



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TIAGO DE MATOS PEIXOTO

O ALUNO-PROBLEMA É PROBLEMA DE GÊNERO?: QUESTÕES SOBRE OS  
MENINOS E OS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS

CURITIBA

2020

TIAGO DE MATOS PEIXOTO

O ALUNO-PROBLEMA É PROBLEMA DE GÊNERO?: QUESTÕES SOBRE OS  
MENINOS E OS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Educação do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa Dra. Maria Rita César de Assis

CURITIBA

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de  
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças  
Tania de Barros Baggio, CRB 9/760  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Peixoto, Tiago de Matos.

O aluno-problema é problema de gênero? questões sobre os  
meninos e os transtornos disruptivos / Tiago de Matos Peixoto.-  
Curitiba, 2020.

135 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de  
Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientadora: Profa Dra. Maria Rita César de Assis

1. Gênero. 2. Transtornos disruptivos. 3. Meninos. 4. Escolas.  
5. Infância. I. Título. II. Universidade Federal do Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -  
40001016001P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de TIAGO DE MATOS PEIXOTO intitulada: **O ALUNO-PROBLEMA É PROBLEMA DE GÊNERO? QUESTÕES SOBRE MENINOS E OS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA RITA DE ASSIS CESAR, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 30 de Junho de 2020.

Assinatura Eletrônica

06/07/2020 19:33:20.0

MARIA RITA DE ASSIS CESAR

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

06/07/2020 09:43:49.0

CÉLIA RATUSNIAK

Avallador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

06/07/2020 10:44:05.0

GUSTAVO MANOEL SCHIER DÓRIA

Avallador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à disponibilidade da professora Maria Rita César de Assis de acolher a ideia da pesquisa e pela liberdade em conduzir a pesquisa à minha maneira.

Aos professores que contribuíram com sua presença, orientações e contribuições, lapidando o resultado desta pesquisa: Célia Ratusniak, Nicole Kollross, Gustavo Manoel Schier Doria.

A todas as colegas da turma de mestrado e às professoras do Departamento de Educação da UFPR pelas trocas, incentivos, dicas, leituras, críticas, discussões e sugestões.

Aos amigos e colegas psicólogos pelas suas contribuições em formas e proporções diversas, Cairu Vieira Correa, Rodolfo Vilela Neves e Yago Luksevicius Moraes.

Aos colegas do CAPS Boqueirão, nas figuras de Tatiane Alaminos, Paula Magnussen Nunes e Denilson Luiz Morais Junior pelos papos *psi* e com eles a possibilidade de destravar ideias que precisavam ser mais bem pensadas e pelo apoio e incentivo para que este trabalho fosse concluído de André Luiz Alves Junior, Cristiane Rasera e Andrea Cristiane B. S. Azevedo.

Aos familiares tão estimados que sempre geram o combustível para seguir adiante: Conceição, Nascimento (*in memoriam*), Júlio e Juliana.

## RESUMO

Este estudo constitui-se uma pesquisa bibliográfica sobre a relação do gênero com os transtornos disruptivos na infância. Seu objetivo principal é apresentar o histórico do conceito de comportamento disruptivo e avaliar sua relação com o gênero enfocando na questão da masculinidade e atravessando os temas da infância e da escola. Como metodologia foi empreendida uma revisão em bases de dados, tendo sido avaliados 32 artigos de periódicos nacionais e internacionais publicados entre 1988 e 2018. Esta revisão é seguida de uma análise crítica de forma a relacionar os achados na busca em bases com produções sobre as relações de gênero e educação, o fenômeno do aluno-problema e a escola. Entre os resultados e conclusões estão a comprovação que os meninos com transtornos disruptivos estão entre aqueles mais diagnosticados, discutidos e estudados nas amostras avaliadas, que o gênero pode gerar consequências institucionais e terapêuticas diferentes e que as formas de compreensão da masculinidade como processo sociocultural auxiliam na discussão dos comportamentos dos meninos no período da infância. Ademais, existe a persistência em setores das ciências do comportamento na avaliação das diferenças de gênero de forma naturalizante e que, apesar de existirem propostas de cunho interventivo clínico, ainda existe o desafio de inserir propostas pedagógicas que contemplem o gênero e os comportamentos mais característicos dos transtornos disruptivos no contexto escolar.

Palavras-chave: gênero; transtornos disruptivos; meninos; escola; infância.

## ABSTRACT

This study constitutes a bibliographic research on the relationship of gender with disruptive disorders in childhood. Its main objective is to present the history of the concept of disruptive behavior and to evaluate its relationship with gender, focusing on the issue of masculinity and crossing the themes of childhood and school. As a methodology, a review of databases was undertaken, with 32 articles from national and international journals published between 1988 and 2018 having been evaluated. This review is followed by a critical analysis in order to relate the findings in the search to databases with productions on the relationships gender and education, the problem student phenomenon and the school. Among the results and conclusions is the corroboration that boys with disruptive disorders are among those most diagnosed, discussed and studied in the evaluated samples, that gender can generate different institutional and therapeutic consequences and that the ways of understanding masculinity as a sociocultural process help in discussion of boys' behaviors during childhood. In addition, there is persistence in sectors of the behavioral sciences in the assessment of gender differences in a naturalizing way and that, although there are proposals of clinical interventional nature, there is still the challenge of inserting pedagogical proposals that contemplate the gender and the most characteristic behaviors of the students. disruptive disorders in the school context.

Keywords: gender; disruptive disorders; boys; school; childhood.

## LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CID	Classificação Internacional das Doenças
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
NIMH	National Institute of Mental Health
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SBMH	School-based Mental Health
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Transtorno de Conduta
TCD	Transtornos do Comportamento Disruptivo
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDDH	Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor
TEI	Transtorno Explosivo Intermitente
TOD	Transtorno de Oposição Desafiante

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.1.1 Objetivos Específicos.....	15
1.1 MÉTODO .....	16
<b>2 TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO.....</b>	<b>20</b>
2.1 <i>DSM</i> : HISTÓRICO DE DEFINIÇÕES E MUDANÇAS .....	20
2.2 COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E O GÊNERO .....	32
2.2.1 Comorbidades e distinções clínicas.....	34
2.2.2 Medicalização e relação filhos-pais .....	38
2.2.3 Agressividade e delinquência.....	41
2.2.4 Escola e relação aluno-professor .....	42
<b>3 SOBRE UMA INFÂNCIA GENERIFICADA.....</b>	<b>51</b>
3.1 INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO .....	51
3.2 GÊNERO E PSICOPATOLOGIA .....	58
3.3 <i>BOYHOODS</i> OU MASCULINIDADES PUERIS .....	66
<b>4 DA CRIANÇA-PROBLEMA AO ALUNO-PROBLEMA .....</b>	<b>81</b>
4.1 ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO: A QUEIXA .....	81
4.2 ENTRE O DIAGNÓSTICO E A ESCOLA: A CRIANÇA .....	84
4.3 ENTRE TANTAS QUESTÕES: O GÊNERO .....	90
4.4 A(S) PEDAGOGIA(S) POSSÍVEL(IS) .....	97
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>121</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um início de discussão pertinente é aquele que começa pela apresentação dos principais termos que a compõem. Então, comecemos de forma clássica, pelo significado das palavras. O termo escolhido é uma palavra pouco utilizada na linguagem cotidiana: disruptivo. Evidentemente, as palavras não conferem todos os significados dos quais necessitamos, entretanto, trazem alguns e provocam outros novos. Na acepção do Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (FERREIRA, 2010), disruptivo é qualidade baseada na disrupção ou dirupção, termos tratados pelo dicionário como associados:

disrupção [do lat. disrupt(t) – (do part. pass. do lat. disruptere, ‘romper’, ‘quebrar’, ‘destruir’) + ção, por via erudita.] S. f. Dirupção (q.v) (p. 727)  
 dirupção [do lat. diruptone] S. f. Ruína, desmoroamento, 2. Rompimento, ruptura. [Sin. gera: disrupção] (p. 723)

Seguindo a origem latina, *disruptio*, encontraremos o termo como um derivado de *disrumpto* ou *dirumpto* que pode significar despedaçar, partir em pedaços e esquartejar. Sendo o significado de romper, quebrar ou destruir, seus sentidos figurados (FERREIRA, 1983). Outras versões mais antigas em português já trabalhavam com o termo *diruptivo*, do latim *diruptus*, “que arruína, que rasga” (FIGUEIREDO, 1913, p. 660), Entretanto, quando avaliamos sua morfologia, identificamos que se pode dividir “disruptivo” em três segmentos.

Primeiro, o prefixo *dis-* (de origem grega, que indica dualidade como nas palavras dístico e dissílaba; sendo comumente usado nas ciências da saúde para indicar uma dificuldade, tais como a dispneia e a dislexia, o que se aproxima do nosso objetivo de estudo). A segunda parte, o radical latino *rupt*, como em *ruptiaria*, especifica a ação romper ou irromper ou *ruptor*, o que rompe ou viola. (REZENDE e BIANCHET, 2017) A terceira, *-ivo*, também do latim, traduz a ideia de capacidade e efetividade. Como quando se diz “efetivo” ou “ativo”, aquilo que é capaz de efeito ou de ação.

Poderíamos entender sinteticamente, segundo os significados trazidos acima, que um comportamento disruptivo seria então aquele que é caracterizado:

- a) pela possibilidade de ruptura ou violação;
- b) sendo esta ruptura passível de trazer dificuldades em algum âmbito;
- c) dificuldades estas que provocariam alteração ou interrupção num seguimento normal de um processo, sendo ele, no nosso caso, de ordem comportamental.

Ou seja, um comportamento disruptivo tem sentido na sua existência se se pressupõe que haja comportamentos que “não sejam disruptivos” e cujas qualidades sejam logicamente opostas a ele. Desta forma, estes significados se aproximam da organização conceitual que os conferiu fomento na contemporaneidade, isto é, podemos encontrar a noção de comportamento disruptivo no nomeado grupo dos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta exposto na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (APA, 2014).

Neste último, o comportamento disruptivo é apresentado e definido como uma manifestação errática e potencialmente nociva. Sendo o DSM uma das referências na área dos transtornos psiquiátricos, podemos encontrar coerência, portanto, entre a escolha dos termos e a nomenclatura tipológica utilizada para nomear alguns dos transtornos indicados neste grupo. Isso porque, numa definição sintética, este grupo de transtornos inclui:

(...) condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamento (...) que violam os direitos dos outros (p. ex., agressão, destruição de propriedade) e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo com normas sociais ou figuras de autoridades (APA, 2014, p. 461)

Havendo uma série de eventos disruptivos da conduta, seria de se esperar que nas ciências entendêssemos que seria possível classificá-los de forma a conferir algum nexos a estes eventos no curso de vida de uma pessoa. No campo da psicopatologia não é diferente, ou pelo menos, não deveria, pois esta é a lógica intrínseca da racionalidade científica. Então é preciso ter clareza, ao passo que classificarmos um comportamento como disruptivo, de quais parâmetros estaremos nos utilizando. Deve-se, portanto, haver regras para a classificação.

A consciência destas regras será expressa com alguma convicção na medida em que as identificamos e, ao passo que as identificamos, situamos também a sua amplitude: quem aflige, com que frequência, as possibilidades de ação. Assim, as normas classificatórias expressas devem estar sempre abertas às revisões e ao surgimento de eventuais variáveis que, se antes não foram consideradas, num determinado momento mostrar-se-ão intervenientes.

Contudo, podemos nos questionar também em que medida as classificações estruturadas seguem a rigor esta racionalidade e em que medida elas podem proceder tais qual o clássico exemplo de Karl Popper (1902-1994) sobre os cisnes e a falseabilidade de nossas convicções científicas. Nesta proposição, o filósofo austríaco expressa de forma simples a dinâmica do raciocínio indutivo: se todos os cisnes que vi são brancos, terei a pensar que todos os cisnes existentes são brancos também. Até que eu encontre um cisne negro, e a regra que sobrepus aos cisnes e a brancura de sua natureza terá que ser revista. Pode-se questionar,

e cabe a nós questionar, se na vida cotidiana e na ciência revemos nossas concepções diante das evidências que surgem.

As observações sobre como os eventos humanos são classificados na ciência são um aspecto que direciona a discussão deste trabalho. Parto da presunção inicial de que em alguma medida as formas comportamentais atribuídas aos gêneros se associam a sua maior probabilidade de adesão a uma categoria diagnóstica ou outra. Ou seja, a forma como compreendemos o comportamento de meninos e meninas, assim como de mulheres e homens, influencia a probabilidade destes sujeitos serem diagnosticados com um transtorno *a* ou *b*.

Cabe notar que a constatação do gênero em categorias nosográficas é bem conhecida na psicopatologia. Assim como falamos *das* histéricas de Freud, *das* meninas anoréxicas, falamos *dos* psicopatas e *dos* pedófilos. E isso não soa incomum mesmo aos ouvidos pouco atentos. Com os transtornos disruptivos esta tendência reaparece no cenário contemporâneo, embora mais discreta. Para explorar melhor esta proposição, necessito retornar ao trajeto inicial.

Quando falamos do comportamento disruptivo estamos falando de uma construção teórica que surge no âmbito das ciências e que logo ingressa no conjunto das explicações exaustivas que se vem fazendo sobre comportamento. Tais explicações, como àquelas referentes aos Transtornos Disruptivos associam-se à infância e adolescência e aos comportamentos que porventura surjam aos adultos como inoportunos ou de difícil manejo.

Se observarmos na perspectiva da Psicopatologia do Desenvolvimento – ramo recente da Psicologia do Desenvolvimento surgido na década de 80 e que faz intersecção com a Psiquiatria da Infância – veremos a definição e classificação de eventos que serão considerados “disruptivos” emergindo baseada em farta pesquisa experimental.

Entretanto, os manuais e dicionários mais recentes trazem definições diversas, visto que o conceito foi mudando desde a sua concepção. Em um dos mais recentes, Kapalka (2015) afirma que apesar de variarem entre as pessoas, todo comportamento do tipo disruptivo conteria um cerne em comum: violação do espaço, da propriedade e da integridade física das outras pessoas, havendo uma complementar dificuldade de controle de impulsos e risco de autodano pela pessoa que os manifesta. Candidatos especiais seriam aqueles que são considerados agressivos, consigo mesmos e com outros, apesar de que nem todo comportamento disruptivo ser necessariamente agressivo. Muito embora, seja difícil imaginar as ações apresentadas acima fora de um cenário potencialmente agressivo, se não existente, pelo menos latente.

Se levarmos em conta a definição etimológica apresentada e a definição de Kapalka, a ideia de comportamento disruptivo poderia ser evidenciada em uma miríade de categorias psicopatológicas. E, de fato, encontraremos comportamentos disruptivos entre autistas, esquizofrênicos e usuários de substâncias psicoativas, para citar apenas algumas categorias tradicionais. Ainda assim, existem aqueles que hoje são chamados de Transtornos do Comportamento Disruptivo (TCDs), ou seja, entidades clínicas específicas que são caracterizadas principalmente pela ideia de que existem quadros de comportamentos disruptivos *per se*, associados principalmente às épocas primeiras do desenvolvimento humano e que muitas vezes seguem-se durante o curso de vida, embora, frequentemente assumindo formatos e nomenclaturas diferenciadas.

O surgimento desta categoria de transtornos pode ser rastreado no tempo no último quarto do século XX. Sua emergência, por si só, já configura um evento importante a ser avaliado pelos profissionais e teóricos das ciências do comportamento. Não só pelas suas características conceituais, mas, sobretudo pelas suas consequências objetivas na experiência das pessoas. Estes transtornos são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes entre as crianças na atualidade (THIENGO, CAVALCANTE & LOVISI, 2014).

Por sua vez, o DSM-5, ao ampliar a categoria dos comportamentos disruptivos para um grupo independente, o dos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, também acrescenta novas informações. Entre elas, o fato de haver uma variação ampla nas causas subjacentes aos problemas de autocontrole das emoções nos transtornos já citados. Isso é, múltiplas causas podem coexistir e determinar a apresentação destes comportamentos. Sabe-se que variações existem não apenas entre categorias diagnósticas, mas também entre os membros de uma mesma categoria – expondo uma multiplicidade que envolve e também termina por caracterizar este grupo diagnóstico.

O manual também chama atenção para um cenário comum para a identificação destes problemas, a escola, embora não levante hipóteses sobre o porquê deste acontecimento. Assim como especifica que praticamente todos os transtornos que envolvem este eixo são mais prevalentes entre pessoas do sexo masculino e antes da adolescência: ou seja, são categorias recorrentes entre os meninos, na infância e cuja emergência é observada com mais frequência no âmbito escolar.

Esta síntese é relevante de mencionar por dois motivos principais. Primeiro: aglomera os aspectos centrais que serão abordados neste trabalho. Esta associação entre este fenômeno diagnóstico, a categoria gênero e a escola, como local privilegiado de observação destes eventos. Segundo, a percepção desta possível associação foi o que me trouxe

questionamentos na minha prática profissional como psicólogo e psicoterapeuta de crianças, adolescentes e suas famílias e em interlocução com as escolas. Para abrandar estes questionamentos pensei que seria necessário um estudo mais sistemático e aprofundado sobre este fenômeno.

Isso porque embora tenha sido a experiência clínica que incutiu a dúvida e a necessidade de investigação, sabemos que a experiência clínica nem sempre é representativa de uma ordem estatística da ocorrência de determinado evento, ou seja, podia ser apenas a minha experiência profissional, situada numa cidade específica, num país específico. Em decorrência disso, junto ao meu exercício profissional aliou-se a necessidade de discutir e conceber estratégias diante das novas demandas clínicas e escolares em relação aos transtornos *na* aprendizagem<sup>1</sup> e a observação de que há poucas produções nacionais que correlacionam infância, gênero, psicopatologia e os seus contextos sociais de emergência.

Primeiro ponto. É preciso situar que este trabalho tangencia uma discussão sobre a infância, com enfoque na ideia de infância generificada ou gendrada por certos códigos, sejam estes femininos ou masculinos, mas onde beneficiaremos a meninice ou ainda a *boyhood* – termo existente também em outros idiomas, mas não no português e que traduz esta ideia de uma infância marcada por uma experiência de gênero masculina – ou seja, um estudo sobre meninos que ainda não ingressaram na puberdade. Neste aspecto, utilizaremos concepções acerca do desenvolvimento e do gênero na infância, partindo das áreas que mais discutem esta questão.

A ideia de *boyhood* se faz pertinente ao passo que traz à tona a discussão sobre a(s) masculinidade(s) para o campo da infância. Nas definições de Carrie Paechter (2006), masculinidades são observadas e aprendidas em contextos sociais, mas podendo ter significados diferentes em tempo e espaços diferentes. Esta apreciação auxilia-nos, pois gera a possibilidade de compreensão do fenômeno das infâncias generificadas como condições de existência atravessadas por outros aspectos culturais e pelas mudanças históricas.

Segundo. Neste trabalho tratamos de pensar sobre um conjunto de comportamentos que, em algum momento, passaram a ser nomeados e assimilados pelo discurso psicopatológico desde o final dos anos 80 a ponto de tornarem-se indicativos de desordens ou transtornos mentais especificados. Os comportamentos em questão são os ditos

---

<sup>1</sup> Chamo de Transtornos *na* Aprendizagem em distinção aos ditos Transtornos *da* Aprendizagem, também tipificados no DSM. A ideia é ressaltar que existem transtornos que, apesar de não serem intimamente associados às operações aprendidas na escola – leitura, escrita, operações matemáticas, etc – podem trazer algum tipo de conflito na sala de aula e no contexto escolar. Transtornos como o autismo, transtornos de ansiedade e humor e mesmo a deficiência intelectual seriam exemplos do tipo.

comportamentos disruptivos. Sendo assim, também é uma pesquisa que visa trazer alguma contribuição ao campo da psicopatologia.

Terceiro. Outro recorte importante é que este trabalho centra-se nas crianças segundo um recorte institucional, àquelas que mantêm relação com a escola, de onde surgem importantes indicativos de conflito do comportamento especialmente dos meninos com as normas subliminares e princípios do âmbito escolar. Sendo assim, estaremos considerando aquelas crianças que, segundo as normativas nacionais, estariam inseridas na escola e antes do ingresso na puberdade: período entre 4 e 12 anos.

Por último, e por todas as categorias em evidência, temos uma proposta de investigação tangente ao campo da educação. E como a ideia deste trabalho é discutir sobre meninos que vivem num contexto sociocultural marcado por novos códigos clínicos de ordem psicológica e psiquiátrica, percebe-se que no seu particular modo de ser estas crianças, que seguem com diagnósticos de transtornos, apresentam-se aos contextos clínicos através, principalmente das queixas escolares.

O problema de pesquisa partiu de outra observação profissional: os meninos são mais frequentemente identificados e encaminhados aos serviços de saúde mental – incluindo aqui clínicas escola de psicologia, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de psiquiatria etc. – com comportamentos problema, alguns muitos contando com sinais e sintomas típicos ou facilmente associáveis aos transtornos disruptivos. Esta constatação é pertinente pela seguinte realidade: o principal agente de encaminhamentos para estes serviços de saúde supracitados, como veremos adiante, ainda é a escola. Assim, parto aqui do pressuposto que a escola também tem um papel a ser esclarecido. O que insere esta proposta de pesquisa em um campo de intersecção entre os estudos da psicologia e da educação.

Dessa forma, o questionamento que dá direção a este trabalho e que consta no seu título visa esclarecer se o aluno-problema é um fenômeno, afinal, do qual podemos extrair importantes considerações de gênero. Tal questionamento traz mais de uma possibilidade de compreensão. Uma delas passaria por entender o que é um aluno-problema e o que na sua definição se associaria às categorias e discussões de gênero. Outro caminho possível é questionar em que medida o problema a ser abordado envolve uma questão que compõe possíveis diferenças de gênero, ou, se seria um problema das diferenças sexuais – uma antiga, cansada e eventualmente retomada discussão. Tentaremos abranger neste trabalho estes dois caminhos.

Uma terceira via seria questionar de antemão se o problema afinal é um problema e se não for, o quê alçou-o a este *status*. O escopo do trabalho não nos permitirá abordar esta

possibilidade, mas esperamos que confira dicas para empreendimentos de pesquisa futuros. Neste contexto, uma forma de responder ao questionamento inicial é se utilizando das categorias consideradas como transtornos disruptivos, evidenciando-as como formas emblemáticas que condensam comportamentos problemáticos os quais, como perceberemos, frequentemente são mais associados aos alunos difíceis ou alunos-problemas.

Há então uma associação entre este fenômeno e a ideia de Transtornos do Comportamento Disruptivo? Este questionamento vem, neste princípio, com a função importante de identificar que concomitante a conhecida discussão sobre as crianças que contam com atraso na aquisição da linguagem, dificuldades e transtornos de aprendizagem, evasão, repetência e fracasso escolar, segue-se a identificação incômoda – não sabemos se é um mal-estar típico ou não da era contemporânea – dos excessos de impulsividade, indisciplina, agressividade e impertinência pueris. Componentes comportamentais chaves para a edificação dos Transtornos Disruptivos.

Outros campos autônomos de pesquisa podem ser tangenciados pelo nosso questionamento, tais como os problemas no processo de escolarização, identificação das psicopatologias na infância e, sobretudo, as relações de gênero. Esta composição evidencia que as diversas questões que abrangem o processo de aprendizagem, o desenvolvimento dos sujeitos e a propensão ao surgimento de determinadas psicopatologias, frequentemente interpenetram-se seja na experiência clínica ou no cotidiano escolar.

Tendo isso em mente, nossa contribuição principal se refere ao questionamento sobre a forma que a perspectiva de gênero pode auxiliar na compreensão desta questão. Isso porque, o fluxo de ações, que no passado histórico recente poderia ser visto como “típico dos meninos” ou ainda esperado, aceito e desejado para o gênero masculino, aparentemente, vem sendo entendido de forma diferente e, de alguma forma, reformulado na atualidade. Estando principalmente estas crianças sujeitas ao acompanhamento interdisciplinar por profissionais da educação e saúde de maneira atenta e ostensiva.

Como muitos observam no senso comum, os meninos destacam-se em apresentar comportamentos externalizantes que são mais comumente identificáveis pelos transtornos inter-relacionais e sociais que provocam. Estes comportamentos são caracterizados por manifestações dirigidas a outrem, na forma de comportamento desafiador, hostil, agressivo, impulsivo, antissocial e evidencia-se muito bem em todas as categorias dos Transtornos Disruptivos e que quando se apresentam de forma sistematizada e precoce são associados a piores prognósticos.

Ao lado destes estariam os comportamentos internalizantes, que englobam principalmente experiências intensas de dano emocional – dirigido a si mesmo (a) – associados principalmente à ansiedade, medo, insegurança e depressão, encontrados entre os transtornos de ansiedade e do humor. Entretanto, esta divisão, que se propõe didática deve ser vista com cuidado, pois podemos incorrer no risco de mascarar elementos importantes: crianças com comportamentos externalizantes podem também ter comportamentos internalizantes subjacentes (p.ex. ansiedade), assim como aquelas com comportamentos internalizantes podem exibir comportamentos externalizantes (p.ex. um criança deprimida que exibe problema de conduta) (D’ABREU, 2012)

Como a linha entre o normal e o patológico pode ser tênue, quando se fala de diagnósticos psiquiátricos, sabemos que é também um alvo de constante polêmica. Dessa forma, a construção de um entendimento de gênero, atrelada ao desenvolvimento humano, seja ele atípico ou não, torna-se um aspecto igualmente complexo se consideramos que esta relação pode estar presente a partir da infância.

## **1.1 OBJETIVO GERAL**

Situadas as questões principais que compõe esta pesquisa, apresentamos suas ambições. Como Objetivo Geral está:

- Avaliar se a emergência da ideia de comportamento disruptivo se configura ou vem configurando-se como uma questão de gênero, tendo como cenário de discussão o contexto escolar.

### **1.1.1 Objetivos Específicos**

- Examinar o histórico dos Transtornos Disruptivos e sua relação com o gênero;
- Apresentar e discutir diferentes compreensões teóricas que versam sobre a infância e o desenvolvimento do gênero, com enfoque na questão da masculinidade;
- Esboçar uma compreensão do cenário contemporâneo em relação à escola, educação e os Transtornos do Comportamento Disruptivo (TCD).

## 1.1 MÉTODO

A proposta de pesquisa enquadra-se na modalidade das Pesquisas Bibliográficas, tendo caráter teórico por dedicar-se a "(...) reconstruir teorias, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas; tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos" (DEMO, 2005, p. 22). Entendemos que pesquisas desta natureza investigam a parte teórica que orienta as Pesquisas Empíricas, como seus conceitos e a dimensão histórica e filosófica, contribuindo a partir de uma relação de tensão com as mesmas (LOPES, 2016).

Bernardete Gatti (2003) nos recorda que a área da Educação segue uma tendência de diversidade de teorias, procedimentos de pesquisa e eventuais conflitos de compreensão. Assim como uma tendência a dividir-se em subdisciplinas e apropriar-se de estudos de áreas afins – onde se pode afirmar que a Psicologia obtém destaque –, entretanto "sem colocar estes estudos sob o crivo de uma perspectiva própria" (p. 1). A mesma autora fala do papel social inerente à consistência metodológica.

Neste âmbito de intersecção entre psicologia e educação a necessidade de pesquisa empírica ainda persiste. E, de fato, ainda se faz necessário um conjunto de pesquisas nacionais que avaliem as temáticas relativas à intersecção entre escola, infância, psicopatologia e gênero. Dessa forma, neste momento uma pesquisa bibliográfica, teórica e conceitual parece ser uma necessidade de síntese e reflexão, tanto acerca do que vem sendo produzido no campo, quanto do próprio pesquisador. Visto que apesar da nitidez do problema de pesquisa a sua elucidação passa por um esforço de compilação de ideias e conceitos que está dispersa e fragmentada em diversos campos e produções. Soma-se a isso a insegurança e a possibilidade de haver “cisnes negros” subnotificados no nosso campo de discussão. De forma que, um objetivo implícito deste trabalho é organizar estas ideias e expor dilemas, assim como gerar as respostas possíveis aos objetivos apresentados.

A proposta de pesquisa contará com procedimentos de matriz bibliográfica, mas em segmentos: uma mais centrada na apresentação de ideias identificadas na pesquisa com artigos e outra mais direcionada à reflexão e discussão daquilo que foi encontrado. Evidentemente que esta distinção é apenas didática, visto que o trabalho de análise ocorre ao longo de todo o trajeto.

Isto se evidencia no primeiro capítulo que também é dividido em duas partes: i) a primeira é composta de uma introdução aos Manuais Estatísticos e Diagnósticos de Saúde Mental (DSM) e com a apresentação dos Transtornos do Comportamento Disruptivo e a sua

relação com o gênero, passando pelas cinco edições impressas do manual, cobrindo o período de 1952 a 2014. Em seguida, ii) empreenderemos uma revisão integrativa de artigos em bases de dados, seguida da análise da interlocução entre os Transtornos Disruptivos e as semelhanças e diferenças de gênero na infância.

A escolha pela revisão integrativa se deve à característica desta modalidade de sintetizar um volume considerável de conhecimento, incluindo pesquisas com métodos diversos e a capacidade de auxiliar na incorporação dos resultados na prática profissional. As etapas consistem em elaboração de pergunta, busca de amostra da literatura, coleta de dados, análise crítica dos dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). Esta modalidade é comumente empregada nos estudos da área da saúde, sendo pertinente nesta etapa da pesquisa que se centraliza na visualização de um panorama sobre uma temática da saúde mental.

Para esta segunda etapa do primeiro capítulo, as bases consultadas foram, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *Education Resources Information Center (ERIC)*, Scopus, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de Periódicos da Capes. As bases foram escolhidas por abrangerem pesquisas na área da educação e também saúde. Demarcamos o período 1988-2018 – sendo que a data início foi escolhida por suceder o lançamento da terceira edição do DSM e com ela uma categoria específica para os comportamentos disruptivos.

Neste momento, critérios foram estabelecidos: a) cruzamentos dos descritores – incluindo as terminologias não atualizadas relativas ao fenômeno – encontrados seguindo os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e tomando por base os termos utilizados nas edições do DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-R E DSM-V, editadas nos anos de 1987, 1994, 2000 e 2014 (Grupo 1), respectivamente. Os primeiros foram cruzados com os descritores relativos a gênero, escola e infância (Grupo 2). (TABELA 1)

Incluímos todas as terminologias disponíveis em língua portuguesa, inglesa e espanhola. O mesmo procedimento foi feito com os sinônimos de descritores.

**TABELA 1:** Lista de descritores e sinônimos agregados

	<b>Descritores – Português:</b>	<b>Descritores – Inglês:</b>	<b>Descritores – Espanhol:</b>
<b>GRUPO 1</b>	<b>Distúrbios do Comportamento Disruptivo</b> Distúrbio Oposicional Desafiante	<b>Disruptive Behavior Disorders</b> Oppositional Defiant Disorder	<b>Trastornos del Comportamiento Disruptivo</b> Trastorno Oposicional Desafiante

<b>GRUPO 1</b>	<b>Transtornos de Déficit da Atenção e do Comportamento Disruptivo</b> Transtorno do Comportamento Disruptivo Transtorno do Comportamento Diruptivo Transtorno Desafiador de Oposição Transtorno Desafiador Opositor	<b>Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders</b> Behavior Disorder, Disruptive Defiant Disorder, Oppositional Disruptive Behavior Disorder Oppositional Defiant Disorder	<b>Déficit de la Atención y Transtornos de Conducta Disruptiva</b> Transtorno de la Conducta Disruptiva Transtorno Provocador de Oposición Transtorno Desafiador Opositor
<b>GRUPO 1</b>	<b>Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta</b> Transtorno de Oposição Desafiante Transtorno da Conduta	<b>Disruptive Disorders, Impulse Control and Conduct</b> Oppositional Defiant Disorder Conduct Disorder	<b>Transtornos Disruptivos, del Control de Impulsos y de la Conducta</b> Transtorno de Oposición Desafiante Transtorno de la Conducta
<b>GRUPO 2</b>	<b>Gênero</b>	<b>Gender</b>	<b>Género</b>
<b>GRUPO 2</b>	<b>Infância</b>	<b>Childhood</b>	<b>Infancia</b>
<b>GRUPO 2</b>	<b>Escola</b> Queixa Escolar <sup>2</sup> Aluno Problema Aluno Difícil	<b>School</b> School Complaint Problem Student Trouble Student	<b>Escola</b> Queja Escolar Alumno Problema Estudiante Difícil

Por conseguinte, devido às limitações referentes ao grande de volume de produções e, por gerarem um panorama do cenário de pesquisa, principalmente internacional, foram selecionados apenas artigos para compor nossa seleção, excluídos livros, capítulos de livros, teses, dissertações e artigos de revistas não científicas. Na primeira seleção foram incluídos os artigos que contivessem os descritores associados no título e resumo, excluídos os duplicados e artigos não disponíveis na íntegra e on-line. Também foram excluídos artigos que não abrangessem o tema dos comportamentos disruptivos e as semelhanças e diferenças de gênero, assim como aqueles que não abrangessem o público infantil e em processo de escolarização, como já especificado<sup>3</sup>. Em ordem crescente de volume de produção, os resultados geraram: LILACS (n=9), Scopus (n=20), SciElo (n=35), ERIC (n=41) e Capes (n=56). Totalizando 159 artigos.

O critério de seleção final foi a presença de pelo menos três definidores associados aos termos chave transtornos disruptivos, gênero, infância e escola entre as palavras-chave. Assim, a seleção final foi composta de LILACS (n=2), Scopus (n=3), Scielo (n=0) (este portal contou apenas com artigos já repetidos nas outras bases), ERIC (n=7), e Capes (n=20) A eleição final contou com 32 artigos em inglês, espanhol e português, publicados no período de

<sup>2</sup> Alguns descritores, por se tratarem de terminologia específica da área da educação não se encontram entre os Descritores em Ciências da Saúde, sendo agregados de forma complementar nas pesquisas nas bases.

<sup>3</sup> Salvo algumas exceções que serão apresentadas derivadas de pesquisas com amostras mistas (crianças e adolescentes)

1992 e 2018. O material encontrado foi analisado segundo período, país, tipo de estudo, metodologia, temática e resultados, que foram agrupados em quatro grandes grupos temáticos. Neste segmento seguimos a proposta de Gil (2002), que organiza o trabalho investigativo em três etapas: a) seleção do material, b) pré-análise com estabelecimento de categorias preliminares e c) leitura e análise dos textos.

Depois da revisão integrativa foi efetuada uma nova análise de literatura mediante o emprego de algumas produções encontradas na primeira pesquisa, mas que não se encaixavam nos critérios estabelecidos e que neste momento auxiliassem na discussão como trabalhos de evidente relevância na área dos estudos sobre educação e gênero, assim com a inserção de autores referenciais nos temas abordados. Esta segunda etapa ocorre com o intuito de reflexão e explanação acerca dos pontos importantes encontrados na etapa da revisão em base de dados.

Esta análise compõe o eixo argumentativo dos Capítulos II e III, correspondendo à apresentação de abordagens que problematizam questões de gênero e outras perspectivas pertinentes para a discussão. Neste momento, o referencial teórico se aproxima dos Estudos de Gênero com o intuito de discutir o que foi evidenciado na revisão integrativa.

O terceiro capítulo versa sobre a discussão de implicações educacionais e políticas contemporâneas, tecendo considerações sobre as ideias apresentadas nos dois capítulos anteriores a partir de eixos condutores da discussão: a) relação do contexto escolar com o sistema de saúde mental, b) interseção entre educação e psicopatologia na infância, c) relações de gênero e masculinidade e d) alternativas e possibilidades ao contexto pedagógico-escolar contemporâneo. Neste capítulo a discussão que envolve a escola se torna mais clara e onde a ideia do ‘aluno-problema’ surge como categoria analítica. Depois apresentamos as considerações finais, com as respostas possíveis aos nossos objetivos específicos.

## 2 TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO DISRUPTIVO

### 2.1 DSM: HISTÓRICO DE DEFINIÇÕES E MUDANÇAS

A sigla DSM, que vem do inglês *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, refere-se ao manual classificatório editado ao longo de seis décadas, entre 1952 e 2014, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Tendo tornando-se uma referência amplamente debatida, polêmica e necessária para o estudo e classificação dos transtornos mentais neste período. Abrange exhaustivamente transtornos mentais diversos – a quinta e última edição, inclusive, é composta por quase mil páginas de explicações meticulosas sobre quadros psicopatológicos e a melhor forma de diagnosticá-los.

Foi antecedido por uma classificação estatística de transtornos mentais produzida ainda em 1844, tendo sua sistematização consolidada logo após a Segunda Guerra Mundial (APA, 2014). Mais adiante, houve também um Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos em 1918. Classificações que, como as seguintes, surgiram com finalidade de obtenção de dados estatísticos sobre a população e cunha uma linguagem universal para comum-uso das instituições de saúde (MARTINHAGO & CAPONI, 2019).

Jane Russo e Ana Teresa Venâncio (2006) indicam que o manual surgiu como uma alternativa à Classificação Internacional das Doenças (CID). A primeira edição data de 1952 e apresentou uma compreensão “psicossocial” centrada no indivíduo, evidenciando uma influência da psicanálise na compreensão e terminologia utilizada. Este domínio discursivo da psicanálise nos campos *psi* foi ampliado no DSM-II (1968). Mais adiante, o DSM-III (1980) é lançado num contexto de ascendência de uma concepção biológica que substituiu a psicanálise como paradigma dominante na psiquiatria. As edições posteriores teriam refinado esta tendência.

Como um dos enfoques deste trabalho é a relação entre comportamento disruptivo e gênero, começaremos a abordagem deste último. Avaliamos que no DSM-I (1952) e no DSM-II (1968), o termo *gênero* ainda não era utilizado, tampouco existem considerações sobre distinções sexuais em psicopatologias. Isso porque o termo gênero foi introduzido na literatura científica com a significação análoga a atual apenas em 1955 pelo sexólogo John Money, versando sobre padrões culturais associados ao sexo biológico, mas comumente atribui-se também seu uso nesta acepção a Robert Stoller em seu livro sobre intervenções cirúrgicas em transexuais *Sex and Gender* (1969). Após estes eventos, gênero tornou-se mais popular na produção acadêmica apenas na década de 70, passando a ser usado em uníssono

pelos movimentos feministas na década de 1980 nos Estados Unidos (HAIG, 2004; SPIZZIRI, PEREIRA e ABDO, 2014).

Encontramos no DSM I categorias que atém-se a expressão desviante (e disruptiva) da sexualidade. Esta surge, como desvio sexual, no Distúrbio de Personalidade Sociopática e cuja abrangência era grande<sup>4</sup>: "O diagnóstico especificará o tipo do comportamento patológico, como homossexualidade, travestismo, pedofilia, fetichismo e sadismo sexual (incluindo estupro, agressão sexual, mutilação)" (APA, 1952, p. 39, tradução nossa).

Entre as ditas *Reações de Ajuste da Infância*, havia o *Distúrbio de Conduta*, bastante próximo à compreensão atual de Transtorno de Conduta, que também trazia ofensas sexuais como comportamento problema, junto a critérios que não são utilizados atualmente como definidores diagnósticos tais como a ociosidade e o uso de álcool.

No DSM II (1968), entre os *Transtornos de Comportamento da Infância e Adolescência*, encontramos a *Reação Hiperkinética da Infância* que envolve distração, baixa atenção, causada por dano neurológico e que tenderia a diminuir com a adolescência – cuja definição aproxima-nos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No mesmo grupo, existe também a *Reação agressiva não-social da infância* e que trazia desobediência, hostilidade, vingança e agressividade como suas características principais – nos aproximando do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

Apesar de um foco mínimo nas expressões de gênero relativas às psicopatologias no DSM-II, é justamente nele que surge uma primeira observação e distinção entre sexos, e ela ocorre justamente entre meninos e meninas na *Reação grupal delinquente da infância ou adolescência*:

Indivíduos com este distúrbio adquiriram os valores, comportamento, e habilidades de um grupo ou gangue delinqüente a quem eles são leais e com quem eles caracteristicamente roubam, falham na escola e permanecem tarde da noite. *A condição é mais comum em meninos do que meninas.* Quando a delinqüência em grupo ocorre com meninas, geralmente envolve delinqüência sexual, embora o furto em lojas também seja comum (APA, 1968, p. 51, tradução e grifo nosso)

No DSM III, talvez por ter sido gestado nos anos 70, década marcada pelas pautas feministas e *gay*, foi trazido o termo *gênero* pela primeira vez, assim como a inserção dos

---

<sup>4</sup> Andrea Moruzzi (2017), que analisa a ideia de infância como sendo um dispositivo de poder, seguindo o referencial de Michel Foucault, traz a reflexão de que infância é uma forma histórica de aglutinação de regimes de verdade e práticas, ou ainda formas de ação e produção do poder-saber, tal como a sexualidade, de forma que não é possível pensar ambos dispositivos de forma desassociada. Assim, a infância, como tempo da criança a ser preservada etc, surge junto às discussões que foram sendo desenvolvidas acerca da sexualidade. Pode-se pensar, por exemplo, na negação e na restrição à sexualidade na figura da criança moderna como uma forma de intersecção entre estes dispositivos. Neste sentido é interessante identificar no manual a imiscuidade no surgimento de categorias sexuais junto às primeiras demarcações de diferenças de gênero na infância.

transtornos relacionados à sexualidade já sem a homossexualidade como categoria psicopatológica e aparece pela primeira vez a *sex ratio*, ou seja, a frequência com que cada transtorno aflige os sexos.

Distinções de gênero surgem especificadas em alguns transtornos nesta terceira edição, embora estas distinções passem despercebidas em outras categorias, surgem também critérios diagnósticos diferentes para mulheres e homens (WIDIGER, 2007). Nesta edição encontramos observações inclusive curiosas, como é o caso do Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), em que o manual sugere que “os meninos são mais prováveis de serem vistos em instituições de correção e as meninas em instituições de saúde” (APA, 1980, p.296, tradução nossa). O que aponta uma resposta institucional diferente por gênero a despeito de haver um mesmo diagnóstico.

Nesta edição o Transtorno Explosivo Intermitente e a Cleptomania surgem entre os *Transtornos de Controle do Impulsos*. Esta terceira edição é uma espécie de divisor de águas, suas pretensões foram maiores que as edições anteriores, entre elas estariam a de ser um manual generalizável, suprateórico e global, e de certa forma foi bem sucedido, a ponto de influenciar as definições da Classificação Internacional de Doenças (RUSSO & VENÂNCIO, 2006)

A ideia de comportamento disruptivo traz determinados significados e é relativamente recente. Evidenciamos o frescor do termo comportamento disruptivo se percebemos que ele não aparece no DSM até os anos 80, tampouco nos dicionários de Psicologia e Psiquiatria da época (alguns exemplos são THAKURDAS e THAKURDAS, 1979; PIERÓN, 1987). Entretanto, tal conceito pode ser encontrado na literatura estadunidense no campo da psicologia educacional já na década de 1960, tendo o seu uso recorrente na década seguinte como apontam alguns trabalhos voltados para o manejo docente dos comportamentos disruptivos em sala de aula (KARLIN & BERGER, 1972; 1977). O que sugere que tal ideia surgiu inicialmente num campo teórico prático alheio ao âmbito da psiquiatria.

Aparecendo pela primeira vez no DSM-III (1980), mas sem consistir-se numa categoria conceitual clara, o comportamento disruptivo só foi alçado a categoria sindrômica mais ampla, por atravessar distintas categorias nosológicas, no DSM III-R (1989). Este último agregava aqueles que eram nomeados até então como *Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade* e *Distúrbio Oposicional Desafiador*, sendo estas duas categorias parte de uma subdivisão denominada *Distúrbios Específicos de Desenvolvimento*. Estes dois distúrbios haviam sido apresentados, mas não de forma correlacionada como nesta última edição em que

encontramos uma divisão relativa aos *Distúrbios do Comportamento Disruptivo*. Nestas edições, a *sex ratio* já indicava que os transtornos disruptivos eram mais prevalentes entre os meninos, embora não indicasse a proporção baseada em estudos epidemiológicos.

Encontraremos a definição do comportamento disruptivo como aquele que “(...) cronicamente ameaça e intimida os outros ou viola normas sociais. O termo é tipicamente aplicado ao comportamento das crianças, mas também pode ser usado para descrever o comportamento do adulto” (VANDEBOS, 2015, p. 324, tradução nossa) e a sua evidente associação com o que é chamado de “comportamento problema” que é, por sua vez, entendido como um “*padrão de comportamento disruptivo* que geralmente entra em choque com normas e prejudica seriamente o funcionamento de uma pessoa” (Ibid, 2015, p. 117, tradução nossa). Nesta definição há uma identidade tautológica entre os dois termos: o comportamento disruptivo é o que se entende por comportamento problema, que por sua vez, é o que entenderemos como um comportamento disruptivo.

As dificuldades, entretanto, não param por aí. Michele Petrovic & Adam Scholl (2018) apontam que o termo comportamento disruptivo é entendido de formas muito diferentes na literatura, o que vem gerando impactos negativos e importantes no âmbito da investigação clínica e científica. Numa revisão empreendida, os autores encontraram 207 termos que eram referidos como comportamentos disruptivos, entre os mais citados estavam impaciência com perguntas, atitude não cooperativa, descumprimento das políticas existentes, recusa a executar tarefas, menosprezar, linguagem obscena, para citar alguns.

Não obstante a imprecisão conceitual, na quarta edição do DSM (1994), ao passo que termo gênero surge pela primeira vez, a subdivisão dos *Distúrbios do Comportamento Disruptivo* também foi promovida e tornou-se um eixo específico, o *dos Transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo*, mantendo esta estrutura na edição revisada (DSM-IV, 2000). Por último, na quinta edição, o DSM-5 (2014) transferiu o Transtorno de Déficit de Atenção para o Eixo dos *Transtornos do Neurodesenvolvimento* – que divide espaço com categorias assumidamente marcadas por uma determinação biológica<sup>5</sup> e criou-se um eixo novo: *Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta*.

A parte referente aos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta traz categorias que eram incluídas, na edição DSM-IV-R (2000) entre os *Transtornos Diagnosticados Inicialmente na Primeira Infância ou Adolescência*. Nesse capítulo novo

---

<sup>5</sup> Neste grupo incluem-se as Deficiências Intelectuais, os Transtornos da Comunicação, do Espectro Autista, os Específicos da Aprendizagem e os Motores. Todos estes, também tem uma prevalência epidemiológica considerável em pessoas do sexo masculino.

sobre transtornos disruptivos e similares, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foi retirado, apesar dos padrões de sintomas, comorbidade e fatores de riscos fornecerem dados que respaldassem sua inclusão entre os Transtornos Disruptivos. Sendo a escolha final feita por "preponderância de evidências" amalhadas pelos validadores aprovados da Força-Tarefa que foi responsável pela organização do manual (APA, 2014)

Todos os transtornos deste grupo são marcados por alguma soma de dificuldade de controle de impulsos, manifestação de agressividade e/ou transgressão às normas e, com excessão da Cleptomania, mais comuns entre os meninos (TABELA 2) Entretanto, considerando o histórico do DSM e a proximidade de determinadas categorias, a título de especificação, entenderemos neste trabalho como Transtornos Disruptivos apenas as seguintes categorias: a) Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e b) Transtorno de Conduta (TC). Denominadas daqui em diante por suas respectivas siglas.

E, devido à proximidade histórica e conceitual o TDAH também será abordado de forma episódica, embora não como tema central. Isso se dá em concordância com a última divisão proposta no DSM, mas também por ainda hoje ser entendido em vários estudos como um transtorno disruptivo e por, atualmente, constituir-se um campo de discussão praticamente autônomo, com suas próprias polêmicas e problemas conceituais.

**TABELA 2:** Categorias presentes no grupo de Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta, breve caracterização, prevalência geral e por gênero.

<b>CATEGORIA:</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO</b> <b>PREVALÊNCIA:</b>
1) Transtorno de Oposição Desafiante	Humor raivoso/irritável, comportamento questionador e índole vingativa; Prevalência (1,4:1) para indivíduos do sexo masculino. Prevalência média estimada de 3,3%.
2) Transtorno Explosivo Intermitente	Explosões de agressividade, impulsividade, de início rápido e curta duração. Prevalência em jovens, até 35-40 anos e em 2,7% da população nos EUA. Prevalência por gênero inconclusiva: estimado 1,4-2,3 com prevalência no sexo masculino.
3) Transtorno da Conduta	Agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, falsidade ou furto, violação grave de regras. Prevalência geral: 4%. Prevalência por gênero: “As taxas de prevalência aumentam da infância para a adolescência e são mais elevadas no sexo masculino do que no feminino” (p. 473)

4) Transtorno da Personalidade Antissocial	Falta de ajustamento às normas sociais e legais, tendência à falsidade, fracasso em planejamento futuro, irritabilidade e agressividade, descaso pela segurança própria e alheia, ausência de remorso. Prevalência geral: entre 0,2 e 3,3%. Prevalência por gênero: “A mais alta (maior do que 70%) está entre as amostras mais graves de indivíduos do sexo masculino com transtorno por uso de álcool em clínicas especializadas em abuso de substância, prisões ou outros ambientes forenses” (p. 661) Encontra-se também no grupo dos Transtornos de Personalidade.
5) Piromania	Incêndio provocado sem motivações, tensão ou excitação precedente o ato, gratificação e alívio por provocá-los. Prevalências: A prevalência de piromania na população é desconhecida. Prevalência por gênero: "A piromania ocorre com mais frequência no sexo masculino, especialmente naqueles indivíduos com habilidades sociais mais pobres e com dificuldades de aprendizagem" (p.477)
6) Cleptomania	Impulso de roubar objetos não necessários e sem motivação negativa ou decorrente de delírio/alucinação, prazer ou alívio durante o ato. Prevalência geral: 0,3-0,6%. Prevalência por gênero: sexo feminino supera o masculino (3:1). A única do grupo que é mais prevalente entre pessoas do sexo feminino.
7) Outro Transtorno Disruptivo, do Controle de Impulsos ou da Conduta Especificado	Destinado àqueles que não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta (p.480)
8) Transtorno Disruptivo, do Controle de Impulsos e da Conduta Não Especificado	“(..) usada nas situações em que o clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno disruptivo, do controle de impulsos e da conduta específico não são satisfeitos (p.480)

**FONTE: APA (2014)**

A opção por encerrar os transtornos disruptivos ao TOD e o TC e não excluir completamente o TDAH se deve ao fato que os três aproximam-se conceitualmente e são comumente diagnosticados em situações similares, sendo, juntos, também os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes na infância. Aparentemente, estas categorias vêm ancorando-se na irritabilidade como um importante sintoma de psicopatologias na infância e, para alguns pesquisadores, compartilhariam também características genéticas (LEVY, 2014).

Outro motivo importante é que, como nosso objetivo é aproximar a discussão psicopatológica com um aspecto da cultura (as relações de gênero), em vários estudos encontra-se mais suscetibilidade a fatores sócio-ambientais entre o TOD e o TC, sendo extremamente polêmico e difícil incluir o TDAH no nosso núcleo de discussão sem ingressar na tarefa de discutir sua uma alardeada influência neurobiológica.

As categorias restantes – Piromania e Cleptomania –, por serem menos comuns na infância foram descartadas. Na definição de M. S. Bathia (2009), transtornos como Cleptomania, Piromania, Transtorno Explosivo Intermitente seriam transtornos de controle de impulsos, assim como jogo patológico e as parafilias. Foi descartado o Transtorno da Personalidade Antissocial, que é uma categoria que contempla apenas maiores de dezoito anos e pela sua caracterização que o aproxima mais dos Transtornos de Personalidade, como o nome indica. Ademais, não surgiram artigos na pesquisa bibliográfica empreendida em bases de dados que citassem tais transtornos, agora excluídos, a partir do recorte adotado.

Dessa forma, optamos por focar na interpenetração, prevalência e inclusive dimensão evolutiva existente entre o TOD e o TC, acrescentando aspectos relativos ao TDAH quando mostrarem-se pertinentes. Escolha similar já foi adotada em outros trabalhos (vide QUAY e ROGAN, 1999; FACIÓ, 2007; TOLAN e LEVENTHAL, 2013).

Seguindo na apresentação das categorias mais pertinentes neste trabalho, o Transtorno de Oposição Desafiante ou ainda Transtorno Opositivo-Desafiador poderia ser “caracterizado por negativismo generalizado, contínua argumentatividade e uma falta de vontade para cumprir sugestões razoáveis e persuasão” (BATHIA, 2009, p. 290). Novamente, a imagem de uma criança desobediente e arqueira, possivelmente, já vem logo em mente, imagem que não é tão distinta do estereótipo da criança hiperativa.

Esta mistura pode ser exemplificada. Numa pesquisa feita com pais e professores e com o uso do Questionário de Swanson, Nolan e Pelham (SNAP-IV)– teste de rastreio que é respondido comumente pelos responsáveis pela criança –, o TDAH, principalmente na forma que prevalece a desatenção, está fortemente associado ao fracasso escolar, sendo difícil de identificar a influência do TOD, visto que este conta com uma alta comorbidade com o TDAH (SERRA-PINHEIRO et al. 2008).

Os resultados de pesquisas apontam uma intersecção entre os diagnósticos, como identificam Maria Antonia Serra-Pinheiro et al. (2004) ao apresentarem numa investigação com 10 sujeitos entre 6-14 anos e que apresentavam comorbidade entre TDAH e TOD, segundo critérios do DSM-IV. Do ponto de vista terapêutico, entretanto, após um mês de uso de metilfenidato, 9 deles deixaram de preencher os critérios para TOD.

Ainda sobre o TOD, é possível perceber uma ausência de dados sobre situações socioeconômicas e outras comorbidades, assim como a tendência dos pais das crianças de relatar comportamentos que tenham impactos neles mesmos. Isto pode ser problemático pois as dificuldades apresentadas nos Transtornos Disruptivos podem ser encontradas, de forma

fragmentada, em outras categorias diagnósticas (SERRA-PINHEIRO et al. 2008), como havíamos apontado e novas informações auxiliam no respeito ou definição dos critérios.

Na última edição do DSM, na definição de TOD, o qualificador "frequentemente" foi supresso e especificadores como leve, moderado e severo foram adicionados para melhor caracterizá-lo. Indicando que mais importante que a frequência estaria a intensidade das ações. Os oito sintomas foram reorganizados em três grupos abrangentes: a) raiva/humor irritável, b) comportamento argumentativo/desafiador e c) vingativo. A prevalência de cada um podendo gerar problemas outros no curso de desenvolvimento. Para irritabilidade, problemas internalizantes, para a vingança, delinquência e os comportamentos comumente descritos no TC. Outra importante modificação é a exclusão para Transtorno de Conduta, sendo que este pode ser diagnosticado concomitantemente, mudando a concepção que antecedia que o TOD seria uma categoria que evoluiria necessariamente para um TC. (TWYFORD, 2015).

No contexto atual de multiplicação dos diagnósticos, o argumento mais utilizado é de que o diagnóstico precoce auxiliaria na minimização dos riscos na vida futura, entre eles não só aumento de gravidade e cronificação, mas problemas de ordem jurídica e social que podem culminar no aumento da periculosidade e da delinquência. Neste contexto, especialmente o *garoto* com TOD (poderíamos acrescentar aqui as crianças com TC) seria o emblema da criança perigosa (CAPONI, 2018).

Em linha similar, Luna Silva (2011) coloca que modelos preventivos de intervenção para o Transtorno de Conduta seriam possíveis, mas isto implica assumir como diretriz a noção de risco, sendo que o aporte da psicopatologia e dos estudos sobre o desenvolvimento dos transtornos ainda está em curso. Neste entremeio, qualquer medida e escolha clínica devem ser cuidadosamente discutidas por tratarem-se também de opções políticas.

Temos esboçado o elo entre estes que são os principais transtornos disruptivos. Como evidenciamos anteriormente, TDAH expressa uma comorbidade com o TOD, cuja ordem é de cerca de 50% dos casos (SERRA-PINHEIRO et al. 2004), dado também corroborado por outros estudos de natureza epidemiológica. Por sua vez, o TOD pode ser entendido, por vezes, como uma versão mais suave e pueril do TC que, quando persiste, pode torna-se o Transtorno de Personalidade Antissocial na vida adulta.

Os intercruzamentos das categorias principais dos Transtornos Disruptivos são muitos. Demonstram uma tendência clínica de borramentos dos limites entre categorias e a identificação que: “vários sintomas atribuídos a um único transtorno podem ocorrer, em

diferentes níveis de gravidade, em vários outros transtornos" (APA, 2014, p. 5) e isso, acaba sendo evidenciando em alguns conflitos entre definições.

Um exemplo é o seguinte. Uma nova categoria chamada de Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH), caracterizada por uma irritabilidade mais crônica, surge no DSM-5, mas entre os Transtornos Depressivos, não estando no grupo dos Transtornos Disruptivos e do Controle de Impulsos, muito embora tenha sido levantado que os sintomas descritos nesta categoria e no TOD poderiam ocorrer concomitantemente, a despeito das evidências contraditórias. Contudo, a incerteza foi descartada pelo DSM-5 (LEVY, 2014):

Enquanto o DSM-5 especifica que TDDH não pode coexistir com TOD, e que o diagnóstico de TDDH não deveria ser feito antes dos 6 anos ou depois dos 18 anos, pode não estar claro quais diagnósticos relacionados ao temperamento devem ser feitos especialmente em crianças relativamente pequenas. Isso também levanta a questão de quando a irritação crônica é um transtorno de humor e quando é um transtorno de comportamento/controle de impulsos?" (LEVY, 2014, p. 90, tradução nossa)

Dando continuidade, o Transtorno de Conduta inicia sua história aproximando-se de concepções inatistas e respaldado pela *teoria da degeneração*<sup>6</sup>, tendo sido associado às condições sociais, relacionais e a uma determinação ambiental – principalmente nas perspectivas da sociologia e da psicanálise – tendo tido, depois da Segunda Guerra, apresentado histórico de medicação como estratégia interventiva (SHORTER, 2005).

Quanto ao diagnóstico oficial pós-guerra na psiquiatria americana, o DSM-II em 1968 não tinha rótulo específico para Transtornos de Conduta, observando apenas uma ‘reação de adolescência: irritabilidade e depressão associadas ao fracasso escolar e manifestadas por explosões de temperamento, choro e desânimo’ (...) *um diagnóstico para adolescentes teimosos e mal-comportados, principalmente meninos*, ingressou no DSM na terceira edição em 1980, tendo como característica essencial ‘um persistente padrão de conduta em que ou os direitos básicos de outros ou normas ou regras sociais apropriadas à idade principal são violadas.’ O transtorno foi subdividido com base em quão socializadas e agressivas eram as crianças e adolescentes. *Transtorno de Conduta foi, na tipologia DSM, a versão infantil do ‘comportamento antissocial’ em adultos*, e aninhado ao lado do ‘transtorno oposicional’, sendo este último “um padrão de oposição desobediente, negativista e provocativa às figuras de autoridade”. O Manual [DSM] também atingiu uma nota genética que se tornou mais acentuada em sucessivas edições: “Padrão familiar: o distúrbio é mais comum em crianças de adultos com transtorno de personalidade anti-social e dependência de álcool do que na população em geral.” (SHORTER, 2005, p. 61, tradução e grifos nossos)

---

<sup>6</sup> Criada por Benedict-Augustin Morel em 1857: “repousa sobre a concepção de que a herança que se transmite através das gerações não se restringe ao plano biológico, mas inclui dimensões morais e de comportamentos – virtuosos ou viciados. Partindo da ideia cristã da perfeição da criação divina, segue-se a hipótese segundo a qual, a partir do pecado original, os erros, males e vícios dos ancestrais transmitem-se às gerações seguintes” (PEREIRA, 2008, p.492). O que implicou numa compreensão de uma determinação transgeracional dos problemas morais, como eram entendidos antigamente os transtornos mentais.

No DSM-5, o Transtorno de Conduta termina por aglutinar, grosso modo, três categorias empregadas na CID-10: “Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar”, “Distúrbio de Conduta Não-Socializado” e “Distúrbio de Conduta do Tipo Socializado” que parecem ser associados a contextos específicos em que emergem: familiar, relacional e grupal/social. Na classificação, o “Distúrbio desafiador e de oposição” também é entendido como um subtipo dos Distúrbios de Conduta.

Quando se identifica o surgimento do TC na infância, encontra-se maior relação futura com a violência e encarceramento, tendo pior prognóstico em comparação ao surgimento que acontece na adolescência (SILVA, 2011). Para o DSM, se a sintomatologia apresentada segue-se depois da adolescência, estaríamos falando de Transtorno de Personalidade Antissocial: normalmente identificado no senso comum com a transgressão adulta ou ainda psicopatia, ou seja, com o crime e a violência.

Esta íntima associação já é bem relatada (BORDIN e OFFORD, 2000) e, acrescenta-se a ela o fato que estas são categorias abertamente associadas ao gênero masculino. Stephen Hinshaw e Teron Park (1999) nos lembram que esta 'progressão' entre TC e o Transtorno de Personalidade Antissocial, entretanto, é encontrada principalmente entre os meninos. As meninas tendem a apresentar problemas internalizantes na juventude e na fase adulta, o que as transferia para outros tipos de categorias diagnósticas.

Esta associação íntima entre categorias chama atenção. Além do evidente marcador de gênero existiria um marcador evolutivo entre estas categorias? Por exemplo, estressores ambientais para TC parecem ser definidores nas crianças que teriam algum risco genético, sendo os maus tratos, por exemplo, eventos que vem sendo correlacionados ao desenvolvimento de comportamentos antissociais em crianças (POLANCZYK, 2009)

Por último, temos também o TDAH, que parece ter aberto portas para a discussão sobre comportamentos e alunos-problemas. Ao que consta, entres tantas queixas e diagnósticos possíveis e referentes às crianças e aos adolescentes nenhum parece ter-se tornado mais frequente, estudado, crescente e controverso do que esta emblemática categoria.

Em relação ao gênero, caracterizar-se-ia, segundo a quinta edição do manual, por uma categoria cuja prevalência é maior entre os meninos, numa proporção de 4:1 em relação às meninas, dado também sugerido por estudos nacionais de prevalência (CARDOSO et al., 2007; HORA et al, 2015). A diferença apontada, que favorece a representação dos meninos e que é presenciada em estudos epidemiológico, aparentemente, parece ser mais acentuada no contexto clínico, onde a demanda se constitui em vários setores assistenciais como quase exclusivamente de meninos.

Esta situação vem sendo alardeada inclusive em meios de comunicação. Em reportagem, Nelly Narcizo de Souza (BASSO, 2017) pontua haver uma preferência da escola por um padrão de aluno ‘bem-comportado’, ‘quietinho’ que é frequentemente identificado no comportamento das meninas. Também em entrevista, o psiquiatra Paulo Mattos, referência na divulgação e pesquisa do TDAH no Brasil, propõe uma explicação baseada na prevalência dos sintomas de hiperatividade: “Como incomodariam mais, tanto na escola, quanto em casa, os meninos seriam encaminhados aos especialistas com mais frequência (MARCUCCI, 2014, s/n)”.

Caracterizado por “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere o funcionamento e no desenvolvimento” (APA, 2014, p.59), o TDAH teria um início na infância e uma comorbidade com TOD e/ou TC na maioria dos casos. Assim como comorbidades com outros quadros patológicos e de forma variadas, como TOC e outros transtornos de ansiedade, o que pode mudar sensivelmente tanto a questão prognóstica quanto as estratégias interventivas a serem utilizadas (SOUZA et al., 2001; MARTÍN et al., 2014).

Luciana Vieira Caliman (2010) entende que o transtorno foi constituído nesta contemporânea economia biomédica da atenção, característica das últimas décadas do século XX. Ao mesmo tempo, ele pertence a um período que extrapola a criação de seu conceito diagnóstico e o vincula à história do sujeito cerebral. Sendo parte de um processo mais geral de somatização e ‘cerebrização’ da identidade. Esta marcação biológica é encontrada em estudos sobre o TOD e o TC, mas não com a mesma intensidade. O TDAH vem sendo mais identificado no discurso científico como uma questão neurológica e menos como uma questão de conduta.

Soma-se a isto a crítica que existe em alguns setores acerca da medicalização contemporânea de crianças com TDAH. Embora, ao que consta, estas “crianças disruptivas”, referência àquelas que hoje poderiam facilmente ser classificadas como tendo TDAH, já vem sendo medicadas desde o século XIX, onde, guardadas as devidas proporções, a escolha era o ópio. No começo do século XX eram os barbitúricos até o surgimento das anfetaminas na década de 30 (SHORTER, 2005).

Numa definição simples e sintética, Patrick Tolan e Bennett Levanthal (2013) aproximam as categorias abordadas através do seu aspecto principal:

O comportamento disruptivo representa uma síndrome clínica caracterizada de maneira mais significativa pelo envolvimento em repetidos atos de agressão a outras pessoas, muitas vezes acompanhadas de pouca ou nenhuma consideração pelos

efeitos de tal comportamento em outros, nem pelo valor de cumprir com as orientações, solicitações e expectativas de conformidade dos pais e outras figuras de autoridade (TOLAN e LEVANTHAL, 2013, p.1, tradução nossa)

Sendo assim, é possível apontar que apesar da comorbidade e da distinção clínica não é incomum de confundir-se na vida cotidiana a dificuldade de atenção e seguir instruções como sendo uma forma de desobediência e insubordinação. Isso é importante de pontuar, pois, na maior parte das propostas terapêuticas, especificamente aquelas que são baseadas em evidências, são feitas com base em estudos direcionados para uma categoria. O fato de haver outra categoria diagnóstica ocorrendo concomitantemente, seja ela qual for, pode mudar a conduta a ser adotada significativamente.

Mesmo com as novas distinções, as três categorias ainda tem certos problemas. De acordo com Florence Levy (2014), as mudanças em critérios para o TDAH nas últimas edições do DSM teriam sido responsáveis por um aumento de cerca de 15% nos diagnósticos nesta categoria, havendo discordância pela possibilidade de confusão dos subtipos (desatento e hiperativo) e entre condições de comorbidade. Outro aspecto seria a presença dos sintomas que antes deveriam ocorrer até os 7 anos e mudou para até os 12 anos, abrangendo o período da infância toda e sem o necessário aporte público de pesquisas que justificasse tal decisão. Outro aspecto é a dificuldade que gera ao diagnóstico de TDAH em adultos e adolescentes, visto que os critérios infantis foram combinados aos critérios adultos e existe uma percepção de que a categoria é formulada com base na presença de "critérios diagnósticos que foram escritos para crianças em idade escolar primária" (p. 89, tradução nossa).

Importante salientar que apesar do DSM-5 ter sido uma tentativa de articular os quadros nosográficos aos seus substratos fisiopatológicos, a maioria das categorias diagnósticas é classificada ainda segundo sua fenomenologia (COELHO e SANTANA JR, 2014).

Em decorrência disso, em 29 de Abril de 2013, o National Institute of Mental Health (NIMH) emitiu nota em que comunica que não haveria patrocínio futuro para novas edições do DSM. O presidente da organização estadunidense indicou que entre os motivos estava a fraqueza de validade dos diagnósticos que são baseados em aglomerados de sintomas – que são acordados entre profissionais clínicos – e que raramente indicam terapêuticas adequadas. Ademais, o que será avaliado e entendido como sintomas, evidentemente, a partir de uma perspectiva sociocultural específica e historicamente situada (TEIXEIRA, 2015). Isso inviabilizaria o empreendimento médico atual que almeja buscar evidências clínicas baseadas em exames laboratoriais e de imagem, cada vez mais especializados.

Em outras palavras:

Diferentemente de outras especialidades médicas que ordenam as etiologias das doenças em infecciosas, neoplásicas, vasculares, autoimunes e genético-hereditárias, a psiquiatria não possui o privilégio de ter a etiologia da maioria dos seus quadros mentais suficientemente elucidada. Para tanto, reformulações periódicas das classificações provisórias são propostas, sem que a sua utilidade tenha evidente benefício na realidade clínica. A psiquiatria aguarda, pois, descobertas importantes para confirmar a validade das entidades nosológicas descritas. Enquanto isso, o processo diagnóstico psiquiátrico continua baseado na descrição do quadro clínico e a sua mensuração permanece vulnerável à contaminação subjetiva dos avaliadores. Portanto, continua-se a trabalhar em psiquiatria com síndromes clínicas temporárias para organizar o conhecimento, sem que as síndromes traduzam verdadeiras entidades nosológicas (WANG e ANDRADE, 2012, p. 10).

Outro aspecto importante de retomar a essa altura, e que conduz os questionamentos deste trabalho, é que existe uma contemporaneidade entre dois eventos. Primeiro, a inserção das discussões de sexo/gênero na psicopatologia e, segundo, o surgimento dos Transtornos Disruptivos. E o DSM, como documento histórico que evidencia isso: eles surgem juntos.

O refinamento do estudo das diferenças sexuais, do ponto de vista principalmente epidemiológico, ocorre junto a especificação cada vez mais sagaz dos Transtornos Disruptivos que, como já foi dito, desde o princípio são entendidos como categorias associadas principalmente aos meninos. Este fato auxilia a entender o direcionamento dado no próximo capítulo que procura trazer uma síntese da compreensão que foi sendo feita nos últimos trinta anos sobre estes dois eventos supracitados.

## **2.2 COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E O GÊNERO**

Esta sessão condensa os principais achados da revisão que foi empreendida e como foi dito, partimos para esta pesquisa com uma presunção geral de que existe uma correlação entre os Transtornos Disruptivos e o gênero masculino. Necessário dizer que descrever esta situação como uma relação de gênero indica situar os Transtornos Disruptivos dentro do espectro de determinação que as relações de gênero operam: abrindo possibilidade, encerrando outras, criando problemas e agindo na vida cotidiana. Esta correlação parece ter características específicas no período da infância.

Na revisão empreendida confirmamos algumas suposições e descobrimos outras questões a serem avaliadas. Começamos por situar o material analisado. Entre os 32 artigos, a maior parcela veio de três países, Estados Unidos, Espanha e Canadá (68,75%), constituindo-

se de pesquisas empíricas/experimentais (87,5%) em contraposição às pesquisas teóricas/artigos de revisão. Apenas um artigo nacional foi incluído nesta seleção.

Sobre o período de tempo, dividimos em cinco grupos onde se pode identificar a proporção de produção sobre a temática. Os intervalos são referentes aos períodos de 1988-1997 (n=2), 1998-2002 (n=4), 2003-2007 (n=6), 2008-2012 (n=7) e 2013-2018 (n=13). Assim, é possível perceber que a relação transtornos disruptivos, infância e gênero compõe uma temática que esteve crescendo no período estipulado.

Apenas quatro periódicos apresentaram mais de um artigo incluído na amostra: *Journal of Abnormal Child Psychology* (n=5), *Journal of Attention Disorders* (n=2), *Psicothema* (n=2) e *Psychology in the Schools* (n=2). Entre as produções, todas foram publicadas em revistas do campo da psiquiatria e psicologia com exceção de duas: um publicado num periódico interdisciplinar (*Journal of Human Sciences*) e outro no campo da educação (*International Journal of Primary, Elementary and Early Years Educations*).

De forma geral, apenas quatro artigos associavam-se ou ao campo da educação ou da psicologia escolar. O que chama atenção pelo fato de escola ter sido utilizado como um descritor na busca em base, indicando que talvez esta associação de temas (gênero, transtornos mentais e escola) ainda seja incipiente no campo da educação.

Sobre o transtorno apresentado no artigo, encontramos diversas configurações, evidenciando a proximidade entre as categorias diagnósticas (TABELA 3). Onde não há transtorno especificado, a discussão gira em torno dos sintomas e comportamentos sem necessariamente abordar uma categoria diagnóstica. Destaque está para o TDAH que, mesmo não sendo incluído entre os descritores nas bases de buscas e categorizado como TCD neste trabalho, emerge como categoria importante na discussão:

**TABELA 3: Artigos por tema**

<b>Transtorno abordado:</b>	<b>Número de Artigos:</b>
Transtorno de Oposição Desafiante	9
Transtorno de Oposição Desafiante/ Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	7
Não especificado	7
Transtorno de Oposição Desafiante /Transtorno de Conduta	3
Transtorno de Oposição Desafiante /Transtorno de Conduta/Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	3
Transtorno de Conduta	2
Transtorno de Conduta/Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	1

Encontramos também haver certa associação temática entre as produções, que foram organizadas em quatro grupos temáticos principais: a) comorbidades e distinções clínicas, b) medicalização e relação filhos-pais; c) agressividade e criminalidade e d) escola e a relação aluno-professor.

### **2.2.1 Comorbidades e distinções clínicas**

Neste item surgiram discussões que evidenciam a complexa associação entre os Transtornos Disruptivos e outras categorias diagnósticas. Encontramos aqui a busca por definir melhor estas categorias e a forma que isso pode associar-se com o gênero daqueles que tem o transtorno. Aqui também foram encontradas pesquisas sobre diferenças orgânicas cerebrais que buscam justificar as distintas respostas comportamentais entre meninas e meninos.

Numa amostra de 343 crianças e adolescentes entre 8-17 anos na Espanha (TREPAT e EZPELETA, 2011), a comorbidade entre o TOD e TDAH mostrou-se mais comum entre os meninos, o que geraria a estes um maior impacto funcional nos contextos social e comunitário. As autoras entenderam que apesar da sintomatologia ser a mesma entre as meninas, a comorbidade com o TDAH é muito menos frequente, estando em seu lugar sintomas internalizantes, como ansiedade, depressão e problemas somáticos, de forma que os impactos e as queixas mais frequentes estariam no âmbito doméstico. Neste estudo é possível identificar a dicotomia tradicional entre o masculino/público e o feminino/privado, trazendo o aspecto distinto de socialização para a discussão ou, como agente na produção dos sintomas ou, como cenário de sua eclosão.

Michele Déry et al. (2017) ao avaliarem uma amostra de 276 crianças franco-canadenses entre 6 e 9 anos encontraram que a irritabilidade, característica do TOD, prevê níveis maiores de ansiedade e depressão tanto em meninas quando meninos, mas isto cerca de 2 anos depois de identificados os primeiros sinais. Estas crianças teriam, portanto, risco maior de problemas internalizantes. Resultados não muito diferentes foram encontrados por Nora Kerekes et al. (2014) em uma amostra de 17,220 gêmeos entre 9 e 12 anos. Junto a outros achados, os autores identificaram que a hiperatividade e impulsividade nos meninos e a desatenção nas meninas se correlacionavam com problemas futuros do tipo que são

associados a alguém com TC. E a possível genética do TDAH, influenciaria a forma de apresentação do TOD em meninas e meninos.

Em sua revisão, David H. Demmer et al (2017) encontraram diferenças de gênero no TOD principalmente nos países ocidentais, mas mesmo nestes países a diferença não parece manter-se no tempo. Na mesma direção, Caryn Carlson, Leanne Tamm e Miranda Gaub (1997), a partir de crianças estadunidenses (n=2,984), encontraram maior associação do TOD com problemas internalizantes e maior prejuízo social entre as meninas com Transtornos Disruptivos, sendo que a amostra foi composta principalmente de crianças hispânicas/latinas e afro-americanas.

Aqui as autoras vislumbram um importante recorte étnico-racial, mas também social, na formatação dos resultados. No país onde foi gerado o estudo, os Estados Unidos da América, meninas de minorias étnicas tais quais os hispânicos, socializam-se a partir de princípios restritos e fortemente sexistas, colhendo consequências da sobreposição deste sexismo com um baixo *status* socioeconômico que também caracterizam os grupos hispânicos neste país.

Ainda sobre as meninas, Traci Kann e Fred Hanna (2000) expressaram na época de seu estudo que apesar do TOD ocorrer na mesma frequência em meninas e meninos e do TC ser o segundo diagnóstico mais comum entre as meninas, estes parecem ser pouco estudados entre elas. As meninas com TC apresentam quadros mais severos, porém mais discretos e não tão agressivos e externalizantes quanto os quadros dos meninos, mas ainda marcados por um componente de internalização que caracteriza frequentemente as dificuldades socioemocionais das meninas e que se acentuam na adolescência. Os autores também sugerem critérios diagnósticos que contemplem as diferenças de gênero.

Sobre o TC, Nicole Stahl e Harvey Clarizio (1999) apontam que, de maneira geral, problemas internalizantes e externalizantes geralmente co-ocorrem, obnubilando as diferenças clássicas expostas entre os comportamentos que apontam problemas socioemocionais em meninas e meninos. Outro aspecto é que o TC é comumente estudado em crianças mais velhas, entrando na puberdade, o que aproxima os critérios diagnósticos com comportamento mais facilmente identificável nos adolescentes, embora o TC também seja diagnosticado na infância.

Em contrapartida, Sarah Gray et al (2012) identificaram distinções entre meninas e meninos na apresentação de comportamentos disruptivos apontando que existe diferenças se considerarmos os contextos sociais e relacionais específicos, por exemplo, meninos apresentando mais comportamentos disruptivos nas escolas e as meninas pequenas

principalmente no contexto de relação com a mãe. Tal entendimento endossa a dicotomia já citada entre público/masculino e privado/feminino, como espaços de expressão delimitados por gênero.

Observando também a influência do contexto, Edna Maturano, Gisele Toller e Luciana Elias (2005) acreditam que meninas e meninos agem diversamente às adversidades ambientais. Na amostra de 75 crianças escolares cujos informantes únicos foram as mães das crianças, as dificuldades das meninas se correlacionaram ao acúmulo de eventos estressores recentes, onde elas parecem reagir de maneira difusa aos eventos adversos e as dificuldades dos meninos se correlacionam a eventos estressores numerosos, porém específicos, com destaque para a instabilidade conjugal no âmbito doméstico. Havendo uma percepção geral de que a “maior demanda de atendimento para crianças do sexo masculino não está associada à maior intensidade de problemas de comportamento em meninos” (p.378). Apontando, como já foi sugerido, que apesar dos meninos não apresentarem mais comportamentos disruptivos que as meninas, são eles os mais encaminhados aos serviços de saúde especializados.

Estas distinções encontradas parecem evocar uma atitude de abordagem diante desses transtornos, pois: “parece que é preciso enfatizar a identificação precoce desses comportamentos menos agressivos para evitar que os problemas aumentem” (KANN e HANNA, 2000, p. 268). O que sugere que nos casos severos entre as meninas e mesmo entre os meninos, o comportamento problema é uma consolidação de algo que, em tese, poderia ter sido abordado precocemente. Entretanto, as autoras não indicaram sugestões de abordagem da questão.

Lourdes Ezpeleta et al. (2014) fizeram uma pesquisa intensiva com crianças pré-escolares que incluiu entrevistas com as famílias e questionários com professores e não identificaram diferenças nos sintomas de TOD entre meninas e meninos. Também não houve diferenças entre os gêneros no uso dos serviços de saúde. Como o estudo foi feito na Espanha, podemos gerar uma hipótese de intervenção sociocultural pertinente, visto que em geral, os meninos vêm sendo apontados como respondendo a parcela ligeiramente maior do público que se utiliza de serviços de saúde mental no Brasil (SANTOS, 2006; MACHADO et al., 2004; FATORI et al., 2018)

Para Martine Poirier et al. (2016), quando problemas de conduta – categoria genérica que normalmente soma sinais de TOD e TC – se associam com depressão, é possível encontrar níveis maiores de ansiedade, mais dificuldades escolares e mais sintomas característicos do TDAH. Tal pesquisa termina por recordar que os sintomas similares ao

TDAH podem ser encontrados a partir da somatória de outros quadros. Não encontraram diferenças entre meninas e meninos.

Na mesma linha, Michelle Déry et al. (2015) também expuseram haver uma correlação importante entre problemas de conduta e depressão naquilo que corresponderia ao Ensino Fundamental de crianças franco-canadenses com idades até dez anos. Isso geraria dificuldades em diversas áreas do funcionamento escolar. Os autores pontuam a dificuldade de detectar problemas internalizantes como sintomas depressivos quando a criança também apresenta problemas de condutas e, na amostra estudada, não encontraram diferenças de gênero significativas entre meninas e meninos nesta correlação.

Em pesquisa anterior, Esther Trepát e Lourdes Ezpeleta (2011), sugeriam que uma explicação possível destas diferenças entre meninos e meninas no TOD se encontraria em fatores biológicos e socializantes. Para este segundo fator, as pesquisas disponíveis vem identificando que como as expectativas de gênero estabelecidas culturalmente para os meninos coadunam com a maior possibilidade de expressão de emoções 'negativas' como raiva e agressividade, tornam-se menos aceitável a expressão de emoções tais quais ansiedade, tristeza ou medo. Entre as meninas, ocorre o oposto, de forma que a agressividade entre elas é manifesta de forma menos observável, através do objetivo de excluir e discriminar seus pares, por exemplo.

Outro fator de extrema importância e que coaduna com outros estudos é que os meninos procuram mais ajuda profissional (evidentemente, por intermédio dos seus responsáveis) e são mais frequentemente expulsos das escolas por causa de seus comportamentos intempestivos.

Ainda sobre diferenças no funcionamento biológico, Lioba Baving, Manfred Laucht e Martin Schmidt (2000), numa amostra de crianças entre 4 e 8 anos (n=119), descreveram atividade espontânea diferente no eletroencefalograma (EEG) não só entre crianças com e sem TOD, mas entre meninas e meninos com e sem TOD. Existe um achado importante em pesquisas sobre desenvolvimento neuroemocional que presencia haver um padrão de ativação na parte inferior do lobo frontal esquerdo em crianças com problemas emocionais. Na pesquisa, meninas de 4 anos não demonstraram assimetria na região frontal do cérebro, mas aos 8 anos demonstraram ativação na região frontal esquerda. Os meninos saudáveis demonstraram ativação maior no lado direito enquanto meninos com TOD não demonstraram assimetria alguma. Estas diferenças podem-se ser associadas a um substrato biológico relativo ao um estilo afetivo negativo, demonstrando formas diferentes entre meninas e meninos de

lidar com emoções negativas. O achado na pesquisa deixa em aberto em que medida a experiência de vida contribui para estas distinções.

Esta diferença acaba por conduzir o enfoque das pesquisas. Francien Kok et al. (2016) afirmam que a tendência dos estudos sobre TDAH a buscar diferenças entre meninos e meninas pode dificultar a entender estes processos dentro destes grupos, separadamente. Tendo isso em consideração, ao investigar os perfis de meninas com TDAH, identificaram um padrão de rejeição dos pares – este fenômeno é preditor de TC em meninas – dificuldades de fazer amigos e déficit em habilidades sociais, o que as torna focos prováveis de *bullying*.

Para alguns autores e autoras, as diferenças encontradas favorecendo os meninos encontram explicações como os vieses da amostra, mais meninos que meninas – o que ocorre no artigo de Tessa Bunte et al (2013) para avaliar a utilidade do *Kiddie-Disruptive Behavior Schedule (K-DBDS)* cuja amostra é composta por 83% de meninos – e o uso de amostras clínicas (a diferença entre meninas e meninos é maior em amostras gerais, como aquelas derivadas de pesquisas com crianças escolares), vieses na forma de avaliação e pela possibilidade das professoras identificarem mais os meninos com o TDAH mesmo havendo outras informações que pudesse indicar o contrário (WASCHBUSCH e KING, 2006)

Daniel Waschbusch e Sarah King (2006) também propuseram usar normas específicas para o diagnóstico de TDAH e TOD entre as meninas. O estudo deles evidenciou haver meninas que apresentavam alguns comportamentos típicos do TDAH e TOD e não se encaixavam nos critérios do então DSM-IV (2000), sendo que ao modificar os critérios pensando em diferenças de gênero no comportamento foi possível abranger mais meninas.

Este estudo traz outros elementos importantes, mas um é necessário registrar: na medida em que aquilo que é considerado inadequado, aceitável ou disfuncional para meninas e meninos é diferente, os critérios diagnósticos foram refinados de forma a abranger esta diferença, o que tornou possível diagnosticar mais meninas a partir da proposta dos autores.

Uma questão relevante a ser feita é o que faz com que haja diferenças comportamentais na sintomatologia dos transtornos estudados entre meninas e meninos, a ponto de ser necessária uma reformulação diagnóstica que abranja estas diferenças? Outro ponto é que este estudo, assim como outros, entende-se o endosso dos diagnósticos como uma atividade positiva e cuja difusão também traria, necessariamente, benefícios.

## **2.2.2 Medicalização e relação filhos-pais**

Entre os artigos, sobretudo o TDAH está relacionado ao debate sobre o uso de psicotrópicos como estratégia interventiva embora os outros transtornos disruptivos também possam ser seguidos de tratamento medicamentoso. Neste grupo, a escola e a família surgem como agentes importantes no processo de uso de medicamentos.

Por exemplo, os sintomas de TOD parecem ter implicações diferentes entre meninas e meninos. Uma delas seria o próprio uso de medicação: com a mesma sintomatologia, os meninos são mais prováveis de serem medicados. (EZPELETA et al. 2014). Tal indicação para medicação parte também dos professores, que encaminhariam mais meninos por achar que eles beneficiar-se-iam mais de medicação, visto que os sintomas de hiperatividade e impulsividade seriam mais comuns entre eles (COLES et al., 2012). E, evidentemente, gerariam mais transtorno no contexto escolar.

A qualidade da relação com os pais entra como um fator de risco que afeta meninas e meninos de forma diferente de acordo com Kann e Hanna (2000). No caso dos meninos, possuir baixo *status* socioeconômico, terem sido diagnosticado com TOD e terem pais que fazem abuso de substâncias psicoativas seriam fatores de risco para TC. Entre as meninas, o estresse associado à depressão e negatividade maternas seriam fatores de risco para problemas externalizantes entre as meninas. Aparentemente, o *status* psicológico dos pais influencia mais as meninas devido ao seu tipo de socialização mais centrado na família e no espaço doméstico. Este estudo gera uma pista sobre diferenças de gênero na socialização familiar tendo uma função na forma de manifestação do sintoma.

José Bauermeister et al (2010) identificaram em sua pesquisa com crianças porto-riquenhas que os pais percebem maior impacto no comportamento hiperativo dos meninos e afirmam que o panorama cultural pode influenciar de forma importante o significado atribuído aos comportamentos relativos ao TOD e o TDAH, assim como a tolerância aos mesmos. Ademais, os “sintomas de TOD foram o único conjunto de comportamentos correlacionados de maneira única e positiva com o impacto no estresse parental global relacionado à criança, acima dos impactos da desatenção e hiperatividade” (BAUERMEISTER, 2010, p.253, tradução nossa). Aparentemente, a irritabilidade e desobediência incomodariam mais os pais que outros comportamentos. Segundo o autor, esta independência endossa a distinção conceitual entre TDAH e TOD, pelo menos no que concerne os seus impactos no núcleo familiar.

Assim, dois pontos importantes são apresentados. Primeiro, que quase toda correlação estatística abre dúvidas sobre efeito causal: foi o estresse parental gerado pelos sintomas do TOD dos filhos ou foram sintomas do TOD dos filhos geradores de estresse

parental? Levando em consideração as pesquisas já apresentadas e a complexidade que envolve a manutenção do comportamento de uma criança, é possível indicar que ambos os caminhos seriam possíveis. Segundo, como o estudo apenas cita o panorama cultural brevemente, não é possível discutir outros vetores que influenciam a manutenção do comportamento das crianças, como a relação com os pais.

Este ponto tangencia o que Judith Rich Harris (1999) apresenta como hipótese de criação, a ideia bem estabelecida nos campos *psi* e da educação e, mesmo no senso comum, de que a criação que os pais dão aos filhos é o que determina seus comportamentos e personalidade. O que difunde uma ideia de socialização das crianças onde o vetor principal, único e determinante é a relação com os pais, embora não seja possível, na maior parte das vezes, isolar metodologicamente como no caso das crianças que convivem com os seus pais biológicos, as heranças genéticas das influências exercidas pelos mesmos pais.

O estudo de José López-Villalobos et al (2015) que investigou a presença de TOD em um grupo de crianças escolares entre 6-16 anos (n=1049), levantou que os sintomas são descritos como mais frequentes e intensos quando os informantes são os próprios pais. Importante ressaltar também que a partir da revisão de Angelica Robayo et al (2016) sobre estratégias interventivas com crianças com TOD, a falta de capacitação dos pais em estratégias de manejo eficiente parece influenciar de maneira decisiva no desenvolvimento do transtorno. Parte das propostas de capacitação direciona-se para desenvolver as capacidades de comunicação assertiva, incentivar emoções pró-sociais e assinalar os comportamentos inadequados de forma construtiva.

Contudo, cerca de 30% das crianças não se beneficiariam deste tipo de programa socioeducacional que fosse direcionado aos seus pais, e uma possibilidade se encontra na caracterização do TOD em duas dimensões principais, uma comportamental e uma afetiva (LAVIGNE et al, 2014). Aparentemente os treinos de pais enfocam principalmente na dimensão comportamental.

Outros aspectos podem ser levantados, como o fato de quem nem todas as crianças contarão necessariamente com pais engajados no seu desenvolvimento, outras não contarão com os pais, mas com outros familiares como seus responsáveis, assim como algumas delas contarão com pais que, igualmente, têm problemas em habilidades sociais estratégias como comunicação assertiva e empática. Estas e outras suposições podem ser caminhos para entender o não êxito deste tipo de trabalho com esta parcela de crianças.

### 2.2.3 Agressividade e delinquência

Hipóteses biológicas comumente são utilizadas para explicação da agressividade. Como é um transtorno marcado também pela impulsividade e agressividade, o TC se associa, segundo, Jibiao Zhang et al. (2014) a uma maturação incomum no fascículo uncinado, região do Sistema Nervoso Central (SNC) que liga outros setores do cérebro e que vem sendo associada com vários outros transtornos psiquiátricos.

A hipótese de que determinadas anomalias ou variações no SNC seriam responsáveis pelo controle ou descontrole das emoções é bastante conhecida. A hipótese de uma determinação genética de componentes da conduta como agressividade é endossada se considerarmos que condutas agressivas se expressariam já em crianças pré-escolares entre 3-4 anos, embora numa proporção entre 10-20% dos casos (ROBAYO et al, 2016).

Para Louise Mâsse e Richard Tremblay (1999), a agressividade, as relações com os pares e a timidez seriam preditoras de delinquência entre os meninos e o desempenho cognitivo e as variáveis familiares seriam preditoras de delinquência entre as meninas. Neste estudo, novamente ressalta-se a diferença de padrão de agressividade entre meninas e meninos. Onde o padrão destes últimos alcança atenção dos professores por sua suposta maior visibilidade.

A emergência de sintomas opositivos acontece nas crianças como manifestação primeira ou anterior ao TC e aumentaria, nestes casos, a chance de ocorrência de atos violentos, roubos e dano à propriedade alheia. Mas não são todos que por terem um TOD em algum momento evoluirão para um TC, a porcentagem seria entre 20 e 30% (LOEBER et al., 1992). Entretanto, existe uma possibilidade de persistência dos indicativos de TOD para além da infância, trazendo maior disfuncionalidade nos setores da vida (LÓPEZ-VILLALOBOS et al, 2015). Isso se justifica pela parcial relação de desenvolvimento hierárquico que antigamente estabelecia-se entre TOD e TC (KANN e HANNA, 2000).

Sobre o curso dos transtornos, Catherine P. Bradshaw et al. (2010) apontam que o desenvolvimento do comportamento antissocial de início precoce segue dois rumos principais, um cujo curso é persistente, crônico e que segue ao longo da vida e outro, cuja remissão dos sintomas ocorre ainda na passagem da infância para adolescência. Em ambos os grupos, evidencia-se que apesar das meninas ingressarem com menos frequência no grupo de crianças que terão uma conduta antissocial crônica, quando elas assim se manifestam, sofrem

de consequências mais severas que poderiam incluir comportamento sexual de risco, gravidez na adolescência e o emprego de programas sociais de auxílio.

Os meninos cujos casos são crônicos presenciam um futuro mais associado ao uso e abuso de substâncias psicoativas, múltiplos parceiros sexuais e desemprego na fase adulta. Os cursos, que se diferenciam por gênero, apontam caminhos naturais para os tipos de intervenção. Os meninos demonstram um padrão de estabilidade na presença dos comportamentos antissociais, mas também de aumento da agressividade envolvida neles, o que gera um desafio diferente na abordagem a eles (BRADSHAW et al. 2010), sobretudo, ao passo que vão ficando mais velhos.

Por sua vez, Nuria de la Osa et al. (2018) discutem o papel do *viés de atribuição hostil* nos problemas de conduta. Este viés que é caracterizado pela "tendência de interpretar os comportamentos dos outros como tendo intenção hostil, mesmo quando o comportamento é ambíguo ou benigno" (ANDERSON et al., 2007, 446-447p) foi encontrado numa expressiva amostra de crianças com TOD. Segundo esta pesquisa, crianças com uma perspectiva hostil sobre as relações sociais tenderão a responder com maior hostilidade e agressividade, o que impõe um desafio relativo à cognição social – como a criança está percebendo os eventos ao seu redor? Benéficos ou maléficos? E o que poderia ter despertado esta reação?

Uma leitura destes fenômenos a partir da afetividade envolvida parece ser pertinente se retomarmos, que, mais do que o TC, o TOD encontra maior suporte em situações contextuais e uma possível desregulação emocional (vide o próprio DSM-5). Diferente do TDAH e do TC cuja definição é mais próxima de algum tipo variação neurológica. Isso, aparentemente, gera possibilidades distintas de compreensão da função da agressividade no comportamento das crianças.

#### **2.2.4 Escola e relação aluno-professor**

Em um estudo que comparava duas escalas de sintomas psiquiátricos para pais e professores, o *Early Childhood Inventory-4* (ECI-4) e *Connors Rating-Scales Revised* (CRS-R), intercaladas em sua aplicação por 6 meses de diferença, Adrián Poblano e Erika Romero (2006), a partir da amostra de crianças pré-escolares, identificaram concordância significativa entre pais e professores na sintomatologia do TDAH, mas não havendo dados significativos para dizer o mesmo do TOD e do TC, sendo a entrevista psiquiátrica ainda o “padrão ouro” para uma decisão diagnóstica. Contudo, a discordância entre a observação parental e docente,

podem ser explicadas, por exemplo, pelo acesso das professoras a uma diversidade maior de crianças a título de comparação (LÓPEZ-VILLABOLOS et al, 2015).

G. Leonard Burns et al (2006) compararam uma amostra pediátrica estadunidense (n=1,015) e uma malaia (n=928) de crianças escolares entre 3-16 anos e identificaram que os meninos, em ambos países, tem taxas maiores de TDAH, independente do subtipo, embora estas sejam mais significativas entre as crianças estadunidenses, que também foram as únicas a apresentarem diferenças significativas no TOD entre meninas e meninos. Ou seja, diferenças de gênero foram mais expressivas entre as crianças estadunidenses. Ademais, os autores apontaram um fator étnico-racial importante a ser mais bem avaliado, visto que apesar da equidade representativa de gênero na amostra, a maior parte das crianças americanas era branca (89,6%) e na Malásia, o grupo mais representativo era da própria etnia malaia ou povo *bumiputera* (61,3%) somado a um expressivo grupo de crianças chinesas (29%).

Entretanto, na já citada pesquisa de José A. López-Villalobos et al (2015), também foram encontrados achados maiores entre os meninos (5,7%) em relação as meninas (2,6%), embora estas diferenças diminuam na adolescência, e em relação a população rural (6,8%) em relação à urbana (3%), conquanto, diferenças relativas ao ano na escola e ao tipo de escola não terem sido significativas. As crianças com TOD foram avaliadas como tendo desempenho acadêmico pior em todos os setores principais de aprendizado como leitura, matemática e escrita, assim como no comportamento em sala de aula (relação com os pares, organização para tarefas, etc). Assim, identificou-se uma comorbidade importante entre o TOD e os Transtornos de Aprendizagem, não podendo ser identificado no estudo a ordem desta correlação: as dificuldades de aprendizagem antecederam o TOD, o TOD desencadeia dificuldades de aprendizagem ou as duas circunstâncias seguem uma trajetória comum, havendo outros fatores no entremeio?

Apesar das professoras influenciarem o comportamento das crianças, dificilmente elas baseiam-se em enfoques preventivos e educacionais para promover comportamentos adaptativos na sala de aula (ROBAYO et al, 2016). Poderíamos trazer vários questionamentos a este achado: seriam as professoras capazes de organizam-se para medidas preventivas e educativas de todas as crianças sob os seus cuidados? Uma hipótese sobre a efetividade dos programas de desenvolvimento de pais é que frequentemente os pais têm menos crianças sob seus cuidados, geralmente os próprios filhos, o que viabiliza um esquema particularizado de atenção, mas seria isso possível na escola? Outra questão é se, de fato, a prevenção e a educação dos comportamentos deve fazer parte de forma central do escopo de atividades das professoras.

Nas pesquisas encontradas, que foram feitas com escalas para pais e professores foi identificado que, entre os pais, cerca 88-90% dos relatos acerca da sintomatologia dos filhos é feito pelas mães (POBLANO e ROMERO, 2006; BURNS et al, 2006). Outra frequência que é apontada na literatura disponível é que, quando os informantes são professoras, problemas de comportamento são identificados de forma significativamente maior entre os meninos (CARVALHO, 2001). Isso põe em jogo a função do gênero das professoras na avaliação preliminar, apontando para a subjetividade de quem identifica o problema.

Jackson e King (2004), ao replicarem uma pesquisa dos anos 1990 sobre associação entre TDAH e TOD em meninos da 5ª série, incluíram meninas para que houvesse um esquema comparativo. Como na pesquisa original, identificaram que comportamento opositor presente no TOD foi associado, através do relato dos professores, aos sinais de TDAH nos meninos. Aos sinais de TDAH foram, por sua vez, associados às características típicas do TOD nas meninas, embora na minoria dos casos. Tal fenômeno é descrito na literatura como *halo effect*<sup>7</sup> ou efeito halo. Este achado nos direciona para o entendimento que os Transtornos Disruptivos, apesar de suas distinções conceituais, na sua fenomenologia são identificados frequentemente de maneira concomitante e nem sempre discriminada.

Seguindo o dado apresentado anteriormente, nenhuma diferença de gênero foi encontrada no quesito fracasso escolar na amostra de quase 2 mil crianças entre 8-11 na pesquisa de Mâsse e Tremblay (1999), os meninos tenderiam a “fracassar” antes das meninas, sendo que para ambos, adversidades familiares e presença de comportamento disruptivo seriam fatores que influenciariam o momento na trajetória escolar em que esta criança fracassaria. Em contraposição, na literatura brasileira em psicologia escolar encontra-se o manifesto e a preocupação com a tendência de buscar explicações estritamente psicológicas e nas deficiências familiares como forma de compreensão no problema do fracasso escolar (SILVA, 1994; ASBARH e LOPES, 2006).

De acordo com Sarah Gray et al (2012), no caso de crianças pré-escolares “gênero e contexto parecem críticos para o entendimento da distinção entre comportamento típico e atípico” (p.506). Este aspecto é discutido por Fatih Koca (2016), numa pesquisa sobre a relação de uma professora e seus quinze alunos, apontando que as meninas teriam menos conflitos e relações de maior proximidade com seus professores/professoras e que os problemas externalizantes são justamente o que compromete mais a relação professor-aluno.

---

<sup>7</sup> “Um efeito halo geralmente se refere à tendência de deixar uma característica em um indivíduo influenciar positivamente [positivamente aqui no sentido estatístico] a avaliação de outras características” (SMITH, 2005, p. 233).

Neste caso, o que pareceu comprometer mais, segundo a perspectiva da professora, são os comportamentos externalizantes entre as meninas. Poderíamos pensar que o fato destes comportamentos serem considerados atípicos entre elas, quando ocorrem, apresentam-se de forma a ganhar expressiva notoriedade.

Na pesquisa com meninos galeses, Paula Hamilton e Louise Jones (2016) relembram que a dificuldade, identificada em outras pesquisas, na alfabetização e leitura dos meninos encontrada na pré-escola pode estar associada às crenças binárias dos professores sobre a aprendizagem distinta de meninas e meninos, implicando na forma como os mesmos entendem e abordam as dificuldades de seus alunos. O estudo identifica que a assunção de rótulos sobre a aprendizagem são resultado do esforço das professoras de liderarem com as diferenças particulares que encontram no esquema de aprendizados dos alunos.

Sobre as diferenças encontradas em escalas para pais e professores, segundo Burns et al (2006), como não há “evidências de invariância nas classificações de sintomas, é impossível interpretar as diferenças de gênero nos fatores de risco, características associadas, prognóstico e resultados do tratamento associados ao TDAH e TOD” (p.452-453, tradução nossa). Ou seja, não se sabe se o modelo de três fatores do DSM-4, que orientou a pesquisa, (TDAH-hiperativo, TDAH-desatento e TOD) mensura variações entre os gêneros, não podemos então afirmar que as variações entre os gêneros são, de fato, existentes, ou se são resultado de uma falha nos critérios de classificação.

Nesse sentido, na pesquisa de Jill Kelter e Alice Pope (2011) com professoras primárias (n=145, 91,72% do sexo feminino), chegaram a conclusões particulares. Encontraram uma indistinção de atribuição de gênero a partir das respostas de um questionário relativo a um caso fictício. Entretanto, num exame mais meticoloso, as autoras encontraram diferenças no manejo, por gênero, de crianças com TOD: uso de técnicas comportamentais com os meninos e chamar os pais, no caso das meninas. A razão desta distinção não foi esclarecida nem objeto de apreciação pelas autoras.

As autoras concluem que há uma super-representação dos sintomas que descrevem os meninos nos critérios do DSM e que "(...) é possível que os professores não sejam tendenciosos em seus padrões de referência, mas que o ‘viés de referência’ reflita limitações na concepção do transtorno" (KELTER e POPE, 2011, p.54). Apresentam, portanto uma observação e, por que não, provocação sobre os limites da categoria e os seus critérios diagnósticos.

Como já foi mostrado, o comportamento disruptivo é mais facilmente identificável com o comportamento que é apresentado pelos meninos. Poderíamos nos questionar, levando

em consideração o que foi discutido até então, em que medida o comportamento disruptivo não pode ser entendido um conceito que dá visibilidade a uma variação frequente do comportamento dos próprios meninos. Neste sentido, poderíamos equilibrar uma conclusão que inclua no seu escopo, ao mesmo tempo, um provável papel das diferenças sexuais, mas que leve em consideração a amplitude das diferenças de gênero.

Por último, tomando como referência o sistema educacional estadunidense, Alisson Friedrich, Linda M. Mendes e Stephanie T. Mihalas (2010) elencaram as três principais queixas escolares por gênero: a primeira era comum para meninos e meninas, problemas interpessoais, sociais e familiares seguidos de ansiedade e questões de ajustamento, no caso das meninas, e agressão ou comportamento disruptivo, no caso dos meninos, agregado a problemas de ordem neurológica<sup>8</sup>. Naquele país existe evidência de efetividade em relação aos programas de prevenção no campo da saúde mental que são ofertados pelos *School-Based Mental Health Services* (SBMH), estratégias institucionais que visam promoção de saúde mental nas escolas.

As autoras citam as ideias de prevenção primária, composta de programas e serviços dirigidos a todas as crianças, a prevenção secundária, que envolveria intervenções com crianças consideradas em risco de desenvolver problemas de saúde mental e a prevenção terciária que inclui programas para aqueles que não obtiveram proveito nos programas anteriores. Consideram estratégias diferentes para abarcar as diferenças de gênero e postulam que estes temas seriam campo de intervenção dos/das psicólogos/as escolares, que talvez precisassem ser mais bem formados para captar estas diferenças e certificar-se de que todas e todas tenham seus problemas potenciais identificados.

Em síntese, alguns pontos foram constatados até aqui. Existe uma adesão conceitual às categorias do grupo dos transtornos disruptivos, mesmo havendo algum criticismo disponível, sobretudo em relação ao TDAH na literatura científica. Existe uma comorbidade identificável entre TOD, TC e o TDAH e a observação de que vieses de atribuição docente e parental podem interferir na possibilidade de determinado gênero em receber um diagnóstico e tratamento, onde os meninos obtêm destaque. Fatores relacionais e emocionais são apontados principalmente para o TOD. Ademais, pode-se perceber que as pesquisas tangenciam a escola principalmente como espaço de amostragem, não necessariamente dialogando com a educação como campo teórico e prático com seus próprios fundamentos.

---

<sup>8</sup> De maneira geral, os meninos apresentam mais transtornos do neurodesenvolvimento os quais normalmente são incluídos o autismo, síndrome de Tourette, problemas de fala e aquisição de linguagem, entre outros.

Indicativos de comportamentos disruptivos parecem ser preditores de problemas internalizantes futuros entre as crianças, independente do gênero. Por exemplo, o comportamento antissocial parece afetar o desempenho escolar e reduzir a chance de continuidade dos estudos (BRADSHAW et al. 2010). O que sugere a aproximação da presença de problemas de comportamento, não apenas problemas de aprendizagem, como motores da evasão e do fracasso escolar.

A comorbidade entre os transtornos disruptivos, assim como entre outros transtornos parece ser mais comum entre os meninos que também são mais acompanhados em serviços de saúde e têm processos de escolarização mais problemáticos, sendo frequentemente mais medicados. A esta ideia devemos acrescentar que as taxas de comorbidades entre transtornos frequentemente são afetadas pelo sistema de classificação que é utilizado e resultado de especificações de critérios inadequados (MARQUES et al, 1994; RUTTER, 1996). Somando-se a isso, os estudos ainda centralizam-se no comportamento dos meninos e na diferença com as meninas, havendo relativa carência de produções de entendimento sobre as diferenças intra-gênero ou que enfoquem na experiência das meninas.

Ainda sobre a questão diagnóstica, o uso de relato como estratégia diagnóstica em crianças, docente e/ou parental, principalmente das mães, foi identificado como possível gerador de vieses que auxiliam a identificar a criança com transtorno disruptivo mais frequentemente como sendo um menino, embora não tenha sido encontrado um consenso que corrobore a ideia de uma apresentação dos sintomas ou frequência muito diferentes entre meninas e meninos. Ademais, apesar de ser diagnosticável a partir da infância, o Transtorno de Conduta parece ser mais facilmente identificável na adolescência.

Genética, aspectos culturais e étnicos, contextos sociais, familiares e relacionais específicos, expectativas de gênero, além de padrões distintos de reação à adversidade ambiental foram sugeridos como explicação das diferenças entre meninas e meninos, que parecem ser maiores ou menores se avaliados diferentes fatores. Por exemplo, alguns destes aspectos também são trazidos à tona para concepção da própria natureza do transtorno, aonde a questão genética surge como aspecto mais importante para a compreensão da questão da agressividade.

Identificou-se em alguns trabalhos a necessidade de refinamento diagnóstico de forma a abranger as diferenças de gênero, entretanto pouco é discutido sobre como estas diferenças se estabelecem. Ademais, encontra-se também uma possível não distinção entre os termos sexo e gênero que, por vezes, parecem ser utilizados como sinônimos.

Se, por um lado os termos não são sinônimos, Carrie Paechter (2009), entretanto, critica a possibilidade de uso dos termos de forma dualista. Como se houvesse uma “facticidade espúria ao sexo biológico, sugerindo que o gênero é uma categoria variável, contingente e socialmente construída, ao passo que sexo é de alguma forma mais real, mais sólido, mais incontrovertido e provável” (p.20).

A falta de atenção, entretanto, à esta diferença conceitual interfere na compreensão dos dados levantados pelas pesquisas, ficando a cargo de quem lê optar por uma leitura que privilegie um aspecto ou outro. Nesta perspectiva, Maria Teresa Olinto (1998) afirma que embora seja difícil a operacionalização do conceito de gênero na epidemiologia, em alguns modelos de análise o sexo e gênero representam objetos diferentes.

A autora dá um exemplo de explicação hierárquica da obesidade, onde o gênero surge como categoria primária ao passo que se associa diretamente à renda, escolaridade, a possibilidade de fazer e incluir atividade física na sua rotina. Aqui, o ganho de peso se associa ao gênero feminino. Todavia, se fossemos avaliar a relação de sexo e obesidade, a compreensão seria outra, visto que o sexo não determina diretamente a renda, escolaridade ou atividade física empreendida por uma pessoa. Desta forma, a não distinção entre sexo e gênero, mesmo em termos epidemiológicos, pode consistir num erro metodológico grave.

Trazendo então reflexões sobre os achados na pesquisa com os artigos, podemos pensar tal como Lylla D’Abreu (2012), que a excessiva apresentação de comorbidade entre transtornos leva a hipóteses tais como: maior vulnerabilidade da amostra (fazer pesquisa com amostras clínicas favorece a identificação de psicopatologias, pela conveniência), problemas no sistema de classificação (já pontuamos o problema que surge na psiquiatria quando se assume um modelo categórico, que apesar de não ser o enfoque do DSM-5, por exemplo, é a forma mais comum de estabelecer diagnósticos médicos e que traz dificuldades quando o assunto é conduta humana), viés do aplicador (encontrados tanto entre os clínicos que pesquisam quanto em autorrelatos de pais e professores sobre a criança) e inflação das taxas de prevalência (instrumentos de rastreio, por exemplo, por não serem específicos, acolhem uma diversidade maior de comportamentos).

Como a comorbidade é sempre mais alta em amostras clínicas e existe uma ausência de procedimentos para identificar comorbidades, especialmente nas pesquisas (STHAL e CLARIZIO, 1999), poderíamos almejar empreender pesquisas, no caso das crianças, com amostras não clínicas e não escolares, como uma forma de equalizar a frequência de determinado comportamento na população geral. A tendência a pesquisar crianças escolares compõe um aspecto importante e determinante no processo de pesquisa e na colheita dos

resultados. Este dado é importante, pois entre os artigos, apesar da escola estar entre os descritores, não foi possível encontrar uma discussão acerca do papel da escola ou da escolarização no processo diagnóstico.

Permanece a dúvida de como os pais ou as professoras poderiam perceber as diferenças, considerando seus possíveis vieses representativos e as diferenças clínicas entre sub-categorias, contribuindo com a elucidação de possíveis problemas de comportamento nas crianças? Lembrando que os testes de rastreio para transtornos na infância e adolescências costumam ser direcionados a estas figuras de cuidado. Este achado se associa a outro padrão, as pesquisas basearam-se principalmente no relato dos adultos mais próximos sobre o comportamento das crianças, havendo maior participação das mães e maior definição diagnóstica pelas professoras.

Para Hinshaw e Park (1999), apesar dos relatos docentes e parentais serem considerados imprescindíveis para tecer um diagnóstico, sobretudo do TDAH e do TOD, é no contato com a criança em que será avaliada sua percepção das relações e da situação vivida, mas também onde se identificam problemas internalizantes e sintomas de TC – que talvez pela sua natureza, nem sempre possam ser avaliados de forma evidente – e que, apesar de estarem frequentemente presentes entre os TCD, ainda recebem pouca atenção nas pesquisas científicas avaliadas.

Poderíamos agregar aos achados gerais a dificuldade de percepção dos comportamentos disruptivos como algo para além de um ataque à autoridade dos adultos ou à interrupção do bem-estar na relação com os pares. Apesar dos estudos falarem exaustivamente dos problemas relativos aos Transtornos Disruptivos, parece pouco evidente que ao mesmo tempo em que estamos falando de transtornos mentais, um comportamento disruptivo associar-se-ia a alguma manifestação objetiva de sofrimento psíquico na vida das crianças. De certa forma, isso parece um ponto coadjuvante nas pesquisas apresentadas até então.

Também a interpenetração das categorias disruptivas gera aos leigos um desafio de entendimento, mas também ao profissional da saúde mental. Se existe um espectro que abranja TDAH, TOD e TC, ainda não se sabe, mas não parece uma ideia impossível. Guilherme Polanczyk (2009) bem pontua que "os transtornos mentais não seriam necessariamente categorias distintas, mas sim trajetórias desenvolvimentais dimensionais" (p.7) O que nos ajudaria a entender a proximidade entre os eventos disruptivos do comportamento, mas não justifica a pouca ênfase dada na apresentação e reflexão acerca do próprio construto do comportamento disruptivo.

Outro aspecto importante, destacado principalmente em algumas pesquisas como a de Robayo et al (2016) relativa ao TOD, mas que não é exclusivo desta categoria, é que a forma de intervenção, comumente nos âmbitos terapêuticos, é de propor educação de pais a partir da afirmação de sua autoridade de forma sistematizada e eficiente, com organização de normas e reconhecimento daquilo que é entendido como mais adequado.

Neste contexto, estratégias de intervenção baseadas em treino de pais parecem promissoras, embora tenham se mostrado incipientes. Não tendo sido encontradas sugestões de estratégias educacionais no âmbito da escola no manejo de crianças com estes transtornos. Como fora expresso, uma hipótese sobre a efetividade dos programas de desenvolvimento de pais é que frequentemente os pais têm menos crianças sob seus cuidados, geralmente os próprios filhos, o que viabiliza um esquema particularizado de atenção que não encontra contexto de reprodução na escola.

### 3 SOBRE UMA INFÂNCIA GENERIFICADA

#### 3.1 INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO

Propõe-se neste capítulo, discutir, a partir da revisão que foi exposta, os caminhos conceituais que aproximam a infância da psicopatologia e o papel que as diferenças sexuais e/ou de gênero têm neste segmento. Até o presente momento o argumento de que os Transtornos Disruptivos elegidos são mais facilmente e frequentemente associados meninos ainda segue válido. Entretanto, somando-se a um pretense rigor diagnóstico, identificamos também a possibilidade de haver aspectos de gênero que favorecem este panorama.

Assim, a discussão psicopatológica do capítulo anterior parece trazer algumas considerações. Neste momento, é importante recordar que o fenômeno diagnóstico relativo a estes transtornos é vivenciado principalmente na infância, por vezes estendendo até adolescência, etapas da vida muito discutidas e nem sempre compreendidas. Ademais, parte das pesquisas não faz uma distinção clara entre crianças e adolescentes, sendo algumas das informações obtidas menos específicas. Outro ponto importante é que, por de trás das categorias diagnósticas, por vezes, as crianças e suas experiências de vida parecem ponto secundário, sendo interpretados por uma perspectiva quase sempre explicativo-causal e adulta.

É sabido que entre as ciências, no caso especial das crianças, a maneira de proceder no mundo, os significados que estas atribuem e que nós, adultos, atribuímos a elas, vem sendo exaustivamente e tradicionalmente estudados principalmente pela Psicologia do Desenvolvimento. Entre as contribuições de alguns dos principais teóricos que respaldaram a psicologia infantil no século XX, podemos citar John B. Watson (1878-1958), Jean Piaget (1896-1980) e Sigmund Freud (1856-1939), com a identificação de três eixos importantes. O primeiro, na possibilidade de determinação ambiental na tipologia dos comportamentos não só infantis, como humanos, o segundo, que o modo de percepção da realidade e manifestação do pensamento das crianças, é diferente dos adultos, o terceiro, que a vida destas é marcada por uma extrema afetividade que envolve as figuras do mundo adulto familiar.

Em contrapartida, pensadoras contemporâneas como Judith Rich Harris (1938-atualmente), Barbara Rogoff (1950-atualmente) e Erica Burman (1960-atualmente) estenderão esta dinâmica de comportamento, cognição e afetividade também para as relações entre pares e outros adultos que compõe a rede social das crianças. Apresentando o papel do contexto cultural ampliado na experiência das crianças. Tendo isso em mente, percebemos que há

muita coisa acontecendo enquanto as crianças se desenvolvem e há diversas perspectivas, mesmo dentro da Psicologia do Desenvolvimento.

Solange Jobim e Souza (1996) aponta para o destaque que a Psicologia do Desenvolvimento, que foi calcada no uso proeminente do método experimental, teve na construção de saberes sobre a infância e adolescência. Observando, medindo e ‘neutralizando’ os possíveis vieses humanos e intervenientes. A fragmentação dos estados psicológicos fomentou ênfase do estudo em determinadas áreas, a tendência à especialização e o difícil acesso a uma visão integral que incluísse, por exemplo, a criança na sua tessitura social, cultural e histórica, que sabemos nós, por vezes é tão particular.

Maria Cláudia Lopes de Oliveira e Ana Flávia Madureira (2014) narram que na Psicologia do Desenvolvimento o estudo da infância se inicia como estratégia para compreensão da vida adulta, iniciando-se no século XX na esteira do paradigma evolucionista, tendo sido esta estratégia compreensiva o seu principal enfoque até os anos 60. Apesar de tal disciplina não ser coesa e acoplar uma diversidade de abordagens teóricas, caracterizou-se por um forte viés ideológico que é evidenciado na compreensão de um desenvolvimento humano progressivo, linear, ascendente, universal, assim como prescritivo/pedagógico quando falamos do estudo da psicologia das crianças, em contraposição aos estudos descritivos/compreensivos. Sendo o desenvolvimento entendido sobre o prisma individual, pouco afetado por aspectos tais como contexto e cultura.

Esta ideia pode ser compreendida, por exemplo, através do papel da Psicologia do Desenvolvimento na avaliação dos comportamentos disruptivos:

(...) [Psicologia do Desenvolvimento] concentrou-se mais na conceituação dimensional e na medição do comportamento disruptivo, usando distinções como agressão explícita e indireta (por exemplo, fazendo telefonemas, escrevendo notas críticas ou e-mails sobre uma pessoa sem ela saber), insensibilidade, comportamento sem emoção (uma forma precoce de psicopatia) e delinquência, implicando que esses extremos de uma distribuição contínua subjacente de responsabilidade. Psicólogos do desenvolvimento têm se concentrado mais em padrões de desenvolvimento e relações entre diferentes comportamentos disruptivos e delinquentes para formar modelos preditivos e explicativos (LOEBER, CAPALDI e COSTELLO, 2013, pg.138, tradução nossa).

Nesta perspectiva, Fabio Lopez, Denise Coutinho e Martin Domecq (2017) endossam que o modo de pensar a infância, como uma prática social que entrelaça instituições, discursos e práticas, é determinado não só pela ciência, mas também pela estrutura socioeconômica associada aos projetos de sociedade. O que faz com que uma atitude naturalista não fosse privilégio da Psicologia do Desenvolvimento, como também na Pedagogia, como nos contará Rocha (2001), para quem, modelos pedagógicos se basearam

em concepções normativas, trazendo à tona o papel de crítica e cúmplice da pedagogia científica na dificuldade de trabalhar e ver a criança em sua multideterminação.

As concepções decorrentes destes enfoques auxiliaram de formas específicas nas regulações no curso da vida das crianças e dos adultos. Isso porque, como implicação, um discurso desenvolvimentista se constituiu de forma a estipular bases estruturadas e estruturantes das experiências humanas. Discursos estes que transitaram dinamicamente, ao longo do século XX, ora entre um enfoque mais centrado no sujeito biológico, ora num sujeito sociológico genérico (JOBIM e SOUZA, 1996). É possível encontrar críticas similares partindo também de Betina Hillesheim e Neuza Guareschi (2007), para as quais, a ideia moderna de infância fez vigorar uma visão parcial e simplista do que é ser criança.

Para Flávia Rusemberg (1996), a tradição anglo-saxônica e evolucionista da Psicologia do Desenvolvimento teria conferido a esta disciplina uma orientação afeita às ideias de uma contínua competição e seleção, cuja transposição para as ciências humanas desemboca, inexoravelmente no ideal do adulto, branco e de classe média que poderia ser bem visualizada, por exemplo, na epistemologia genética de Jean Piaget através de uma noção de equilíbrio superior, o estágio final de uma sucessão gradativa de etapas de desenvolvimento cognitivo, noção esta identificada com a lógica formal que é base da ciência e do pensamento adulto ocidental.

Para Mariano Narodowski (2001) foi a Idade Moderna que alçou a idade a um posto não antes existente, de teor valorativo, onde foram rejeitadas as doenças infantis e concebidos aos infantes um conjunto de cuidados especiais, de forma que o surgimento da infância ocorreu junto ao sentimento do amor materno e à inevitável dependência pessoal das crianças. Com esta dependência, veio um anseio epistemológico de conhecer mais a natureza do corpo infantil em seus diversos aspectos. Sendo que, desta compreensão de que o entendimento da natureza infantil é essencial para uma melhor educação, produto dos últimos quatro séculos, podemos extrair uma síntese do tipo: conhecer melhor, para melhor educar.

Outra forma de estabelecer um esboço de compreensão sobre a relação infância-normatividade, para além do significado dos conceitos científicos e suas definições, é a partir das ideias cotidianas, patrimônio do senso comum e que estão em circulação e expressas por dizeres como: “Ah, criança faz isso..”, “Toda criança precisa..”, “Toda criança tem o direito de..”, “Criança nunca mente!”, “Criança é assim mesmo..”. Noções simples que definem como a criança é e como se deve tratá-la. Estas expressões, evidentemente, trazem notícia de algo pertinente, pois:

(...) dizer que a infância *é o que é* e enfatizar a existência de direitos *inerentes* supõe estabelecer um único modo de ser criança, desconsiderando diferenças de gênero, classe social, raça, etnia, religião, nacionalidade, entre outras, ou seja, remete a uma noção de *essência* ou natureza infantil (HILLESHEIM e GUARECHI, 2007, p. 76, grifo nosso)

Esta reflexão é importante para entender em que ponto as questões relativas ao estudo da infância, trazidas até então, associam-se a esta proposta de pesquisa. Saber como as pessoas se desenvolvem normalmente, de maneira implícita, traz consigo o desenvolvimento que também é atípico. Na mesma linha de classificação do comportamento, segundo critérios nem sempre claros, veremos como a dimensão do gênero pode ser afetada por esta linearidade típico-atípico, evidenciada na ideia de comportamentos normais para meninas e comportamentos normais para meninos. Ademais, sabe-se que em muitas culturas, e muito frequentemente, o atípico é associado ao que entendemos como patológico. No caso da conduta e do comportamento, *psicopatológico*.

A ascensão de uma disciplina afim, a Psicopatologia do Desenvolvimento, a disciplina auxiliar da Psiquiatria trouxe novos impactos. Esta disciplina baseia-se na ideia que há uma continuidade no processo do desenvolvimento dos transtornos mentais, sendo que a idade e etapa do processo, aliadas ao contexto de inserção do indivíduo e à recorrente inadaptação ao ambiente de vida, fatores fundamentais para o entendimento dos quadros psicopatológicos. Assim compreendidos, os transtornos seriam desfechos de determinadas trajetórias desenvolvimentais (POLANCZYK, 2009).

Numa perspectiva crítica às narrativas mais populares na Psicologia do Desenvolvimento e na Pedagogia Científica está a Sociologia da Infância, que obtém no conceito de *geração* – cuja sistematização é atribuída inicialmente à Karl Mannheim (1893-1947) – um dos seus marcos para ajudar a evidenciar semelhanças e aspectos transversais que envolvem crianças e adultos, tais como o tempo lógico (às vezes progressivo, às vezes sucessivo) e o tempo histórico (que é marcado pelas sucessões de eventos sociais mais amplos) (MAYAL, 2000). Esta definição foi explorada mais intensamente nos Estudos sobre Infância. Uma demarcação geracional, talvez, auxilie na compreensão do roteiro dos novos eixos psicopatológicos comumente revitalizados pelos discursos *psi*. Dessa forma, a Sociologia da Infância vai trabalhar com uma concepção de criança como um sujeito com saberes e significações sobre o mundo.

Isso porque as gerações se diferenciam também por suas regras internas de vida e mesmos pelos espaços que frequentam – vide as crianças nas escolas e os idosos em casas de repouso. No caso da infância, há uma caracterização interna baseada em valores e

expectativas tais quais à disciplina, a incapacidade plena e a subordinação para o aprendizado (NASCIMENTO, BRANCHER e OLIVEIRA, 2008) que as torna responsáveis pela possibilidade da difusão da cultura para as próximas gerações.

Numa perspectiva próxima, Marcos Cezar Freitas (2011) distingue a criança, ser marcado pelos *tempos do corpo*, ou seja, as etapas que ele vivencia, da infância, uma categoria marcada pelo *tempo social*, que é objeto da história, e que demanda compreender circunstâncias e experiências concretas das crianças. As ideias de tempo social e geração se aproximam, na medida em que entendemos que os tempos do corpo serão vividos no ritmo dos tempos sociais. Este tempo social será entendido a partir das suas características históricas e políticas, que são também, por sua vez, um ponto chave na compreensão das gerações e da relação entre elas.

Entre as análises e críticas que se organizaram neste campo estão àquelas referentes às abordagens metodológicas nas ciências que apesar de tomarem a infância como objeto de estudo, mantém invisível ou coadjuvante as perspectivas sobre as crianças acerca das suas próprias experiências. Como consequência destas impressões foi sendo edificado um “novo paradigma” em estudos sobre a infância com a assunção de certas ideias-chave. As principais seriam que, infância é entendida como uma construção social, sendo, portanto, categoria merecedora de análise social em interlocução com outras igualmente pertinentes (como classe social, gênero, grupo étnico, etc) e que encontraria na etnografia uma metodologia de investigação útil na promoção da escuta e participação das crianças. Sobre as crianças, estas são entendidas como sendo seres ativos na determinação e construção de suas próprias vidas, sendo que seus relacionamentos e culturas geradas – as culturas infantis – são também merecedores de análise específica. A estes fatores soma-se o inevitável engajamento na reformulação da infância como categoria social de análise (PROUT e JAMES, 2010)

Sobre a proposta conceitual e ética da Sociologia da Infância, encontrada em outros setores dos Estudos Sociais sobre a Infância, William Corsaro (2011) sintetiza em três aspectos: “1) a infância constitui uma determinada forma de estrutura; 2) a infância é exposta às mesmas forças sociais que a idade adulta e 3) as crianças são coconstrutoras da infância e da sociedade” (p. 41). Segundo o mesmo, as crianças são mestras naquilo que ele denomina de *reprodução interpretativa*, uma forma específica de compreender, contribuir e agir na produção de mudanças e que é tangenciada pelas restrições do mundo adulto. Podemos pensar a que ponto esta ideia é também pertinente para e auxiliar na compreensão da ‘economia psíquica’ das crianças. No sentido de contribuir para o entendimento da emergência de formas “erradas” e “inoportunas” de ser criança e seus significados. Se a forma de contribuir e agir

nas crianças não ignoram as restrições e especificidades do mundo adulto, não se pode avaliar sua conduta sem olhar para a especificidade do mundo adulto também.

Alan Prout e Alisson James (2010) atestam que, apesar da imaturidade biológica das crianças em relação aos adultos ser um fato evidente, nossa forma de compreender esta diferença torna-se um fato da cultura. Berry Mayal (2000) lembra que no último século os adultos se pronunciaram intensamente sobre as necessidades das crianças, criando-se então os profissionais da infância. Entretanto, a infância ainda hoje foi pouco explorada na sua estrutura política, sendo as crianças consideradas neste período como objetos da socialização adulta e marcadas por rótulos determinantes. Neste contexto, mesmo estando num espaço de experiência que é tangenciado por aspectos públicos e privados, as crianças ainda são entendidas dentro de um contexto de representação apolítico, ou seja, seres que não compõem nem são compostos pela política presente na vida e nas vivências cotidianas.

Os grupos de estudos críticos da infância, por sua vez, rejeitam o *essencialismo* que tem sido uma compreensão pertinente da maneira de perceber a regulação e valoração das crianças nas sociedades. O termo crítica remete a uma discussão sobre a literatura em voga, um modo de investigação das ideias e percepções, em suas diferentes modalidades. A revisão epistemológica nas ciências destinou um espaço de ceticismo às produções críticas, apesar de haver um interesse renovado ao longo do tempo, assim como legitimou a divisão histórica entre ciência e ética. Os estudos críticos da infância associam-se a estas dimensões, visando produções positivas nos arranjos sociais das crianças e marcados intensamente pela necessidade de reflexividade (ALANEN, 2011).

Neste sentido, a subordinação e dominação das crianças em relação aquilo que é ofertado e almejado pelos adultos vem sendo contestada. De acordo com Rosemberg (1996), os estudos sobre as crianças pequenas têm apontado há algum tempo a competência delas em adaptação às exigências e necessidades socio-históricas de cada fase da vida, não necessariamente endereçadas ao futuro que as reserva uma suposta maturidade psicológica análoga a adulta.

Devido a este compromisso com uma reformulação da experiência social das crianças entre os Estudos Críticos da Infância, encontramos pesquisas referentes a aspectos identitários mais específicos, como gênero, classe e grupo étnico. No Brasil, por exemplo, existe um desafio e uma necessidade de contextualizar as infâncias dentro do processo histórico nacional marcado pela imiscuidade entre europeus, nativos, africanos e pelos marcadores de violência, exploração e indiferença à exclusão social (VALDEZ, 2003). Aspectos que influem de formas diretas ou indiretas nas relações cotidianas ainda hoje.

Por último, pode-se questionar então se a ideia da infância como matéria prima para a produção de uma boa população adulta, como um bom capital humano na sociedade corporativa (QVORTRUP, 2010) poderia ser marcada também por aspectos de gênero. No sentido que, para produtos diferentes, devemos propor medidas diferentes, e a infância é um bom espaço para isso. Podemos supor que a possibilidade de uma “criança defeituosa” tem impactos não só no seu futuro como adulto, mas como adulto de determinando gênero.

Retomo um dos meus questionamentos no começo do trabalho. *Será que revemos nossas concepções mesmo diante de boas evidências para fazê-lo?* Se observarmos a síntese dos estudos do desenvolvimento humano apresentanda nos grandes e tradicionais manuais de Psicologia do Desenvolvimento, com edições novas todos os anos – sendo os mais tradicionais os de Helen Bee e Diane Papalia, em suas várias edições desde os anos 80 –, ainda encontraremos a tendência a seguir uma noção de desenvolvimento evolutivo e progressivo da espécie humana, assim como a identificação de um início, nas palavras de Jobim e Souza (1996): “transitório, inacabado, imperfeito” (p.44).

Para Marília Gouvea de Miranda (1999), o desenvolvimento humano pode ser entendido como uma articulação das perspectivas ontogenética, filogenética e histórica sobre o indivíduo cuja vida ainda está em curso. Entre estas perspectivas, a dimensão histórica ainda parece ser subestimada nos grandes estudos randomizados, talvez pelas idiossincrasias que criam, talvez pela imprevisibilidade. Uma espécie de “processo complexo de criações, rupturas e continuidades que se operam em condições muitos especiais” (p. 46)

Neste sentido, Michael Rutter (1996) aponta a percepção da comunidade científica, cada vez mais proeminente, que teorias de desenvolvimento universais – as quais poderíamos citar as mais antigas, porém ainda populares, teoria do desenvolvimento libidinal de Sigmund Freud e a epistemologia genética de Jean Piaget – tem limitações em abranger uma diversidade de aspectos, assim como há diferenças individuais expressivas no desenvolvimento das pessoas. O mesmo autor também, apesar de não ignorar o papel genético, acentua seu papel probabilístico na formatação das condutas e não um papel determinístico como pode ser encontrado em estudos populares sobre o comportamento humano.

De forma sintética, identifica-se nas ciências, para os mais atentos, a imprevisibilidade, que entra em conflito com as noções de infância e a adolescência, assim como a tendência de posicionar crianças e jovens como depositários de uma natureza específica, universal, a-histórica. O que corresponderia, tomando como base a proposição de

Popper sobre os cisnes, a continuar pensando que todos os cisnes são brancos mesmos já tendo entrado em contato com alguns vários cisnes negros arenando em tons diversos.

### 3.2 GÊNERO E PSICOPATOLOGIA

É importante apontar que a noção de desenvolvimento está implicitamente associada à ideia de evolução, pela influencia da Biologia na Psicologia do Desenvolvimento (LOPEZ, COUTINHO e DOMECCQ, 2017), o que conferiu conflitos teóricos e dificuldade de conciliação inicial no trato, por exemplo, das questões relativas aos aspectos de gênero e da infância (ROSEMBERG, 2006). São concepções epistemológicas que divergem intensamente até hoje: a de uma biologia das diferenças sexuais e de uma construção social da diferença entre gêneros.

Sobre a questão das diferenças sexuais e de gênero na Psicologia do Desenvolvimento, Lopes de Oliveira e Madureira (2014) são incisivas: esta disciplina desempenhou papel relevante na produção de discursos e práticas normativas cujos impactos reforçaram possíveis desigualdades entre os gêneros. Averiguando livros didáticos sobre desenvolvimento humano tais autoras evidenciam que se pode encontrar o gênero como um componente de estágios de desenvolvimento, como elemento formador do autoconceito e da autoimagem, confundindo-se com os aspectos descritivos do amadurecimento sexual e reprodutivo e, frequentemente, sem tangenciar aspectos concernentes à matriz de pensamento feminista, direitos sociais, diversidade sexual e ainda na afirmação de um sistema binário de gênero.

A partir de uma perspectiva *essencialista* cujos subsídios vem principalmente da história e a biologia, foram sendo fundamentadas concepções de identidade, que apesar de sabermos serem construídas também na relação de alteridade, saíram danificadas pela ética moderna que se edifica na exclusão desta mesma alteridade. Evidentemente, na relação criança-adulto, isso se apresenta na forma de uma assimetria e desigualdade (HILLESHEIM & GUARECHI, 2007). Pode-se pensar que esta assimetria inquestionável ganha um caráter diferente quando ocorre no âmbito da escola, quando também pode ser atravessada por códigos capazes de gerar desequilíbrio nas relações, como os de gênero ou ainda os códigos clínicos de caráter médico ou psicológico.

Como foi explanada no capítulo anterior, concomitantemente a discussão que envolve as diferenças sexuais e de gênero nos comportamentos que compõe o grupo dos

TCDs, existe uma associação anterior que traz novos sentidos: estas distinções e a expressividade destas categorias psicopatológicas se cruzam com este fenômeno humano da infância, que apesar de não ser universal na sua forma, é na sua estrutura, todos passam pela infância no curso de suas vidas.

Alda Britto da Motta (2004) nos recorda do fato que as condições identitárias definidas a partir de categorias relacionais, como gênero, classe e etnia costumam ser negligenciados nos estudos que envolvem idade e geração. Os grupos problemáticos que se destacam em cada geração poderiam corresponder a específicas unidades de geração<sup>9</sup> – na terminologia de Karl Mannheim, mentor do conceito de geração. Neste caso, poderíamos agregar certamente uma categoria relevante que é a psicopatologia e da produção dos modos de ser normais e patológicos, aos quais podemos confortavelmente incluir os transtornos disruptivos.

Em suma, como já apresentamos importantes tópicos concernentes aos transtornos disruptivos e também para infância, ingressaremos numa interlocução entre estes grupos temáticos e apresentaremos aspectos relevantes aos Estudos de Gênero, entendendo seus determinados princípios, definições e pressupostos.

Iniciemos com os nominativos: menina e menino. Estes que, por vezes e para alguns, podem ser entendidos como “diminutivos” de mulher e homem, são designações para seres os quais atribuiremos características de gênero, femininas e masculinas, respectivamente. Esta definição opta por uma divisão que se baseia num modelo de entendimento de gênero considerado binarista ou dualista – tais como outras oposições problemáticas na ciência como natureza e cultura ou razão e emoção – que divide uma dimensão do mundo em dois aspectos diferentes, visto ora como opostos, complementares e/ou antagonistas. A divisão binarista entende o aspecto sociocultural implicado no conceito de gênero como sobreposto necessariamente à base biológica (macho e fêmea) e pode, frequentemente, encobrir as manifestações complexas, e por vezes, conflituosas entre o sexo e o gênero (DINIS, 2013).

Um aspecto relativo relevante ao binômio sexo-gênero é que, quase de forma inevitável, este se aproxima de uma relação com a sexualidade, que quando pautada numa

---

<sup>9</sup> Wivian Weller (2010) sintetiza que: “As unidades de geração desenvolvem perspectivas, reações e posições políticas diferentes em relação a um mesmo problema dado. O nascimento em um contexto social idêntico, mas em um período específico, faz surgirem diversidades nas ações dos sujeitos. Uma outra característica é a adoção ou criação de estilos de vida distintos pelos indivíduos, mesmo vivendo em um mesmo meio social. Em outras palavras: a unidade geracional constitui uma adesão mais concreta em relação àquela estabelecida pela conexão geracional. Mas a forma como grupos de uma mesma conexão geracional lidam com os fatos históricos vividos por sua geração (por exemplo, a ditadura militar no Brasil), fará surgir distintas unidades geracionais no âmbito da mesma conexão geracional” (p.215)

divisão entre heterossexuais e homossexuais, legitima uma divisão baseada neste mesmo binômio (pessoa do gênero x tem uma orientação sexual que é direcionada ao gênero y). Talvez, quando falamos de infância, questões que tangenciam o aspecto da sexualidade, de maneira geral, tornem-se objeto de discussão mais delicado devido à difusão em determinadas culturas da ideia de uma assexualidade infantil a ser assegurada. Na infância, o componente sexual traz ainda dilemas políticos e morais, que não são o intuito deste trabalho discutir, mas é necessário que pontuemos que a assexualidade faz parte de certa ideia de natureza infantil, sendo delimitadora de uma noção específica de infância.

Nas definições do senso comum, gênero expressaria diferenças culturais provenientes das diferenças corporais sexuais. Entretanto, não é possível fixar as experiências das pessoas, como mulher e homem (meninas e meninos) como algo que foi previamente fixado pela natureza, tampouco como resultado de normas sociais e pressão de autoridade, supostamente impostas de fora (CONNELL e PEARSE, 2015). As pessoas constroem-se a si mesmas como seres genericados ao passo que sobrepõem suas características biológicas particulares a um cenário multifacetado e dinâmico que inclui relações de poder, conflitos e afetividade que ocorrem no espaço social, protagonizado, também, por outros seres genericados.

Nestas definições simples, que descrevem gênero como a diferença cultural entre homens e mulheres, subentende-se que não há gênero aonde não vemos diferença. De acordo com Raewyn Connell e Barbara Pearse (2015), como tais diferenças se mantêm por períodos de tempo, gênero pode ser entendido como uma característica das relações sociais que é estrutural e particular. Estrutural, porque que é um padrão mantido e reproduzido nas relações sociais, particular, pois envolve uma relação bem específica com os corpos das pessoas. Tal forma de estrutura é multidimensional e é atravessada por outras estruturas sociais e conceituais, como raça, idade, orientação sexual, classe social, etc

A particularidade que remonta à relação com o corpo traz consigo um conflito antigo sobre a relação do sexo com o gênero. Entendemos neste trabalho que não podemos encerrar o gênero a uma consequência óbvia do sexo biológico e isso acontece por alguns motivos. Primeiro, pelo fato de haver pessoas cuja variação genética as coloca numa condição diferente de XX e XY, como os interssexuais, segundo, pois as diferenças físicas entre machos e fêmeas mudam em grau ao longo de suas vidas (são diferenças muito brandas se tomarmos como base as crianças pequenas e as pessoas mais velhas). Terceiro, os corpos físicos podem ser afetados pelos processos sociais que incluem alimentação, tipo de trabalho, educação e saúde, entre outras influências várias (CONNELL e PEARSE, 2015). Tais aspectos

frequentemente precedem e modelam o corpo generificado que irá nascer independente do seu sexo.

Em diálogo com as teses pós-estruturalistas, Connell e Pearse (2015) entendem que os corpos que participam e constroem regimes disciplinares não fazem isso necessariamente porque são objetos dóceis e subordinados, estes podem fazê-lo também de forma ativa e simbólica, na busca de satisfação e transformação da experiência vivida.

No campo da psicopatologia, o gênero é entendido como um aspecto sociocultural, junto aos fatores ambientais e biológicos, que contribui nas diferentes trajetórias de saúde mental das pessoas. Situações clínicas diversas apontam isso e em diversas categorias psicopatológicas. Um exemplo simples é que, muito embora, ainda hoje as mulheres adultas ainda são o grupo populacional com menor taxa de empregabilidade e maior instrução, o desemprego parece gerar impacto, em termos psiquiátricos, mais severos entre os homens adultos (SHEAR et al, 2007). O que gera ainda muita especulação sobre possíveis desencadeadores e possíveis eventos que se associem e que justifiquem este panorama.

Uma hipótese possível, sobre o caso citado, seria a relação cultural do homem adulto, principalmente no mundo ocidental com o trabalho remunerado, tendo este aspecto significativo importante na própria definição e formatação da masculinidade. Neste cenário, o desemprego surge como um fator que modifica sua representação social e pessoal como homem.

Com base nesta discussão, podemos também dividir os agentes que determinam comportamentos com base em seus efeitos. O efeito ambiental que 'ultrapassa a pele' (*get inside the skin*) e promove transtornos mentais e o efeito genético que 'ultrapassa a pele' (*get outside de skin*) e gera comportamentos passíveis de observação ainda constituem-se um desafio (POLANCZYK, 2009) Poderíamos pensar que o gênero, enquanto fator que estrutura relações e a organização social, poderia agir como um efeito ambiental no desenvolvimento de psicopatologias e fatores genéticos, aos quais podemos atribuir inclusive o sexo, influenciando na forma de apresentação observável destas características.

Nesta intersecção do comportamento com eventos internos e externos, algumas explicações pousam nas diferenças em formas de reação ao estresse e nos traços de personalidade. Shelley E. Taylor (2000) et al., por exemplo, expressam considerações sobre a clássica caracterização da resposta ao estresse humano de luta ou fuga (*fight-or-flight*) como uma padrão de reação mais facilmente associado ao sexo masculino – pontuando diferenças

em hormônios<sup>10</sup> e neurotransmissores e que, em alguma medida, também poderiam ser observadas em animais não humanos.

Em contraposição, associam ao sexo feminino uma resposta a qual nomearam de *tend-and-befriend* (tradução livre: cuidar e fazer amizades), demonstrando uma dinâmica de busca de suporte social em resposta às situações que surjam ao organismo como estressoras. Para as meninas e mulheres, este tipo de resposta estaria por de trás da expressão de diferenças de gênero em afetos negativos, tais como a ansiedade. As respostas do tipo luta ou fuga teriam recebido maior atenção no meio científico, entre outros motivos, devido ao seu potencial de dano frequentemente associado aos comportamentos agressivos.

No tocante aos aspectos das diferenças entre indivíduos, uma distinção identificada em características individuais, segundo o inventário de personalidade NEO-PI-R<sup>11</sup>, validado em 26 países (de culturas bastante diferentes como Países Baixos e Afeganistão) consiste em um padrão entre os homens adultos em um traço denominado antagonismo e entre as mulheres, o de agradabilidade. Entretanto, a explicação em termos de traços individuais também é comum em culturas cujos sujeitos gozam de maior autonomia – comumente no Ocidente –, em contraposição às culturas tradicionais onde o comportamento é visto em termos do papel vinculado a um sistema mais amplo (SHEAR et al, 2007).

Esta divisão em traços supracitada, entretanto, pode ser transplantada para vislumbrarmos alguma compreensão da divisão escolar entre o estereótipo do menino desobediente e mau aluno e da menina disciplinada e boa aluna. A contraposição entre culturas também é importante para situarmos a forma de conceber o fenômeno comportamental. A revisão apresentada, provavelmente, deu informações sobre isso. A maior parte das pesquisas pousa as diferenças de gênero num modelo binário, que busca explicações acerca das crianças quase que exclusivamente na socialização familiar e nas diferenças genéticas e/ou pelo discurso dos adultos, sejam professoras, sejam seus pais e responsáveis.

Sumariamente, Rolf Loeber, Debora Capaldi e Elizabeth Costello (2013) apresentam haver grupos de explicações para as diferenças de gênero entre os Transtornos Disruptivos e dividem-nos em alguns eixos causais principais: a) temperamento e controle inibitório, b)

---

<sup>10</sup> Na mesma linha, Shelley E. Taylor (2006) pontua haver um papel da oxitocina como hormônio atenuador psicológico e biológico das respostas de estresse, mas que quando se associa com conexões sociais hostis e não-suportivas, tenderia a obter um efeito inverso. Mostrando uma função complexa de regulação da oxitocina na formulação do estresse.

<sup>11</sup> NEO Personality Inventory-Revised (Inventário NEO de Personalidade – Versão Revista) baseia-se numa ampliação da conhecida Teoria de Personalidade dos Cinco Grandes Fatores (Big Five), que vem sendo bastante discutida nas últimas décadas nos campos da psicologia clínica, psicometria e psiquiatria.

diferenças hormonais, c) socialização familiar, d) relação entre pais e filhos e ainda e) fatores genéticos. Examinaremos estes grupos com mais atenção.

Primeiro, o controle inibitório, para os autores de certas teorias criminológicas é resultado da influência do temperamento do sujeito somado a um manejo parental que falha em promover o autocontrole. As diferenças de controle inibitório surgiriam na infância e poderiam ser demonstradas na prevalência dos meninos entre o público com impulsividade e hiperatividade. Esta tendência seria acentuada pelo temperamento – característica inata que normalmente associa-se, ao menos em psicologia, como o substrato biológico que influencia no desenvolvimento da personalidade.

Em seguida, a explicação pelas diferenças hormonais apresenta uma correlação dos comportamentos disruptivos com os picos de hormônios sexuais vivenciados na adolescência, onde a relação, por exemplo, da testosterona com a agressividade parece ser mais significativa do que em outras fases da vida. Depois, sobre a socialização familiar, um consenso parece emergir entre os achados destes pesquisadores, apontando para uma compreensão dos comportamentos disruptivos como um resultado da associação do temperamento das crianças com seus determinados contextos de vida, os fatores de risco aqui não parecem encontrar diferenças de gênero: fala-se de parentagem hostil ou de risco e baixo *status* socioeconômico como aspectos determinantes.

Entretanto, as meninas com problemas de conduta mais graves parecem vir de lares mais conturbados – onde poder-se-ia incluir experiências de negligência grave e abuso sexual – indicando que nestas situações o contexto familiar hostil é importante na edificação dos comportamentos problema entre elas. Este achado se aproxima do que foi encontrado no artigo de Trepát e Ezpeleta (2011) sobre as meninas manifestarem maiores atritos no espaço doméstico, mas aqui é apontado um contexto relacional que imprime este significado.

Na revisão de Lober et al (2013), entretanto, entre os meninos este mecanismo causal – relação familiar e comportamento disruptivo – não estaria presente, tendo o temperamento peso maior. O porquê dos aspectos biológicos serem considerados como mais determinantes entre os meninos fica sem explicação. Somado a isso, apesar de serem investigadas as formas distintas de educação por parte das mães com seus filhos e filhas – pesquisas sobre educação parental frequentemente são realizadas com as mães –, os achados não parecem ser significativos.

Por outro lado, no tocante ao aspecto que envolve a apresentação e regulação emocional que teria alterações entre os transtornos disruptivos, podemos mencionar as diferenças de gênero que poderiam por caracterizá-las. Ao discutir as diferenças de gênero na

expressão de emoções, Leslie R. Brody (2000), que concorda haver diferenças biológicas entre meninos e meninas que modelam o seu desenvolvimento emocional, pontua que as diferenças subsequentes são influenciadas fortemente por valores culturais e atitudes relativos aos papéis de gênero.

Nesta perspectiva, determinadas regras de exposição ou *display rules* agem na socialização de forma a prescrever como, quando e onde as emoções das pessoas serão expressas numa cultura particular. Tais regras são implícitas e aprendidas no contexto de interação social tanto das crianças com seus pares quanto com os adultos. A autora cita evidências desta distinção de expressão de emoções consideradas "não masculinas" (Exemplos: tristeza, depressão, medo e vergonha), sobretudo na cultura europeia e estadunidense. E acrescenta que:

A pesquisa observacional tem mostrado que meninos que adaptam-se às regras de exposição masculinas são vistos como "legais", o que parcialmente envolve ser defensivo quanto a expressão de sentimentos mediante a possibilidade de rejeição e vulnerabilidade. Meninos populares também agem de forma "dura" e agressiva, desafiando a autoridade adulta e se gabam sobre suas façanhas às vezes violadoras de regras". (BRODY, 2000, p. 26, tradução nossa)

Também nessa perspectiva, Jeroen Jansz (2000) levanta que quando um sujeito do sexo masculino cresce ele ganha agência e, portanto, capacidades de selecionar e negociar elementos ofertados pelo contexto social, conciliando os aspectos sociais da identidade masculina às suas próprias preferências. Também menciona que na relação com os cuidados primários, o caráter expressivo ou externalizante do temperamento dos meninos é o que tornaria mais fácil uma possível leitura emocional do ambiente externo, facilitando uma ação no sentido da constrição afetiva. Em outros termos, na medida em que a expressão é observável, é mais fácil de modelá-la segundo os aspectos normativos regidos pelos valores culturais de gênero.

Como se pode observar, parte das explicações pousa em aspectos biológicos e os grupos de explicações apresentados podem ser utilizados, na verdade, para explicar quase qualquer diferença de gênero entre categorias psicopatológicas, sejam entre os Transtornos Disruptivos ou outros grupos de transtornos. Entretanto, explicações baseadas na socialização que também modela a expressão de comportamentos e emoções também é possível, muito embora nem sempre associada aos transtornos abordados.

Numa observação pertinente, Rutter (1996) pontua sobre a necessidade de atenção para o fato que os aspectos que auxiliam na aquisição ou abertura de um quadro patológico ou em trajetórias do desenvolvimento não necessariamente são os mesmos que agirão para

incrementar sua gravidade ou auxiliar na sua manutenção. Isso é, mesmo sendo identificadas diferenças inatas, pouco elas podem dizer sobre a forma de apresentação de determinadas comportamentos, sua frequência e/ou intensidade.

Em outro sentido, Thomas Widiger (2007), numa avaliação criteriosa dos aspectos de gênero identificados nas edições do DSM, expõe motivos que teriam conduzido a estas distinções, tais como avaliação inadequada, diferenças de gênero na apresentação da queixa psiquiátrica – segundo o autor os instrumentos de avaliação frequentemente são sensíveis a vieses de gênero – assim como diferenças culturais e de idade e diferenças nos contextos de avaliação das pessoas que compõe as amostras. Por exemplo, não é incomum pesquisas serem compostas de amostras clínicas de pessoas que provavelmente já se encaixariam num diagnóstico ou outro.

Se, por um lado, há necessidade de investigação e avaliação sobre fatores socioculturais na etiologia de psicopatologias (SHEAR et al, 2007), pouco se discute sobre os fatores socioculturais como essenciais na gênese da própria categoria diagnóstica que nomeia as determinadas psicopatologias. Por exemplo, os critérios diagnósticos na infância, no geral, são derivados daqueles gerados para os adultos e as pesquisas necessitam oferecer validação a estes critérios, concebidos desta forma (D'ABREU, 2012). Isso expressa uma atitude de uso do comportamento esperado e entendido como adequado do adulto como referencial para identificação dos problemas comportamentais nas crianças.

A questão de haver diferença, de fato, entre características psicológicas ainda está em aberto, segundo Connell e Pearse (2015), ao passo que estudos de metanálise sofisticados tenham exposto um padrão mais amplo de similaridades entre homens e mulheres, há sérias deficiências metodológicas nestes mesmos estudos que incluem, por exemplo, o fato de que a maior parte das pesquisas de gênero que enfocam sobre diferenças ou semelhanças ainda ser feita no Norte Global<sup>12</sup>, com amostras de jovens brancos da classe média universitária de cursos superiores.

O encontro da similaridade psicológica entre gêneros não ignora que diferenças médias existem e persistem e estão associadas principalmente ao desempenho físico, aspectos da sexualidade e da agressividade (CONNELL e PEARSE, 2015). Pausa atenta e reflexiva deve ser feita em consideração a estes elementos trazidos. É importante pensar que, apesar das diferenças pouco representativas, identificadas nas pesquisas psicológicas, isso não significa

---

<sup>12</sup> Termo usado por R. W. Connell para definir o centro geográfico, científico, político do mundo. Em contraposição ao Sul Global, o Norte teve e tem até o presente momento a prerrogativa de difundir suas ideias, epistemologias, métodos de produção etc, promovendo uma relação de subordinação àquilo que foi produzido pelas culturas e grupos do Sul Global.

que no campo social elas não possam se apresentar distintas, maiores ou gerar novas formas de distinção.

A agressividade é um ótimo exemplo: uma coisa é você avaliar a agressividade a partir de testes padronizados, diferente é avaliá-la em situações de risco evidente que demandem uma resposta categórica. Outra coisa é que o ambiente, por exemplo, pode responder de forma diferente às respostas agressivas de mulheres ou homens, meninas e meninos. Neste sentido, Valeska Zanello (2015) fala da necessidade de considerar também o gênero de quem observa e nomeia o comportamento como sintoma, seus valores e ideais, lembrando que no caso das psicopatologias, o diagnóstico é também um julgamento moral, ou seja, uma apreciação do que é bom ou ruim.

Curiosamente, no panorama assistencial e educacional, os principais agentes de identificação e nomeação dos comportamentos problemáticos são as mães, professoras e profissionais de saúde. Grupos de *comunidades de gênero* feminino, segundo definição de Carrie Paetcher (2006). Isso é, mesmo que estas funções sejam marcadas por códigos que em algum momento foram definidos ou gerados por homens, eles se concretizam e se operacionalizam quase sempre através da conduta de várias mulheres, o que configura ações distintas, ativas e que trazem significados generificados.

Dessa forma, podemos pensar que meninos e meninas fazem parte de um processo maior de *corporificação social*, caracterizado pela interconexão dos processos corporais com estruturas, grupos, instituições sociais ao longo tempo, (CONNELL e PEARSE, 2015), agindo, modificando, mantendo e formatando condutas e trajetórias pessoais.

### **3.3 BOYHOODS OU MASCULINIDADES PUERIS**

O gênero é, portanto, o resultado e processo que ocorre na medida em que as capacidades reprodutivas e as diferenças sexuais são observadas como parte do processo histórico e como determinantes na prática social. O gênero age socialmente sob a forma de estruturas de relações, visto que abrange mais que as relações pessoais e íntimas, entrando nas dimensões econômica e política (CONNELL, 1995). Neste contexto, o corpo humano, que é sexuado, adquire características sociais complexas. A masculinidade seria uma forma de produção de gênero que comumente associamos às pessoas do sexo masculino, mas que, como toda forma de gênero, não se encerra no sexo biológico.

Partindo da ideia que valores e práticas sociais do mundo adulto servem como orientadores e limitadores das possibilidades de existência entre as crianças, parece relevante averiguar como a masculinidade do mundo dos mais velhos é determinante mesmo nas fases precoces da vida. Como foi visto até então, a infância e as noções que atribuímos a ela são condicionadas pelo contexto histórico-cultural, onde a masculinidade é um componente definidor de formas de existência.

Para o período que compreende a infância e a juventude alguns podem usar o substantivo em inglês *boyhood*, termo que não tem uma equivalência direta na língua portuguesa. É uma forma de representação semântica da infância generificada por códigos masculinos, *girlhood* traz a mesma proposta para designar os códigos femininos. O termo *boyhood* encontra espaço nas produções literárias e nos estudos científicos principalmente no mundo anglo-saxão<sup>13</sup>. Desta forma, podemos assumir as *boyhoods* como formas de masculinidade também marcadas pelos valores que caracterizam a infância.

Ainda sobre o binarismo, faz-se evidente que ele é adotado de certa forma neste trabalho, pois este não pode contemplar crianças intersexo – pois se o gênero tem sua base no sexo, estas estão num lugar confuso e ainda pouco mapeado (MACHADO, 2005) – tampouco às identidades *trans*, visto que não houve menção a elas entre os artigos avaliados.

Isto é, terminamos por basear-nos na escolha de discutir o tema a partir da lógica binária, que é tal como ele se apresenta não só nas pesquisas científicas, como, frequentemente é entendido na vida cotidiana das pessoas e grupos. Outro motivo é encontrado nos achados da pesquisa com artigos, a saber, a associação proeminente que se faz entre comportamento disruptivo e o comportamento dos meninos. Isso nos permite entrar na seara das reflexões sobre a masculinidade, considerando os múltiplos fatores que a determinam.

Pedro Paulo de Oliveira (2004) entende a masculinidade – termo que passou a ser utilizado em meados do século XVIII, com o início das pesquisas sobre diferenças sexuais, como um ideal elaborado pela cultura, um lugar simbólico/imaginário cujo sentido, ao mesmo tempo em que fundamenta valores é também um valor em si, capaz de estruturar processos de subjetivação e toda uma ordem de comportamentos. Isso ocorre ao mesmo tempo em que articula-se com outros lugares simbólicos sociais (tais como nacionalidade, religião, etnia, faixa etária, etc).

---

<sup>13</sup> É comum o uso do termo *boyhood*, no inglês, para falar da infância ou juventude numa dimensão histórico-psicológica que é comumente empregada nas biografias e auto-biografias. No meio científico, podemos nomear o periódico estadunidense *Boyhood Studies* como um espaço de legitimação do termo como categoria de análise.

Tal autor entende a ideia da 'crise da masculinidade' como uma crise representativa e ou simbólica deste ideal de homem. Por outro lado, Raewyn Connell (1995) entenderá masculinidade como uma *configuração de prática* – uma forma de agir nas relações, onde a ênfase está na ação de fato e que implica tanto produção quanto reprodução de condutas, contando, assim, com significado histórico. A masculinidade configura-se a partir da posição que os homens têm nas relações de gêneros, havendo, entretanto, múltiplas configurações coexistindo no mesmo período no tempo e também na mesma cultura.

Para Oliveira (2004), a masculinidade moderna como valor cultural teria emergido em decorrência de uma confluência de elaborações culturais, sem as quais é impossível entendê-la, (tais como criação de Estados Nacionais Modernos, surgimento de ideais burgueses, culto à ciência, etc) e cuja origem é rastreada na passagem da sociedade medieval para a sociedade moderna. Funcionando como uma espécie de “mito durkheimniano” ao passo que se configura como “uma projeção social que reflete características cultivadas fundamentais na vida coletiva” (p. 20)

Para Sérgio Silva (2000), os eventos das revoluções Francesa e Industrial e as guerras mundiais trouxeram desordem a uma burguesia que buscava a reconstrução de uma masculinidade ou virilidade que estava sob decadência. Tal declínio teria sido provocado pela admissão das mulheres nos espaços públicos e pelas formas "desviantes de sexualidade" que puseram em cheque padrões estereotipados dos papéis sociais masculinos.

Dessa forma, assim como a infância tornou-se tópico importante de pesquisas a partir de um período histórico específico, a masculinidade também o foi. E para inserir a questão da masculinidade na infância é importante retomar ao momento em que a masculinidade torna-se tema de interesse na pesquisa filosófica e científica. Se tecermos uma retrospectiva, perceberemos que os estudos sobre homens e masculinidades – com enfoque no sujeito adulto – têm seu marco no mundo anglo-saxão na década de 1970, no bojo da inserção de ideias feministas no âmbito acadêmico.

A masculinidade tornou-se objeto de estudo intenso desde então, Eleanor Faur (2004) sintetiza em seis grandes perspectivas que emergiram a partir da temática e que permanecem coexistindo na atualidade: a) *perspectiva conservadora*: que divide-se entre a ala dos conservadores morais, frequentemente de viés religioso e os conservadores biológicos, que utilizam teses de fundo biológico na explicação das diferenças de gênero; b) *perspectiva profeminista*: caracterizada por homens simpatizantes das ideias feministas; c) *perspectiva dos direitos dos homens*: que não reconheceria privilégios masculinos, embora reconheça consequências negativas do sexismo e engajada numa militância em setores institucionais

com tendências sexistas com baixa visibilidade social (cita-se as decisões relativas ao divórcio, guarda de filhos, acusações de violência e abuso, etc), d) *perspectiva mitopoética*: o expoente normalmente é nomeado como sendo Robert Bly, cujas ideias baseiam-se numa visão espiritualista e essencialista do masculino e do feminino com fundamentos na teoria da psicologia analítica de Carl Gustav Jung (1880-1961), e) *perspectiva socialista*: que insere o sexismo na discussão sobre o capitalismo patriarcal e suspicaz em relação ao feminismo e f) *perspectiva de grupos específicos*: os principais os seriam grupos *gay* e de minorias étnicas, como negros e nativos.

Ainda, de acordo com Faur (2004) algumas tensões conceituais principais caracterizam as discussões sobre masculinidade. A primeira delas é a relação entre biologia e cultura na determinação das identidades masculinas (que transitam entre essencialismos transcendentais e biológicos a um construcionismo social radical), a segunda é relativa à construção da masculinidade como um processo individual e/ou relacional, onde a polêmica estabelece-se na forma que os homens constroem suas identidades, se como esquemas de oposição (ou negação) ao feminino ou como esquemas afirmativos (baseados no que um homem deve ser, fazer, almejar, etc). Por último, a tensão entre o campo das escolhas individuais e da coerção social que explora o vai-e-vém entre as vontades pessoais e sociais/institucionais (ambas podendo ser de mudança ou permanência dos valores já estabelecidos).

As masculinidades, segunda a autora, têm três características principais (FAUR, 2004): são *heterogêneas*, podendo coexistir e sobrepor-se a outras características identitárias (idade, etnia, classe social, etc) e numa mesma região e momento histórico, são *dinâmicas* (como características culturais, transformam-se na relação com outros aspectos sociais) e *necessitam de constante reafirmação* (de onde se tira o emprego comum da força física, do papel simbólico do trabalho e do sexo, seja na relação com as mulheres ou com outros homens).

Entretanto, algumas masculinidades têm ou tiveram mais poder e destaque que outras no cenário histórico e político. Para Raewyn Connell e James W. Messerschmidt (2013), o destaque provém da masculinidade que é hegemônica e seria composta de um padrão de práticas que possibilitam estabelecer uma relação de subordinação das mulheres em relação aos homens – e, acrescentamos nós, de grupos de homens em relação a outros grupos de homens. Hegemonia aqui entendida como uma ascendência, em termos de dominância social, alcançada não necessariamente pela força, mas também por intermédio da cultura e das instituições.

A hegemonia de determinadas masculinidades, entretanto, está sempre sendo contestada, seja pelas mulheres, seja por outras masculinidades que almejam mudança de um *status* de subordinação para um *status* alternativo. Isto é, como especifica Kimmel (1998), a masculinidade hegemônica atual e as masculinidades subalternas surgem em dois contextos relacionais de relações de poder (mulher e homem; homem e homem, principalmente) e em um contexto de interação numa ordem socioeconômica específica.

Antes de seguir adiante, todavia, necessário ressaltar que existem diferentes tipos de masculinidades. Faur (2004) explica haver uma classificação que diferencia masculinidades em hegemônica, cúmplice, marginal e subordinada. Na *masculinidade hegemônica* há uma lógica de reprodução da dinâmica de sobreposição das mulheres pelos homens, onde a hegemonia se dá no campo do ideal impresso pela cultura e pelos poderes institucionais, frequentemente representada no Ocidente pela figura dos homens brancos de classe média com alto nível educacional e bem sucedidos em seus trabalhos (não braçais) e que, frequentemente, seguem um ideal de ordem e civilidade.

A *masculinidade cúmplice* refere-se aos sujeitos que servem de apoio na manutenção da primeira, visto que conseguem benefícios da existência desta, apesar de terem certa empatia e compromisso com as mulheres (Ex: poderíamos citar, como forma de provocação a própria comunidade científica, que apesar ter um domínio masculino na maior parte das disciplinas, provém seus recursos de pesquisa de setores específicos e, no caso das ciências humanas, como já exemplificamos, pode inclusive auxiliar na manutenção de compreensões de ser humano que não entram em contradição com o *status quo*).

Restam então as masculinidades subordinadas e as marginalizadas. Quando Connell & Messerschmidt (2013) falam destas e do surgimento de "masculinidades de protesto" eles põem em pauta a marginalização que grupos de homens sofrem diante de masculinidades dotadas de maior poder de ação política. Estas masculinidades são uma espécie de reivindicação de poder análogo às masculinidades hegemônicas. Entretanto, eles não conseguiriam justamente porque "carecem de recursos econômicos e autoridade institucional para sustentar os padrões regional e global dessa forma de masculinidade" (p.265)

Grosso modo, a *masculinidade marginalizada* refere-se aos grupos étnicos que são sobrepostos, estes mesmos também podendo reproduzir lógicas de marginalização entre seus pares (Ex: entre negros, há aqueles de pele escura e não se identificam com aqueles com pele clara ou ainda aqueles que seguem determinadas religiões de matriz africana em contraposição aos negros que buscam religiões neopentecostais).

Por último, *as masculinidades subordinadas*. Frequentemente citam-se os homossexuais, como formas de exemplificar os "não homens", que não correspondem a um ideal da masculinidade hegemônica que envolve a adoção da heterossexualidade. Mas podemos citar as pessoas com deficiência e com transtornos mentais, cujas condições impossibilitam um ideal de trabalho produtivo e, em alguma medida, mesmos os criminosos, pois suas condutas interferem no ideal de ordem e civilidade das classes médias.

Ainda, de acordo com Raewyn Connell (2005), a mesma masculinidade (aqui no sentido genérico) seria um projeto, derivado de interlocuções complexas entre instituições (família, escola, mercado de trabalho seriam algumas) e forças culturais (religião, movimentos feministas e os meios de comunicação). Esta concepção traz questionamentos vários. Entre eles, se tal projeto atravessa as relações na escola, de que forma isto acontece e de que forma os gêneros afetam e vem sendo afetados por ele?

Para além da representatividade de meninos ou meninas em determinados transtornos existe a representação que às vezes passa despercebida, àquela que reside no imaginário das pessoas. Se eu falo à minha interlocutora de uma criança que não pára quieta, é aparentemente preguiçosa, irritadiça, desobediente e desorganizada, o que minha colega teria em mente? E se for uma criança vingativa e que tortura animais? O que nós teremos em mente, mesmo antes de ser informado do gênero de quem se trata? Esta primeira imagem é, ao mesmo tempo, produto e produtora de gênero, ao passo que provém das nossas relações e contextos sociais, para os quais ela retornará de alguma forma.

Podemos pensar que esta representação que é particular tem importante poder de impacto social, além do que é encontrado na constatação estatística. E mais do que a discutir a legitimidade ou não das categorias diagnósticas, trabalho que já vem sendo ostensivamente feito, poderíamos focar neste efeito que uma categoria diagnóstica gera. Se a prevalência de meninos não é tão discrepante, epidemiologicamente, entre os transtornos até então abordados, o que faz com que nos contextos de saúde e educação, isso seja diferente?

Os adultos que aproximam as crianças de determinadas categorias fazem isso por algum motivo? Dentro do raciocínio, até então apresentando, o gênero seria um elemento determinante. Contudo, mais do que motivações, todos têm suas concepções sobre comportamento humano das quais partem suas avaliações preliminares. E, sabemos nós, através do que já foi produzido em ciências sociais e humanas, e incluímos fortemente aqui a educação, que o fator gênero – assim como outros, raça, religião, classe social – fornecem substrato para nossas avaliações.

Neste sentido, Connell (2005) pontua que ainda há uma surpreendente baixa discussão do papel da educação na mudança dos modelos hegemônicos de masculinidade, assim como na forma que se procede a educação dos meninos no sistema educacional de massa. Tal posição se deve ao fato que as masculinidades são produções coletivas, não fomentadas isoladamente pelos indivíduos.

Por exemplo, Alexandre Bello e Jane Felipe (2010) pontuam que mesmo na Educação Infantil, os meninos estão sob um intenso escrutínio dos adultos, o que confere a eles dicas de como agradá-los e a criar mecanismos que escamoteiem o que não deve ser apresentado. Há, portanto, uma matriz heteronormativa e misógina mesmo nas masculinidades infantis. Àqueles que melhor se aproximem desta matriz são aqueles que encobrem as pistas que possam contrariá-la. O que inclui a assunção de uma identidade que distancie estes meninos das mulheres ou das meninas, donde provém o aspecto misógino, e dos homossexuais, donde provém o aspecto heteronormativo.

No limite isso termina por consolidar uma aprendizagem que também é afetiva e relacional e que dificilmente não soma características às situações que entenderemos como problemas de saúde mental. Ademais, como podemos projetar, este exercício dramático de produção de masculinidades, quando tem palco na escola, tem uma audiência e elenco majoritariamente feminino – além das colegas de classe, teremos as professoras. A audiência cativa é, justamente, daquelas que o menino precisa, supostamente, diferenciar-se para, tornar-se um homem.

Jansz (2000) também sintetiza as características masculinas contemporâneas em quatro atributos principais: autonomia (onde não admite-se a dependência de outros), realização (destinada ao provento da família), agressividade (dureza e atos agressivos quando solicitados) e estoicismo (não compartilhar sofrimentos e evitação de sentimentos fortes e de dependência). O autor também relembra que juntos, tais atributos, formam o modelo cultural de masculinidade dominante na cultura ocidental e que, em alguns casos, a restrição emocional associada ao modelo citado contribui de forma importante na determinação das interações sociais patológicas. Entre elas, poderíamos citar aquelas que se estabelecem mediante a apresentação dos comportamentos disruptivos. Sejam elas mais próximos dos TCDs entre as crianças ou entre os comportamentos ocasionais presenciados por homens adultos.

Como bem refere Connell (1995), “toda cultura tem uma definição de conduta e dos sentimentos apropriados para os homens” (p. 190). De onde a ideia da virilidade pode ser

vista como organizadora do que é ser homem ao longo dos séculos, principalmente se tomamos como base a experiência dos povos ocidentais e ocidentalizados.

Contudo a masculinidade, por estar imbricada a outros lugares simbólicos sociais, vem-se modificando no Ocidente nesta que seria uma fase de capitalismo tardio ou pós-industrial. Conserva, entretanto, valores medievais ao conjunto de valores que caracterização a personalidade burguesa, como competência na execução de tarefas, responsabilidade, alocação dos sentimentos ao domínio privado e o autocontrole e contenção da expressividade emocional, esta típica da nobreza (OLIVEIRA, 2004).

Ademais, existe uma imbricação importante entre a militarização que proporcionou a fundação dos Estados Nacionais, o nacionalismo e masculinidade. Isso porque deveria haver homens cujas representações sobre si mesmos, seu papel no coletivo e sobre a organização social, confluíssem para a execução de um objetivo maior: estabelecer Estados fortes e organizados em princípios que favorecessem o progresso. Os mais nobres valores masculinos eram expressos na valorização do belicismo, no sacrifício militar, no heroísmo (Idem, 2004).

O impacto simbólico parece atingir à infância masculina, exemplos podem ser encontrados, em alguma medida, em romances ainda na entrada do século XX tais quais os clássicos da literatura infanto-juvenil ocidental *As Aventuras de Huckleberry Finn*<sup>14</sup> (1884), *Peter Pan* (1904)<sup>15</sup> e *Os Meninos da Rua Paulo*<sup>16</sup> (1906). O que gera certo endosso à sugestão de Connell e Pearse (2015), que a masculinidade associada à dominância física, à agressividade e à não reciprocidade para com as mulheres é uma ideologia de gênero muito mais próxima ao padrão europeu do que a outras formações culturais na história.

No campo educacional, estes valores podem ser visualizados na fundação das escolas públicas, no culto da camaradagem, obediência, disciplina e coragem na juventude nazista (OLIVEIRA, 2004). Pode-se pensar na manutenção de valores de amor à pátria e promoção de um sentimento de ‘heroísmo’ relativamente similares ainda hoje, se tomamos como exemplo no Brasil os colégios militares (SANTOS, 2004).

---

<sup>14</sup> Obra do escritor estadunidense Mark Twain (1835-1910), autor de outros títulos que evocam a imagem do menino-herói, como *As Aventuras de Tom Sawyer* (1876) e *Huckleberry Finn* (1885), que para Grant (2014): “justapôs a civilização à primitividade, de modo que a superioridade de uma infância indomável lançou à luz a corrupção da sociedade civilizada (p.41)”.

<sup>15</sup> Obra do escritor inglês J. M. Barrie (1860-1937) que narra o conflito de meninos perdidos numa terra idílica com piratas, e que cujo personagem principal, Peter Pan, seria baseado no irmão falecido do autor. Remetendo à sua experiência infantil. (BARRIE, 2012)

<sup>16</sup> Obra do escritor húngaro Ferenc Molnár (1878-1952) que relata o conflito entre grupos de meninos por um terreno baldio que serve como espaço das suas brincadeiras. Supostamente remete a própria infância do autor na Hungria do final do século XIX (MOLNÁR, 2005).

Para Julia Grant (2014), o final do século XIX e início do século XX trouxeram postulados nostálgicos associados a uma concepção de 'natureza dos meninos', esta estaria sendo contida pelas forças civilizacionais e pela urbanização, surgindo o ideário de preservação desta meninice masculina – o que, evidentemente, não ocorria no caso da meninice das meninas, esta era pouco distinta da condição da mulher adulta a não ser pela relativa preservação da sexualidade. De modo que, nos EUA, centro ainda difusor de ideias sobre as crianças e seu desenvolvimento, vê-se instituições surgirem com este objetivo de integrar os meninos à sua 'natureza rupestre' cerceada pelo crescimento das cidades, chegada dos imigrantes e crescimento da delinquência. Surgem espaços tais como a *Young Men's Christian Association* (YMCA), fundada em 1851 e o Movimento de Escoteiros ou *Boy Scouts*, fundado em 1907, entre outras. Todas voltadas especialmente para os meninos de uma ascendente classe média, incluindo além da recreação física, eventualmente, treinamento para trabalhos industriais.

De acordo com Michael Kimmel (1998), um ideal de masculinidade, e que atualmente é hegemônico, fora sim fomentado não só nos EUA, como também na Europa Ocidental, mas originado no final do século XVIII, e que de alguma forma se expandiu para outros setores do globo. Criado num contexto de oposição a outras possibilidades de masculinidade – masculinidades subalternas tais como aquelas provenientes dos homens nativos, negros, para citar dois exemplos –, caracterizou o ocidente pela sobreposição dos valores do homem necessário para esta nova etapa global de desenvolvimento: *o self-made man*.

Este sujeito demonstra sua masculinidade no mercado do capital e do trabalho de três formas principais: através do autocontrole de si e do próprio corpo, da fuga da cidade e das suas influências “feminizantes”<sup>17</sup> ou através da desvalorização de outras masculinidades que não a própria. Isso somado à uma relação alheia ao espaço doméstico e familiar, ao desejo e à busca de aquisição de bens e à instabilidade e receio do risco de falhar (KIMMEL, 1998) que parece, por sua vez, fornecer um material combustível para o cenário de competição que caracterizou o século XX, onde este modelo de masculinidade se apresentou com maior vigor.

Este modelo pode ser entendido como uma referência inescapável para os meninos em desenvolvimento. Como reflete Ivan Jablonka (2013), os meninos para retirarem-se do

---

<sup>17</sup> Relatos sobre esta fuga real ou simbólica, para a natureza ou para âmbitos “mais masculinizados” numa busca por uma espécie de “essência” são relatados em autores diversos influenciados pela psicologia analítica de Carl Gustav Jung (1875-1961), como Robert Bly e Robert A. Johnson e que juntos a outros compuseram um movimento literário com impacto comercial considerável, sobretudo no eixo EUA-Europa no final do século XX, denominado *Mythopoetic Men's Movement*.

mundo feminino e frágil da infância deveriam ser inseridos e conformados a um novo mundo de códigos baseados principalmente honra, bravura e dominação. Códigos que ainda perpassam grande parte das culturas que foram influenciadas pelos ideais do Norte Global.

De forma que a ideia de que existem masculinidades múltiplas é importante para compreender as diferentes formas de condutas dos meninos. Decorre-se então uma consideração sobre esta interlocução dos Transtornos Disruptivos e os estudos sobre masculinidade. Por exemplo, como Connell & Messerschmidt (2013) explicam, o conceito de masculinidade hegemônica demonstrou-se fértil na criminologia, por exemplo, justamente para compreensão dos dados que refletiam os homens e meninos entre os atores dos crimes convencionais e como padrões de agressão podiam estar ligados a expressão de determinadas masculinidades.

Esta ideia leva em consideração não só que as masculinidades não são homogêneas, mas que também são construídas pelos indivíduos e pelas forças sociais em vigência e de forma relacional (IMMS, 2000). Isto é, os meninos constroem suas masculinidades na relação com outros meninos, meninas, mulheres e homens que, por sua vez constroem suas feminilidades e masculinidades adultas de formas igualmente heterogêneas.

Ainda, Kimmel (1998) narra que dois modelos de masculinidade coexistiram até o final do século XVIII: o do "patriarca gentil" e o "artesão heróico". Estes que, antes da ascensão do *self-made man* configuravam-se como emblemas masculinos de refinamento, elegância, devoção, no caso do primeiro e dotação de força física e autonomia no trabalho, no caso do segundo, tornar-se-ão no século XX entretanto, segundo as memórias pálidas presentes nos relatos históricos, um aristocrata "afetado" e decadente e um operário sem grandes virtudes.

O código de autocontrole emergente do *self-made man* parece ser encontrado nas expectativas relativas aos meninos franceses, segundo Jablonka (2013), num exemplo de determinados valores de masculinidade vigorando na Europa Ocidental. O autor identifica a recorrência temática nas canções e histórias infantis direcionadas a evocar as virtudes dos meninos e onde percebe-se que:

Na maioria das vezes os relatos exibem crianças repulsivas que não fazem aquilo que se espera delas. Medrosas, malvadas, arterias, turbulentas, desobedientes, elas causam sofrimentos a sua mamãe e são repreendidas por seu papai (p.40).

Mas que expressam uma espécie de imperativo pedagógico:

A covardia em lugar da coragem, o despeito em lugar do contentamento, a agressividade em lugar da cortesia e a indisciplina em vez da obediência: negativamente se desenha o menino ideal, já provido das qualidades que todo homem deve possuir (Ibidem, p.41)

E que seguem na transição da infância para adolescência:

Na medida em que a criança cresce as exigências se tornam mais precisas. O ensinamento viril, já bastante assimilado, entra numa fase moral: existem qualidades e valores com os quais o adolescente deve confrontar-se para poder exercer, alguns anos mais tarde, o papel que se espera dele. Seu dever consiste antes de tudo em amar a Deus, seus pais, seus irmãos e irmãs, sua pátria e seu trabalho. A moral cristã espera do menino que ele se mostre bom, correto, casto e submisso (Ibidem, p. 44)

A virilidade, como o conjunto de qualidades desejáveis aos sujeitos honrados, só seria possível nas crianças se filtrados elementos grosseiros, a cólera e a agressividade (JABLONKA, 2013). A agressividade presente na virilidade belicosa, entretanto, parece ser admitida, aparentemente, desde que sirva a um propósito maior: o bem comum, expresso frequentemente pelos ideais da pátria.

Não obstante, como as masculinidades, nas diferentes formas que se configuram, e seus significados variaram em culturas e em períodos históricos, torna-se difícil sustentar uma posição que alardeie a presença de uma essência "masculina". Entre as formas possíveis de lapidar esta essência poderia estar numa forma de expressão de valores: a virilidade ocidental, uma forma mais perene de masculinidade hegemônica.

Fazendo uma associação com a realidade nacional encontraremos, no entanto, um contexto mais particular. Se averiguarmos a história da infância no Brasil (VALDEZ, 2003), encontraremos elementos elucidativos de masculinidades infantis ou *boyhoods* presentes no processo de colonização, tendo em consideração às diferenças étnico-raciais que tanto caracterizaram a história nacional. Na língua tupi, os meninos com idade que não ultrapassavam os dozes anos era chamados de *curumim*, termo que foi usado para designar filhos de indígenas. Assim como, entre os negros, *muleke*, da língua kimbundo nomeava os rapazes com menos de doze anos. Esta, que é a mesma idade que a Igreja Católica, que considera sete anos o ingresso na idade da razão, atribuía à expulsão do paraíso prometido pelo clero jesuítico. Dessa forma, as *boyhoods* nacionais também foram marcadas pela possibilidade de educação.

Apesar da escola pública contemporânea nacional não ter apresentando explicitamente uma proposta de educação, em primeiro lugar, moral como na França supracitada, onde inclusive existiram no século XIX colônias agrícolas penitenciárias voltadas

às classes populares e que objetivavam regenerar estes meninos que contavam com uma virilidade “degenerada, cínica ou perigosa” (SCHUELER, 1999, s/n), é difícil de não identificar uma proposta moral em sua formatação, mesmo se excluirmos a sabida proposta moral que frequentemente a ronda com os diagnósticos psiquiátricos.

Nesta linha, podemos recordar no Brasil, do *Asilo de Meninos Desvalidos*, empreendimento criado em 1874 pelo governo imperial brasileiro que não só oferecia educação primária e uma organização e preparo para o trabalho, mas também apontava uma via importante de controle social ao passo que visava “não apenas atender os meninos livres que ‘vagavam’ pelas ruas das cidades, mas também encontrar soluções para disciplinar os libertos” (Ibid, 1999, s/n)

Se averiguarmos o início da implementação das propostas de instrução primária dirigida às crianças e jovens, das quais citaremos apenas o *Regulamento da Instrução Primária e Secundária no Município da Corte* ou Lei 1331A de 17 de Fevereiro de 1854, também da época do Império, surge uma distinção de gênero no acesso, ao especificar que os meninos pobres em situações de desocupação e indigência fossem matriculados obrigatoriamente, tendo sua educação custeada pelo Estado. Depois de frequentarem o ensino primário estes seriam "enviados aos Arsenais de Marinha e de Guerra, ou às oficinas particulares, mediante contrato com o Estado, para a aprendizagem de ofícios que lhes garantissem o sustento e o trabalho (...)" (Ibid, 1999, s/n).

Ainda Alessandra Schueler (1999) contextualiza esta medida na história brasileira, lembrando que a educação das crianças e jovens livres surge no bojo dos projetos de reformas a serem empreendidos no Império como forma de apresentar soluções aos problemas existentes nas cidades que incluíam, junto a falta de habitação e desemprego e saneamento, a presença marcante de crianças nas ruas, como "moleques de recados, vendedores ambulantes, criados e aprendizes" (s/n). Neste início já surge uma consideração dos órgãos de poder na educação dos meninos pobres, mas também atenção ao seu potencial de risco.

Um cenário parecido foi sendo mantido até pouco tempo antes da Proclamação da República, quando o Ministro do Império Leôncio de Carvalho propõe uma reforma que institui noções de agricultura e horticultura entendendo que os meninos deveriam atender a necessidade do seu país agrícola, entendimento compartilhado pelos professores da época de que os meninos eram 'nada menos que nação, que em tenra idade passavam por suas mãos' (Idem, 1999, s/n). Assim, a educação dos meninos marginais vai sendo feita a partir dos valores pátrios da época.

Mais adiante no tempo e em outro cenário, nos Estados Unidos do início do século XX, para Grant (2014), houve também uma distinção de gênero na fundação das escolas especiais que acolhiam mais aos meninos considerados problemáticos do seu tempo (status de imigrante, grupo étnico-racial e pobreza sendo fatores determinantes) do que as meninas nas mesmas condições que permaneceriam nas escolas regulares. Para a autora, a difusão das salas especiais nos Estados Unidos direcionou-se para dois grupos similares: os ineducáveis e os atrasados em seu desenvolvimento e realizações acadêmicas. Neste contexto:

Meninos que antes eram denominados incorrigíveis ou maus eram agora unidos com a linguagem da desvantagem – transformando o que antes eram considerados problemas morais em médicos. Muitos distritos escolares urbanos também criaram escolas residenciais e diurnas que tentaram remediar meninos travessos e perturbadores com métodos que fundiam abordagens punitivas e de reabilitação (GRANT, 2014, p.11, tradução nossa)

Neste sentido, é importante retomar que, apesar da escola não ser única instituição que modela masculinidades, ela é um dos seus principais lugares de formação. Sendo um lugar que é ao mesmo tempo *agente* (ao passo que auxilia na produção de masculinidades) e *cenário* (dando espaço para outras formas de agência, como àquelas das próprias crianças) (CONNELL, 2000).

Vê-se que a educação da agressividade surge como aspecto curricular na educação dos meninos há pelo menos um século. Além deste subsídio histórico, temos um motivo simples para o qual a relação das masculinidades com a educação precisa ser ainda mais bem explorada que é, apesar de ser utilizado frequentemente para análise das masculinidades adulta, o conceito de *masculinidade hegemônica*, concebido por Raewyn Connell e que conduziu os estudos sobre homens a partir da década de 90, originou-se justamente de pesquisas anteriores sobre iniquidades de gênero no âmbito escolar (NASCIMENTO & CONNELL, 2017)<sup>18</sup>.

Pode-se pensar que, ao passo que foram sendo desenvolvidas formas diferenciadas de ser homem ou ser masculino, algumas passaram a ser vestidas de forma a articularem-se com os diversos valores sociais do seu tempo – onde podem coexistir o *self-made man* e homens feministas – e outras caíram em desuso. Podemos citar o oposto dos últimos modelos de masculinidade, tal como os sujeitos e grupos caracterizados pela improdutividade na

---

<sup>18</sup> E, que no passado já foi, inclusive, mais categórica: “Masculinity shapes education, as well as education forming masculinity” (CONNELL, 1989, p. 298).

execução de tarefa laborais e pela ausência de civilidade e controle de impulsos, respectivamente.

Neste contexto, é possível pensar que comportamentos disruptivos, presentes desde sempre como uma manifestação socialmente ligada ao masculino, tornem-se antiquados, podendo então, inclusive, preencher categorias diagnósticas que, não apenas pela sua baixa frequência estatística, mas principalmente pela sua indesejabilidade e impertinência, poderão enfim ser visto como anomalias de um curso normal de desenvolvimento. Assim, formas de masculinidade podem então ser vistas como transtornos.

Neste sentido, tais comportamentos deixam de ser possíveis representações do comportamento normal – visto que a noção de comportamento delinquentes também variou muito na história (GRANT, 2004) – e enfim, através do diagnóstico psiquiátrico, auxiliam a assegurar que estes mesmos comportamentos permaneçam na posição de estranheza social, efeito que o diagnóstico psiquiátrico não apenas nomeia, mas frequentemente incute.

Pensamos que neste trabalho, podemos aproximar nos meninos disruptivos dentro do grupo das masculinidades subordinadas, mas também marginalizadas. Primeiro, por afastá-los de um desempenho cognitivo almejado para construir-se como um homem bem-sucedido e produtivo no mercado de trabalho, segundo pelo seu status etário de infante que vem o configurando como incapaz de ação e decisão em vários planos políticos (a masculinidade do sujeito que não é adulto não é entendida, em parte dos setores, como uma “masculinidade plena”) e terceiro, pelo risco de interferência na ordem social destes sujeitos visto que geram riscos potenciais ou reais de transgressão e crime.

Curiosamente, existe a difusão contemporânea de propostas de revisão e construção de uma “nova masculinidade”, assim como a crítica ao que alguns setores nomeiam como “masculinidade tóxica”. Nas palavras de Faur (2004):

Falar de uma nova masculinidade é ao mesmo tempo uma tautologia – pois a masculinidade está sempre se reinventando – e uma falácia – pois suas transformações não alcançam necessariamente a todas as dimensões nem todos os homens ao mesmo tempo<sup>19</sup> (FAUR, 2004, p.81, tradução nossa).

E isto é importante de se considerar quando, por exemplo, fala-se da masculinidade tóxica. O que se entende num determinado contexto social e político como “tóxico”, pode ser vital para a sobrevivência destes sujeitos em outros cenários. Se a

---

<sup>19</sup> Connell também expressa preocupação sobre isso: "A discussão popular sobre masculinidade tem frequentemente presumido que há tipos característicos fixos entre homens. Sou cética acerca da ideia de tipos característicos. Penso que é mais importante entender as situações em que grupos de homens agem, padrões de suas ações e as consequências do que eles fazem (SALTER, 2019, tradução nossa).

agressividade, impulsividade e impertinência dos meninos no âmbito escolar podem ser nocivas, neste espaço específico, pode também ser necessárias na disputa por territórios, proteção e alimentação em espaços de privação. O que faz com que tenhamos sempre em mente, quando falamos de infância, de que crianças estamos falando e quando falamos de masculinidade e infância, de quais meninos estamos falando.

Tomando como base os contextos, não apenas familiares, mas sociais mais amplos que incluem os padrões midiáticos de masculinidade (hegemônica), Marcos Viana e Norma Ferrarini (2016) tecem considerações sobre o impacto das intensas mudanças socioculturais no panorama contemporâneo de masculinidade, onde percebem haver um contexto caracterizado pela ausência de modelos concretos de identificação, um esvaziamento moral atrelado a um empobrecimento de representações masculinas moralmente positivas, novas configurações de masculinidade e ausência de projeto ou perspectiva de vida – visto que a queda dos códigos de honra, balizas morais ao longo dos séculos – entre meninos e rapazes cederam, mas sem uma consequente aquisição de novas balizas morais.

O papel de modelador moral é historicamente exercido pela educação, sendo a escola um dos seus vetores, mas não o único. Ainda segundo os autores (VIANA e FERRARINI, 2016), na ausência de códigos morais bem demarcados, meninos – embora isso não seja exclusividade de gênero algum – passam a ser regulados pelos códigos do mercado e da mídia.

Categorias clínicas como os TDCs nos parecem informar sobre o impacto dos eventos e estressores ambientais e seu papel na ativação de determinados esquemas de comportamento. O papel dos esquemas culturais, sobretudo aqueles que permaneceram ao longo dos séculos como as masculinidades, não parecem ter sido suficientemente apreciados como figura ou fundo no cenário de edificação dos comportamentos ou sintomas expressos pelos meninos.

## **4 DA CRIANÇA-PROBLEMA AO ALUNO-PROBLEMA**

### **4.1 ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO: A QUEIXA**

Dimensão decisiva e que atravessa a questão do diagnóstico dos transtornos disruptivos é a abordagem interventiva que confere-se aos mesmos fora do contexto da escola, o que termina por nos aproximar da questão da saúde mental na infância. Como veremos, estes distintos âmbitos institucionais e de serviços mantém certo fluxo de ações em suas atividades.

Estimativas modestas indicam que entre 3,5 e 5,9% das crianças e adolescentes brasileiros apresentam algum tipo de transtorno mental grave e/ou persistente (COELHO e SANTANA JR, 2014), o que termina por excluir as demandas moderadas, breves e/ou situacionais, que comumente ficam a cargo da Atenção Primária em Saúde (APS) que é o nível de Atenção à Saúde responsável pela prevenção, avaliação e pelo acesso – sendo considerada à porta de entrada – ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para as demandas mais severas, o que existe são os Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSi) que, como são voltados para casos considerados graves e/ou persistentes, terminam por restringir a ideia de saúde mental ao atendimento psiquiátrico (SANTOS, 2006). Entretanto, a falta de assistência é ainda uma regra, como Grey Garcia, Darci Santos e Daiane Machado (2015) identificaram em sua pesquisa com dados referentes aos mais de 200 CAPSi em território brasileiro. Segundo elas, menos de 2% das crianças e adolescentes que teriam alguma questão referente à saúde mental recebe alguma atenção específica do serviço de saúde mental público.

No tocante a nossa temática principal: as categorias mais evocadas entre os diagnósticos nestes serviços são justamente aquelas que compõem os Transtornos Disruptivos (DELVAN et al., 2010; MACHADO et al., 2014; CUNHA et al., 2017), que podem compor entre 28,7% a 65-87% das crianças atendidas. Ou seja, são os Transtornos Disruptivos aqueles que mais ocupam os serviços públicos de saúde mental, ao menos no Brasil.

Em análise de n=1839 prontuários de crianças e jovens, Mariana Nakamura et al (2008) identificarem que 34,47% destes (n=634) foram relativos a encaminhamentos feitos pela escola entre a década de 1996-2006 num Serviço Escola de Psicologia na região norte do país, havendo a prevalência de meninos, entre 5-9 anos, de famílias de baixa renda e provenientes das escolas públicas. As causas atribuídas às dificuldades escolares que justificaram o encaminhamento eram três principais: problemas de aprendizagem, atitude e

relacionamento. Dados similares foram identificados mesmo em períodos anteriores e em regiões diferentes (SILVA, 1994; SAPIENZA e BANDEIRA, 2015).

Na análise de 285 casos atendidos no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Christina Carneiro e Luciana Coutinho (2015) expuseram que a prevalência de meninos (81,52%) e que cerca 32,29% deles estavam relacionados à escola – queixas de dificuldades de aprendizagem e agitação/inquietude, de forma isolada ou associada. As autoras perceberam que, mais do que trazer indícios de sintomas, as queixas descritas nos prontuários traziam à tona uma teia complexa de significações relativa ao mal-estar no processo de escolarização. Dos casos apontados pela escola há a manutenção da tendência que também é internacional de prevalência de queixas escolares relativas aos meninos.

Em estudos que se centralizaram na evocação de sintomas, como Santos (2006), os mais citados em crianças de até 11 anos são: agressividade, dificuldades de aprendizagem, baixa tolerância à frustração ou dificuldade de controle de impulsos, desinteresse pela escola e agitação, para citar os cinco mais noticiados. A título de comparação, este leque de queixas é muito menos comum entre adolescentes, independente do sexo, o que nos permite observar que estas queixas são mais comuns entre as crianças. Curiosamente, a partir destas listas de sintomas e queixas específicas, torna-se simples de evidenciar que parte dos sintomas e sinais descritos no DSM-V como relativos aos Transtornos Disruptivos se apresentam.

Os registros são provenientes de alguns lócus: Ambulatório de Psiquiatria Infantil, Serviço Escola de Psicologia, CAPSi e Atenção Primária. Nestes espaços, é volumoso o número de estudos que apontam a proeminência de meninos com queixas de desordens do comportamento disruptivo, também frequentemente nomeadas como problemas externalizantes (SANTOS, 2006; ASSIS et al., 2009)

Apesar de existir esta distinção de gênero em todos os serviços de saúde mental, onde estamos abrangendo os adultos onde a busca e prevalência de transtornos é mais comum entre as mulheres (CAMPOS et al., 2017) – a distinção de gêneros na busca de serviços de saúde mental na infância, apesar de conhecida através dos relatos de pesquisas e amostras, não é jamais citado em nenhuma política nacional específica, sejam aquelas voltadas às crianças ou adolescentes como grupos vulneráveis, sejam àquelas voltadas à saúde mental.

Camila Muylaert et al. (2015) e outros pesquisadores, chegam a destacar as diferenças de gênero como um aspecto que tangencia a demanda dos CAPSi, mas falam gênero dos principais responsáveis pelas crianças nos serviços de saúde mental, em sua maioria, as mães e avós. Às cuidadoras é reservado espaço de destaque e, eventualmente, de

reflexão, visto que o cuidado de crianças com problemas de comportamento e possíveis transtornos mentais tem suas consequências em sua vida social e familiar (DALTRO et al., 2018) Entretanto, apesar dos dados serem claros, a distinção evidente e emblemática entre os gêneros atendidos na infância passa despercebida.

Entre as fontes de encaminhamentos destacam-se as escolas, a Atenção Primária de Saúde e a busca espontânea (DELVAN et al., 2010; CUNHA et al., 2017). Estudos de prevalência em escolas públicas brasileiras constataam tendências bem superiores à epidemiologia oficial. Um exemplo é o TDAH, cuja epidemiologia varia entre 3-5%, e em algumas escolas pode chegar a 13% (FONTANA et al., 2006).

Apesar dos avanços de equipamentos que se propõe ao cuidado com a saúde mental das crianças e adolescentes, ainda existem marcas de um passado e presente de omissão da saúde pública no que concerne ao direcionamento de políticas de saúde mental para este público (ASSIS et al., 2009)

Mesmo havendo uma discussão que envolve a alta demanda de serviços como decorrência de falhas nas instituições, principalmente familiar e escolar (SANTOS, 2006), é necessário pontuar que a grande parte da literatura aponta que entre 50-75% dos transtornos mentais se iniciam na infância (MACHADO et al, 2014), contando com trajetória de desenvolvimento crônico e, possivelmente, incapacitante (FATORI et al., 2018). Sendo que, no momento em que escrevo este trabalho, é estimado que cerca de 10 a 20% de crianças apresentam problemas de saúde mental que necessitem de assistência especializada (HALPERN e FIGUEIRAS, 2004).

Há evidente defasagem na oferta de serviços de saúde mental, assim como o fato que o fundamento intersetorial do sistema de saúde mental voltado para as crianças é dotado de complexidade na sua operacionalização. Isso demandaria uma ampliação urgente de serviços especializados, programas de qualificação e uma rede de cuidados intersetorial, pois, ao que consta, o Brasil conta com diversos serviços públicos dirigidos à infância e adolescência, mas não necessariamente articulados numa rede assistencial. (COUTO, DUARTE e DELGADO, 2008)

Não obstante, como foi possível identificar, nem os CAPSi, tampouco os Serviços de Psicologia ligados aos centros de formação foram delineados para, ou geram necessariamente, propostas de atendimento às queixas escolares. O CAPSi é voltado para atenção de casos de sofrimento grave e persistente, havendo uma natural seleção de casos que notadamente necessitam de alguma atenção psicológica e psiquiátrica especializadas.

Os Serviços Escola de Psicologia funcionam como uma rede de atenção complementar não integrada e cujas ofertas terapêuticas não necessariamente estão organizadas de acordo com a necessidade do público. Célia Rastuaniak, Carla da Silva e Thaymã Sznycer (2017) nos recordam que as crianças atendidas nestes serviços geralmente são submetidas às psicoterapias individuais, onde não tendem a ter benefícios e onde não são encontrados efeitos expressivos no desempenho acadêmico, mesmo a queixa inicial tendo partido da escola.

O que nos leva a especular que mais do que a Atenção Primária, a escola, neste panorama, por ter acesso amplo ao público infantojuvenil, pode exercer um papel talvez mais determinante na promoção da saúde deste grupo. Isso porque, as propostas em Atenção Primária em saúde mental ainda são tímidas, sobretudo no tocante à saúde das crianças. E ainda, entre os equipamentos que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apenas os CAPSi são orientados especificamente para o público infanto-juvenil.

Tendo estas necessidades em vista, nas palavras de Patrícia Leila dos Santos (2006):

Os pesquisadores precisam reunir esforços entre os setores de saúde e educação, buscando uma compreensão melhor dos determinantes destes problemas e estabelecendo estratégias de ação para reverter este quadro. O papel das dificuldades escolares e de aprendizagem entre as psicopatologias da infância já é bastante conhecido, agora é preciso buscar formas de resolver a questão (p. 321).

Dessa forma, apesar de a Atenção Primária ser o âmbito mais indicado para prevenção, avaliação e tratamento de questões de saúde mental na infância por ser a porta de entrada comum desde público aos serviços de saúde pública, ao menos no nosso contexto nacional, a escola ainda um papel estratégico na identificação de questões de saúde mental, independente de como esta identificação dos casos se faça.

## **4.2 ENTRE O DIAGNÓSTICO E A ESCOLA: A CRIANÇA**

O aluno-problema é um fenômeno, mas não necessariamente um conceito. Fruto da impertinência que nomeia uma série de qualidades das crianças e adolescentes em processo de escolarização. É um conceito, de certa forma marginal, porque o seu uso ou definição é incomum na literatura internacional, embora possa ser encontrado eventualmente em produções relativas às condições de trabalho docente e métodos de ensino que facilitassem no manejo com alunos considerados difíceis e que incluem um enfoque na própria relação

professor-aluno (EGYED e SHORT, 2006; OPDENAKKER e VAN DAMME, 2006; ZHANG e MCGRATH, 2009).

Na pesquisa de Daniara Salvador et al. (2012), as representações sociais dos alunos-problemas entre as professoras normalmente se associam às crianças que tem problemas na família, indisciplina na escola e patologias individuais e não necessariamente dificuldades de aprendizagem. Os problemas em questão são pontuados como de responsabilidade familiar e/ou do aluno em questão.

Tal representação recorda o antigo estigma do aluno problema, que para alguns pode soar como algo superado, mas é bem antigo e marcante na nossa cultura e parece remontar às não tão velhas teorias de higiene mental e carência cultural que centralizavam a evasão, os problemas de aprendizagem e o fracasso escolar nas características individuais dos alunos, fossem elas biológicas ou psicológicas (CROCHÍK e CROCHÍK, 2010).

O aluno-problema parece, contudo, ter sido reformulado. Assim como, segundo Cecília Collares e Maria Aparecida Moysés (2010) os rótulos dados pela ciência médica a comportamentos que ela considera como desviantes vão se alterando com o passar do tempo. Ao longo das décadas buscaram-se sempre causas para entender porque os alunos não conseguiam aprender. Os alunos difíceis ou aqueles com dificuldades no processo de ensino-aprendizagem foram identificados e nomeados de diversas formas.

Freitas (2011) entende o aluno-problema, simplesmente, como aquele que não aprende, apontando para o cerne da educação ofertada pela escola que é o processo de ensino-aprendizagem. Por outro lado, historicamente, no âmbito da Psicologia Escolar, o aluno-problema frequentemente caracterizou-se por aquele sujeito que apresenta distúrbios ou problemas de comportamento assim nomeados devido às dificuldades de adequação aos padrões socioculturais definidos ou normas incutidas no contexto escolar (COSTA, 2000; BERNARDES, 2008).

No âmbito brasileiro, discussões sobre o aluno-problema, prática docente e dificuldades pedagógicas são encontradas (COSTA, 2000; RABUSKE, 2006; TATIT, 2013; SILVA, 2014) além da emergência do psicólogo escolar (RODRIGUES, 2011; BASTOS e PYLRO, 2016) como profissional responsável pela identificação e manejo deste perfil de aluno num trabalho com a escola e a família. Concomitante, vemos que a ideia de comportamento ou de criança disruptiva aparece muito associada com o TDAH e com o fracasso escolar (SERRA-PINHEIRO et al., 2008; ABRAMOVITCH et al., 2008).

Neste trabalho, trazemos a ideia que a queixa escolar na atualidade pode nos conduzir frequentemente aos Transtornos Disruptivos, seja de forma oficial, através de um

diagnóstico formal, ou não, através do diagnóstico como prática discursiva, representando uma forma de nomeação particular que pode gerar efeitos políticos nas relações institucionais.

Dessa forma, compreensivelmente, este aluno-problema ingressará nos serviços de saúde através da queixa escolar. Por sua vez, a escola opera sobre o aluno-problema através de uma estratégia contemporânea de uso recorrente que é o diagnóstico (BARONI et al, 2010). Isso porque, antes do apoio assistencial, o diagnóstico preliminar dos diversos transtornos de neurodesenvolvimento – feito em muitas regiões por sistemas educacionais especiais – entre eles os transtornos de aprendizagem e o TDAH, ou problemas análogos, é comumente feito pelas(os) professoras(es) – havendo escalas de identificação do déficit voltadas especificamente para elas(es)<sup>20</sup>, principalmente nas escolas de Ensino Fundamental, face ao impasse que um aluno com características especiais pode desempenhar no andamento das aulas.

Esta postura parece trazer o professor, do seu saber especializado em solucionar problemas pedagógicos, de volta para um papel determinante na logística escolar que classifica aqueles que não são capazes de aprender “normalmente” (ROSA, 1995). Isso porque, tais explicações almejam, a nível individual, encontrar causas de algo que poderia ser encontrado no nível do processo “ensino-aprendizagem”, ou seja, também a nível concreto, de contexto socioeconômico, pedagógico, cultural e histórico e não só no corpo do sujeito. Estas explicações corroborarão práticas organizacionais e pedagógicas.

Neste sentido, a partir análise das demandas que chegam ao projeto de orientação à queixa escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) no período entre 2001-2005, Beatriz de Paula Souza e Kelly Regina Sobral (2007) perceberam que acrescida à sabida prevalência de meninos entre o público atendido, associava-se uma distinção por tipo de escola: os meninos de escolas públicas, sobretudo as estaduais, eram mais encaminhados (SOUZA & SOBRAL, 2007).

As autoras sugerem que o maior encaminhamento se deve a maior precariedade da educação estadual no momento do levantamento. Aos meninos das escolas estaduais são seguidos de crianças de uma classe média baixa que tem acesso às escolas particulares cuja faixa de preço é mais baixa, sendo as queixas destas escolas particulares mais frequentes que àquelas feitas nas escolas municipais. Entretanto, as autoras não encontraram uma explicação

---

<sup>20</sup> Como o SNAP-IV – A.B.D.A Questionário Escolar e Familiar e o Manual da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (versão para professores) (BENCZIK, 2015)

para o fato das queixas serem prevalentes também nas escolas particulares que, supostamente, conferem um ensino melhor.

É importante pensar que apesar de o diagnóstico poder ser também empregado como uma estratégia de realocação da diferença nas escolas, em resposta ao imperativo da inclusão, tem dificuldade de incluir as diferenças comportamentais dentro dos seus esquemas de regras que terminam por ser rígidos e unidimensionais. Podendo o diagnóstico aqui ser um auxiliar de um ensino possível aos diferentes ou um definidor excludente daqueles que não serão acolhidos na escola regular cujos limites metodológicos dificultam também o acolhimento dos diferentes. Isto é uma questão importante se pensarmos no Ensino Especial.

Doris Costa (2000) nos lembra de que a psiquiatria da infância surge no contexto de preocupação das instituições escolares de abordar os distúrbios que apareciam de forma a melhor prepará-las para a sociedade. Sendo que a criança surge na disciplina psiquiátrica não como "louca", mas antes como "idiota" – idiotia como um estado de não aquisição de faculdades intelectuais e – "retardada" (BERNARDES, 2008) (termo que foi deixado de ser usado apenas no DSM-IV em 1994).

Entretanto, ao aluno problema é atribuída uma deficiência de ordem diferente daquela que é observada nas crianças com deficiência intelectual. Para Juslaine Nogueira (2015), houve uma atualização da noção de infância deficiente, com limitações cognitivas foi sendo transposta para a criança com problemas e comportamento nas últimas décadas do século XX. As mesmas últimas décadas que edificaram a noção de comportamento disruptivo.

Curiosamente, a intersecção entre o eixo da psicopatologia e o da educação escolar já está exposto, de alguma forma nos manuais psiquiátricos, embora seja evidente que mesmo aqueles que aderem uma compreensão sintomatológica como a exposta pelo DSM-5, tem clareza que este não postula diretamente determinações educacionais (TWYFORD, 2015). Ou seja, nada diz o DSM-5 sobre como lidar com estes sintomas e síndromes nos contextos educacionais. O objetivo principal do manual é expor as categorias e dar ordem aos diagnósticos, dando certo refinamento. Isso, aparentemente, não modifica o fato de o diagnóstico ser uma estratégia que interfere na atenção pedagógica.

Isso implica entender que, talvez, através da ideia do diagnóstico, as classificações psiquiátricas e – os profissionais da saúde mental como seus porta-vozes – configuraram-se como formas discursivas de intervenção social. O discurso é definido aqui como uma maneira de ação social e que atua na construção e articulação de significados. Como qualquer prática humana, este é situado sócio-historicamente. Neste sentido, identidades são também construídas no âmbito escolar por determinadas práticas discursivas (LOPES, 2002)

Esta possibilidade faz sentido se percebermos que, aparentemente, não se identifica mais a mesma frequência, na atualidade, de queixas relativas exclusivamente às antigas dificuldades de aprendizagem (SANTOS, 2006), – que poderíamos entender aqui como não aquisição de conteúdos, problemas de alfabetização linguística e matemática – a não ser que estas estejam acompanhadas por questões notadamente comportamentais.

Sobre este aspecto, de acordo com Maria Rita de Assis César (2010), que retoma concepções foucaultianas, educação, pedagogia e as práticas escolares podem ser entendidas como artefatos disciplinares, recursos importantes na gestão disciplinar e biopolítica dos corpos de crianças e jovens. Tendo a escola este papel disciplinador desde seu surgimento. Entretanto, apenas recentemente, a partir da década de 90 é que uma pedagogia do controle vem se instalando no Brasil. De forma que a escola contemporânea assume, segundo a autora, a necessidade de educação de corpos hábeis e competentes, adequados ao mercado e com capacidades informacionais e cognitivas extraordinárias. Valores que como já vimos, facilmente se associam ao ideal do *self-made man*.

Levando isso em consideração e se olharmos atentamente às críticas tecidas no âmbito da Psicologia Escolar, é possível realmente identificar uma mudança de nuances na configuração do fenômeno da queixa escolar. Se entre as décadas de 80 e 90 o problema centrava-se numa *psicologização*, referenciada por atendimentos psicoterápicos, principalmente de referencial psicanalítico, através de atribuições de causas intrapsíquicas ao não aprender ou às dificuldades escolares (PROENÇA, 2010), nos anos 2000, vê-se acender explicações de matriz neurológica, mais enfocadas nos problemas de comportamento do que nos antigos problemas pedagógicos objetivos e associados à realidade nacional das décadas de 80 e 90 – como analfabetismo, atraso, repetência, evasão.

Apesar de parecerem estar fora de voga, estes últimos tópicos supracitados, curiosamente, ainda compõem demanda de pesquisa e assistência principalmente entre os meninos nas mais diversas sociedades industrializadas, das ditas mais desenvolvidas, às consideradas em desenvolvimento. (WHO, 2000; CARVALHO, 2001; ALMEIDA, 2002; CARVALHO, 2004; CARVALHO, 2007; UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES; 2008; SIQUEIRA e GURGEL-GIANNETTI, 2011). O que nos leva ao mesmo ponto. A disparidade no diagnóstico que encontramos nas características das demandas constatadas no cotidiano das escolas e dos consultórios médicos, psicológicos e psicopedagógicos, expressa a experiência de uma relação entre um gênero e as principais queixas escolares.

Ademais, a pesquisa neurocientífica caminha justamente no sentido de identificar elementos que auxiliem a explicar a prevalência de transtornos, tais como TDAH, TOD e do TC – o que por inferência lógica, termina por afetar, sobretudo, a visão e o entendimento que temos sobre os meninos. A título de exemplificação, ao fazer sua retrospectiva de algumas categorias, Collares e Moysés (2010) destacaram que, ainda nos anos 60, quando o TDAH ainda era entendido como Disfunção Cerebral Mínima, uma das ideias que surgiu era que a doença estaria ligada ao cromossomo X, sendo as meninas de certa forma, ‘compensadas’ por ter outro cromossomo X que não fosse alterado.

Alguns anos depois, Karen Seymor et al. (2017), por exemplo, apresentaram um estudo cujos resultados indicaram um padrão sexualmente dismórfico de diferenças nas estruturas subcorticais em crianças com o TDAH, sendo que os meninos com TDAH apresentariam redução de volume no globo pálido bilateral e na amígdala, – estruturas importantes para a coordenação motora, comportamento sexual, agressividade e as respostas emocionais, respectivamente – diferença não evidenciada entre as meninas, mesmo àquelas que também foram identificadas com o transtorno. Não é diferente com o TOD e o TC (BAVING, LAUCHT e SCHMIDT, 2000; EME, 2007). O que indica que a tendência a tecer tais atribuições – dismorfias cerebrais que afetariam principalmente os meninos – ainda é atual.

Pelo panorama apresentado, o aluno-problema, aparentemente segue sendo um representante do gênero masculino e parecer ser associar às categorias diagnósticas contemporâneas, em alguma medida, tais como os Transtornos de Aprendizagem, TCDs e o TDAH. Este último, por contar com características biológicas ‘bem desmarcadas’, auxilia a explicar a inaptidão e dificuldade com os estudos e as relações na escola inclusive quando co-ocorre com os outros TCDs.

Isso é, havendo uma distinção diagnóstica e uma etiologia a ser esclarecida, a terapêutica do TOD e do TC, sobretudo àquelas que vêm sendo baseadas em evidências de efetividade não se diferenciam muito da abordagem empregada no manejo do TDAH. As intervenções são generalistas, aplicadas a uma soma de sintomas e circunstâncias (TOLAN e LEVENTHAL, 2013), não havendo um entendimento que respalde a prática interventiva em um desenvolvimento fisiopatológico específico.

Em suma, como bem pontua Costa (2000), o aluno-problema normalmente é delimitado com base nas expectativas de desenvolvimento. Expectativas estas que são orientadas, segundo Marina Bernardes (2008), por um modelo de desenvolvimento organicista que privilegia a continuidade, o gradualismo e a ordem. Este contexto complexo

de pressupostos parece anteceder e dar subsídios às queixas escolares. Por exemplo, as expectativas de obediência e entendimento de normas em crianças pequenas são diferentes dos adolescentes, o que imprime um limiar de tolerância diferente.

Ainda Freitas (2011) fala da tendência em abordar o fenômeno do aluno-problema em três perspectivas gerais: uma centrada no peso das determinações econômicas, uma nas relações de poder e nas produções discursivas e uma última nos problemas cognitivos e fisiológicos emergentes da dinâmica do não aprender.

O mesmo autor fala da necessidade de superar a ideia que o conhecimento médico não possa auxiliar na sala de aula e de acessar abordagens interdisciplinares que visem entender este fenômeno de forma não monolítica. O que transfere a atenção do “quando” e o “porquê” do conhecimento médico estar sendo utilizado para o “como foi” e “como está” sendo utilizado atualmente.

### **4.3 ENTRE TANTAS QUESTÕES: O GÊNERO**

Como bem pontua Guacira Louro (2003), o gênero e o corpo são entidades que vem sendo exaustivamente descritas, reguladas, educadas por diversas instâncias, a partir de diversas estratégias discursivas. Esta dinâmica produz uma marcação que gera efeitos simbólicos, sociais, materiais. Talvez, tais efeitos façam parte do nosso questionamento, ao passo que incutem um aspecto de gênero e nos trazem para questões que envolvem a escola como instância reguladora dos corpos.

Também Miriam Adelman (2002) retoma a ideia que a construção dos sujeitos é uma prática de gênero, como todo fenômeno social, e isto vem sendo exposto há décadas pelas diversas perspectivas dentro da teoria feminista. Dentro das paredes das instituições escolares, não seria diferente:

(...) a pessoa se envolve numa complexa teia de relações e expectativas sociais; pode até desafiar normas e convenções com maior ou menor força, mas obrigatoriamente se insere num mundo, onde o gênero, como um princípio fundamental de organização social, ainda pesa muito (p. 10)

Irany Silva (2004) teceu avaliações sobre os encaminhamentos de meninos por parte das escolas públicas ao serviço público de saúde de Nova Hamburgo/RS, observando sua dimensão moral, especialmente nos casos de expressão da agressividade e, sua dimensão generificada, da agressividade do menino aproximá-lo do homem adulto, assim colocando em

risco não só as outras crianças como as próprias professoras e ainda, da frequente identificação destas com as figuras agredidas, especialmente se forem meninas.

A escola, nos dias de hoje, representa um universo maciçamente feminino, formado por professoras, diretoras, supervisoras e merendeiras. É um lugar onde as mulheres predominam, decidem, comandam. Como será para esse universo eminentemente feminino lidar com o masculino? Por que os meninos, muito mais do que as meninas, respondem com tais sintomas? (SILVA, 2004, p. 73)

Por sua vez, Marilene Proença (2010) informa que as pesquisas apontam a prevalência de meninos, cujas idades centralizavam-se principalmente no período da infância, já no final dos anos 80, onde elas, de fato, iniciaram no campo acadêmico nacional. Segundo a psicóloga, apesar de serem encaminhados por queixas diferentes das meninas, os encaminhamentos em função de dificuldades na escolarização têm em comum uma questão de gênero.

Entre as hipóteses explicativas para este fenômeno, é possível encontrar desde a identificação de perfis comportamentais diferentes entre os sexos, à assunção de estereótipos e preconceitos, principalmente referentes às crianças de classes mais populares onde: “Nota-se na escola, o medo de que esse menino (aluno) venha a ser um futuro marginal, passando-se a exigir dele uma série de habilidades e comportamentos considerados garantia de submissão (PROENÇA, 2010, p. 27)”.

Necessário salientar que embora haja associação entre problemas de comportamento na escola e a delinquência, ou ainda, entre problemas psiquiátricos na infância e adolescência e o crime, apreensão e encarceramento existem e é bem documentada (MITCHELL & ROSA, 1981; DORIA, 2011), estes dados podem ser avaliados de formas distintas.

Para Sandra Caponi (2018), a antecipação dos problemas psiquiátricos e jurídicos surge já na primeira infância através da problemática do risco, mediante sua prevenção e detecção precoce. De forma que: “a tarefa de detectar os transtornos disruptivos na primeira infância se apresenta como solução para antecipar os problemas mais temidos nas sociedades liberais e neoliberais: a delinquência, a criminalidade, os homicídios, o suicídio”. (p.302-303).

Aspectos determinantes – e sexistas – na abordagem às meninas e meninos parecem ainda acontecer no campo da infância, ou seja, do vir-a-ser, como Proença (2001) evidencia na atitude latente moralizante frequentemente encontrada na educação pública que incutiria nas professoras uma missão de prevenir o crime, entre os meninos, e a gravidez precoce, entre as meninas. Atitude que contribuiria com a possível mitigação do crime entre homens adultos e no controle de natalidade e reprodução das mulheres adultas.

Diferenças de gênero vão sendo mais bem delineadas numa escala maior, como aponta Marília Pinto de Carvalho (2003). A pesquisadora chama atenção para o fato que no século XXI os gráficos relativos à escolaridade favorecem as mulheres jovens e as meninas, trazendo à tona uma especificidade: se nos anos 2000, as mulheres nas faixas de 40-49 anos e 50 anos ou mais são número maior entre os analfabetos, abaixo dos 40 anos, os homens e meninos somam maior número entre analfabetos, com destaque para o grupo de jovens entre 15-19 anos, onde temos praticamente o dobro de meninos analfabetos em relação às meninas. E isso acontece muito embora eles tenham passado pela escola – cuja trajetória é frequentemente tumultuada com defasagem entre série e idade adequada, repetência e evasão.

Poderíamos avaliar um dado como este de diversas formas, contudo é difícil imaginar uma situação de insucesso escolar que não tenha dados produzidos ao longo de uma trajetória: pensamos que o aspecto relativo a conduta pode ter um peso, mas evidentemente, não pode ser tomada como uma variável única a direcionar as etapas do processo.

Neste sentido é importante fazer uma ressalva, visto que apesar de não ser possível afirmar que todos os jovens que "fracassam" na escola têm problemas de comportamento, é possível afirmar com algum segurança, respaldando-nos no trabalho de Gustavo Doria (2011), com jovens que passam por medidas socioeducativas. Aqueles jovens rapazes tem ou tiveram problemas escolares que incluem não só evasão da escola, mas o próprio passado familiar, frequentemente marcado pela baixa escolaridade dos pais e mães (DORIA, 2011).

Retomando, Guacira Louro (1997; 2003) traz as relações de gênero em conexão com a noção foucaultiana de biopoder que auxilia na compreensão do próprio fenômeno da medicalização. As distinções entre gêneros dispostas nas sociedades partem geralmente do corpo. Desta forma, a sexualidade e o gênero são atravessados por este novo modelo de gestão da população através dos preceitos da biologia e do seu exercício social, a medicina. O gênero recebe reflexos deste modelo de gestão da vida.

Na área da educação, Louro (1997) ainda expressa o caráter divisor, classificador que caracteriza até a hoje a escola: "Sob novas formas, a escola continua imprimindo sua 'marca distintiva' sobre os sujeitos. Através de múltiplos e discretos mecanismos, escolarizam-se e distinguem-se os corpos e as mentes" (p. 62). Sendo assim, a diferenciação entre meninos e meninas é apenas mais um critério de ordenamento nesta instituição.

Podemos nos utilizar desta concepção ao pensar a relação dos Transtornos Disruptivos com o gênero masculino na construção de uma bioidentidade cujo substrato termina por gerar uma concepção naturalizante de comportamento masculino. Nesta perspectiva, o uso de medicações e tratamentos reabilitadores são implicações lógicas

decorrente dos princípios destes diagnósticos. Neste contexto, a identidade de um aluno passa a ser também delineada pela marca da saúde-doença.

Em contrapartida, ainda sobre os meninos, Wesley D. Imms (2010) pontua que apesar das ciências humanas e sociais definirem a masculinidade de diversas formas e terem fornecido uma complexa forma de compreendê-la, ainda não há uma definição consensual do que ela é para que seja aplicada ao âmbito escolar. Ou seja, ainda há pouco entendimento de como utilizar destas definições na abordagem concreta com as meninas e meninos na escola.

No aspecto pedagógico, as escolas mistas, por exemplo, foram/são eficientes em produzir uma ideologia da diferença de gênero, sendo tais diferenças geradas através do que Raewyn Connell (2000) vai nomear de três vórtices<sup>21</sup> de masculinidade: a) matérias ou assuntos entendidos como "de meninos ou para meninos", b) a questão da disciplina e c) os esportes.

No caso da ideia de matérias ou assuntos entendidos como masculinos estão inculcadas mensagens de gênero nos conteúdos selecionados no currículo e na divisão de interesses que vai sendo estabelecida (um exemplo é a distinção entre mulheres nas áreas de humanas e saúde e homens nas áreas de exatas). No tocante ao vórtice da disciplina, talvez esteja uma maior aproximação com o núcleo relativo aos Transtornos Disruptivos. Raewyn Connell (2000) explora a ideia que controle adulto nas escolas é resultado de um sistema disciplinar, sendo este último vetor na formação de masculinidades.

Entre as características estão que, os meninos e meninas aprendem a responder ao sistema em que vivem. Onde o que é sistema disciplinar hegemônico é seguro ou protegido, eles e elas aprender a realocar-se no contexto hierárquico (como nas escolas tradicionais). Onde este tipo de hegemonia não ocorre, "masculinidades de protesto" podem surgir em desafio às autoridades. (CONNELL, 2000) E o ensino de massa parece mais suscetível às táticas de ruptura das crianças. Dessa forma, como quaisquer outros seres ativos na construção do que é o gênero, podemos entender e visualizar como as crianças são sujeitos ativos na construção das suas atividades, relações, espaços simbólicos.

Sobre o vórtice dos esportes, ele sintetizaria relações de poder, simbolismo e as emoções. Entretanto, ao que parece, esta síntese beneficia mais os meninos mais velhos que conseguem ver valor em códigos de dominância, agressividade e desempenho e que podem inclusive beneficiar-se do ponto de vista das conquistas afetivas e sexuais (CONNELL, 2000).

---

<sup>21</sup> Vórtice refere-se a um movimento forte e intenso, espiral e rotacional, podendo ser de escoamento e que parte de um centro, podemos visualizá-lo nos rodamosinhos, por exemplo. Parece indicar uma escolha da autora de entender a dinâmica de produção da masculinidade como surgindo ou partindo de um foco específico e difundindo-se de forma centrífuga, transcendendo o seu ponto de partida.

Complementando, para Imms (2000) abordagem das masculinidades múltiplas traz duas limitações principais que são: teorizações não acompanham o leque de masculinidades existentes e ainda há uma carência de estudos etnográficos que as compreenda na sua dinâmica e segundo, a tendência a abordar erroneamente meninos (o que se aplica também aos homens) como "possuidores" de uma única masculinidade imóvel. Como se estes sujeitos não migrassem para outros grupos em uma etapa da vida e mesmo durante o curso da vida.

Neste aspecto, podemos retornar à compreensão de Carrie Paetcher (2009) sobre comunidades de prática. Para a autora, tais comunidades seriam grupos particulares, que são ao mesmo tempo locais, superpostos e sem demarcações rígidas e são delimitadas por três fatores especiais: 1) *comprometimento mútuo*: dos membros uns com os outros, b) *empreendimento compartilhado*: que envolve atividades e objetivos que estes membros dividem e c) *agenda comum*: que englobará não só as atividades, mas também comportamento e linguagem específicos desta comunidade.

De forma que as pessoas fazem parte de diversas comunidades ao mesmo tempo. Exemplo: uma mesma criança que frequenta a escola faz parte de um grupo daqueles que jogam jogos de tabuleiros, mas também congrega outras crianças vizinhas para brincar aos arredores de sua casa, assim como faz parte da comunidade religiosa que os pais frequentam. Nestas comunidades é que as crianças experienciam formas diversas de serem mulheres e homens. A partir do referencial dos adultos e também da relação que estabelecem com pares. Neste sentido, a própria escola configura-se como uma comunidade de prática que agrega outras comunidades de prática.

Destacamos que Paetcher (2009) fala de *comunidades de práticas*, não de *configurações de práticas*. Aparentemente, para a autora a comunidade vem designar não uma forma de agir nas relações, mas um espaço coletivo que dá destaque às ações adotadas conjuntamente, dando ênfase na ideia da comunidade como espaço multideterminado e que serve de palco para *configurações de práticas* se apresentarem.

Eleanor Faur (2004) é quem sintetiza que as masculinidades (mas que podemos evidentemente estender para as feminidades):

(...) são configurações de práticas sociais, que se encontram atravessadas por múltiplos fatores pessoais, econômicos, culturais, sociais e políticos e se produzem através de variados arranjos institucionais. De tal modo, suas transformações são também complexas e multideterminadas (p. 55, tradução nossa)

Tomemos o que compreende Paetcher (2009): não existem demarcações rígidas entre estas comunidades. Dessa forma, é possível que em alguns contextos comunidades de

crianças e adolescentes não criem barreiras intransponíveis para seus membros, em outros lugares talvez seja exatamente o que acontece.

E como estamos pensando na comunidade de prática como um evento local, não podemos descartar o fato que comunidades de crianças em um espaço (ex: citemos a escola) tenham ao mesmo tempo comportamentos, linguagem e regras subliminares análogas às comunidades de adultos acessadas em outros contextos. (ex: seja às professoras, sejam os jovens adultos que produzem conteúdo para do *youtube*). O mesmo aconteceria na interação das crianças com os grupos de adolescentes (ex: as irmãs e irmãos mais velhos e seu núcleos de amigos, colegas que compartilham atividades extra-escolares, etc) e que provém de outros tipos de contexto social que não o escolar.

Connell (2000) compreende que a escola pode produzir efeitos de gênero sem necessariamente produzir diferenças de gênero e sugere que abordar questões culturais como casamento, mundo do trabalho e família podem ter efeitos de gênero sem necessariamente promover mais diferenças de gênero. Em contrapartida, Paetcher (2009) entende que o gênero pode ser produzido nas escolas, mas também trazido até a escola mediante a aprendizagem ativa dos escolares em comunidades de práticas cuja existência prescinde da própria escola. O que não torna a sugestão de Connell inviável, mas muita mais complexa de ser viabilizada.

Seguindo este rastro, José Luiz Ferreira e Maria Eulina P. Carvalho (2006) afirmam que na escola, a presença de homens e mulheres interfere no processo de conhecimento e configuração de masculinidades e feminilidades não só das crianças alunas como também das professoras e professores. E acrescentam que a escola que traz uma concepção pedagógica "doméstica" de docência, associando-a a maternagem tenderá a excluir os homens como educadores – e acrescentamos nós, estratégias de abordagem e aprendizagem que porventura pudesse surgir se não houvesse esta exclusão.

Como ressaltado várias vezes neste trabalho, o gênero coexiste com elementos estruturais sociais. Partindo de um referencial teórico talvez distinto, Mariângela Momo e Marisa Costa (2010) reforçam que os setores da mídia e do consumo tem auxiliado na 'produção' de sujeitos infantis cujas características são próximas ao panorama cultural e geral contemporâneo em que se torna central para os sujeitos a visibilidade, a ambivalência, a descartabilidade, e a busca pelo prazer, para citar alguns aspectos.

Na nossa percepção, tais características configurações culturais vem demonstrando-se delicadas de manejar na educação escolar que, em alguma medida, solicitará o adiamento ou supressão disso tudo, mesmo que por alguns momentos, nos períodos das aulas e das tarefas de casa. As autoras denominam de infâncias dos tempos pós-modernos: "insondáveis,

múltiplas, instáveis, paradoxais, selvagens, incontroláveis, enigmáticas" (MOMO e COSTA, 2010, p. 988).

No caso dos meninos, grupo que estamos centrando mais nossa análise, a esta colocação é possível acrescentar que ainda existe a tendência em alguns enfoques acadêmicos a buscar os aspectos negativos dos meninos, sobretudo no que concerne a questão da equidade na escola e em propostas de desconstrução e reconstrução de masculinidades na sala de aula, “ignorando as possibilidades que muitos meninos estão ‘bem’ e que certas escolas e currículos incentivam os meninos a desenvolver conceitos igualitários de gênero” (IMMS, 2000, p. 158, tradução nossa) e pouco atentas às experiências reais dos meninos, o que termina por justificar a não adesão ou rejeição por parte destes a algumas destas alternativas de mudança nas relações de gênero.

Ademais, ainda parece bastante obscuro se esta equidade de gênero se refere também às diferentes expressões de masculinidade entre elas e se consideram também as perspectivas desiguais presentes no olhar e na atitude das professoras e professores sobre o gênero das/nas crianças. Isso porque, para Connell (2000):

Não há mistério sobre o porquê algumas escolas produzem masculinidades: elas foram destinadas a isso (...) A disciplina, código de vestimenta etc podem ser considerados um conjunto de *práticas masculinizantes* governadas pelo regime de gênero escolar" (p.155, tradução nossa).

Para compreender esta ideia é importante retomar que as primeiras escolas, mesmo àquelas direcionadas aos filhos da elite, eram direcionadas exclusivamente aos meninos. As diferentes circunstâncias, por exemplo, culturais e históricas, produziram uma fórmula de educação possivelmente diferente, mas ainda contendo certo caráter masculinizante.

Entretanto, a mesma autora também trouxe do passado uma ideia clara e que permanece atual que “Algumas masculinidades são formadas por agredir a estrutura de autoridade da escola, outras pela inserção suave em seus caminhos acadêmicos, outros novamente por uma tortuosa negociação de possibilidades” (CONNELL, 1989, p. 300, tradução nossa). E, neste contexto, a ausência ou presença de um transtorno identificado pode ser entendida como um ingrediente a mais neste evento sociológico que é a masculinidade em exercício e em interação com outras formas de expressão de gênero.

A escola pode também ser avaliada seguindo o modelo de quatro dimensões das estruturas de gênero existentes (CONNELL, 2000; CONNELL e PEARSE, 2015) e que incluem: a) *relações de poder* (onde podemos pensar na relação professora-aluno, na prevalência de homens em cargos de gestão e mesmo nas relações hierárquicas estabelecidas

entre as crianças); b) *produção e divisão do trabalho* (podemos pensar na concentração de mulheres na Educação Infantil, ou na prevalência de homens entre os professores de Física); c) *catexia ou padrões emocionais* (onde poderíamos citar a tolerância para com expressão de afetos no contexto de relações heterossexuais e a intolerância para com expressão de afetos homosociáveis entre crianças) e d) *simbolismo* (que perpassa de forma importante a própria definição do currículo).

#### 4.4 A(S) PEDAGOGIA(S) POSSÍVEL(IS)

Como bem pontua George Kapalka (2015), ao abrir sua coletânea de produções que versam sobre a terapêutica dos Transtornos Disruptivos, apesar de haver certo consenso entre profissionais da saúde sobre o que são os comportamentos disruptivos: “O termo 'disruptivo' é uma construção psicológica. Como todas as construções hipotéticas, falta definição uniforme e está sujeita a interpretação individual” (p. xii, nossa tradução). Se uma definição da área da saúde pode existir dentro destes limites pouco rígidos, como sua existência se daria em contextos alheios à área da saúde? O entendimento é similar? Ou o entendimento de um conceito pode se adaptar a realidade em que ele é empregado? Seria diferente no contexto escolar?

Murilo Cruz, Mary Okamoto e Danielle Ferrazza (2016) entendem que as queixas escolares têm aumentando o número de diagnósticos psiquiátricos, numa tentativa de sanamento de “supostos problemas de comportamento e/ou aprendizagem” (p. 704) e garantido a propagação de uma medicalização no ambiente escolar, junto a uma paulatina deslegitimação do conhecimento parental em favorecimento do conhecimento médico. Indicativo disso seria que nos casos de prescrição de remédios, mesmo sendo reconhecido entre alguns pais entrevistados pelos autores ineficácia da medicação, o seu uso permanecia.

Deve-se dizer que a medicalização – diferente do uso profilático e adequado da medicação – seria concernente a um processo de atribuição de causas de ordem genética ou orgânica e individualizar aspectos humanos que têm explicações mais amplas, tangentes aos componentes sociais. É descrever e tratar em termos médicos o que é de âmbito cultural e historicamente situado. Expandir experiências e comportamentos humanos para o *hall* de intervenção da biomedicina. (TESSER, 2010)

Esta crítica existe, embora o número geral de crianças fazendo uso de medicamentos disponibilizados no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tenha aumentado

consideravelmente, não parece ser expressivo se observado o contingente de crianças, como foi observado em algumas pesquisas citadas neste trabalho (BERNARDES, 2008; FATORI et al, 2018).

O que pode nos conduzir ao questionamento de que se há alguma infância medicalizada, de qual se trataria? É uma colocação pertinente que nos impede de cair no engano de que todas as experiências infantis são similares, mesmos que compartilhem um cenário de influências históricas comuns. A concepção de unidades geracionais coexistindo numa mesma geração é pertinente para descrever a manutenção de múltiplas experiências de infância coexistindo num mesmo tempo histórico.

Andreia Mutarelli (2017) expõe que mais do que o uso de medicações, a medicalização envolve um processo de compreensão, controle e previsão de fenômenos multideterminados por meio dos conhecimentos médicos, envolvendo não só a individualização dos eventos humanos como uma cristalização destes através do diagnóstico e por um monismo metodológico nas pesquisas da área da saúde geral e saúde mental, o que impede a avaliação crítica dos conceitos e construtos utilizados.

De todo modo, o filósofo francês Michel Foucault (1996) entende esta tendência moderna como característica de um modelo de gestão social, marcado pela ascensão do conhecimento médico e do seu impacto sobre as vidas. Neste âmbito, o controle social exercido sob os indivíduos tem sua expressão, não só na consciência ou na ideologia, mas também no próprio corpo. Neste contexto, é legítima a delegação aos cuidados médicos daqueles que fogem a uma norma estabelecida de comportamento.

Numa perspectiva parecida, Narodowski (2001), ao analisar o discurso pedagógico moderno nas suas origens, às quais ele atribui o papel determinante e estruturante de Comenius (1592-1670), identificou neste um modelo que privilegia uma visão de ordenamento absoluto dos acontecimentos da vida, aplicável a todo o devir ontogenético, uma ordem que supõe gradação e desenvolvimento de um estado inferior ao estado mais superior – podemos pensar que daí decanta-se, em algum lugar do tempo, uma ideia de ciclo vital no desenvolvimento humano.

Para este autor, infância é uma categoria nevrálgica para a pedagogia, sendo que é da primeira que a última obtém seu pretexto educacional, como a disciplina que destinou-se a produzir conhecimentos – uma espécie de analítica da criança – acerca do âmbito escolar.

No Brasil, décadas atrás, a Psicologia Escolar foi uma das primeiras áreas de conhecimento a apontar aspectos teóricos questionáveis nas teorias do desenvolvimento humano (COPIT, 1982) e apontar para a medida de ‘anormalidade’ como orientadora dos

métodos pedagógicos, produzidas num cenário brasileiro de intensa pobreza e analfabetismo (COSTA, 1993). Evidenciando que a compreensão *do que é* a criança afetaria não só no seu destino na instituição escolar, como também na vida fora dela, com olhos atentos ao fenômeno do fracasso escolar (PATTO, 1990).

A identificação da criança com a função de aluno, por vezes, passa despercebida:

A criança e o aluno correspondem existencialmente a uma mesmo ser, mas epistemologicamente constituem objetos diferentes (...) O aluno é um campo de intervenção não alheio à infância porém mais complexo. A criança aparece em um primeiro momento como razão necessária para a construção do objeto aluno e este é o espaço singular; ou seja, um âmbito construído pela atividade pedagógica escolar (...) A criança, assim, é a base para construir teoricamente o aluno. A criança é o pressuposto universal para a produção pedagógica, pressuposto de entidade irrefutável como cimento privilegiado da educação escolar (...) o ser aluno não é um passo posterior ao ser criança, mas pelo menos parte de sua gênese (NARODOWSKI, 2001, p. 23-25)

Esta simultaneidade da aparição de instituições protetoras dos infantes e a noção moderna de infância já fora pontuada entre historiadores da infância como Philippe Ariès (1914-1984) e Lloyd DeMause (1931-hoje) (NASCIMENTO, BANCHER e OLIVEIRA, 2008). Isto auxilia a explicar a necessidade de setores da Educação Escolar de distinguir a criança do aluno, sobretudo na primeira infância, visto que esta associação é inerente a ambas categorias. Assim como auxilia a compreender a recorrência da confusão ou uso dos termos como sinônimos, dos termos criança-problema e aluno-problema. Uma tendência a tratá-los como se compartilhassem uma espécie de identidade inexorável.

Esta associação indica uma via de mão dupla, se pensarmos naquilo que é apresentado, como já foi dito, pela Psicologia de Desenvolvimento. Podemos pensar seguindo o seguinte raciocínio: assim como a Psicologia do Desenvolvimento pode, através das suas ideias, atravessadas por certas concepções societárias, edificar uma concepção de criança, que é inclusive apreendida nos cursos de formação em Pedagogia, esta última, por sua vez, através do seu objeto de enfoque, o aluno, fomenta, num fluxo invertido, a forma que a criança deve transparecer e existir para sustentar esta concepção de aluno.

Podemos visualizar isso pela seguinte ideia: a infância nasce e com ela a ideia que a criança é dependente de cuidados, de forma que a escola surge como um dispositivo que é simultaneamente causa e causador (NARODOWSKI, 2001) da institucionalização nascente das crianças, mas também dos jovens. E isso ocorre contemporâneo ao nascimento do Estado Moderno que, com ideias de laicidade e racionalidade, torna-se o responsável junto à família pela formação dos indivíduos (VALDEZ, 2003).

No que concerne o trato das crianças no solo da escola, existem várias considerações que podem ser feitas. Aparentemente existe uma dificuldade de estabelecimentos de limites adequados tanto para o ensino quanto para aprendizagem, mas existe uma dificuldade dos profissionais da educação de identificar o limite entre o indisciplinado e àquele que, através do teste de limites, busca sentido para a sua vida. Para isso é necessária compreensão, possibilidade de expor pensamentos e desejos, o que pode favorecer o processo de aprendizagem (COSTA, 2000).

Neste contexto, os problemas de comportamento infantis, que podem ser interpretados como agressivos ou violadores, também podem remontar à ideia de incivilidade no ambiente escolar. Tal conceito, derivado e adaptado da obra de Norbert Elias (1939) e também discutidos por Bernard Charlot remonta a "agressividade miúda, caracterizada pela quebra de regras de boa convivência – desordens, empurrões, ofensas, grosserias, humilhações – envolvendo ataques cotidianos e repetidos ao direito de cada um" (CASTRO, 2010, p.106).

Ainda, para Castro (2010), as incivildades não tem a mesma dimensão dos atos disruptivos presentes na adolescência, mas ajudam na desagregação de professoras de alunos e alunos de professores, gerando distanciamento, rigidez, intolerância e frieza. A saber, quando a incivilidade discente será entendida como comportamento disruptivo e quando será entendida no conjunto esperado das manifestações infantis.

Silva (2004) entende que, se por um lado vivemos numa cultura que tende a banir a agressividade e o conflito, a mesma agressividade pode ser entendida como algo constitutivo da subjetividade e que pode ser também produzida ou exarcebada pela rede discursiva em que a criança está inserida.

Nesta linha, é importante apontar o papel do que vem sendo estudado internacionalmente como *rough-and-tumble play*, as brincadeiras turbulentas, frequentemente operadas pelos meninos, mas não exclusivamente por eles, e que foram encontradas mesmo entre mamíferos não humanos, como os ratos albinos e primatas. Tais brincadeiras vêm sendo estudadas há algumas décadas e apresentando função importante na autorregulação emocional e desenvolvimento de habilidades sociais, na socialização da agressividade e no desenvolvimento competência social (PELLEGRINI & PERLMUTTER, 1988; PANKSEPP, 2007, VEIGA, 2017, PELLIS et al, 2018)

As brincadeiras de luta, perseguição, que podem ser mais ou menos delineadas, e não mediadas necessariamente pelos adultos, vem sendo cada vez mais identificadas como atos de risco de promoção de agressividade e violência, de forma que, principalmente no âmbito

escolar, elas são malvistas, não incentivadas e não presenciadas como espaço de aquisição de habilidades e aprendizagem social, entendida mais como uma espécie de incivilidade a ser combatida.

Não muito distintas, estão algumas estratégias psicoterapêuticas dos Transtornos Disruptivos que se baseiam, curiosamente, na promoção de criatividade: imaginação, co-construção, confecção, planos de ação, *role-playing*, seriam algumas das estratégias adotadas (BARTELLA, 2011). Práticas que se efetivam dentro do contexto afetivo que caracteriza as relações de cuidados, que fomentam aquilo que há de mais diferenciado não só nas crianças, como nos humanos em geral, independente do gênero.

Outra estratégia, que parece até obsoleta para alguns é aquela que bem vindo denominada de biblioterapia ou *bibliotherapy*, que ainda busca maiores evidências, mas que vem indicando resultados modestos no ato da leitura criativa no comportamento das crianças, com impactos em sintomas internalizantes, externalizantes e nos comportamentos pro-sociais não apenas na relação da criança com a família, mas na escola e, evidentemente, no próprio ato da leitura (MONTGOMERY & MANUNDERS, 2015). O ato de leitura aqui, como um fim em si mesmo e não como intermediário de outros conteúdos.

A incivilidade, associada à indisciplina e a violência, desafia a escola no seu projeto normativo e pedagógico, ameaçando a convivência e o seu funcionamento. Isso porque as incivildades rompem regras e expectativas do que pode ser pensada como ‘boa conduta social’, sendo frequentemente associada, por parte das professoras e professores, a uma ausência da função educativa da família, a falta de respeito, a ausência de limites (GARCIA, 2006). Neste cenário os nomes dados a estes conflitos no formato diagnóstico são uma forma possível de abordagem.

Pelo seu aspecto sutil, as incivildades recebem pouca atenção, reduzidas à condição de conflito interno, embora sejam aspectos que comprometem o aprendizado, a relação entre alunos, mobilizando sentimentos entre os educadores e os deixando responsáveis pelo manejo desta afetividade. Juslaine Nogueira (2015), numa análise qualitativa e interpretativa de prontuários de crianças atendidas em serviço de saúde pública, cita a relação de angústia presente nas professoras que encaminham as crianças, evidenciando sua dificuldade de manejo com seus alunos com problemas de comportamento, mas também sua incerteza quanto à consequência do diagnóstico que é, ao mesmo tempo almejado e temido. Após a efetivação do diagnóstico e, somente após isso, é que a criança terá acesso a um ensino particularizado, que leve em consideração as suas especificidades, prerrogativa que aqueles e aquelas que não têm um diagnóstico, não obterão. Neste contexto, a incivilidade enquanto

demanda escolar pode transmutar-se em agressividade e violação de direitos, podendo tornar-se então uma demanda clínica.

A noção de incivilidade auxilia a colocar os problemas de comportamento dentro do contexto de significados e desafios da escola com a prática pedagógica num panorama de educação em massa. Primeiro, porque distancia da terminologia clínica e segundo pois insere os comportamentos problemáticos no grupo dos aspectos que serão objeto da educação escolar. E isso é pertinente, pois após a escolarização obrigatória a escola que antes impunha regras de forma deliberada e poderia contar com a evasão dos não adaptados, “hoje precisa manejar tarefas difíceis como o incentivo à aprendizagem, o respeito à diferença e a colocação de limites. Isto muda significativamente o papel da escola e a demanda aos educadores, exigindo atenção aos aspectos afetivos do ensinar e aprender” (CASTRO, 2010, p. 108)

Essa ideia parece difícil de conciliar com o fato que, manuais nosográficos tais como a CID e o DSM, por serem categóricos, restritivos, supostamente atóxicos, frequentemente perdem no sentido de contextualizar os sintomas e em identificar questões próprias do desenvolvimento infantil (D’ABREU, 2012). Um exemplo que contribui para nossa discussão é a distinção entre irritabilidade e agressividade, muito citada quando falamos dos Transtornos Disruptivos.

A irritabilidade pode ser entendida como característica do humor, um "estado de excessiva ou facilmente provocada raiva, aborrecimento ou impaciência" (VANDENBOS, 2015, p. 565, tradução nossa). Não deve ser confundida com agressividade que remonta a uma característica da personalidade ou da própria conduta: "uma tendência à dominância social, comportamento ameaçador e hostilidade" (Idem, p.31).

Nas relações humanas, a irritabilidade seria uma propensão a experimentar raiva relativa aos pares e a agressividade o comportamento dirigido com a intenção de ferir. Numa divisão conceitual entre agressividade proativa (manifestação dirigida a um objetivo premeditado) e reativa (resposta emocional a eventos e ameaças), a segunda tem alguma relação com a irritabilidade. Isso porque em ambas as circunstâncias é difícil encontrar situações no ambiente que as expliquem de forma contundente. No caso da irritabilidade das crianças, esta poderia ainda se dividida em dois componentes principais, o tônico, mais relacionado ao humor e o fásico, às manifestações comportamentais. (KNACKFUSS, 2017).

No caso apresentando, o componente fásico da irritabilidade infantil pode facilmente ser identificado com a agressividade reativa. Este é um exemplo de como o entendimento do sintoma infantil pode terminar por ser avaliado como análogo ao sintoma adulto, não apreendido dentro de um panorama que o confira sentido e encerrado em si mesmo, como no

caso ainda da desatenção e da hiperatividade que ora são vistos e nomeados como características de transtornos específicos, ora vistos e nomeados como características de transtornos gerais, para depois ainda tornarem-se características gerais das pessoas no discurso do senso comum (“Eu sou meio hiperativo”).

Adiante, Patrícia Barros e Fábio Silva (2006) avaliam que o comportamento agressivo é associado à manifestação de atitudes socialmente inaptas, havendo necessidade de reconhecer os papéis do temperamento e do ambiente como variáveis que compõe uma origem multifatorial deste evento. Assim sendo, a agressividade como componente de alguns transtornos, ao passo que influencia diretamente na intervenção psiquiátrica ou psicológica, ainda carece de estudos que se atenham a sua especificidade na classificação nosológica relativa aos problemas da infância e adolescência.

Sobre a temática da agressividade, Luciana Luizzi e Tânia Rose (2010) analisaram uma somatória de programas de intervenção voltados para prevenção primária de comportamentos agressivos<sup>22</sup> e abordam a maior receptividade dos professores para as intervenções universais, mais úteis na prevenção e voltadas para todos os alunos, dos que as intervenções seletivas, voltadas para a abordagem preventiva secundária, ou seja, enfocando nas crianças que já apresentam problemas consideráveis com os comportamentos que apresentam. Estas últimas são menos aceitas entre os docentes, embora mais efetivas. Observam também que as intervenções mostram-se mais efetivas quando iniciam na Educação Infantil e exigem uma formação docente continuada.

Também nesta linha preventiva, Friedrich, Mendes & Mihalas (2010) sugeriram formas por gênero, pensando nas intervenções de prevenção secundária e terciária – que são aqueles que podem abranger especificidades tais como grupos de intervenção com meninas agressivas – visto que a agressividade entre as meninas é mais sutil, mas não menos frequente – e com TDAH e aconselhamento psicológico<sup>23</sup> com os meninos como práticas possíveis.

Encontramos uma reflexão particular em um estudo de caso de um jovem com TC, feita por Janaina Codea e Heron Beresford (2004). As autoras experimentaram uma

---

<sup>22</sup> Endossando nossa percepção que estes comportamentos se associam ao gênero, as autoras citam programas como *Anger Coping Program* e o *Brain Power Program*, direcionado para crianças entre quarta e sexta-série, cujo objetivo é "reduzir a tendência de meninos agressivos para interpretar intenções hostis após provocações ambíguas causadas por pares" (LUIZZI e ROSE, 2010, p. 62)

<sup>23</sup> O *counseling* ou aconselhamento psicológico é uma forma de intervenção que implica acolher em tempos mais breves, focando na resolução de problemas e na demanda apresentada pelo sujeito com enfoque em temas situacionais e contextuais. (SCORSOLINI-COMIN, 2014) De maneira sintética, o aconselhamento é distinto da psicoterapia pelo enfoque que esta última tem no tratamento de psicopatologias, no tempo de intervenção e na sua amplitude em relação à áreas-problema na vida do indivíduo.

intervenção em psicologia educacional com o emprego do esporte e da atividade física como "instrumento de vivência da angústia, considerada como uma condição para a reeducação moral e revisão de valores morais e éticos" (p. 69). A intervenção se baseia na técnica do enfoque socioafetivo em que os alunos terão seus afetos estimulados como base para reflexões morais. Outra estratégia sugerida foi o *role-playing*, em diversos formatos, para aquisição de critérios de juízo moral.

Tal escolha nos remete aos formatos educacionais antigos que abordavam crianças, sobretudo os meninos, com problema de conduta por intermédio do trabalho físico e em espaços orientados por valores religiosos ou transcendentais. O que talvez nos indique um caminho observado pelos antigos no manejo destas situações a ser ressignificado nos tempos atuais para uma proposta integrativa entre aspectos morais e emocionais, que são provenientes do próprio corpo, como uma forma possível de educação.

Sobre este aspecto, é importante salientar que a ideia de intervenções na escola com vistas à prevenção de determinados comportamentos termina por endossar de alguma forma a noção de risco que precisa ser mitigado. Se pensarmos que a escola inexoravelmente trabalha habilidades sociais com as crianças, a questão do risco, tendo ele implicação clínica ou não, existe e gera uma ponte invisível da escola com o campo da saúde, que pode ser utilizada na medida da necessidade ou conveniência: os riscos a serem evitados pela proposta educacional podem ser os riscos clínicos pontuados pelas abordagens clínicas ou podem vir a ser.

Se cabe a escola ou não prevenir estes riscos mencionados é uma discussão que extrapola o objetivo deste trabalho. Mas, como foi identificado na sessão sobre saúde mental das crianças e adolescentes, não se pode esquecer que a escola tem papel estratégico no acolhimento das dificuldades de saúde das crianças que o sistema público de saúde não tem ainda ou não consegue ter, quiçá terá algum dia.

Outra questão identificada e que atravessa os sintomas, seus significados e manejo é a própria questão da autoridade. Esta que, seguindo Susie Roure (2007), auxilia na integração do indivíduo à ordem social e requer qualidades psíquicas que auxiliem na manutenção da mesma ordem social – qualidades que se referem, ao mesmo tempo a quem é dotado de autoridade e a quem está sob seus efeitos. E esta questão da autoridade é decididamente importante, pois Connell (2000) também menciona que é, por vezes, mediante a um antagonismo relativo às autoridades escolares que algumas "masculinidades de protesto" se erigem na escola.

Ainda, de acordo com Narodowski (2001), a pedagogia moderna foi passando por um processo de conformação, onde o discurso pedagógico foi tornando-se algo cada vez mais

previsível, com regras e mecanismos discursivos imutáveis. Na escola moderna, a pedagogia fundamenta-se na criança, sendo a disciplina um ponto central na sua edificação. Neste contexto a autoridade docente ou autoridade adulta tem papel fundamental.

Freitas (2011), por sua vez, aponta alguns pontos relevantes acerca da existência da escola que se caracterizou por um empreendimento inédito de estabelecer um projeto educacional multitudinário e por também gerar para as crianças um tempo e espaço próprios, distinto e às vezes caminhando de forma alheia ao tempo dos jovens e adultos, assim como capaz de agir e estruturar estes outros mesmos tempos sociais.

E contextualiza: a infância na sua relação com espaço escolar é uma situação vivenciada nas sociedades salariais, que identificam o tempo das crianças com a necessidade de escolarização e onde o trabalho infantil na escola não é caracterizado um exercício análogo ao trabalho financeiro que caracterizam estas sociedades (ex. similar ocorrer com o trabalho doméstico, não entendido como trabalho por não ser assalariado). Entre os desafios da escola estariam manter-se como uma instituição de massas, sem massificar, visto a lógica operacional da escola tem na homogeneidade um cenário que não favorece o sucesso de alguns (FREITAS, 2011).

E, podemos pensar que os alunos-problemas eclodem como sinais naturais deste desafio inédito e em curso. Todavia, para Carmen Costa (2000), a ansiedade no manejo do aluno-problema conduz à intolerância e a transposição do problema que poder-se-ia almejar resolver na relação aluno-professor, para outras instâncias de autoridade – coordenação pedagógica, os pais, Conselho Tutelar, serviços de saúde –, como numa busca que a autoridade de outrem auxilie na resolução.

Em alguns casos, quando a criança não é medicada, há nova queixa escolar e familiar, como numa demanda incessante de conserto de uma criança defeituosa (SILVA, 2004). Sendo assim, o diagnóstico “pode dar um poder desproporcional às instituições médicas e educacionais, desconsiderando variáveis de contexto da família, da rede de ensino e da cultura” (D’ABREU, 2012, p.6).

Roure (2007) salienta que as relações responsáveis pela manutenção da autoridade na ordem social são comumente veladas. Neste sentido, sobre os impactos do DSM na educação, Pedro M. Teixeira (2015) aponta que "é particularmente crítico o uso destas classificações para efeitos de intervenção em educação quando não é esse o seu propósito" (p. 165). Isso porque o jargão psiquiátrico sob uso de profissionais não treinados pode ser fonte maior de erros e abusos (D’ABREU, 2012). No caso, a autoridade do conhecimento médico não é difundida

necessariamente apenas pelos médicos, mas também por aqueles que compartilham seus princípios.

No caso da opção pela medicação que é uma sugestão das autoridades médicas como opção terapêutica em detrimento de um tratamento psicossocial, parece ser a iniciativa primeira pela "urgência" que determinados sintomas evocam nos contextos em que as crianças estão inseridas. Os medicamentos têm, entretanto, como grande parte das medicações psicotrópicas, uma função de manejo sintomas específicos, tais como a impulsividade, não sendo seu objetivo auxiliar no desenvolvimento de novos comportamentos e formas de relação menos disfuncionais. E tratamentos psicológicos, apesar de demonstrarem-se efetivos em várias situações, exigem tempo e adesão por parte dos pais das crianças. (KAPALKA e GORMAN, 2015).

Por outro lado, o uso intensivo de medicamentos parece ser a resposta disponível diante da realidade das políticas públicas de saúde. Por exemplo, em países como os Estados Unidos, onde não existe um sistema público de saúde nos moldes brasileiros e onde grande parte da população não consegue arcar com os custos dos planos de saúde, tratamentos não medicamentosos encontram-se menos disponíveis e são mais onerosos. No Brasil, o cenário não parece tão distinto, é importante pensar que em determinados contextos, sobretudo em relação às crianças de grupos populares, medicação torna-se a única terapêutica disponível, inclusive no sistema público de saúde. Para aqueles que buscam a saúde suplementar, tratamentos não medicamentosos podem estar disponíveis, mas a um custo mais alto. O que gera a necessidade de, concomitantemente a preocupação com o uso de medicamentos, a busca de estratégias disponíveis e eficazes que os suplantem.

Sobre algumas destas possibilidades interventivas ainda a ser exploradas, Costa (2000) experimentou proposta de psicologia de aprendizagem socioeducacional que enfocou no entendimento e respeito aos limites pessoais e interpessoais. Esta ideia ressoa na colocação de Naradowski (2001):

Toda a produção discursiva da pedagogia se colocará como meta a tentativa de demarcar tanto os limites entre a infância e a idade adulta como os deveres e direitos que dizem respeito a cada um desses setores em que agora a população fica dividida (pg. 52)

Podemos entender, portanto, que demarcada a diferença criança-adulto, ambos têm direitos e deveres a serem cumpridos. Ao adulto cabe o dever de tutelar a criança. À criança cabe o dever da aprendizagem para tornar-se o adulto necessário à sociedade. A forma de

aquisição destes limites, entretanto, não parece ser produto de uma relação simples de ensino-aprendizagem.

Ainda, sobre a incivildade, para Joe Garcia (2006), esta emerge no cenário escolar como um indicativo do projeto civilizatório escolar moderno, apoiado "em práticas disciplinares que impõem linhas divisórias e esquemas regulatórios arbitrários, condições decisórias desiguais, e relações de poder assimétricas, particularmente entre professores e alunos" (p. 128). Neste contexto, o educar para cidadania – aqui entendida como uma forma de construção ativa de participação social, política e de construção de identidade – exige ruptura com as linhas divisórias das classes desiguais e a assunção da noção de reconhecimento das necessidades dos sujeitos envolvidos na missão escolar.

Algumas destas linhas divisórias, podemos pensar, está situada na relação aluno-professor, mas também na relação criança-adulto. Estas divisões parecem tirar as crianças da possibilidade de resolução sobre suas próprias vidas e condutas na instituição, assim como deixar invisível o papel das professoras e professores como sujeitos humanos que agem e reagem, e que, tal como as crianças que atendem, estão em processo de aprendizagem.

Neste aspecto, é importante salientar que no levantamento que foi feito no primeiro capítulo e até então não é possível identificar a apreciação da escola na formatação dos próprios sintomas. Tendo em mente que as crianças passam parte expressiva dos seus dias tendo suas atividades, ideias e afetos sendo mediados pela escola e sua estrutura organizacional, esta possibilidade – escola como variável interveniente – não foi objeto de apreciação até o presente momento, pelo menos não entre os trabalhos e literatura que compuseram esta investigação.

Sobre formas de intervenção relativas às queixas que levantamos, identificamos novas formas de manejo da queixa escolar que não recorrem, por exemplo, ao diálogo com a perspectiva clínica. Por exemplo, Célia Ratusniak, Carla Silva e Thaymã Scnycer (2017) propuseram espaços de diálogos com grupos de familiares e alunos com queixa escolar como estratégias de expressão sobre os conflitos vividos e espaços de problematização das práticas escolares em voga. O trabalho em grupo na experiência das autoras age como potencializador e aproximador de estudantes, professoras e familiares.

Isso para os escolares que mostrarem uma real necessidade destes programas. Isto porque, se usarmos o Transtorno de Conduta como exemplo, mesmo na infância, que gera pior prognóstico, estudos indicariam uma proporção de 50/50 de crianças que desenvolvem comportamentos antissociais na vida adulta e outra parcela de crianças que "exibem algum tipo de comportamento disruptivo sem que isso se cristalize como uma patologia de longa

duração, e nos lembram que problemas de conduta leves e temporários são não só corriqueiros, mas normativos em crianças saudáveis" (SILVA, 2011, p. 168)

Outras autoras, como Fernanda Souza e Clarisse Mosmann (2014) citam o papel da psicologia escolar na mediação aluno, família e escola como forma de abordar situações de conflito de forma preventiva. Numa outra proposta de abordagem da psicologia escolar aos comportamentos agressivos, Izabella Silva et al (2015) propõem o uso de estratégias cooperativas na resolução de conflitos, como o desenvolvimento de habilidades sociais e que levem em consideração a realidade escolar, características da escola e dos profissionais envolvidos, num plano que contemple as vias pessoal (influências educacionais das próprias professoras), institucional (organização da escola e dos grupos-classe) e mesmo curricular (planejamento de uma proposta de formação moral). Esta estratégia passa pela necessária colaboração das famílias.

Podemos ver estes conflitos e discussões como uma abertura para novas oportunidades. Dinis (2008) afirma que pedagogias que levem em consideração o aspecto de gênero podem ser um convite não só para reinventar as nossas relações com os outros, visto a característica obrigatoriamente relacional dos aspectos de gênero, mas também pra reinventar nossa relação pessoal e particular com estes elementos.

Este aspecto sugere direcionar propostas pedagógicas levando em consideração o gênero. Por exemplo, para Connell (2000), estratégias pedagógicas para trabalhar com os meninos e suas masculinidades perpassam pela aquisição de conhecimento, assim como de autoconhecimento, pelo desenvolvimento de relacionamentos positivos e pela aquisição de um comportamento não sexista. Para a autora educação é um empreendimento moral, pois a educação que considera o gênero incorpora uma ideia de equidade e justiça.

Roure (2007) percebeu que, apesar de haver na modernidade uma crítica à autoridade, inclusive dentro de diversas perspectivas educacionais, é necessário ressaltar que a relação educativa envolve alguma concepção de autoridade. Havendo uma tensão permanente entre as ideias de autoridade e autoritarismo, e por vezes, a transmutação da última na primeira. Neste contexto, a autoridade termina por se apresentar como uma violação da autonomia do sujeito, assim como no seu domínio e, por consequência, a educação se transforma num instrumento de conformação social.

Como a disciplina andou, historicamente, próxima à educação, e, sobretudo à educação de meninos, há um sem número de propostas pedagógicas que antes das escolas mistas baseavam-se na autoridade e na disciplina. Sendo que uma relação estruturada com a autoridade pode ser observada em diversos modelos pedagógicos direcionados para a

educação dos meninos, formais e não formais, passando pela Pedagogia Jesuíta, a educação dos monges, das elites, dos samurais, aos escoteiros (do inglês: *boys scout*). Com estas propostas, ideias de homem – e aqui é entendível pelo contexto que se fala do homem gendrado, não o homem como sujeito universal – serão operacionalizadas através da educação. E pode-se pensar que tais propostas abraçaram em seu tempo e de alguma forma tantos os seus ‘alunos ideias’ ou os ‘alunos-problemas’.

De acordo com Connell e Pearse (2015), os corpos humanos, que são generificados, constroem-se, mas sendo agentes e objetos de práticas sociais ao mesmo tempo. Tais práticas sociais, por sua vez, envolvem novos e diferentes corpos, determinando suas trajetórias pessoais e formando estruturas sociais. Estruturas, pois formam padrões nas relações sociais, que embora não sejam mecânicos, definem formas de ação e geram consequências. Isso acontece numa interconexão permanente, mas histórica, com os processos corporais, tendo por resultado uma *corporificação social*.

A corporificação social não envolve apenas o indivíduo como também os grupos e instituições que este indivíduo faz parte ou que o envolvem de alguma forma. Gênero é uma forma particular de corporificação social que une processos relativos ao corpo e a reprodução da espécie e ocorre num cenário de relações e conflitos e que compõe uma *arena reprodutiva*. E, embora isso seja normalmente esquecido pelos adultos ao se empolgarem com a política de gênero, a arena reprodutiva diz respeito também às crianças: “Em grande parte, a maneira de cuidar das crianças é organizada no domínio do gênero” (CONNELL e PEARSE, 2015, p.114)

Esta ideia choca-se em alguma medida com uma ideia de socialização que “incute” diferenças de gênero, podendo-se encontrar alguns problemas sobre esta hipótese. Os principais seriam que, pressupõe uma socialização rígida, baseada numa aquisição de “traços” feminino e/ou masculinos, num fluxo que é favorável ou contrário às normas que vigoram em relação aos papéis sexuais e, principalmente, tendo como objeto um organismo quase sempre passivo diante dos agentes de socialização (CONNELL e PEARSE, 2015).

E como já é discutido em novos setores da psicologia do desenvolvimento (HARRIS, 1999) e mesmo na sociologia da infância, mais do que objetos de socialização passiva, as crianças socializam a si mesmas e de forma ativa, tendo elas capacidades de adquirir e produzir gênero inclusive entre seus pares de mundo infantil. E por isso, Paechter (2009) compreende a aquisição de identidades, femininas e masculinas, como processos essencialmente cognitivos que tem expressão concomitantemente no seio da família, do grupo de pares e na escola.

Desta forma é possível haver os efeitos organizacionais na escola, seja no Brasil ou em outros países ocidentais, por serem compostas por padrões nos arranjos de gênero, o mais comum deles sendo a presença massiva de mulheres, principalmente no Ensino Infantil e Fundamental. Padrão como este pode ser entendido, segundo a conceituação de Connell e Pearse como um *regime de gênero* de determinada instituição, sendo ele, entretanto, parte de um padrão maior ainda e que permanecem no tempo, o qual as autores chamam de *ordem de gênero* de determinada sociedade.

Para exemplificar, como já dissemos, em muitas sociedades, não apenas as ocidentais, o cuidado e a educação das crianças, inclusive a educação institucional, ainda é trabalho quase que exclusivo de mulheres. Esta é uma característica delimitada na ordem de gênero nestas sociedades, onde determinadas atribuições, funções, papéis são organizados de acordo com a economia de gênero.

Seguindo Ferreira e Carvalho (2006), esta demografia do magistério no Brasil e no Ocidente, delineada, principalmente no século XX, favoreceu as pesquisas sobre gênero e magistério sobre a feminização do magistério e com pouca ênfase sobre o magistério exercido por homens. Este aspecto é importante e negligenciado, embora para os autores "pesquisa sobre magistério e masculinidade é adentrar as discussões sobre a natureza do trabalho docente e também ampliar as discussões que envolvem a família, a escola, a educação das crianças, a participação dos pais e da comunidade" (p. 152).

Connell e Pearse (2015) entendem que relações de gênero são, por definição, relacionais e sociais, constantemente feitas e refeitas, e que surgem em torno da *arena reprodutiva*. Sendo que, independente das causas e consequências, espaços como a escola estarão sendo palco, necessariamente, de relações de gênero. Podemos citar àquelas que envolvem alunas-professoras, alunas-alunas, alunas-alunos, alunas-professores, numa extensa e complexa lista de possibilidades de interação afetiva, cognitiva e corporal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos então um fenômeno que traz 'transtorno': meninos que se comportam de determinadas maneiras que, aparentemente, trazem prejuízo social e a eles mesmos. Há duas polaridades em vigência, não que sejam as únicas possíveis, mas são aquelas que parecem se organizar na nossa realidade teórico-empírica: a) considerar determinados comportamentos normais, típicos ou esperados, compreendidos à luz dos seus contextos de emergência ou b) considerá-los e tipificá-los como alguma forma sofisticada de psicopatologia de forma mais ou menos independente destes contextos sociais. Em ambos os casos, é possível encontrar justificativas na matriz biológica e moral que tanto o sexo quanto a psicopatologia podem sustentar. E também em ambas as situações é possível fazer uso de explicações naturalizantes.

Nesta direção, temos outro problema fundamental a se investigar melhor: se às (aos) professoras (es) é dada a autoridade para contribuição na tessitura de um diagnóstico preliminar, de que entendimento preliminar de comportamento elas partem? Tendo em consideração a influência docente nos diagnósticos: quais os valores ideológicos e concepções de gênero entram em jogo?

Como proposta deste trabalho estava acrescentar a discussão do possível impacto do gênero no desenvolvimento deste processo. Onde se levanta que os meninos mantêm-se também sob a influência dos ideais e normas de masculinidade que se apresentam na vida adulta. Diante deste contexto histórico e político, uma abordagem de estudo que parta da produção e reprodução de relações de gênero na escola também se faz necessária para acessar melhor este fenômeno.

A questão da queixa escolar referente aos meninos se aproxima mais de um fenômeno de gênero, na medida em que há estudos que indicam que em termos gerais e estatísticos as diferenças entre meninos e meninas são significativas apenas para comportamentos muito pontuais. Entre os estudos da revisão inicial, traços que talvez diferenciariam mais meninos de meninas, como a agressividade, não se mantêm de forma sistemática entre estudos e as diferenças poderiam, facilmente, ser atribuídas as mudanças dos perfis das amostras. Isto é importante porque identificamos outro aspecto do fenômeno: apesar de não haver diferença estatística significativa na proporção dos sintomas, ainda sim os meninos são mais encaminhados para os serviços de saúde mental.

Pode-se pensar que aspectos geracionais influenciam na forma de observar o fenômeno das queixas de comportamento, como Souza e Mosmann (2014) identificaram em

sua pesquisa com mães e professoras, onde identificaram menores queixas por parte das mães e professoras mais velhas. O que pode sugerir duas hipóteses principais: uma tolerância maior de mães e professoras de uma geração anterior aos comportamentos problema e/ou uma maior percepção das mães e professoras mais novas acerca de problemas que as gerações anteriores não percebiam ou não reconheciam. Na complexidade do cenário atual, pode-se pensar que as duas proposições tem possibilidade de sentido.

Neste panorama, não se pode ignorar o impacto social e cultural que o uso cotidiano de nomenclaturas psiquiátricas exerce. O sociólogo francês Eric Plaisance (2005) expressa bem que “nomear e classificar é fazer existir, pois as representações a isso ligadas criam instituições e práticas” (p. 409). E as práticas se estendem para além do contexto médico, ingressando nas relações familiares e escolares. O efeito do diagnóstico psiquiátrico parece ter um peso ainda desproporcional, peso que carrega toda uma história de atitudes que buscaram oferecer auxílio, mas que também geraram e são capazes de gerar estigma, assim como articulados empreendimentos de compreensão científica.

Lembrando que não existe nada no Brasil como um censo relativo a atendimentos em equipamentos de saúde mental, seja para adultos ou para crianças e isto torna difícil também a compreensão de como categorias diagnósticas descritas do DSM-5 ou na CID 10, são de fato, utilizados. Não é leviano sugerir que a subjetividade de quem acolhe a demanda e diagnostica ainda não foi suficientemente estudada. E mesmo a partir de uma identificação que seja adequada do fenômeno, não é possível ainda compreender o que geraria condutas distintas de acordo com o gênero da criança.

Neste sentido, um elemento importante e retirado neste trabalho e que foi abordado de forma passageira em muitos estudos apresentados aqui é que nas amostras de relatórios de atendimentos em saúde mental na infância, o relato é comumente proferido pelas responsáveis, que como já abordado, são frequentemente as mães e avós (SANTOS, 2006; FATORI et al., 2018) e que, como seres generificados, também tem sua perspectiva e ação de gênero e que, entre outros âmbitos, se apresenta nas suas escolhas e atitudes.

Podemos pensar também sobre a ausência de informações acerca das crianças provenientes de determinado grupo de escolas privadas e que comumente se associam a extratos sociais diferentes. Tais crianças, mediante uma queixa, talvez sejam alvo de auxílio em instituições privadas e não necessariamente ingressando em serviços públicos de atenção aos problemas educacionais que foram fonte de alguns dos dados apresentados. Ainda é difícil, pela escassez de informações identificar a forma de abordagem das escolas privadas

em relação a este fenômeno: a questão de gênero permanece? O tipo de queixa é o mesmo? Ocorre na mesma frequência? E a questão diagnóstica e dos tratamentos medicamentosos?

Muitas considerações sobre a apresentação dos transtornos poderiam ser traçadas, entre elas a impossibilidade de traçar paralelos entre realidades escolares distintas, como, por exemplo a pública e privada. É possível afirmar que estes contextos educacionais, assim como os grupos sociais que acolhem, podem gerar amostras de comportamento diferenciadas e que, provavelmente, serão avaliadas mediante os parâmetros sociais que os circundam. Ou seja, o comportamento disruptivo pode e será avaliado de forma diferente numa escola de região periférica e numa escola numa região urbana nobre, onde estarão presentes configurações de masculinidades e feminilidades distintas.

Desta forma, os meninos "problemáticos" presentes na escola podem então ser entendidos como formas de "masculinidade de protesto", mas que protestam não só pelo seu *status* de gênero num ambiente feminino, mas também pelo *status* de criança num mundo ordenado por adultos. Isso é, o protesto surgiria como reação ao seu status como crianças e como seres subordinados pela questão econômica – crianças cada vez mais são protegidas de quaisquer forma de trabalho remunerado, que, por exemplo, para outros grupos como as mulheres adultas, é justamente o vetor de algum tipo de emancipação – e pela questão da autoridade docente. Isso se encerramos nossa análise no contexto escolar, porque evidentemente estas crianças vivem este exercício de disputa de poder fora do ambiente escolar, em outras relações e onde os fins talvez sejam muito diferentes.

Neste sentido, a ideia de comunidades de práticas auxilia a pensar que mesmo num ambiente como a escola pode ser um cenário de "masculinidades de protesto", mas não necessariamente em disputa contra uma masculinidade hegemônica representada por homens presentes e físicos, mas, muito provavelmente, em disputa com outros agentes que compartilham dos seus mesmos valores hegemônicos, os quais não precisarão de homens reais para transmiti-los.

Como foi reiterado, a masculinidade é uma produção coletiva, não necessariamente desenhada apenas por homens adultos. E a escola, como instituição criada por masculinidades para produzir masculinidades, como disse Raewyn Connell, pode ter o papel de reproduzir aspectos referentes à masculinidade hegemônica, assim como de revisá-los. E, diga-se de passagem, não precisaremos de aglomerados de homens para manutenção destes ideais, as mulheres e docentes em sua função de autoridade educacional não estão alheias ao contexto onde a masculinidade hegemônica ainda exerce influência política nos vários setores que tangenciam a educação escolar.

Outra consideração, sobre a nossa concepção acerca das crianças, encontraremos em Judith Rich Harris (1999) e sua percepção da difusão da hipótese de criação, através da Psicologia do Desenvolvimento entre profissionais da psicologia, educação e entre a própria cultura ocidental. A hipótese de criação que consiste na ideia de que a personalidade da criança é “determinada” principalmente pela educação parental – numa espécie de socialização vertical inescapável –, e é baseada numa mistura de concepções e reformulações deterministas provenientes da Psicanálise Freudiana e do Behaviorismo Metodológico e incutiu um mito numa determinação absoluta dos pais (e dos outros adultos) nos processos infantis, sendo eles, responsáveis por toda sorte de mal grado que ocorra com as crianças. Esta concepção mantém-se não só nos setores profissionais, entre as pessoas que trabalham com crianças, mas já se difundiu para o senso comum, de uma forma quase irreversível.

Esta ideia é importante para abrir espaço para a possibilidade das ações das crianças serem também expressões das formas que elas sintetizam o que vivem, não necessariamente se relacionado aos clássicos vínculos com a mãe ou com a professora – isso seria um psicologismo grosseiro, reduzir toda conduta da criança a epifenômenos reativos que ocorrem no contexto destas relações. O papel do contexto cultural ampliado, que foi brevemente explorado neste trabalho, do temperamento da criança e das suas relações entre pares, que ocorrem em hierarquias diferenciadas podem ser avaliados também. É possível estudar crianças, suas feminilidades e masculinidades, sem um foco atencional exclusivo na relação com os adultos, embora não seja possível descartá-los.

No tocante à saúde mental das crianças, Couto et al. (2008) situam que as ações relacionadas a este âmbito foram massivamente iniciadas por setores de fora da área da saúde, como educação e assistência social. O empreendimento de uma polícia pública de saúde mental na infância e adolescente é uma iniciativa bastante recente. Um dos fatores que dificultou a inclusão da saúde mental na pauta da saúde pública foram justamente sua delicadeza e particularidade que demanda ação de vários setores que contam com um desafio de integração dos diversos serviços que atendem as crianças, em prol do benefício das mesmas.

Podemos dizer que isso não mudou e dificilmente mudará em breve. As crianças sofrem consequências de sua subordinação ao mundo adulto, repleto de uma gama de sistemas que operam não de forma intersetorial, mas compactada em suas próprias especialidades. Entre estes nichos encontra-se justamente o fenômeno do "aluno-problema", situado entre demandas pedagógicas e educacionais que se mesclam com problemáticas psicológicas e psiquiátricas, por vezes, de forma tão intensa que se auto-perpetuam e não se

modificam. Clínicos viram educadores, educadores viram clínicos. E a própria natureza desta associação deixa de ser questionada, ao passo que denuncia a necessidade de uma comunicação intersetorial que talvez precisasse ser revista.

Penso que, se por um acaso, avaliarmos o comportamento disruptivo, que eventualmente se apresenta nas crianças como um fator intrinsecamente patológico, podemos desconsiderar o fato de haver uma imprecisão entre o que normal e patológico quando se tem um conjunto de indivíduos. Quanto mais crianças nós observarmos, mais difusa ficará esta linha. As infâncias existem, expressando-se de formas diferenciadas, organicamente alimentadas pelos seus contextos socioculturais. Dependendo da abordagem adotada nas teorias de desenvolvimento, tais aspectos terão mais ou menos apreço.

Por outro lado, a dialética “disruptivo-criativa”, que parece ser um elemento associado às culturas de masculinidades ao longo da história, não encontra espaço de atenção na infância. Seria a imprevisibilidade que ela gera? Os meninos e homens, sobretudo no Ocidente parecem transitar entre estes polos, capazes de destruir e violar o outro, mas também de construir e dignificar o mesmo, permanecendo numa tensão que jamais é suspensa. E a história que até então é narrada: ademais de ser uma história que invisibiliza as realizações e o papel das mulheres, dá espaço para a longa narrativa de destruição e criação protagonizada por masculinidades ora diferentes, ora extremamente semelhantes.

Uma evidência desta associação simples é como crianças com altas habilidades podem ter comportamento disruptivos sobrepostos, o que aumenta a possibilidade de serem diagnosticadas com algum dos Transtornos do Comportamento Disruptivo. Entre aquelas que vivem num ambiente favorável ao seu desenvolvimento, podemos pensar que eventualmente, suas habilidades diferenciadas serão evidenciadas. Mas e as crianças que não vivem nestes ambientes favoráveis? Quais as formas “disruptivo-criativas” elas se valerão para adequar-se ao seu ambiente, às suas próprias emoções, às suas famílias e escolas?

A dimensão da afetividade dentro dos eventos disruptivos aponta para a limitação de determinados paradigmas na Psicologia do Desenvolvimento, segundo Lopes de Oliveira e Madureira (2014): “(...) a compreensão de que situações de crise, eventos que promovem rupturas ou mesmo, contextos desafiadores e trocas sociais criativas possam ser motores de saltos qualitativos e de transições de desenvolvimento, é algo fora de questão”. (s/n)

E se pensarmos na imiscuidade das categorias diagnósticas apresentadas neste trabalho, seja na sua pretensa origem genética, seja na abordagem que será feita aos seus portadores, terapeuticamente ou pedagogicamente, é difícil de não se questionar se, a despeito de uma legitimidade médica que é possível de existir nestas categorias, não se gera como

consequência uma cooptação dos meninos sapecas, não ordeiros, para o grupo dos doentes mentais, mesmo sabendo que, talvez estes pudessem ser beneficiados por uma miríade de modelos pedagógicos – familiares ou escolares. Também se torna difícil de pensar, em que medidas as novas ideias de gênero, que visam desconstruir as masculinidades tradicionais, não encontrem na reforma – educacional ou médica – dos “homens em miniatura”, uma solução louvável para equalizar as desigualdades de gênero a médio/longo prazo.

Dessa forma, a pesquisa contemporânea parece, ao mesmo tempo, retomar o discurso que auxilia a justificação das diferenças de gênero, através do reconhecimento de marcadores biológicos que expõe diferenças entre os sexos e na naturalização de comportamentos considerados inadequados. É neste ponto que os Transtornos do Comportamento Disruptivo e o gênero se encontram. Esta concepção tem impactos sociais diretos: uma hipótese de substrato orgânico auxilia de forma indireta nas relações familiares, na manifestação da afetividade, na percepção das políticas públicas de educação escolar, da escola e da filosofia e proposta pedagógica adotada.

Uma provocação sustentada por Nolasco (1995) é que o substrato biológico ainda é norteador para a relação dos humanos, sendo que: “A compreensão dos homens sobre eles mesmos se apóia em uma suposição biológica, na qual o que se sente, pensa e faz é tido como decorrente do efeito desta herança orgânica” (p.25) (Não nos esqueçamos das masculinidades cúmplices tão ativas no campo da ciência). Isso nos ajuda a situar, ao menos um pouco, os achados científicos que corroboram diferenças cerebrais principalmente entre os meninos.

Tal atitude auxiliaria na perpetuação de uma explicação causalista mais direcionada às causas orgânicas quando retorna-se às diferenças de gênero? O que dizer da compreensão dos homens *por de atrás* dos estudos científicos atuais – que sob a égide de pressupostos científicistas e materialistas deixariam escapar uma possível irracionalidade na organização e produção da pesquisa científica? A partir da perspectiva de Raewyn Connell sobre masculinidades é possível suspeitar disso, visto que ciência foi e ainda é uma produção fortemente vinculada a determinadas masculinidades.

Poderíamos transcender esta afirmação para os espaços alternativos direcionados aos meninos apresentados em seção anterior. Retomando Grant (2014) que falava das edificações de clubes de recreação e educação nos EUA como forma de manutenção de uma *boyhood* afetada pela urbanização. É sabido que eventualmente tais espaços viraram formas dos meninos evitarem a escola e de estruturar rivalidades entre meninos negros e brancos, domésticos e imigrantes, gerando um movimento de separação em territórios e de “hipermasculinidade” caracterizada aqui pelo controle do espaço de pessoas de diferentes

grupos. Ou seja, paradoxalmente, os movimentos para os meninos, naquele contexto histórico-cultural terminaram por acentuar conflitos étnicos e sociais. Estamos falando dos meninos criando masculinidades no século XX.

Ademais, a tentativa de empreender uma discussão acerca da escola como instituição que medeia e produz masculinidades, evidentemente, não ignora o fato que estes meninos e meninas têm suas condutas generificadas por outras instituições, antes e concomitantemente à escola, assim como são marcados por outras determinações sociais.

No que tange a esse aspecto, apesar das explicações de gênero na psicopatologia serem distintas daquela que é apresentada pela concepção de masculinidades, podemos encontrar associação na atenção ao aspecto externo na formulação das características de gênero. Se a primeira enfatiza uma ideia de determinação também ambiental e/ou de vulnerabilidade genética, a segunda enfatiza as configurações políticas como modeladoras principais. Em ambos os casos, a masculinidade não é entendida como algo que se tem a *priori*.

Neste sentido, embora com ressalvas, podemos estender estas compreensões aos transtornos disruptivos. Nesta apresentação foram salientados os aspectos de gênero pela implicância prática e política que geram, entretanto, a discussão sobre causas genéticas e epigenéticas dos transtornos mentais diversos ainda seguem em curso, podendo gerar novas informações ou trazendo antigas assunções, distanciando-nos, como é de esperar, de um consenso. Enquanto à sua pertinência, o papel genético-biológico não precisa ser descartado, mas redimensionado e aliado à compreensão de fenômenos como o do 'aluno-problema' de forma que sejam integrativas e não reducionistas.

Ainda sobre os dilemas do contexto escolar, é evidente que a opção por focar na relação da questão diagnóstica e no aspecto do gênero dos TCDs não nos permitiu focar questões que tangenciem este grupo de transtornos e a escola em outras temáticas possíveis, tais como o *bullying* e a própria violência contra docentes, fenômenos que também podem apontar considerações sobre problemas de conduta e inseri-los num patamar para além dos problemas individuais.

Não obstante, no instigante trabalho de Mutarelli (2017) sobre a oposição de grupos políticos a tendência diagnóstica na educação francesa, chama atenção o *Pas de Zéro de Conduite Pour Les Enfants de Troins Ans*, reação a proposta de lei que incutia a detecção precoce do Transtorno de Conduta em crianças a partir de três anos. Tal perspectiva remonta a difusão da detecção de problemas de comportamento de forma preventiva.

Sendo os problemas de comportamentos mais frequentemente avaliados entre os meninos, é notória a associação da prevenção do risco, a prevenção daquilo que se difunde como 'masculinidade tóxica' (SINAY, 2006; CASTRO, 2018; MOURA, 2019) que incluem de forma difusa na vida adulta características como restrição emocional, o uso de substâncias, impulsividade, necessidade de dominância e uso de violência física nas relações.

Características generalistas, mais ou menos associáveis e não muito distantes do futuro do infante com transtornos disruptivos. O que aponta, talvez, para a necessidade de averiguar qual tipo de prevenção se busca e seus pressupostos éticos. A prevenção pode surgir como uma ação desengajada que vise exclusivamente o benefício do sujeito que está aprendendo ou desenvolvimento ou deve vir, primeiro, da necessidade de beneficiar um projeto de sociedade? Se as duas perspectivas são possíveis de conciliar ou não, são perguntas para novos empreendimentos investigativos.

E apesar das crianças estarem massivamente presentes no contexto escolar na maior parte do seu tempo neste período que compreendemos por infância, não foram levantadas possibilidades sobre o papel da escola na formatação deste problema que ela mesma, eventualmente, ajudará a identificar. A pesquisa com base de dados gera uma pista: quantas crianças fazem parte destas pesquisas e não vivem em sociedades escolares? Como saber o papel da escola na formação dos problemas nesta ordem se, sobretudo na maior parte do Ocidente é cada vez menor o número de crianças que não estejam na escola? Ou seja, torna-se difícil avaliar de forma comparativa o desenvolvimento delas sem isolá-las das intervenções educacionais, cognitivas e afetivas, ofertadas pela escola.

Cabe mencionar, como discutido, que o cuidado com a família, na qual as crianças estão inseridas, ainda é uma atividade socialmente atribuída às mulheres, fazendo também parte da construção das feminilidades. Logo, são as mulheres que permanecem mais tempo com as crianças, levando-as para as consultas médicas, indo às escolas quando há problemas de comportamento ou rendimento, engajando-se em atendimentos psicológicos ou orientações psicoeducacionais. Nestas condições, ao passo que se apropriam do discurso clínico, reproduzindo as descrições de sintomas e os termos que ouvem das pessoas que trabalham com seus filhos e suas filhas, também são elas, que na maioria das vezes, descrevem os meninos, seus comportamentos e preveem futuros riscos, estando elas também relacionadas às produções de masculinidades.

A despeito da questão da validade ética e política de algumas categorias diagnósticas psiquiátricas, soma-se que o seu emprego não é de uso exclusivo dos psiquiatras que poderiam alardear terem conhecimento diferenciado das bases em que são fundadas tais

conceituações. É preciso ressaltar que pelo menos no Brasil, onde existe uma Rede de Atenção Psicossocial hierarquizada em termos de complexidade, nem sempre os diagnósticos primários serão feitos pelos psiquiatras, havendo parcela considerável das pessoas com queixas de transtornos mentais que serão atendidas nos serviços de atenção primária por profissionais comumente generalistas, entre os motivos para isto está a evidente demanda de transtornos mentais considerados “mais brandos”.

Cabe a nós questionar se problemas de comportamento na infância não podem ser classificados desta forma eventualmente. Assim, o emprego de categorias diagnósticas transcenderá, na prática, o campo de definições e significados conhecidos e estudados no campo da psiquiatria e torna-se uma espécie de patrimônio imaterial dos serviços de saúde. Esta se torna uma razão prática para a discussão destas categorias, seus fundamentos, o seu impacto no ofício de profissionais não-psiquiatras e não-médicos e que representam a maior parcela de contingente laboral, pelo menos no Brasil, e que terão acesso primeiro, como no caso das professoras, às crianças e jovens com questões que envolvem a saúde mental.

Assim, em resposta ao objetivo geral, tendo como referencial o histórico dos grupos associados aos Transtornos Disruptivos, é possível identificar uma associação da categoria com o comportamento considerado problemático principalmente entre os meninos. Ao longo das décadas, as distinções clínicas tornaram-se mais claras e meticulosas e levantando hipóteses que justificassem as diferenças de gênero que pousavam tanto nas diferenças sexuais quanto em aspectos da socialização.

Em relação aos objetivos específicos, retomamos que estas categorias nosológicas discutidas neste trabalho associam-se com o gênero e os aspectos de gênero, por sua vez, associam-se com as mudanças históricas. Isto é, alguns aspectos que envolvem a discussão da masculinidade na época moderna associam-se com as características comportamentais esperadas nos meninos típicos e que não são, frequentemente, encontradas em sua plenitude entre os meninos associados aos TCDs. Também situadas historicamente em seus princípios, as diferentes compreensões acerca do desenvolvimento das crianças expõem tendências e preponderâncias em relação a determinados elementos deste processo de associação dos gênero com a psicopatologia e que é sabidamente multideterminado.

A escola surge como cenário principal de identificação e levantamento das queixas acerca dos problemas de comportamento que incluem os TCDs. A adesão a determinados grupos de explicações oferta possibilidades diferentes de intervenção no âmbito escolar dependendo do contexto sociocultural. Este também medeia os tipos de estratégias interventivas ofertadas – vide os exemplos que incluem o uso intensivo de medicamentos,

seguindo a perspectiva clínica, até aquelas que se utilizam de estratégias de manejo dos eventuais conflitos associados aos meninos com TCDs a partir do referencial da educação e da interlocução da escola com o aluno e a sua família.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVITCH, S.; MAIA, M. C.; CHENIAUX, E. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 35 (4), 159-164, 2008.
- ADELMAN, M. O gênero na construção da subjetividade: entendendo a “diferença” em tempos pós-modernos. In: ADELMAN e SILVESTRIM (Orgs) **Gênero plural: um debate interdisciplinar**. Curitiba: UFPR, 49-61p, 2002.
- ALANEN, L. Critical childhood studies? **Childhood**, 18(2), 147-150, 2011.
- ALMEIDA, R. M. **As dificuldades de aprendizagem**: repensando o olhar e a prática no cotidiano da sala de aula. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders**. American Psychiatric Association Mental Hospital Service: Washington, 1952.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)**. American Psychiatric Association: Washington, 1968.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)**. Washington: American Psychiatric Publishing; 1980.
- ANDERSON, K. B.; GRAHAM, L. M. Hostile Attribution Bias. In: BAUMEISTER, R. F., VOHS, K. D. **Encyclopedia of Social Psychology**, Sage Publications: CIDADE, 2007.
- ASBAHR, F. S.; LOPES, J. S. "A culpa é sua". **Psicologia USP**, 17(1), 53-73, 2006.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14 (2), 349-361, 2009.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de distúrbios mentais – DSM**. 3ª edição. Revisão. Tradução Lúcia Helena Siqueira Barbosa; revisão técnica Sylvio Giordano Júnior. São Paulo: Manole, 1989.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais – DSM**. 4ª edição. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)**. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais**. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARONI, D. P. M.; VARGAS, R. F.S.; CAPONI, S. N. Diagnóstico como nome próprio. **Psicologia e Sociedade**. 22 (1), pp. 70-77. 2010. Acesso em 22 de Agosto de 2017.
- BARRIE, J. M. **Peter Pan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BARROS, P.; SILVA, F. B. N. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v.2, n. 1, 2006.

BASSO, M. Guerra contra os meninos? Padronização do ensino não dá conta das diferenças entre sexos. Estudos indicam que a sociedade valoriza perfil de aluno que se aproxima mais facilmente do apresentado pelas meninas. **Gazeta do Povo** (30/06/2017) Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/educacao/guerra-contras-os-meninos-padronizacao-do-ensino-nao-da-conta-das-diferencas-entre-sexos-3nnt7enly7neafh27eh89bs2>> Acesso em: 19 de Junho de 2019.

BASTOS, C. B. R., PYLRO, S. C. Psicologia escolar na concepção de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental. **Psicologia Escolar e Educacional**, 20(3), setembro/dezembro de 2016.

BATHIA, M. S. **Dictionary of Psychology and Allied Sciences**. New Age International Publishers: New Delhi, 2009

BAUERMEISTER, J. J. Parent perceived impact of Spaniard Boys' and Girls' Inattention, Hyperactivity, and Oppositional Defiant Behaviors on Family Life. **Journal of Attention Disorders**, 14(3), 247-255, 2010.

BAVING, L.; LAUCHT, M.; SCHMIDT, M. H. Oppositional Children Differ from Healthy Children in Frontal Brain Activation. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Vol. 28, No. 3, 267-275, 2000.

BELLO, A. T.; FELIPE, J. Delineando masculinidades desde a infância. **Instrumento: R. Est. Pesq. Educ.** Juiz de Fora, v. 12, n. 2, jul./dez. 2010.

BENCZIK, E. B. P. **Manual da Escola de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Versão para professores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

BERNARDES, M. G. P. **Inventariando a produção do "aluno-problema": a queixa escolar em questão**. Programa de Pós-Graduação em Educação. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2008.

BORDIN, I. A. S.; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 22(2), 12-15, 2000.

BOXMEYER, C. L. et al. Dissemination and Implementation of Treatments for Disruptive Disorders in Schools (243-260p) In: BEIDAS, R. S., KENDALL, P. C. **Dissemination and Implementation of Evidence-Based Practices in Child and Adolescent Mental Health**. Oxford University Press: New York, 2014.

BRADSHAW, C. P et al. Predicting negative life outcomes from early aggressive-disruptive behavior trajectories: gender difference in maladaptation across life domains. **Journal of Youth Adolescence**, 39, 953-966, 2010.

BRITTO DA MOTTA, A. Gênero, idades e gerações. **Caderno CRH**, Salvador, v. 17, n. 42, p.349-355, set/dez. 2004.

BRODY, L. R. The socialization of gender differences in emotional expression: display rules, infant temperament, and differentiation. (24-47p) In: FISCHER, A. H. (Ed) **Gender and emotion: social psychological perspectives**. Cambridge University Press: Paris, 2000.

BUNTE, T. L. et al. Clinical usefulness of the kiddie-disruptive behavior disorder schedule in the diagnosis of DBD and ADHD in Preschool Children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 41, 681-690, 2013.

BURNS, G. L. et al. Measurement and Structural Invariance of Parent Ratings of ADHD and ODD Symptoms Across Gender for American and Malaysian Children. **Psychological Assessment**. Vol.18, No.4., 452-457, 2006.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Psicologia Ciência e Profissão**. 30(1), pp.46-61. 2010.

CAMPOS, I. Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. **Estudos de Psicologia**, 22(1), 68-77, jan-mar. 2017.

CAPONI, S. N. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa. **Saúde Soc.** São Paulo, 27(2), 298-310, 2018.

CARDOSO, F. L.; SABBAG, S., BELTRAME, T. S. Prevalência de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em relação ao gênero de escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, 9 (1), 50-54, 2007.

CARNEIRO, C.; COUTINHO, L. G. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? **Educar em Revista**, n. 56, 181-192, 2015.

CARLSON, C. L.; TAMM, L.; GAUB, M. Gender differences in children with ADHD, ODD, and co-occurring ADHD/ODD identified in a school population. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, 36(12), 1706-1714, 1997.

CARVALHO, M. P. Mau aluno, boa aluna? Como as professoras avaliam meninos e meninas. **Estudos Feministas**, Ano 9, 554-574, 2001.

\_\_\_\_\_. O fracasso escolar de meninos e meninas: articulações entre gênero e cor/raça. **Cadernos Pagu**, 22, 247-290, 2004.

\_\_\_\_\_. Por que tantos meninos vão mal na escola? Critérios de avaliação escolar: segundo o sexo. IN: **30a Reunião Anual da Anped**, 2007, Caxambu - MG. 30a Reunião Anual da ANPED: 30 anos de pesquisa e compromisso social, p. 1-15, 2007.

\_\_\_\_\_. Quem são os meninos que fracassam na escola? **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, 11-40, jan/abril. 2004.

CASTRO, R. Incivildades: a violência invisível nas escolas. **Polêm!ca**, v. 9, n. 2, p. 105–113, abril/junho 2010.

CASTRO, S. O papel das escolas no combate às masculinidades tóxicas. **APRENDER: Cad. de Filosofia e Psic. da Educação**. Ano 12, n. 20, 75-82, 2018.

CÉSAR, M. R. A. (Des)governos...: biopolítica, governamentalidade e educação contemporânea. **Educação Temática Digital**. Campinas, v. 12, n.1, 224-241p, jul/dez. 2010.

CODEA, J. S.; BERESFORD, H. O adolescente com transtorno de conduta: um estudo filosófico no âmbito da psicologia educacional e esportiva. **Psicologia Escolar e Educacional**, Vol. 8, N. 1, 67-74, 2004.

COELHO, B.M.; SANTANA JR, G. L. Uma breve história da psiquiatria da infância e a adolescência (24-35p) In: COELHO, B.M., PEREIRA, J. G., ASSUMPCÃO, T. M., SANTANA JR, G. L. **Psiquiatria da infância e da adolescência: guia para iniciantes**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

COLES, E. K. et al. Exploring the gender gap in referrals for children with ADHD and other disruptive behavior disorders. **Journal of Attention Disorders**, 16(2), 101-108, 2012.

COLLARES, C. A.; MOYSÉS, M. A. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. IN: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2010.

CONNELL R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, 20(2), 185-206, jul/dez, 1995.

\_\_\_\_\_. Cool guys, swots and wimps: the interplay of masculinity and education. **Oxford Review of Education**, Vol. 15, No. 3, 291-303, 1989.

\_\_\_\_\_. **Masculinities**. Second edition. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2005.

\_\_\_\_\_. **The men and the boys**. Sydney: Allen & Unwin, 2000.

CONNELL, R. W.; MESSERCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 21(1), 424, 241-282, 2013.

CONNELL, R.; PEARSE R. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo: nVersos, 2015.

COPIT, M. S. Algumas questões para a reflexão do psicólogo escolar relativas à psicologia do desenvolvimento (414-423p). In: PATTO, M. H. S. (Org) **Introdução à psicologia escolar**. TA Queiroz: São Paulo, 1982.

CORSARO, W. O estudo sociológico da infância (13-72p) In: CORSARO, W. **Sociologia da infância**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

COSTA, C. R. **Alunos problemas: professores despreparados**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. UFSC. Florianópolis. 2000.

COSTA, D. A. F. **Fracasso escolar: diferença ou deficiência**. Porto Alegre: Kuarup, 1993.

COUTO, M C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30(4), 390-398, 2008.

CROCHÍK, J. L.; CROCHÍK, N. A desatenção atenta e a hiperatividade sem ação. IN: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2010.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface (Botucatu) [online]**. 2016, vol.20, n.58, pp.703-714. Epub Apr 15, 2016.

- CUNHA, M. P.; BORGES, L. M.; BEZERRA, C. B. Infância e saúde mental: perfil das crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 25(1), Jan.Jun-2017.
- CURTIS, D. F. et al. Oppositional defiant disorder (99-119p) IN: KAPALKA, G. M (Editor) **Treating disruptive disorders: a guide to psychological, pharmacological, and combined therapies**. Routledge: New York, 2015.
- D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, janeiro-junho, 2012.
- DELVAN, J. S. et al. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Cresc e Desenv Hum** 2010; 20(2): 228-237
- DEMMER, D. H. et al. Sex differences in the prevalence of Oppositional Defiant Disorder during Middle Childhood: a meta-analysis. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 45, 313-325, 2017.
- DEMO, P. **Metodologia de Pesquisa em Educação**. Curitiba: Ibpex, 2005.
- DÉRY, M et al. Correlates of conduct problems and depression comorbidity in elementary school boys and girls receiving special education services. **Psychology in the Schools**, Vol. 52(4), 403-418, 2015.
- DÉRY, M. et al. Predicting depression and anxiety from oppositional defiant disorder symptoms in elementary school-age girls and boys with conduct problems. **Child Psychiatry Hum Dev**, 48, 53-62, 2017.
- DINIS, N. F. Educação, relações de gênero e diversidade sexual. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 29, n.103, p.477-492, maio/ago.2008.
- \_\_\_\_\_. Revisitando o binômio sexo-gênero. **Revista Ártemis**, Vol. 15, n. 1, 123-134, jan-jul. 2013.
- DORIA, G. M. S. **Avaliação dos transtornos psiquiátricos em adolescentes em conflito com a lei**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2011.
- EGYED, C. J.; SHORT, R. J. Teacher self-efficacy, burnout, experience and decision to refer a disruptive student. **School Psychology International**, 27 (4), 462-474, 2006.
- EME, R. F. Sex differences in child-onset, life-course-persistent conduct disorder: a review of biological influences. **Journal of Clinical Child Psychology**, 27, 607-627, 2007.
- EZPELETA, L. et al. Functional impairment associated with symptoms of oppositional defiant disorder in preschool and early school boys and girls from the general population. **Anales de Psicología**, 30 (2), 395-402, 2014.
- FACION, J. R. **Transtornos do desenvolvimento e do comportamento**. 3ª edição revista e atualizada. Curitiba, Ibpex, 2007.
- FATORI, D. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2018, vol.23, n.9, pp.3013-3020.

- FAUR, E. **Masculinidades y desarrollo social**. UNICEF Colombia: Bogotá, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5ª edição. Curitiba: Positivo, 2010.
- FERREIRA, A. G. **Dicionário de Latim-Português**. Porto: Porto, 1983.
- FERREIRA, J. L., CARVALHO, M. E. P. Gênero, masculinidade e magistério: horizontes de pesquisa. **Olhar de professor**, 9 (1), 143-157, 2006.
- FIGUEIREDO, C. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 1913. Disponível em: > <http://dicionario-aberto.net/dict.pdf> < . Acesso em: 14/12/2018.
- FONTANA, R. S.; VASCONCELOS, M. M; WERNER, J et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq neuropsiquiatr**. 1(65):134-137, 2006.
- FOUCAULT, M. Historia de la medicalización (121-152p) In: FOUCAULT, M. **La vida de los hombres infames**. Museos de Buenos Aires: Buenos Aires, 1996.
- FREITAS, M. C. **O aluno-problema: forma social, ética e inclusão**. Cortez: São Paulo, 2011.
- FRIEDRICH, A. A.; MENDEZ, L. F.; MIHALAS, S. T. Gender as a factor in school-based ment service delivery. **School Psychology Review**, 39(1), 122-136, 2010.
- GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Caderno de Saúde Pública**, 31(1), 2649-2654, dez. 2015.
- GARCIA, J. Indisciplina, incivilidade e cidadania na escola. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, v.8, 1, p. 121-130, dez. 2006.
- GATTI, B. A. **A pesquisa em educação: pontuando algumas questões metodológicas**. Nas Redes da Educação (Revista Eletrônica), 2ª edição, 2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GRANT, J. **The boy problem: educating boys in urban America, 1870-1970**. Johns Hopkins University Press: Baltimore, 2014.
- GRAY, S. A. O. et al. Preschool children's observed disruptive behavior: variations across sex, interactional context, and disruptive psychopathology. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 41 (4), 499-507, 2012.
- HAIG, D. The Inexorable Rise of Gender and the Decline of Sex: Social Change in Academic Titles, 1945–2001. **Archives of Sexual Behavior**, Vol. 33, No. 2, pp. 87–96, April 2004.
- HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Environmental influences on child mental health. **Jornal de Pediatria**, 80 (2-suppl), 104-110, 2004.
- HAMILTON, P. L., JONES, L. Illumating the 'boy problem' from children's and teacher's perspectives: a pilot study. **Education 3-13**, 44(3), 241-254, 2016.
- HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. F. De que infância nos fala a psicologia do desenvolvimento? Algumas reflexões. **Psic. Da Ed.**, 75-92, São Paulo, 25, 2º sem. 2007.

HINSHAW, S. P.; PARK, T. Research problems and issues: toward a more definitive science of disruptive behavior disorders (593-620p) IN: QUAY, H. C., HOGAN, A. E. (Editors) **Handbook of Disruptive Behavior Disorders**. Springer Science+Business Media: New York, 1999.

HORA, A. F. et al, 2015. A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. **Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**, vol.29, no.2, 2015.

IMMS, W. D. Multiple Masculinities and the Schooling of Boys. **Canadian Journal of Education**, Vol. 25, No. 2, 152-165, 2000.

JABLONKA, I. A infância ou a “viagem rumo à virilidade” (37-73p) In: CORBIN, A., COURTINE, J. J., VIGARELLO, G. **História da virilidade: o triunfo da virilidade – o século XIX**. Petrópolis: Voze, 2013.

JACKSON, D. A.; KING, A. R. Gender differences in the effects of Oppositional Behavior on Teacher Ratings of ADHD Symptoms. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 32 (2), 215-224, 2004.

JANSZ, J. Masculine identity and restrictive emotionality (166-187p) IN: FISCHER, A. H. (Ed) **Gender and emotion: social psychological perspectives**. Cambridge University Press: Paris, 2000.

JOBIM E SOUZA, S. Ressignificando a psicologia do desenvolvimento: uma contribuição à pesquisa da infância (39-55p). In: KRAMER, Sonia; LEITE, Maria Isabel (Orgs) **Infância: fios e desafios da pesquisa**. Campinas: Papyrus, 1996.

KANN, R. T.; HANNA, F. J. Disruptive behavior disorders in children and adolescents: how do girls differ from boys? **Journal of Counseling & Development**, Vol. 78, 267-274, 2000.

KAPALKA, G. M. **Treating Disruptive Disorders: A Guide to Psychological, Pharmacological, and Combined Therapies**. Routledge: New York, 2015.

KAPALKA, G. M.; GORMAN, A. A. To medicate or not to medicate: weighing the benefits and challenges of Available Treatments for Disruptive Disorders. (3-14p) In: KAPALKA, G. M. **Treating Disruptive Disorders: A Guide to Psychological, Pharmacological, and Combined Therapies**. Routledge: New York, 2015.

KARLIN, M.; BERGER, R. **Discipline and the disruptive child: a practical guide for elementary teachers**. Parker Publishing: New York, 1972.

\_\_\_\_\_. **Como lidar com o aluno problema**. Editora Interlivros: Belo Horizonte, 1977.

KELTER, J. D.; POPE, A. W. The effect of child gender on teachers' responses to Oppositional Defiant Disorder. **Child & Family Behavior Therapy**, 33, 39-47, 2011.

KEREKES, N. et al. Oppositional defiant and conduct disorder-like problems: neurodevelopmental predictors and genetic background in boys and girls in a nationwide twin study. **PeerJ** 2:e359; DOI 10.7717/peerj.359, 2014.

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**. Ano 4, N. 9, 103-117, outubro de 1998.

KNACKFUSS, A. C. U. **Irritabilidade em adultos**: distinção entre comportamento e humor disruptivo. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2017.

KOCA, F. An examination of the effects of children's gender and behavioral problems on the quality of teacher - children relationship. **Journal of Human Sciences**, 13 (3), 4808-4818, 2016.

KOK, F. M. Problematic peer functioning in girls with ADHD: a systematic literature review. **PLoS ONE** 11(11): e0165119. doi:10.1371/journal.pone.0165119, 1-20, 2016.

LAVIGNE, J. V. et al. Dimensions of Oppositional Defiant Disorder in Young Children: model comparisons, gender and longitudinal invariance. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 43, 423-439, 2015.

LEVY, F. Child and adolescent changes to DSM-5. **Asian Journal of Psychiatry**, 87-92p, 11, 2014.

LOEBER, R. et al. Developmental sequences in the age of onset of disruptive child behaviors. **Journal of Child and Family Studies**, 1(1), 21-41, 1992.

LOEBER, R.; CAPALDI, D. M.; COSTELLO, E. Gender and the development of aggression, disruptive behavior, and delinquency from childhood to early adulthood (137-160p) IN: HOLAN, P. H., LEVENTHAL, B. L. (Editors) **Disruptive behavior disorders**. Springer Science+Business Media: New York, 2013.

LOPES OLIVEIRA, M. C. S. L.; MADUREIRA, A. F. A. Gênero e Psicologia do Desenvolvimento: quando a ciência é utilizada como força normatizadora das identidades de gênero. **Labrys** (Edição em Português. Online), Brasília, 2014.

LOPES, C. E. Relações entre pesquisa teórica e pesquisa empírica em psicologia (41-70p) In: LAURENTI, C., LOPES, C. E., ARAÚJO, S. F. (Org) **Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos**. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016.

LOPES, L. P. M. **Identidades fragmentadas**: a construção discursiva de raça, gênero e sexualidade em sala de aula. Mercado de Letras: Campinas, 2002.

LOPEZ, F. N.; COUTINHO, D. M. B.; DOMECCO, M. A invenção da ideia de desenvolvimento: reflexões e propostas dialógicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 1. p. 41-52, jan/mar. 2017.

LÓPEZ-VILLALOBOS, J. A. et al. Prevalence of Oppositional Defiant Disorder in a sample of Spanish children between six and sixteen years: teacher's report. **Actas Esp Psiquiatr**, 43(4), 213-220, 2015.

LOURO, G. L. Corpos que escapam. **Labrys, Estudos Feministas**. N. 4, ago/dez. 2003.

\_\_\_\_\_. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes. 6ª edição. 1997.

LUIZZI, L.; ROSE, T. M. S. Intervenções para a prevenção e redução de comportamentos agressivos e a formação de professores. **Temas de Psicologia**, Vol. 18, n. 1, 57-69, 2010.

MACHADO, C. M et al. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria & Prática**, 16(2), 53-62, 2014.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, 24, 249-281, jan-jun/2005.

MARCUCCI, C. TDAH: por que ele atinge mais os meninos?: conheça os sintomas que despontam primeiro no sexo masculino. **Revista Crescer**. 14/04/2017. Disponível em <<https://revistacrescer.globo.com/Mae-de-meninos/noticia/2014/04/tdah-por-que-ele-atinge-mais-os-meninos.html>> Acesso em: 19 de Junho de 2019.

MARQUES, C. et al. Comorbidade: conceito e implicações na pesquisa clinica em psiquiatria. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 3 (43), 117-121, 1994.

MARTÍN, V.; GRANERO, G.; EZPELETA, L. Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. **Psicothema**, 26 (1), 27-32, 2014.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações em psiquiatria. **Revista Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v.16, n.1, p.74-91 Jan-Abr 2019.

MARTURANO, E. D.; TOLLER, G. P., ELIAS, L. S. Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. **Estudos de Psicologia**, 22(4), 371-380, 2005.

MÂSSE, L. C.; TREMBLAY, R. E. Kindergarten disruptive behaviour, family adversity, gender, and elementary school failure. **International Journal of Behavioral Development**, 23(1), 225-240, 1999

MAYAL, B. The sociology of childhood in relation to children's rights. In: **The International Journal of Children's Rights**, 8, 2000, 243-259

MIRANDA, M. G. Psicologia do desenvolvimento: o estudo da construção do homem como ser individual. **Educativa**, v.2, 45-62, 1999.

MITCHELL, S.; ROSA, P. Boyhood behavior problems as precursors of criminality: a fifteen-year follow-up study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Vol. 22; Iss. 1, 19-33, 1981.

MOLNÁR, F. **Os meninos da rua Paulo**. Tradução: Paulo Rónai. São Paulo: Cosacnaify, 2005.

MOMO, M.; COSTA, M. V. Crianças escolares no século XXI: para se pensar uma infância pós-moderna. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 141, 965-991, set/dez. 2010.

MONTGEMERY, P.; MANUNDERS, K. The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: a systematic review. **Children And Youth Services Review**, 55, 37-47, 2015.

MOURA, R. G. A masculinidade tóxica e seus impactos na vida dos gays dentro das organizações. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 13, 125-139, 2019.

MORUZZI, A. B. A infância como dispositivo: uma abordagem foucaultiana para pensar a educação. **Conjectura: Filos. Educ.**, Caxias do Sul, v. 22, n. 2, p. 279-299, maio/ago. 2017

- MUTARELLI, A. **Estratégias de resistência à medicalização: a experiência francesa.** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2017.
- MUYALERT, C. J.; DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Relações de gênero entre familiares: cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 (1), 41-58, 2015.
- NAKAMURA, M. S. et al. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, vol. 12, N. 2, 423-429, Julho/Dezembro de 2008.
- NASCIMENTO, M.; CONNELL, R. Reflecting on twenty years of Masculinities: an interview with Raewyn Connell. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(12):3975-3980, 2017.
- NARODOWSKI, M. **Infância e poder: conformação da pedagogia moderna.** Universidade São Francisco: Bragança Paulista, 2001.
- NASCIMENTO, C. T.; BRANCHER, V. R.; OLIVEIRA, V. F. A construção social do conceito de infância: uma tentativa de reconstrução historiográfica. **LINHAS**, Florianópolis, v.9, n.1, 4-18, jan-jun 2008.
- NOGUEIRA, J. F. A. **Discursos de psiquiatrização na educação e o governo dos infames da escola: entre cifras de resiliência e acordes de resistência.** Programa de Pós-Graduação em Educação. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2015.
- OLINTO, M. T. S. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 1, Nº 2, 1998
- OLIVEIRA, P. P. **A construção social da masculinidade.** Belo Horizonte: UFMG/IUPERJ, 2004.
- OPDENAKKER, M. C.; VAN DAMME, J. Teacher characteristics and teaching styles as effectiveness enhancing factors of classroom practice. **Teaching And Teacher Education**, 22, 1-21, 2006.
- OSA, N. L. et al. Oppositional Defiant Disorder dimensions and aggression: the moderating role of hostile bias and sex. **Psicothema**, Vol. 30, No. 3, 264-269, 2018.
- PAETCHER, C. **Meninos e meninas: aprendendo sobre masculinidades e feminidades.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- PANKSEPP, J. Can play diminish ADHD and facilitate the construction of the social brain? **J Can Acad Child Adolescent Psychiatry**, 57-67, 16 (2), 2007.
- PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar.** São Paulo: T.A Queiroz, 1996.
- PEREIRA, M. E. C. Morel e a questão da degenerescência. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, setembro 2008.
- PELLEGRINI, A. D; PERLMUTTER, J. C. The diagnostic and therapeutic roles of children's rough-and-tumble play. **CHC**, Winter, Vol. 16, No. 3, 1988.

PELLIS, S. et al. Rough-and-Tumble Play and the Development of the Social Brain: What Do We Know, How Do We Know It, and What Do We Need to Know? (315-337p) IN: GIBB, R., KOLB, B. (Orgs) **The Neurobiology of Brain and Behavioral Development**. 2nd Edition. Academic Press: New York, 2018.

PETROVIC, M. A., SCHOOL, A. T. Why we need a single definition of disruptive behavior. **Cureus** 10(3): e2339, 2018.

PIERÓN, H. **Dicionário de Psicologia**. Sétima edição. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

PLAISANCE, E. Denominações da infância: do anormal ao deficiente. **Educ. Soc, Campinas**, Vol. 26, n.91, p.405-417, maio/ago. 2005.

POBLANO, A.; ROMERO, E. ECI-4 Screening of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Co-Morbidity in Mexican Preschool Children. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, 64(4), 932-936, 2006.

POIRIER, M. et al. Longitudinal associations between conduct problems and depressive symptoms among girls and boys with early conduct problems. **Eur Child Adolesce Psychiatry**, 25: 743-754, 2016.

POLANCZYK, G. V. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. **Rev Psiquiatria R**, 31(1), 6-12, 2009.

PROENÇA, M. A queixa escolar e predomínio de uma visão de mundo (19-38p) In: MACHADO, A. M., PROENÇA, M. (orgs) **Psicologia escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PROUT, A.; JAMES, A. Introduction to a New Paradigma for the Sociology of Childhood: Provenance, promise and problems (1-31p). Second Edition. In: JAMES, A., PROUT, A. **Constructing and Reconstructing Childhood**. London and New York: Routledge, 2010.

QUAY, H. C.; HOGAN, A. E. **Handbook of Disruptive Behavior Disorders**. New York: Springer Science+Business Media New York, 1999.

QVORTRUP, J. A infância enquanto categoria estrutural. In: **Educação & Pesquisa**, Vol. 36, n. 2, 2010, p. 631-644.

RABUSKE, A. S. "**Alunos-problema**": discutindo práticas implicadas na produção do anormal. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRGS. Porto Alegre. 2006.

RATUSNIAK, C.; SILVA, C. C.; SZNYCER, T. Problematizando a queixa escolar: efeitos dos discursos psi nos familiares dos alunos em situação de insucesso escolar. **Revista Pedagógica, Chapecó**, v. 19, n. 40, p. 286-301, jan./abr. 2017.

REZENDE, A. M.; BIANCHET, S. B. **Dicionário do latim essencial**. 2ª edição revisada e ampliada. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

ROBAYO, A. M. et al. Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. **Revista Ciencias de la Salud**, 15(1), 105-127, 2017.

ROCHA, E. A. C. Pedagogia e Educação Infantil. **Revista Brasileira de Educação**, nº 16, Jan/Fev/Mar/Abr 2001, p. 27-34.

RODRIGUES, C. G.; MAZZOTTI, T. B. Representação social de gênero no fracasso escolar de meninos. **R. Educ. Pública**, v. 22, n. 48, 45-59, jan-abril, 2013.

ROSA, R. C. V. Medicalização do fracasso escolar: explicações e práticas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 3 (7), 195-200, 1995.

ROSEMBERG, F. Teorias de gênero e subordinação de idade: um ensaio. **Pro-Posições**, Vol. 7, N.3 [21], 17-23p, 1996.

ROSEMBERG, F. Criança pequena e desigualdade social no Brasil. In: FREITAS, M. C. **Desigualdade social e diversidade cultural na infância e na juventude**. São Paulo: Cortez, 2006.

ROURE, S. A. Educação e autoridade. In: 30ª Reunião Anual da ANPED, 2007, Caxambú. **30ª Reunião Anual da ANPED**. 2007.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fundam**, 4 (3), 460-483, 2006.

RUTTER, M. Developmental Psychopathology: concepts and prospects. (209-237p) In: LENZENWEGER, M. F., HAUGAARD, J. J. (Editors) **Frontiers of developmental**. Oxford University Press: New York/Oxford, 1996.

SALTER, M. The Problem With a Fight Against Toxic Masculinity. **The Atlantic**. February 27, 2019. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2019/02/toxic-masculinity-history/583411/> Acesso em: 30 de Março de 2020.

SALVADOR, D. L. As representações sociais do "aluno problema" para o coletivo escolar. **Akrópolis Umuarama**, v. 20, n. 4, p. 259-273, out./dez. 2012.

SANTOS, M. O. **Berços de heróis: o papel das escolas militares na formação de 'salvadores da pátria'**. São Paulo: Annablume, 2004.

SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental, de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, 315-321, maio/ago 2006

SAPIENZA, G.; BANDEIRA, L. As principais queixas escolares nos prontuários de psicologia: relações com o funcionamento adaptativo e problemas de comportamento. **XII Congresso Nacional de Educação**. 22249-22258, 2015.

SERRA-PINHEIRO, M. A.; MATTOS, P.; REGALLA, M. A. et al. Inattention, hyperactivity, oppositional-defiant symptoms and school failure. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 66(4), 828-831, 2008.

SERRA-PINHEIRO, M. A.; SCHMITZ, M., MATTOS, P. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26 (4), 273-276, 2004.

- SEYMOR, K. E. et al. Anomalous subcortical morphology in boys, but no girls, with ADHD compared to typically developing controls and correlates with emotion dysregulation. **Psychiatry Res**, Mar 30: 261, 20-28, 2017.
- SHEAR, K. et al. Sociocultural factors and gender (65-79p) IN: NARROW, W. E. at al (Editors) **Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V**. American Psychiatric Association: Arlington, 2007.
- SIBLEY, M. H. et al. The delinquency outcomes of boys with ADHD with and without comorbidity. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 39(1), 21-32, 2011.
- SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. **Contextos Clínicos**, vol.7, no.1, 2-14p, São Leopoldo jun. 2014.
- SCHUELER, A. F. M. Crianças e escolas na passagem do Império para a República. **Rev. bras. Hist.** vol.19 n.37 São Paulo Sept. 1999.
- SHORTER, E. **A historical dictionary of Psychiatry**. Oxford University Press: Oxford, 2005.
- SILVA, I. A. et al. Considerações sobre a agressividade infantil. **Olhares e Trilhas**. Ano 8, Número 21, 66-82, 2015.
- SILVA, I. P. Para ser um guri: espaço e representação da masculinidade na escola. **Estilos da Clínica**, Vol. 9, n. 17, 70-83, 2004.
- SILVA, L. R. F. Transtorno da conduta: uma oportunidade para a prevenção em saúde mental?. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.165-73, jan./mar. 2011.
- SILVA, N. C. **O discurso do professor sobre o aluno-problema: uma transgressão bem dita**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Estudos de Linguagens. PUC-RS. Porto Alegre. 2014.
- SILVA, R. C. O fracasso escolar: a quem atribuir? **Paideia**, FFCLRP-USP, 7, 33-42, Agosto/1994.
- SILVA, S. G. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicologia - Ciência e Profissão**, 20(3), 8-15, 2000.
- SINAY, S. **La masculinidad tóxica**. Buenos Aries: Ediciones B, 2006.
- SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Rev. Assoc Med Brasil**, 57(1), 78-87, 2011.
- SMITH, B. L. Halo effect. In: LEE, S. W. (Ed) **Encyclopedia of School Psychology**. Sage Publications: Thousand Oaks, 2005.
- SOUZA, B. P.; SOBRAL, K. R. Características da clientela da Orientação à Queixa Escolar: revelações, indicações e perguntas (119-137p) IN: SOUZA, B. P. (org) **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- SOUZA, F. R.; MOSMANN, C. P. Crianças e adolescentes encaminhados para psicoterapia pela escola: características e percepções de mães e professores sobre os problemas emocionais e de comportamento. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 3, 16-29, 2014.

- SOUZA, I. et al. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. **Arq Neuropsiquiatr**, 401-406, 59 (2-B), 2001.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. 8(1 Pt 1):102-106, 2010.
- SPIZZIRRI, G.; PEREIRA, C. A.; ABDO, C. N. O termo gênero e suas contextualizações: **Diagn Tratamento**, 19(1), 42-44, 2014.
- STAHL, N. D.; CLARIZIO, H. F. Conduct disorder and comorbidity. **Psychology in the schools**, 36(1), 41-50, 1999.
- TATIT, D. R. **Aluno "difícil":** por quê? Para quem? Um olhar para a educação escolar contemporânea a partir da relação professor-aluno. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. USP. São Paulo. 2013.
- TAYLOR, S. E. et al. Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend-and-Befriend, Not Fight-Or-Flight. **Psychological Review**, Vol. 107, No.3, 411-429, 2000.
- TAYLOR, S. E. Tend and Befriend: Biobehavioral Bases of Affiliation Under Stress. **Current Directions in Psychological Science**, Vol.15, No. 6, 273-278, 2006.
- TEIXEIRA, P. M. DSM I, II, III, IV, 5 (1952-2013) **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, 31(3), 164-165, 2015.
- TESSER, C. D.; NETO, P. P. Medicalização na infância e adolescência: histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção primária. IN: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2010.
- THAKURDAS, H.; THAKURDAS, L. **Dictionary of Psychiatry**. MTP Press Limited: Lancaster, 1979.
- THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T., LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr**. 63(4), 360-372, 2014.
- TOLAN, P. H.; LEVENTHAL, B. L. Introduction: Connecting brain development, disruptive behavior, and children (1-12) IN: HOLAN, P. H., LEVENTHAL, B. L. (Editors) **Disruptive behavior disorders**. Springer Science+Business Media: New York, 2013.
- TREPAT, E.; EZPELETA, L. Sex differences in oppositional defiant disorder. **Psicothema**. Vol. 23, n. 4. 666-671, 2011.
- TWYFORD, J. M. Oppositional Defiant Disorder. **Communiqué**, 43(6), March/April 2015.
- UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **What challenges are boys facing, what opportunities exist to address those challenges? Annotated bibliography**. 2008. 52p. Acesso em 4 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75496/report.pdf>
- VALDEZ, D. Infância ou infâncias: alguns conceitos a partir da modernidade. **Solta a voz**, v.14, n.1, jan/jun. 2003.

VANDEBOS, G. R. **APA dictionary of psychology**. 2nd Edition. American Psychological Association: Washington, DC; 2015.

VEIGA, G. Jogo de luta e perseguição: um contexto de socialização da agressividade? **Egitania Scientia**, 147-155, 2017.

VIANA, M. A.; FERRARINI, N. L. A lacuna moral na educação de meninos: o impacto das novas configurações de masculinidade na subjetividade infantil. **PsicoFAE**, v. 5, n. 1, 13-30, 2016.

WANG, Y. P.; ANDRADE, L. H. S. G. Diagnóstico em psiquiatria (3-14p) In: FORLENZA O. V., MIGUEL, E. C. (orgs) **Compêndio de clínica psiquiátrica**. Barueri: Manole, 2012.

WASCHBUSCH, D. A.; KING, S. Should sex-specific norms be used to assess Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or Oppositional Defiant Disorders. **Journal of Counseling and Clinical Psychoogy**, Vol. 74, No.1, 179-185, 2006.

WELLER, W. A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. **Revista Sociedade e Estado**, Vol. 25, No. 2, 205-224, 2010.

WHO. **What about boys**: a literature review on the health and development of adolescent boys. Geneva: World Health Organization; 2000.

WIDIGER, T. A. DSM'S Approach to gender: history and controversies (19-29p) IN: NARROW, W. E. at al (Editors) **Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V**. American Psychiatric Association: Arlington, 2007.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

ZHANG, J. et al. Sex differences of uncinat fasciculus structural connectivity in individuals with conduct disorder. **Biomedical Research International**, 1-9, Volume 2014.

ZHANG, Y.; MCGRATH, I. Teacher-student relationships in an International Baccalaureate school in China. **Journal of Reserch in International Education**, 8(2), 164-190, 2009.