso “gigantesco universo” utilizaremos alguns pontos nos 80 artigos que possam nos ajudar a esclarecer essa ideia de versões e de multiplicidade, recorrendo à nossa chave de leitura apresentada no início da sessão e alguns trechos de artigos para dar base ao nosso argumento.

Temos nesse universo múltiplo de artigos aqueles que dizem que o TDAH é o transtorno (sem aspas) mais comum na infância e que ocorre, ou se intensifica, na idade escolar. Esta, aliás, é uma frase recorrente na introdução de muitos artigos, repetindo-se *ipsis literis* em diferentes estudos. Já outros, apontam o “transtorno” como uma forma de medicalizar e patologizar os comportamentos infantis e alguns como uma combinação de fatores biológicos e sociais para o aparecimento e desenvolvimento do TDAH na criança. O TDAH também é apresentado como um fenômeno complexo e recheado de controvérsias. Talvez aqui tenhamos um momento de distanciamento das versões. Uma das coisas que aproximam os artigos entre si, é que todos, ainda que nas entrelinhas, apontam para um prejuízo na vida da criança, seja esse de déficit ou problemas de escolarização, ou então de efeitos políticos e sociais do crescimento desenfreado de diagnósticos, silenciamento de subjetividades, déficit intelectual entre outros.

Outro exemplo é a problemática e a complexidade do diagnóstico do TDAH, tema constante nos artigos, tratado de diferentes maneiras. O artigo de Caliman (2009), intitulado *A constituição sóciomédica do “fato TDAH”* dá a tônica quando a autora afirma que os “diagnósticos são constructos cujas fronteiras e limites dependem, em grande parte, da intenção de seus criadores e das pessoas neles enquadradas, mas entre os primeiros e os segundos nem sempre há acordos” (p. 563). O diagnóstico do “transtorno” é apresentado como sendo multiprofissional e de extrema dificuldade, muitos artigos apontam que este deve ser feito por vários profissionais em conjunto, além de exames de neuroimagens combinados com ampla experiência profissional como aponta o estudo de Graeff e Vaz (2008), “É indispensável que o profissional tenha conhecimento clínico de psicopatologia e que possa se valer de outros recursos (como escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos)” (p. 342).

Em outros casos, basta utilizar os critérios diagnósticos apresentados pelo DSM, como aponta o artigo de Assef, Capovilla e Capovilla (2007), quando definiram seus critérios de inclusão de crianças com TDAH em seu estudo “O grupo 1 foi formado por 31 crianças com diagnóstico de TDAH, realizado por psiquiatras de dois serviços de psiquiatria infantil do Estado de São Paulo com base nos critérios da Associação Psiquiátrica Americana – DSM-IV-TR™” (p. 63-64). O estudo de Freire e Pondé (2005) aponta que “O diagnóstico do TDAH em crianças se baseia em uma história obtida com pais, professores ou outros cuidadores, não requerendo que o médico testemunhe os sintomas ou os obtenha diretamente das crianças” (p. 477). Essa afirmação traz a ideia da criança como um corpo mudo, falaremos mais a respeito disso no decorrer desta seção. Já o estudo de Rhode e cols. (2004) mostra que cabe ao profissional da clínica, de acordo com a história que se apresenta em sua frente, decidir aquilo que não está expresso nos manuais diagnósticos como é o caso da definição do que é frequente, dizem os autores que “dependendo de onde o clínico colocar o ponto de corte para definir o sintoma como frequente, ele terá mais ou menos indivíduos incluídos na categoria diagnóstica” (p. 124).

Um outro eixo de análise para nossa discussão está nas formas e nas ferramentas utilizadas pelos artigos para traduzi-las para o texto. Aqui optamos por falar mais daqueles artigos nos quais os autores/as foram a campo para traçar seus relatos, os ditos estudos empíricos, sejam eles de caráter quantitativo, qualitativo ou misto. Estes somam 44 artigos, correspondendo a 55% dos estudos de nosso “gigantesco universo”. Observamos que a ação de objetos nesses casos se torna mais evidente que em estudos teóricos (o que não significa dizer que os objetos não agem em estudos teóricos também). São testes psicológicos, matemáticos, linguísticos entre outros, cadeiras, salas, institutos, *softwares*, gráficos, tabelas e

estatísticas que participam da construção de determinadas versões de TDAH. Os testes SNAP IV e WISC são os mais utilizados principalmente para definir amostras na participação das pesquisas e também critérios de inclusão e/ou exclusão em estudos de prevalência e comparativos com grupos controle e grupos clínicos. Ainda que usem muitas vezes os mesmos materiais para a pesquisa, os autores apresentam versões diferentes. Há estudos que mostram um caráter crítico e histórico, outros apoiados nas ciências biológicas e discursos *neuro-x*, outros apresentam uma visão holística de um ser humano indissociável do ambiente em que vive. Aproximam-se em alguns métodos e distanciam-se nas versões.

Um dos pontos que mais nos chamaram a atenção nesses estudos empíricos é a forma que se chega à definição de diagnósticos ou critérios de inclusão. Observamos que raramente a criança participa do processo, pois há a preocupação em fazer uma anamnese a partir do relato de pais/mães/cuidadores/as e/ou professores/as; testes voltados para estas pessoas falarem sobre a criança. A esta é delegado um papel secundário em sua própria avaliação. Aqui lançamos a ideia da criança como um corpo mudo. Um corpo que não pode falar a não ser por meio de testes, ou pelo relato de terceiros, ou então por meio de uma linguagem que terceiros inventaram para ela, como jogos e brincadeiras votadas à análise clínica única e exclusivamente para diagnosticá-las. O estudo de Legnani (2012) aponta nessa direção,

O procedimento inicial para a avaliação diagnóstica é uma coleta de informações (check list) feita junto aos adultos que convivem com a criança (pais e/ou professores). Já a avaliação neurológica, mediante exames, tem a finalidade de excluir outras patologias orgânicas; ou seja, é necessária uma “ausência obrigatória” de qualquer alteração disfuncional objetiva. O que fica em primeiro plano, portanto, é a posição subjetiva do respondente adulto, ao qual caberá descrever as ações da criança. Em muitos casos, os comportamentos são descritos para se enquadrarem aos critérios diagnósticos do TDA/H (p. 308).

É como se a criança apenas existisse como hospedeira do TDAH. O que ganha possibilidade de ser visto como a “subjetividade da criança” é apenas aquilo que já se pré-definiu em um código de linguagem bastante estreito e específico.

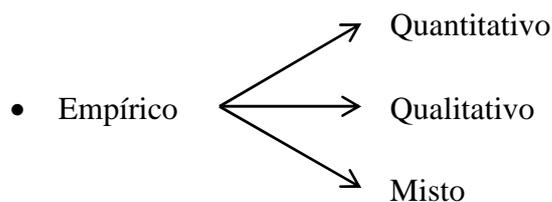
Para além do ponto apresentado, muitos estudos recorrem a tabelas, gráficos e estatísticas que, por sua vez, são acompanhadas de programas de computador capazes de fazer todo um cálculo baseado nos testes empregados. Falamos em nosso terceiro capítulo como a estatística pode funcionar como uma ferramenta normativa para a ciência, ao estabelecer normas e separar as pessoas em grupos normativos (Mol, 2007). Ainda sim, no caso do TDAH, há uma grande disputa em relação à questão destas estatísticas com estudos que apontam uma variação muito grande na literatura, principalmente em relação à prevalência que varia de 3 a 20% da população. Alguns estudos, como o de (1) Rhode e Hapelbarn

(2004), encontram explicação para essa discrepância na variação metodológica dos estudos e das amostras, já outros, como o de (2) Brzozowski e Caponi (2010), apontam que a linha divisória entre normal e patológico tem se tornado muito tênue pelas práticas em saúde e pela ciência, e que isto funciona como um dispositivo de patologização e medicalização. Nesse sentido, a variação de versões acerca do “transtorno” para (1) está relacionada a um equívoco ou uma confusão dos estudos no modo de identificar o TDAH, para (2) existe um uso pernicioso do dispositivo diagnóstico que se sustenta no esgarçamento das fronteiras entre normal e patológico, em favor e benefício da patologização e medicalização da sociedade.

Temos então artigos que tratam de diferentes maneiras, de acordo com os conceitos de seus respectivos campos, o TDAH. Trabalhos pautados em um conceito de ciência que se distancia de questões políticas, outros que apontam para eventos históricos que apresentam versões que convivem entre si (Mol, 2007), artigos que tem uma visão de humano sócio-histórico e holístico, que baseiam-se no maquinário neuro-x. Aportes em objetos distintos, filiações institucionais e epistemológicas, realidades que na construção de textos científicos aparecem como agentes que ajudam e operam na fabricação de diferentes versões acerca do TDAH.

Em nosso levantamento realizamos algumas divisões e agrupamentos em núcleos que nos ajudam a visualizar, de uma maneira geral, a forma como cada artigo articula a produção de sua versão. Estes núcleos foram organizados da seguinte forma:

#### 1 – Tipo de estudo



- Teórico
- Relato de experiência

#### 2 – Enfoque

- Biológico – Artigos nos quais o foco principal é afirmar ou então investigar as raízes biológicas do TDAH com base nos pressupostos da ciência moderna.
- Farmacológico – Artigos que dão atenção particular à farmacologia do “transtorno” em termos de medicamentos e sua ação no corpo.

- Diagnóstico – Estudos preocupados em apontar caminhos para um diagnóstico preciso em termos tanto biológicos quanto psicossociais.
- Comparativo – Artigos em sua maioria empíricos que comparam grupos clínicos e não clínicos no estudo acerca do TDAH e suas nuances, geralmente ancorados no método científico moderno.
- Explicativo – Artigos que, em certa medida, tomam o TDAH como uma junção de fatores biológicos e sociais explicando essa relação e seus efeitos na vida de crianças diagnosticadas.
- Descritivo – Artigos que descrevem o TDAH, muitas vezes de acordo com aquilo que Caliman (2010) chama de história oficial do “transtorno”, ou seja, muito próximo de uma ciência neutra e objetiva.
- Crítico – Artigos que problematizam e historicizam o TDAH, apontando principalmente fenômenos e efeitos de medicalização e patologização.
- Tratamento não medicamentoso/combinado – Artigos nos quais o foco central é buscar alternativas para o tratamento medicamentoso em vista de diminuir a dependência de remédios.

As categorias descritas acima não estavam necessariamente destacadas em todos os artigos, elas foram pensadas a partir de sentidos que elaboramos no decorrer de todo o processo de pesquisa. Ilustramos esses agrupamentos nas tabelas a seguir:

<b>Estudos empíricos quantitativos</b>	
<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Comparativo	16
Diagnóstico	1
Descritivo	3
Biológico	1
Farmacológico	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

<b>Estudos empíricos qualitativos</b>	
<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Descritivo	3
Crítico	4
Diagnóstico	1
Tratamento não medicamentoso/combinado	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

<b>Estudos empíricos mistos</b>	
<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Tratamento não medicamentoso/combinado	1
Descritivo	4
Explicativos	1
Diagnóstico	4
Farmacológico	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

<b>Estudos teóricos</b>	
<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Crítico	10
Tratamento não medicamentoso/combinado	3
Descritivo	4
Biológico	3
Diagnóstico	3
Explicativos	6
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

<b>Relatos de experiência, casos Clínicos e outros</b>	
<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Crítico	3
Tratamento não medicamentoso/combinado	1
Diagnóstico	3
Explicativo	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Figura 4: Dos tipos de estudos e enfoque de cada um.

De acordo com as tabelas apresentadas, observamos que pouco mais da metade dos artigos (42) são estudos empíricos, seguido por artigos teóricos (29) e estudos de caso ou relato de experiência (8). Em relação aos enfoques temos o que segue na tabela a seguir:

<b>Enfoque</b>	<b>Quantidade</b>
Comparativo	16
Diagnóstico	12
Descritivo	14
Biológico	4
Farmacológico	3
Crítico	17
Explicativo	8
Tratamento não medicamentoso/combinado	6
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

Figura 5: Da quantidade de artigos por enfoque.

Se pegarmos como exemplo o número de artigos críticos (artigos que problematizam e historicizam o TDAH, apontando principalmente fenômenos de medicalização e patologização) e o número de artigos comparativos (artigos em sua maioria empíricos que comparam grupos clínicos e não clínicos no estudo acerca do TDAH e suas nuances, geralmente ancorados nos pressupostos da ciência moderna) observamos que a diferença é de

apenas um artigo. Assim, nos cabe conjecturar se a diferença é pequena por que o discurso científico ancorado em noções de objetividade e neutralidade é comumente mais aceito e tomado como verdade absoluta. Ao observarmos os enfoques que confeccionamos, notamos que a maior parte dos artigos (49 entre comparativos, diagnósticos, farmacológicos, biológicos e descritivos) está comprometida em produzir uma versão do TDAH que se articula, com maior ou menor ênfase, com base na biogenicidade do “transtorno”, ainda que, como vimos, esta base seja *imprecisa*. E mais, observamos que a maior parte dos textos parte da ideia de que o transtorno existe enquanto uma *realidade real*, por outro lado, outros se articulam enquanto uma resistência a essa versão de TDAH. Isso está relacionado com os agenciamentos e movimentos que participam na fabricação de realidades.

Sinteticamente, o que apresentamos até aqui ilustra um pouco aquilo apresentado por Mol (2007) sobre as versões. Em determinados lugares o TDAH é uma conjunto de agentes, que podem incluir exames de neuroimagem, intervenções multiprofissionais, laboratórios, máquinas, tecnologia ou “apenas” a opinião e a experiência clínica de um profissional. Também pode ser um discurso de patologização de comportamentos e um silenciamento de subjetividades.

## 6 – DAS REDES DOS ARTIGOS II: PARA UM OLHAR MAIS ESPECÍFICO SOBRE A MULTIPLICIDADE

Iniciamos nossa viagem por nosso “gigantesco universo de artigos” como quem observa pequenas cidades da janela de um avião. Aqui, percorreremos em solo três destas cidades, ou seja, selecionamos três artigos no intuito de ilustrar, contrastar e discutir as diferentes versões do TDAH, seus choques e negociações. Melhor dizendo, diferentes versões *dos TDAH's*. Afinal, de acordo com Law (2004), estamos lidando com diferentes objetos que se sobrepõem por meio de diferentes conjuntos metodológicos e que a questão é justamente garantir essa sobreposição.

Assim, apresentaremos neste capítulo três textos selecionados que ilustram três versões do TDAH, tendo como base mesmo foco de leitura que utilizamos no capítulo anterior, a saber: (1) além do texto e (2) conteúdo do texto. Neste capítulo, buscaremos especificar e detalhar nestes artigos aquilo que apresentamos como uma leitura geral no capítulo anterior. De fato, foi a partir da leitura geral que produzimos anteriormente, que pudemos selecionar estes três textos como ilustração. Algumas das perguntas que guiarão nosso caminho e nos ajudarão nesta tarefa incluem: Quem são os/as autores/as? Quais suas áreas de conhecimento e filiação institucional<sup>12</sup>? Em quais periódicos e estratos os textos estão publicados? Qual a definição de TDAH para cada um? Como são produzidas e o que é utilizado para produzir essas versões? O que cada texto produz ou almeja produzir em termos de conhecimento acerca do TDAH?

Para seleção dos textos, buscamos aqueles que nos proporcionassem uma visão mais ampla das disputas e controvérsias acerca do TDAH, como detalhado na seção de metodologia, bem como de suas aproximações e que têm suas sentenças apoiadas por “formulações ulteriores” (Latour, 2011. p. 40). Nesse sentido, selecionamos os seguintes artigos: (1)<sup>13</sup> *A constituição sócio-médica do “fato TDAH”* de Luciana Viera Caliman (2009); (2) *Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*<sup>14</sup> de Marcio M. Vasconcelos, Ana Flávia de A. Malheiros, Jairo

<sup>12</sup> Todas as informações obtidas para possíveis respostas a essa questão foram encontradas na *Plataforma Lattes*, banco de dados de currículos, grupos de pesquisa e instituições mantida pela agência de fomento à pesquisa e tecnologia, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), agência do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI).

<sup>13</sup> Optamos por enumerar os textos, para fins práticos, no sentido de evitar a repetição do título do artigo na tentativa de deixar nosso texto um pouco mais “limpo” a nossos/as interlocutores/as.

<sup>14</sup> Como este texto tem 5 autores, sempre que nos referimos a este será na forma Vasconcelos e cols. (2005). Também daremos um pouco mais de destaque na área de conhecimento do primeiro autor sem deixar de mencionar, é claro, a área de seus colaboradores.

Werner Jr., Adriana R. Brito, Jane Bardawil Barbosa, Ítalo S. Oliveira Santos e Daniel Fampa N. Lima (2005); e (3) *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização* de Luis Augusto Rohde e Ricardo Halpern (2004).

Estes artigos selecionados para essa nossa análise contam com um grande número de citações sendo 32 para o texto (1), 38 para o texto (2) e 183 para o texto (3), ou seja, tem um impacto grande, em termos de alcance e ação à distância, na produção científica brasileira acerca do TDAH. Para além deste impacto “objetivo”, estes três artigos causaram em nós, como pesquisadores, também um impacto no sentido daquilo que discutimos no capítulo anterior. As afirmações que estes estudos fazem sobre o TDAH por meio de nós relacionais específicos nos chamaram atenção em meio à leitura de nosso gigantesco universo, mostrando-se promissores para essa nossa análise.

### **6.1 – Sobre os meta-dados das publicações e os/as autores/as.**

O artigo (1) de autoria de Luciana Vieira Caliman foi publicado em 2009 na revista *Psicologia & Sociedade*, publicação da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO avaliada no estrato A2 pela CAPES na área de psicologia e conta, de acordo com nosso levantamento, com 32 citações nos dois motores de busca que utilizamos (Google Acadêmico e Scopus). Caliman é pós-doutora em psicologia e professora da área na Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Em seu *Lattes* encontramos 17 artigos publicados – seja com colaboradores/as ou de única autoria – dos quais 12 referem-se de alguma forma ao TDAH e suas nuances. A autora desenvolve projetos de pesquisa que discutem de modo geral, a relação do diagnóstico neurocientífico na sociedade (O sujeito cerebral: Impacto das neurociências na sociedade contemporânea) desde 2005 e especificamente, o TDAH desde 2010 (O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade –TDAH no Espírito Santo: Uma Análise das Políticas e Práticas em Saúde e Educação). O artigo (1) em questão – levando em consideração as tabelas no capítulo anterior – trata-se de um estudo teórico com um enfoque na contextualização da construção do TDAH enquanto um “fato”, considerando diversos aspectos desta “realidade”. De acordo com a autora, o “TDAH é analisado como um objeto empírico e social criado na constelação política, econômica e científica característica da segunda metade do século XX” (Caliman, 2009. p. 136).

Em sua trajetória como pesquisadora, é possível identificar desde o seu primeiro projeto relacionado ao diagnóstico neurocientífico um posicionamento crítico com relação aos efeitos das chamadas ciências duras na construção de modos de vida social. A autora entende

que as ciências sociais tem o papel de fazer um contraponto ao discurso médico-científico de modo a identificar suas contribuições e principalmente as reduções que pode promover, como consta no resumo de seu projeto “uma parte fundamental da missão intrínseca das ciências sociais, humanas e culturais consiste no engajamento crítico com as ‘ciências duras’, tanto para ajudar na identificação de suas contribuições positivas, como para permanecer atentos a suas eventuais conseqüências reducionistas na compreensão da experiência humana” (Caliman, 2005)<sup>15</sup>. Neste alinhamento, a autora posteriormente dedicou-se ao estudo crítico das políticas públicas em saúde e educação voltadas ao TDAH e, em seu último projeto, a compreensão dos efeitos da dispensa, por meio dos serviços públicos de saúde, do metilfenidato às pessoas diagnosticadas na cidade de Vitória – ES. Vê-se então que seu compromisso científico-político localiza-se na produção de um contraponto àquilo que a autora entende como um prejuízo social do discurso diagnóstico neurocientífico, da política pública nele sustentada e da medicalização.

O segundo artigo (2) de Vasconcelos et al. (2005) conta com 38 citações e foi publicado na revista *Arquivos de Neuro-psiquiatria* da qual a Academia Brasileira de Neurologia é responsável e é avaliada no estrato B2 pela CAPES na área de medicina II e A2 na área de psicologia. Vasconcelos é professor de pediatria e neurologia da Universidade Federal Fluminense e possui doutorado em neurologia pela mesma instituição. De seus 22 artigos publicados em periódicos, 3 são a respeito de TDAH. Os outros colaboradores<sup>16</sup> do artigo, Malheiros, Werner Jr., Brito e Santos, possuem respectivamente, 3, 5, 1 e 2 artigos acerca da temática e também estão na área da medicina e/ou neurologia e pediatria. Posicionamos o artigo (2) em questão como um estudo empírico de caráter misto, ou seja, quantitativo e qualitativo, que aponta o TDAH como um transtorno neurobiológico que conta com fatores psicossociais que atuam correlacionados. Nas palavras dos/as autores/as o objetivo é “investigar a correlação dos fatores de risco psicossociais com o diagnóstico de TDAH” (Vasconcelos et al., 2005. p. 69).

Um olhar para a trajetória de Vasconcelos como pesquisador permite identificar que o texto discutido aqui é fruto de seu trabalho de mestrado (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Prevalência e Contribuição dos Fatores Psicossociais) orientado por Jairo Werner Júnior (co-autor do artigo). Ambos autores se localizam no campo da psiquiatria infantil e apresentam em suas trajetórias tanto uma preocupação com os fatores médico-

---

<sup>15</sup> Parte do resumo de Projeto de Pesquisa sobre sua coordenação, disponível em seu currículo Lattes.

<sup>16</sup> Não encontramos na plataforma Lattes os currículos de Daniel Fampa Lima e de Jane Bardawil Barbosa, listado como coautores do artigo (2).

biológicos e diagnósticos (como genética e exames de neuroimagem) quanto com uma leitura dos aspectos psicossociais do desenvolvimento infantil, recorrendo a autores para além do campo médico como, por exemplo, Lev Vygotsky. A dedicação ao estudo do TDAH de Vasconcelos permaneceu em seu doutorado, também orientado por Werner Jr. Contudo, neste segundo trabalho o autor opta por uma leitura mais voltada ao desenvolvimento de recursos de diagnóstico por imagem, encaminhando-se no terreno da neurologia. Para isso, convoca um co-orientador cuja área de especialidade é neurologia (Oswaldo J. M. Nascimento). A compreensão destes aspectos da trajetória do autor (autores) sinaliza para um engajamento científico-político misto que busca compreender o TDAH a partir de uma linguagem familiar às neurociências (prevalência, diagnóstico, neuroimagem), mas também considerando fatores psicológicos e sociais.

Nosso terceiro artigo selecionado (3) de autoria de Rohde e Halpern foi publicado em 2004 no periódico *Jornal de Pediatria*, publicação da sociedade Brasileira de Pediatria e classificado em estrato B2 pela CAPES na área de seus autores, medicina II e B1 na área de Psicologia (qualis 2013). Conta com um total de 183 citações e é a única publicação sobre o tema de Halpern que é professor da Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre atuando na área de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Halpern também não tem nenhum projeto de pesquisa relacionado ao TDAH cadastrado em seu currículo Lattes. Rohde é professor de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e diretor do Programa de Déficit de Atenção/Hiperatividade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e também membro do grupo para Transtornos Disruptivos do Comportamento e TDAH do DSM-5. Possui doutorado e livre docência em ciências médicas. O artigo (3) é um entre as 83 publicações sobre TDAH deste autor, sendo 4 em português e 79 em língua estrangeira de um total de 244 publicações em periódicos. Também coordena 26 projetos de pesquisa relacionados ao TDAH sendo o primeiro registro em 1996. O texto (3) é um estudo teórico de caráter explicativo e de atualização acerca do TDAH que visa endossar uma descrição do “transtorno” a partir de seus marcadores biológicos. Assim, a partir da análise do texto e da trajetória de seus autores, identificamos a preocupação científica e política de afirmar as bases biológicas do transtorno e a precisão de seu diagnóstico.

Temos então o nosso cenário, nossas três cidades-artigos. Cada uma delas com uma configuração específica que desenha o TDAH em conformidade com diferentes alinhamentos científico-políticos. A primeira vista pode parecer que estamos lidando com diferentes visões de um único objeto (TDAH), uma pluralidade de visões que se ancoram nas filiações de áreas, institucionais e objetos utilizados para se falar do “transtorno” de acordo com cada

perspectiva. Buscamos, porém, falar de múltiplas realidades acerca do TDAH, ou seja, não de como estes autores observam, mas de como fazem diferentes TDAHs. Para Mol (2007),

Falar da realidade como múltipla depende de outro conjunto de metáforas. Não as de perspectiva e construção, mas sim as de intervenção e performance. Estas sugerem uma realidade que é feita e performada [enacted], e não tanto observada. Em lugar de ser vista por uma diversidade de olhos, mantendo-se intocada no centro, a realidade é manipulada por meio de vários instrumentos, no curso de uma série de diferentes práticas. Aqui é cortada a bisturi; ali está a ser bombardeada com ultra-sons; acolá será colocada numa balança e pesada. Mas, enquanto parte de actividades tão diferentes, o objecto em causa varia de um estádio para o outro. Aqui é um objecto carnudo, ali é um objecto espesso e opaco, além é um objecto pesado. Nas histórias de performance, a carnalidade, a opacidade e o peso não são atributos de um objecto único com uma essência escondida. Tão pouco é função dos instrumentos pô-los à mostra como se fossem vários aspectos de uma realidade única. Em vez de atributos ou aspectos, são diferentes versões do objecto, versões que os instrumentos ajudam a performar [enact]. São objectos diferentes, embora relacionados entre si. São formas múltiplas da realidade – da realidade em si (p. 5).

Nesse sentido, se estamos falando de versões, de múltiplas realidades, estamos buscando como estas se conectam, como se distanciam e o que agenciam. Ou seja, os choques, as negociações e as disputas nas versões sobre o TDAH. A seguir, passaremos a buscar nos textos essas múltiplas realidades.

## **6.2 – O TDAH no artigo (1) de Luciana Viera Caliman**

Em seu artigo (1), Caliman (2009) aborda o TDAH como um fenômeno que se constitui por diversas relações, histórias de política, moral e ciência que estão emaranhadas, mas que de alguma forma são “ocultadas” na versão neurobiológica do “transtorno”. Para isso, a autora utiliza o argumento de Ludwick Fleck sobre os diversos níveis da constituição de um fato científico. Para Caliman (2009),

Em suas bases, encontramos vozes destoantes, opiniões e escolhas pessoais e contingências institucionais. Mas seu nível mais aparente revela apenas as partes já adaptadas ao estilo de pensamento do coletivo dominante. Na face mais superficial de construção do fato, ele surge como uma realidade unificada e permanente. Em sua última face, ele é transformado em uma realidade neutra e objetiva, imune aos conflitos e direções que, na verdade, fizeram parte de sua constituição (p. 135).

Nesse sentido, a autora aponta que a interpretação neurobiológica revela apenas o nível aparente do TDAH e sua análise busca demonstrar como aquilo que está nos níveis menos superficiais da constituição do “transtorno” enquanto um fato participa da ação. Nas entrelinhas de seu artigo está a busca por um maior número de agentes e relações que participam na construção de versões acerca do TDAH, o que ela chama de contingências. A

autora foca sua pesquisa na construção da versão neurobiológica do “transtorno” e como e porque esta versão e as práticas dela decorrentes são apresentadas como uma realidade *real*.

Traçando um histórico da psiquiatria enquanto discurso biológico e da construção do DSM, nos apresenta argumentos que apontam a interpretação biológica como central na fabricação de novas discriminações sociais. A filosofia do risco, os exames de neuroimagens e a tomada da atenção enquanto fator importante na vida das pessoas alimentaram estas discriminações voltando o olhar da ciência para as nuances do “transtorno”. A autora traz estudos da década de 1990 que traziam como argumento central a filosofia do risco em termos de comprometimento social e econômico das pessoas (Caliman, 2009). Produz uma versão do transtorno que não se sustenta enquanto uma verdade única, pois para autora ela é carregada de diversos aspectos que ficam silenciados na interpretação neurobiológica.

Para a autora, dois argumentos são chaves para tal silenciamento na busca da realidade objetiva do “transtorno”: (1) causa perigos e danos para as pessoas. Este argumento ancora-se na filosofia do risco e sustenta a busca por provas científicas dos prejuízos na vida das pessoas. Porém, para Caliman (2009) a

avaliação do risco não é simplesmente científica e objetiva como o Consenso Internacional sobre o TDAH afirma. A decisão sobre o que é uma consequência adversa e sobre a intensidade na qual ela se torna patológica depende do que uma sociedade acredita ser bom ou ruim, certo ou errado (p. 141).

Nesse sentido, por ameaçar a qualidade de vida das pessoas, em termos econômicos, sociais e morais específicos, baseados na filosofia do risco, a interpretação neurobiológica do TDAH ganha força, em outras palavras, aliados.

O segundo argumento (2) afirma que o transtorno pode ser visualmente identificado. Este argumento ancora-se no uso dos exames de imagem cerebral, pesquisas genéticas e moleculares, que reiteram o “transtorno” como “real porque é visível e biológico” (Caliman, 2009, p. 141).

A autora aponta que a busca pela realidade do transtorno está ligada à crença na objetividade e neutralidade da psiquiatria biológica que foi se desenhando a partir da década de 1970. Caliman (2009) apresenta então uma crítica a esse nível superficial do conhecimento acerca do transtorno que credita aos riscos e às evidências biológicas a sua realidade enquanto um fato científico. O TDAH de que fala a autora é performado por muito mais elementos que a interpretação neurobiológica apresenta, “não se resumiu, e não se resume, à interrogação sobre sua natureza real e biológica. Ele é formado por outras questões de caráter político, ético, econômico e moral que dialogam com as exigências da economia da atenção atual”

(Caliman, 2009. p. 143). Para essa versão existir é preciso engendrar-se em outros objetos, na economia política e nos níveis mais profundos da constituição do “transtorno”.

Para a construção desta versão do TDAH a autora utiliza de estudos sobre a história das ciências e especificamente sobre a psiquiatria, aportes discursivos da filosofia do risco e de questionamento dos postulados de neutralidade e objetividade científica. Ficam de fora da versão de Caliman (2009) os materiais produzidos nesta lógica científica moderna (estatística, imagens, estudos de prevalência, de testes) estes quando aparecem, são lidos de uma forma crítica.

### **6.3 – O TDAH no artigo (2) de Marcio Vasconcelos e colaboradores**

No artigo (2) de Vasconcelos et al. (2005) o foco não são as raízes mais profundas da constituição de um transtorno, mas a afirmação de um discurso da realidade biológica do TDAH com a adição de fatores, objetos e relações que desencadeiam no aparato biológico sua manutenção e manifestação. Segundo o texto “A influência dos fatores genéticos na etiologia do TDAH tem sido intensamente explorada. Há consenso de que a contribuição genética é substancial e acarreta vulnerabilidade ao TDAH, provavelmente interagindo com fatores ambientais” (Vasconcelos et al., 2005. p. 69). Trata-se de um estudo que colocamos como empírico de caráter tanto qualitativo quanto quantitativo e que contou com três grupos de crianças separadas e comparadas entre si de acordo com os critérios de seus autores com segue:

Tiveram triagem positiva para sintomas de TDAH e foram convidados para o atendimento, mas apenas 101 compareceram. O diagnóstico de TDAH foi confirmado em 69 crianças (17,1%), e fez-se uma tentativa de pará-las com crianças de idade e sexo equivalentes que frequentassem as mesmas turmas escolares e tivessem triagem negativa. Foi possível parear 45 dos 69 alunos diagnosticados. Entretanto, apenas 31 alunos controles (58,9%) compareceram para o atendimento e foram incluídos na pesquisa, gerando 31 pares de casos e controles (p. 69).

Os critérios utilizados para a definição diagnóstica das crianças que participaram da pesquisa foram apresentados em artigo anterior dos mesmos autores, um estudo de prevalência em uma escola primária no Rio de Janeiro. A inclusão foi baseada nos critérios diagnósticos do DSM-IV de acordo com Vasconcelos et al. (2003)

A pesquisa do diagnóstico consistiu inicialmente na avaliação dos 18 sintomas de TDAH estabelecidos do DSM-IV, os quais consistem em nove quesitos para desatenção e nove quesitos para hiperatividade/impulsividade. A presença de pelo menos seis de nove quesitos positivos sugere a presença de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Os 18 quesitos foram apresentados na forma de pergunta aos pais e à professora, com quatro respostas possíveis: “nunca”, “pouco”, “bastante” e “demais”. Um determinado quesito foi definido como positivo quando a resposta escolhida foi “bastante” ou “demais”.

Uma resposta “nunca” ou “pouco” para um dado quesito significou ausência daquela manifestação de TDAH (p. 68).

Os autores nos apresentam uma versão de TDAH que se constrói enquanto uma realidade biológica da qual participam também, o DSM-IV, pais, professores, grupos controle e de casos, sintomas, questionários e respostas. Mas participam também os fatores psicossociais, alvos da pesquisa do artigo (2) e que foram trazidos em cena por meio de análises estatísticas de uma gama de questionários apresentados aos cuidadores das crianças envolvidas no estudo. As normas estatísticas definem certo padrão para a população, a diferenciando (Mol, 2007) e aquilo que estiver acima ou abaixo deste padrão, ou média da população é alvo de estudo ou *estatisticamente relevante*. No caso do artigo (2) a estatística fora utilizada para definir padrões de fatores psicossociais e aqueles que se mostraram relevantes para os autores foram: “brigas conjugais no passado, separação dos pais e depressão na mãe” (Vasconcelos et al. 2005. p. 72).

Nesse sentido, para os autores estes seriam fatores que contribuem para a manutenção e desencadeamento do TDAH. Estamos falando de uma versão que corrobora as interpretações neurobiológicas do “transtorno” e adicionam a esta a contribuição de outros atores humanos e não-humanos como desencadeadores ou mantenedores. O artigo de Vasconcelos e cols. (2005) não fala de ciência enquanto discurso, ou de transtorno enquanto constructo com diversas contingências, nem mesmo questiona de onde vem à realidade do TDAH. Fala de uma versão de fatores psicossociais que desencadeiam ou fazem agir as marcas biológicas do corpo utilizando de questionários, critérios diagnósticos, entrevistas com pais e professores, tabelas e médias estatísticas.

#### **6.4 – O TDAH no artigo (3) de Rohde e Halpern**

O artigo (3) é um estudo teórico, o qual os autores chamam de uma atualização acerca do TDAH. Os autores definem o público-alvo de seu estudo já no resumo do trabalho em termos de objetivo “O presente estudo busca uma revisão atual, para o pediatra clínico, dos principais aspectos do histórico, epidemiologia, etiologia, neurobiologia, quadro clínico, comorbidades, diagnóstico, evolução e tratamento do transtorno” (Rohde e Halpern, 2004). Aqui também jaz definido pelos autores a gama de matérias que utilizam para sua versão de TDAH. Centrado em pesquisas genéticas e estudos de prevalência o artigo traz o “transtorno” enquanto uma realidade biológica centrado nas evidências das imagens cerebrais e de estudos genéticos. Podemos dizer que se encontra situado naquilo que Caliman (2004) chamou de

substrato mais superficial na construção do TDAH enquanto um fato, ainda que coloquem em cena dois parágrafos acerca de fatores psicossociais, que nas palavras dos autores, parecem ter relação com o TDAH.

Os autores ancoram-se em um histórico acerca da realidade do transtorno, como suas nomenclaturas foram mudando ao longo do tempo assim como Caliman (2004) faz. Porém, no artigo (3) essas mudanças decorrem não de fatores, políticos, morais ou sociais, mas de um avanço nas pesquisas de base genética e neuroquímica, “Na década de 40, surgiu a designação ‘lesão cerebral mínima’, que, já em 1962, foi modificada para ‘disfunção cerebral mínima’, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas” (Rohde & Halpern, 2004. p. S61).

Em meio a referências a estudos de prevalência, de aceitação da condição biológica do TDAH, alelos, transportadores de dopamina, genética e estudos de pareamento, dicas para um diagnóstico preciso, os autores colocam em cena uma preocupação com um diagnóstico objetivo e exato dignos da realidade biológica do TDAH,

É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou podem estar associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH, é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança (Rohde & Halpern, 2004, p. S64).

Em certa medida, essa preocupação tem a ver com a produção de um endosso da realidade neurobiológica do TDAH e também na construção de uma confiança na psiquiatria biológica e nos exames de imagens e estudos genéticos. A versão do TDAH do artigo (3) é uma versão centrada na objetividade e neutralidade das evidências científicas. Aproxima-se em partes da versão do artigo (2) quando fala de fatores para além do biológico e até recomendando terapias psicossociais específicas, de preferência aquelas que tenham uma sólida base científica – da ciência objetiva e neutra – porém, sempre fazendo uma ressalva apontando estudos que dizem que o medicamento possui maior eficácia se comparada a outros tratamentos, ainda que combinado com medicação. Assim, os autores em seu artigo falam de uma versão de TDAH que existe por meio da ciência, das pesquisas genéticas e de neuroimagens, do medicamento e de um diagnóstico da realidade biológica do “transtorno”.

## 6.5 – Sobre diferentes agenciamentos

Temos então três versões diferentes sobre o TDAH que se conectam, se distanciam, se sobrepõem. Cada texto agencia o “transtorno” de diferentes maneiras e recorrendo a diferentes associações para isso. Para Vasconcelos e cols. (2005) os critérios diagnósticos do DSM-IV em formas de perguntas para pais e professores podem incluir crianças em estudo as colocando como portadores de TDAH. Para Rohde e Halpern (2004), apenas uma criteriosa avaliação com o auxílio de estudos genéticos e de imagens pode dar conta de tal tarefa. Já para Caliman (2009), o TDAH deve ser analisado enquanto um constructo com diversas contingências políticas sociais e morais a serem levadas em consideração.

Mais ainda, ao trazermos em cena as sagazes análises de Mol (2007), percebemos que estas versões são performadas de maneiras diferentes em termos de materiais, procedimentos e atributos. A versão de TDAH de Caliman (2004) no artigo (1), fala de controvérsias e complexidades do “transtorno” (atributos). A autora o historiciza (procedimento) colocando em cena textos da filosofia das ciências, da sociologia, de releituras dos elementos da psiquiatria biológica, moral, política e cultura (materiais). Vasconcelos e cols. (2005) apontam um TDAH como uma realidade biológica atravessada por alguns fatores psicossociais (atributos) fazendo uma investigação em campo padronizada por medidas estatísticas (procedimento) por meio de testes, questionários, *softwares* de análise, critérios diagnósticos, tabelas e gráficos (materiais). Por fim, o artigo (3) de Rohde e Halpern (2004) performa um TDAH predominantemente biológico e cerebral (atributos). O fazem por meio da retomada de estudos biológicos e estatísticos (procedimento) ao colocarem em cena genes, moléculas, medicamentos, neuroimagens, critérios diagnósticos, estudos de prevalência e laboratórios (materiais). Esse conjunto (materiais, procedimento e atributo) performa, por meio de seus agenciamentos, cada versão do TDAH que mostra o funcionamento e a fabricação de nossas cidades-artigos.

Essas versões falam de objetos diferentes que também se conectam não apenas pelo mesmo nome, pela “algunha” de TDAH. Quando realizamos as buscas dos artigos para a nossa pesquisa encontramos todos os estudos com esta “palavra-chave”. Isso mostra que a forma que as bases de dados categorizaram e organizam estes artigos permite que estas versões tão diferentes sejam encontradas em um mesmo lugar. As categorias diagnósticas do TDAH também aproximam os textos, ainda que estes construam diferentes versões sobre o mesmo a partir delas. O *boom* farmacológico e o avanço tecnológico das pesquisas e das imagens cerebrais, não impediram, por exemplo, que textos ou pesquisas que negassem ou

questionassem a realidade biológica do TDAH coexistissem. Porém, se objetos com um mesmo nome coexistem eles se sobrepõem na prática, um sendo mais privilegiado que o outro (Mol, 2002).

Ao observarmos, por exemplo, o número de citações (183) do artigo de Rohde e Halpern (2004), estas nos apontam para a “força” de seu texto e seu impacto na produção científica e nas práticas. Ele age à distância produzindo uma rede científica específica, potente, no sentido de que alcança muito mais aliados (Law, 1986). A noção de ciência neutra, objetiva da psiquiatria biológica foi, e ainda é muito privilegiada desde a década de 1990, considerada a época do cérebro (Eberstadt, 1999).

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa pesquisa, percorremos um caminho no qual nos primeiros capítulos preparamos nossa bagagem para viajar em direção às nossas cidades-artigos. No interior de nossa mochila, colocamos o local de onde falamos enquanto pesquisadores, a história e a sociologia das ciências, nosso aporte teórico, uma apresentação de como se constituiu o TDAH enquanto um “transtorno”. Ferramentas que nos auxiliaram a descrever e discutir as diferentes versões dos TDAH’s. Apresentamos dentro de nossas possibilidades em termos de uma dissertação de mestrado, as diferentes versões, seus agenciamentos, materialidades, como se conectam e como se distanciam e ainda como se sobrepõem.

Embora coexistam diferentes versões de TDAH, existem aquelas que se sobrepõe e prevalecem em um movimento dinâmico entre elas. Vimos que aquelas que se conectam com uma verdade absoluta, ou seja, visam produzir uma única realidade biológica do TDAH vão se sobrepondo àquelas que, por exemplo, falam que o “transtorno” deveria ser pensado de acordo com todos os seus agenciamentos humanos e não-humanos, entre outras. Essa coexistência, como apresentado, ocorre devido ao caráter múltiplo da realidade (Mol, 2007), ou seja, a pretensão de realidade única, objetiva, verdadeira e neutra perde espaço ao trazermos em cena todos os materiais, relações e agenciamentos que compõem um objeto. De acordo com Law (2008), “se as coisas parecem sólidas, anteriores, dependentes, definidas ou singulares, talvez seja porque estão sendo *performadas* e *re-performadas* e *re-performadas* nas práticas. Práticas que continuam. E que também são múltiplas” (p. 56). No caso do “transtorno”, apontamos no início de nossa pesquisa que as práticas da ciência que se pretende objetiva e neutra silencia outras possibilidades. Para Law (2002, 2008) citado em Cordeiro (2012),

o problema de muitas ciências naturais e sociais não está em não mencionar ou em excluir o “outro” – isso é inerente ao processo de tornar algo presente. Mas está na negação dessa exclusão. Está na pretensão de ter um saber global, universal e totalizante. Está, também, no fato de ignorar que as práticas científicas produzem realidades. De acordo com o autor, muitas ciências naturais e sociais partem do pressuposto de que existe uma realidade exterior e pré-determinada e que cabe a elas representar essa realidade da forma mais fiel possível. (p. 129).

Se as realidades são performadas, re-performadas e múltiplas seria possível reorganizar as práticas científicas pensando em termos de *realidades*? Em nosso texto, dissemos que não estávamos preocupados em apontar o caráter real ou falso das afirmações neurobiológica do TDAH, mas apontar para a gama de diferentes formas e possibilidades que o atravessa, pois as realidades são efeitos de associações e agenciamentos, em movimento e

heterogêneos. As palavras de Moraes (2010) nos encorajam a pensar que o que podemos fazer é afirmar

um multiverso, isto é, um mundo livre das unificações prematuras (Latour, 2002b), mundo comum porque múltiplo e heterogêneo. A composição deste mundo comum nos engaja na difícil tarefa de produzi-lo, a cada dia, em nossas práticas de pesquisa, nos momentos em que decidimos o que conta ou não como ‘dato’ de pesquisa, no momento em que nos engajamos na prática de relatar aquilo que nós pesquisamos. Pesquisar é, neste sentido, engajar-se numa política ontológica que, em última instância, produz o mundo em que vivemos (p. 46).

Poderíamos tomar o TDAH como um fenômeno constituído, agenciado e atravessado por diversas associações de humanos e não-humanos que dele participam produzindo realidades diferentes daquelas centradas nos marcadores biológicos do “transtorno”. Podemos assim, buscar outras possibilidades e outras definições “mais amplas, mais heterogêneas, mais híbridas” (Moraes, 2010. p.46).

Nesse sentido, buscamos produzir versões que gerem efeitos diferentes daqueles gerados pelo saber ancorado na neutralidade, objetividade e generalização. As premissas de uma ciência moderna, biologicista e desengajada de questões políticas geram múltiplos efeitos, mas preocupa-nos os efeitos de medicalização e patologização das relações que produzem corpos uniformes voltados a uma lógica produtiva e de consumo. Estabelecem também a ciência enquanto um dispositivo de verdade única e de um saber *melhor* sobre a vida. Como vimos, parte da literatura corrobora com essa produção, outra parte busca outras associações e outras são justamente críticas a essas premissas. Em nossa pesquisa, reconhecemos e chamamos a atenção para esses efeitos de produção de uma realidade única buscando uma outra estratégia argumentativa: desmontar, ou como diria Latour (2001), abrir a *caixa-preta* desta versão que se mostra como sólida ou definida, ou seja, que toma o TDAH como uma realidade objetiva, biológica e única.

Produzir uma visão sobre a multiplicidade do TDAH e ao mesmo tempo sobre o processo científico que opera em uma rede de produções de diferentes versões é então uma estratégia implosiva que esperamos ter o efeito de abrir o campo para a emergência de novas versões e/ou fortalecer versões já existentes que operem nesse sentido, podendo produzir outras (e esperamos melhores) reverberações sociais.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5* (5a ed). Washington: American Psychiatric Association.
- Anvisa. (n.d.). *Relatório sobre a propaganda de medicamentos no Brasil*. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta\\_projeto\\_monitora.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta_projeto_monitora.pdf).
- Anvisa. (2012). *Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: Identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário*. Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf).
- Araújo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn*, XVI(1), 67-82. Disponível em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>.
- Arendt, R. J. J. (2008). Maneiras de pesquisar no cotidiano: Contribuição da teoria ator-rede. *Psicologia & Sociedade*, 20, Edição Especial, 7-11. doi: 10.1590/S0102-71822008000400003
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Assef, E. C. S., Capovilla, A.G.S., & Capovilla, F. C. (2007) Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do Teste de Geração Semântica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1):61-74. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/680/399>.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. (2012) Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade *Physis* 22(3), 941-961. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Bulfinch, T. (2002). *O livro de ouro da mitologia: A idade da fábula, história de deuses e heróis* (26a ed.). Rio de Janeiro: Publicações.

- Burke, P. (2003). *Uma história social do conhecimento: De Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Caliman, L. V. (2009). A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. *Psicologia & Sociedade* (online), 21(1), 135-144. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/16.pdf>.
- Caliman, L. V. (2010). Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade Tdah. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(1), 45-61 doi: 10.1590/S1414-98932010000100005.
- Camargo-Borges, C. (2007). *O construcionismo social no contexto da Estratégia Saúde da Família*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
- Caponi, S. (2009). Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis*, 19(2), 529-549. doi: 10.1590/S0103-73312009000200016
- Cordeiro, M. P. (2012). *Psicologia Social no Brasil: Multiplicidade, performatividade e controvérsias*. Tese de Doutorado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Corradi-Webster, C. M. (2009). *Consumo problemático de bebidas alcoólicas por mulheres: Discursos e histórias*. Tese de Doutorado em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
- Correia Filho, J., & Oliveira, C. (2011, outubro). Quem precisa de remédio? *Revista do Brasil*, 64. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/64/saude>.
- Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal.
- Duarte, T. (2009). A sociologia da ciência em Portugal: Contributos para a sua análise. *CIES e-Working paper*, 69. Disponível em [http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP69\\_Duarte\\_001.pdf](http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP69_Duarte_001.pdf).
- Eberstadt, M. (1999). Why Ritalin Rules. *Educationally Disadvantaged*, 94, 1-10. Disponível em [http://media.hoover.org/sites/default/files/documents/0817928723\\_255.pdf](http://media.hoover.org/sites/default/files/documents/0817928723_255.pdf).

- Ferreira, R. R. (2013). *A medicalização sob a ótica das relações de saber-poder: Um olhar acerca da infância medicalizada*. Monografia (Especialização em Saúde Mental). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR.
- Foucault, M. (1983). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1994). *O Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2004). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2008). *Arqueologia do saber* (7a ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freire, A. C. C., & Pondé, M. P. (2005). Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(2b), 474-478. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000300020&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000300020&lng=en&tlng=pt) .
- Gergen, K. J., Hoffman, L., & Anderson, H. (1996). Is diagnosis a disaster? A constructionist dialogue. In F. W. Kaslow (Org), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 102-118). New York, NY: Wiley.
- Gomes, M., Palmini A., Barbirato F., Rohde, L. A., & Mattos, P. (2007). Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *J. Bras. Psiquiatr*, 56(2) 94-101. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000200004&script=sci_arttext).
- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social: Um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Graeff, R. L., & Vaz, C. E. (2008) Avaliação e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*, 19(3), 341-361. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123728005>.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>.

- Ibáñez, T. (1996). *Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la psicología*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Ibáñez, T. (2001). *Municiones para disidentes: Realidad-Verdad-Política*. Barcelona: Gedisa.
- Iñiguez, L. (2003). La psicología social en la encrucijada postconstruccionista. Historicidad, subjetividad, performatividad, acción. [Palestra de abertura]. In *Associação Brasileira de Psicologia Social*, Encontro Nacional da Abrapso, Porto Alegre, RS. Disponível em [http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=135&Itemid=46](http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=135&Itemid=46).
- Latour, B. (1994). *Jamais Fomos Modernos*. Rio de Janeiro: Ed.34.
- Latour, B., & Woolgar, S. (1997). *A vida de laboratório: A produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumara.
- Latour, B. (2011). *Ciência em ação - como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp.
- Latour, B. (2012). *Reagregando o social: Uma introdução à Teoria do Ator-rede*. Salvador: Edufba.
- Law, J., & Mol. A. (1993/1994) Notas sobre el materialismo. *Politica y Sociedad*, 14/15, 47-57. Disponível em <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO9394110047A/30343>.
- Law, J. (2004). *After Method: Mess in Social Science Research*. New York: Routledge.
- Law, J. (2007). Actor Network Theory and Material Semiotics. Recuperado de <http://www.heterogeneities.net/publications/Law2007ANTandMaterialSemiotics.pdf>.
- Law, J. (1986a). Laboratories and texts. In: Callon, M., Law, J., & Rip, A. (Orgs.). *Mapping the dynamics of science and technology* (pp. 35-50) London: Macmillan Press.
- Law, J. (1986b). The heterogeneity of texts. In: Callon, M., Law, J., & Rip, A. (Orgs.). *Mapping the dynamics of science and technology* (pp. 67-83) London: Macmillan Press.

- Legnani, V. N. (2007) Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. *Fractal, Rev. Psicol.*, 24(2), 307-322. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/470/689>.
- Lévy, P. (1993). *As tecnologias da inteligência*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Machado, L. V., & Ferreira, R. R. (2014). A indústria farmacêutica e psicanálise diante da "epidemia de depressão": Respostas possíveis. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 135-144. doi: 10.1590/1413-7372219160013
- McNamee, S. Construindo conhecimento/construindo investigação: Coordenando mundos de pesquisa. In: Guanaes-Lorenzi, C., Moscheta, M., Corradi-Webster, C. M., & Vilela e Souza, L. (Orgs.), *Construcionismo social: Discurso, prática e produção de conhecimento* (pp. 105-132) Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham, NC: Duke University.
- Mol, A. (2007). Política ontológica. Algumas idéias e várias perguntas. Nunes, J.A. & Roque, R. (Org.). *Objectos impuros - Experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Moraes, M. O. (2001/2002). Sobre a noção de rede e a singularidade das ciências. *Revista Documenta*, VIII(12/13), 57-70. Disponível em <http://www.necso.ufrj.br/MM/A%20nocao%20de%20rede%20e%20a%20singularidade%20das%20ciencias.html>.
- Moraes, M. O. (2004). A ciência como rede atores: ressonâncias filosóficas. *Hist. Cienc. saúde – Manguinhos*, 11(2), 321-333. doi: 10.1590/S0104-59702004000200006
- Moraes, M. (2010) Pesquisar COM: política ontológica e deficiência visual. In: Moraes, M.; Kastrup, V. (Orgs.). *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa COM pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau, p. 26-51.
- Moraes, M. O., & Arendt, R. J. J. (2013). Contribuições das Investigações de Annemarie Mol para a Psicologia Social. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 313-321. doi: 10.1590/S1413-73722013000200012
- Moscheta, M. S. (2011). *Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Tese de

doutorado em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.

- Moscheta, M. S. (2014). A pós-modernidade e o contexto para a emergência do discurso construcionista social. In: Guanaes-Lorenzi, C., Moscheta, M., Corradi-Webster, C. M., & Vilela e Souza, L. (Orgs.), *Construcionismo social: Discurso, prática e produção de conhecimento* (pp. 23-47) Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Moysés, M. A. A. (2008). A medicalização da educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. [Palestra] *31ª Reunião Anual da Anped*, Campinas: Unicamp. Disponível em [http://31reuniao.anped.org.br/4sessao\\_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses%20-%20participante.pdf](http://31reuniao.anped.org.br/4sessao_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses%20-%20participante.pdf)
- Palacio, M. B. (2014). *Sentidos construídos acerca do relacionamento de filhos com mães diagnosticadas com um transtorno mental: Entre recursos e déficits*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.
- Portocarrero, V. (1994). *Filosofia, história e sociologia das ciências I: Abordagens contemporâneas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Rodrigues, J. T. (2003). A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 8(1),13-22. doi: 10.1590/S1413-73722003000100003.
- Rohde L.A., Halpern R. (2004) Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J Pediatr*, 80(2 suppl):S61-70.
- Rohde, L. A., Miguel Filho, E. C., Benetti, L., Gallois, C., & Kieling, C. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Arq. Psiquiatr. Clin.* (São Paulo), 31(3), 124-131. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&tlng=pt) .
- Russo, J., & Venâncio, A. T. A. (2006, setembro). Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX(3), 460-483. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017487007>.
- Santos, B. S. (1999). *Um discurso sobre as ciências*. Porto – POR: Edições Enfrentamento.

Silva, E. W. (2012). *Sociologia do conhecimento*. Ijuí:Unijuí.

Sousa, C. F & Branco, M. Z. P. C. (2013). Meta-síntese: uma revisão da literatura – contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem. *Enferm em Foco*, 4(2), 97-101. Disponível em <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/519>.

Spink, P. K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: Uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 18-42. doi: 10.1590/S0102-71822003000200003.

Toledo, R. (2008). Imaging Attention Deficit with Hyperactivity Disorder: How Visual Hermeneutics can Shed Light on an Inter-Disciplinary Controversy. *The international journal of technology, knowledge and society*, 4(1), 169-176.

Tureta, C., & Alcadipani, R. (2009) O *objeto* objeto na análise organizacional: a teoria ator-rede como método de análise da participação dos não humanos no processo organizativo. *Cadernos EBAPE*, (7)1, 50-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v7n1/v7n1a05>.

Vasconcelos, M. M., Malheiros, A. F A., Werner Jr., J., Brito, A. R., Barbosa, J. B., Santos, Í. S. O., & Lima, D. F. N.. (2005). Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(1), 68-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&tlng=pt).

Vasconcelos, M. M., Malheiros, A. F A., Werner Jr., J., Brito, A. R., Barbosa, J. B., Santos, Í. S. O., & Lima, D. F. N. (2003). Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(1), 67-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&tlng=pt).

# **ANEXOS**

## 1 – Referências dos oitenta artigos inclusos em nossa pesquisa.

- Albuquerque, G., Maia, M., França, A., Mattos, P., & Pastura, G. (2012). Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, 28(2), 245-280. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-44502012000200003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502012000200003&lng=en&tlng=pt).
- Amaral, A. H., & Guerreiro, M. M. (2001). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59(4), 884-888. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2001000600009&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000600009&lng=en&tlng=pt).
- Andrade, A. L. M., & Lohr Jr., A. (2007). Questões atuais acerca do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. *Psicol. Argum., Curitiba*, 25(48), 73-83. Recuperado de: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=1001&dd99=view&dd98=pb>
- Andrade, Ê. R., & Scheuer, C. (2004). Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62(1), 81-85. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2004000100014&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000100014&lng=en&tlng=pt).
- Antony, S. M. R., Ribeiro, J. P. (2008). Compreendendo a hiperatividade: uma visão da Gestalt-Terapia. *Com. Ciências Saúde*, 19(3), 215-224. Recuperado de: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19\\_3art02compreendendo.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19_3art02compreendendo.pdf)
- Antony, S., & Ribeiro, J. P. (2004). A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 127-134. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722004000200005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000200005&lng=en&tlng=pt).
- Antony, S., & Ribeiro, J. P. (2005). Hiperatividade: doença ou essência um enfoque da gestalt-terapia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(2), 186-197. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000200003&lng=es&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200003&lng=es&tlng=).
- Assef, E. C. S., Capovilla, A. G. S., & Capovilla, F. C. (2007). Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do teste de geração semântica. *Psicologia: teoria e prática*, 9(1), 61-74. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872007000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000100005&lng=pt&tlng=pt).

- Barbosa, G. O., & Van Munster, M. A. (2014). O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(1), 69-84. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382014000100006&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382014000100006&lng=en&tlng=pt).
- Bellé, A. H., & Caminha, R. M. (2005). Grupoterapia cognitivo-comportamental em crianças com TDAH: estudando um modelo clínico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(2), 103-114. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872005000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200011&lng=pt&tlng=pt).
- Benedetti, I., & Urt, S. C. (2008). Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que "não aprende". *Psicologia da Educação*, (27), 141-155. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752008000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Borja, A. & Pondé, M. (2009). P300: avaliação do potencial evocado cognitivo em crianças com e sem TDAH. *R. Ci. méd. biol., Salvador*, 8(2) 198-205. Recuperado de: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4071/2968>
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. (2009). Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(4), 1165-1187. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000400014&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400014&lng=en&tlng=pt).
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S.. (2012). Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 941-961. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000300006&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300006&lng=en&tlng=pt).
- Brzozowski, F. S., Brzozowski, J. A., & Caponi, S. (2010). Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 891-904. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400014&lng=en&tlng=pt).

- Caliman, L. V. (2008). O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 559-566. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000300017&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300017&lng=en&tlng=pt).
- Caliman, L. V. (2009). A constituição sócio-médica do 'fato TDAH'. *Psicologia & sociedade*, 21(1), 135-144. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100016&lng=en&nrm=iso).
- Caliman, L. V. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 46-61. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&tlng=pt).
- Campos, L. G. A., Goldberg, T. B. L., Capellini, S. A., & Padula, N. A. M. R.. (2007). Caracterização do desempenho de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em provas operatórias: estudos de casos. *Revista Psicopedagogia*, 24(75), 218-228. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862007000300002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862007000300002&lng=pt&tlng=pt).
- Carreiro, L. R. R., Jorge, M., Tebar, M. R., Moraes, P. F., Araujo, R. R., Oliveira, T. A. E. R., & Panhoni, V. A. C. S. (2008). Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 61-67. Recuperado de: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/469/282>
- Coutinho, G., Mattos, P., Araújo, C., & Duchesne, M. (2007). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: contribuição diagnóstica de avaliação computadorizada de atenção visual. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34(5), 215-222. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000500003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500003&lng=en&tlng=pt).
- Couto, T. S., Melo-Junior, M. R., & Gomes, C. R. A. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*, 15(1), 241-251. Recuperado de: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174>
- Dallanora, A. R., Fensterseifer, C. L., Lawisch, D. F., Raabe, M. B., & Areosa, S. V. C. (2007). A relação da escola com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade nos vales do Rio Pardo e Taquari - RS: um pensamento atual. *Psicologia em Pesquisa*, 1(1), 29-33. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472007000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000100006&lng=pt&tlng=pt).

- Domingues, L., Zancanella, S., & Baseggio, D. B. (2013). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um olhar voltado para a escola. *Barbaroi*, (39), 149-163. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-65782013000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000200007&lng=pt&tlng=pt).
- El Hajj, S. A., Bueno, V. F., Zaninotto, A. L. C., De Lucia, M. C. S., & Scaff, M. (2014). Avaliação da velocidade de processamento em uma amostra de crianças de 7 a 10 anos com e sem hipótese diagnóstica de TDAH. *Psicologia Hospitalar*, 12(1), 69-85. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100005&lng=pt&tlng=pt).
- Fonseca, M. F. B. C., Muszkat, M., & Rizutti, S. (2012). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 29(90), 330-339. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862012000300007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000300007&lng=pt&tlng=pt).
- Fontana, R. S., Vasconcelos, M. M., Werner Jr., J., Góes, F. V., & Liberal, E. F. (2007). Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(1), 134-137. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2007000100027&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000100027&lng=en&tlng=pt).
- França, M. T. B. (2012). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*, 45(82), 191-207. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352012000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Freire, A. C. C., & Pondé, M. P. (2005). Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(2b), 474-478. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000300020&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000300020&lng=en&tlng=pt).
- Freitas, J. S., Figueiredo, K. C., Bomfim, N. R., & Mendonça, T. F. R. (2010). TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia. *Gerai's : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2010;3(2)175-183. Recuperado de: <https://doaj.org/article/3d8cb0b33ee44e5d998dc34833f15d8e>

- Gomes, M., Palmirini, A., Barbirato, F., Rohde, L. A., & Mattos, P. (2007). Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(2), 94-101. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000200004&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000200004&lng=en&tlng=pt).
- Gonçalves, H. A., Mohr, R. M., Moraes, A. L., Siqueira, L. S., Prando, M. L., & Fonseca, R. P. (2013). Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 13-21. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852013000100003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100003&lng=en&tlng=pt).
- Graeff, R. L., & Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia USP*, 19(3), 341-361. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300005&lng=en&tlng=pt).
- Guardiola, A., Terra, A. R., Pereira, K. R., & Rotta, N. T. (1997). Uso de fármacos na síndrome de hiperatividade com déficit de atenção. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 55(3B), 594-597. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1997000400014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1997000400014&lng=pt&tlng=pt).
- Guerreiro, M. M., Montenegro, M. A., Piva, R. T., & Moura-Ribeiro, M. V. L. (1996). Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54(1), 25-29. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1996000100004&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1996000100004&lng=en&tlng=pt).
- Ignacio, M. G., Gonzalez, S. M. L., Almeida, C. C. R., Andrade, Ê. R., & Monteiro, L. C. (2008). Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III) na investigação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). *Psicologia Hospitalar*, 6(2), 61-73. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092008000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200005&lng=pt&tlng=pt).
- Jou, G. I., Amaral, B., Pavan, C. R., Schaefer, L. S., & Zimmer, M. (2010). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 29-36. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000100005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100005&lng=en&tlng=pt).

- Landskron, L. M. F., & Sperb, T. M. (2008). Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 153-167. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572008000100011&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000100011&lng=en&tlng=pt).
- Larroca, L. M., & Domingos, N. M. (2012). TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 113-123. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100012&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100012&lng=en&tlng=pt).
- Legnani, V. N. (2012). Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(2), 307-322. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922012000200007&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200007&lng=en&tlng=pt).
- Legnani, V. N., & Almeida, S. F. C. (2008). A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2-13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017544002>
- Legnani, V. N., & Almeida, S. F. C. (2009). Hiperatividade: o "não-decidido" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância. *Estilos da Clínica*, 14(26), 14-35. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282009000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Leite, H. A., & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 111-119. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572011000100012&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000100012&lng=en&tlng=pt).
- Lopes, R. M. F., Farina, M., Wendt, G. W., Esteves, C. S., & Argimon, I. I. L. (2012). Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade(TDAH). *Cuadernos de neuropsicología*, 6(1), 128-140.
- Madureira, D. Q. M., Carvalho, L. A. V., & Cheniaux, E. (2007). Modelagem neurocomputacional do circuito tálamo-cortical: implicações para compreensão do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(4a), 1043-1049. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2007000600028&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000600028&lng=en&tlng=pt).

- Maia, E. (2012). Psiquiatria biológica, psiquiatria psicodinâmica e a integração bio-psico-social para o sucesso do tratamento. *Vínculo*, 9(2), 33-38. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Marques, A. M. (2012). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): contribuições das técnicas corporais na clínica psicopedagógica. *Construção psicopedagógica*, 20(21), 74-89. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542012000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Matos, R. P. C. (2013). Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: TDAH. *Estilos da Clínica*, 18(2), 342-357. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200009&lng=pt&tlng=pt).
- Mazzoni, H. M. O., & Tabaquim, M. L. M. (2010). Distúrbio de conduta e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise diferencial *Revista de Psicologia*, Fortaleza, 1(1) 63-74 Recuperado de: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2531/2419>
- Missawa, D. D. A., & Broetto, C. R. (2008). Desempenho de crianças com e sem dificuldades de atenção no jogo Mancala. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 60-74. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672008000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Missawa, D. D. A., & Rossetti, C. B. (2014). Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, 22(23), 81-90. Recuperado em 11 de março de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542014000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Muzetti, C. M. G., & Vinhas, M. C. Z. L. (2011) Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. *Psicol. Argum., Curitiba*, 29(65), 237-248. Recuperado de: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?ddl=4603&dd99=view&dd98=pb>
- Neto, F. K., & Santos, R. A. N. (2013). TDA/H e o neurocentrismo: reflexões acerca dos sintomas de desatenção e hiperatividade e seu lugar no registro das bioidentidades. *Vínculo*, 10(1), 38-44. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902013000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000100007&lng=pt&tlng=pt).

- Okuda, P. M. M., Pinheiro, F. H., Germano, G. D., Padula, N. A. M. R., Lourencetti, M. D., Santos, L. C. A., & Capellini, S. A. (2011). Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(4), 351-357. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2179-64912011000400010&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000400010&lng=en&tlng=pt).
- Oliveira, A. M., Cardoso, M. H., Padula, N. A. M. R., Lourencetti, M. D., Santos, L. C. A., & Capellini, S. A. (2013). Processos de leitura em escolares com Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade. *Psicol. Argum., Curitiba*, 31(72), 35-44. Recuperado de: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7580&dd99=view&dd98=pb>
- Oliveira, C. G., & Albuquerque, P. B. (2009). Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 93-102. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000100011&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000100011&lng=en&tlng=pt).
- Pastura, G. M. C., Mattos, P., & Araújo, A. P. Q. C. (2005). Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 32(6), 324-329. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000600003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000600003&lng=en&tlng=pt).
- Peixoto, A. L. B., & Rodrigues, M. M. P. (2008). Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. *Aletheia*, (28), 91-103. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Pereira, I. s. A., & Silva, J. C. (2011). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: um estudo de caso. *Psicologia em Revista*, 17(1), 117-134. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100009&lng=pt&tlng=pt).
- Pires, T. O., Silva, C. M. F. P., & Assis, S. G. (2012). Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Saúde Pública*, 46(4), 624-633. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400006&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400006&lng=en&tlng=pt).
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, 80(2, Suppl. ), 61-70. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300009&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009&lng=en&tlng=pt).

- Rohde, L. A., Miguel Filho, E. C., Benetti, L., Gallois, C., & Kieling, C. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 31(3), 124-131. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&tlng=pt).
- Roman, T., Rohde, L. A., & Hutz, M. H. (2002). Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(4), 196-201. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000400010&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000400010&lng=en&tlng=pt).
- Rosa, S. A. (2011). Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. *Psicologia Escolar e Educacional*, Enero-Junio, 143-150.
- Sabec, D. K., Pereira, K. F., & Mella, E. A. C. (2009). Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) em tratamento medicamentoso. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, 13(3), 223-229. Recuperado de: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3203/2241>
- Santiago, A. L. (2006). Hiperatividade: marca invisível no corpo. *aSEPHallus*, 1(1). Recuperado de: [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_01/artigo\\_03port\\_edicao01.htm](http://www.isepol.com/asephallus/numero_01/artigo_03port_edicao01.htm)
- Santos, L. F., & Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717-724. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000400015&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400015&lng=en&tlng=pt).
- Sena, S. S., & Souza, L. K. (2008). Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas em Psicologia*, 16(2), 243-259. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2008000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200008&lng=pt&tlng=pt).
- Seno, M. P. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. *Revista Psicopedagogia*, 27(84), 334-343. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&tlng=pt).
- Serralha, C. A. (2010). Tendência antissocial e novos diagnósticos: a medicalização como alternativa às falhas do ambiente. *Winnicott e-prints*, 5(2), 69-86. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-432X2010000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000200005&lng=pt&tlng=pt).

- Shimizu, V. T., & Miranda, M. C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 256-268. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862012000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009&lng=pt&tlng=pt).
- Signor, R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 13(4), 1145-1166. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-63982013000400009&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982013000400009&lng=en&tlng=pt).
- Silva, A. C. P., Luzio, C. A., Santos, K. Y. P., Yasui, S., & Dionísio, G. H. (2012). A explosão do consumo de ritalina. *Revista de Psicologia da UNESP*, 11(2). Recuperado de: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/view/23/20>
- Silva, C., Cunha, V. L. O., & Capellini, S. A. (2011). Desempenho cognitivo-linguístico e em leitura de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. Bras. de cres. e desenvol. Hum.*, 21(3), 849-858. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822011000300011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300011&lng=pt&tlng=pt).
- Silva, L. A., & Alvarenga, P. (2013). Práticas educativas maternas e comportamentos infantis no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Temas em Psicologia*, 21(2), 361-377. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-05>
- Silva, R. L. F. C., Coelho, C., & Da Silva, A. V. (2011). Efeitos de atraso e tarefa na resolução de problemas matemáticos em crianças com e sem TDAH. *Acta Comportamental*, 19(1), 89-106. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452011000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000100005&lng=pt&tlng=pt).
- Souza, I. G. S., Serra-Pinheiro, M. A., Fortes, D., & Pinna, C.. (2007). Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(Suppl. 1), 14-18. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000500004&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500004&lng=en&tlng=pt).
- Stroh, J. B. (2010). TDAH - diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. *Construção psicopedagógica*, 18(17), 83-105. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Vasconcelos, M. M., Malheiros, A. F. A., Werner Jr., J., Brito, A. R., Barbosa, J. B., Santos, Í. S. Ol., & Lima, D. F. N. (2005). Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o

transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(1), 68-74. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&tlng=pt).

Vasconcelos, M. M., Werner Jr., J., Malheiros, A. F. A., Lima, D. F. N., Santos, Í. S. O., & Barbosa, J. B. (2003). Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(1), 67-73. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&tlng=pt).