

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO - CED
CURSO DE PEDAGOGIA

RAÍSSA GAVIÃO DA SILVA

MEDICALIZAÇÃO, PRÁTICAS ESCOLARES E O TDAH: desafios atuais

FLORIANÓPOLIS

2022

RAÍSSA GAVIÃO DA SILVA

MEDICALIZAÇÃO, PRÁTICAS ESCOLARES E O TDAH: desafios atuais

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Pedagogia do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra Ana Carolina Christofari

FLORIANÓPOLIS

2022

RAÍSSA GAVIÃO DA SILVA

MEDICALIZAÇÃO, PRÁTICAS ESCOLARES E O TDAH: desafios atuais

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de
MEDICALIZAÇÃO, PRÁTICAS ESCOLARES E O TDAH: desafios atuais
e aprovado em sua forma final pelo Curso de Pedagogia.

Local Florianópolis, 20 de dezembro de 2022

Patricia de Moraes Lima
Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Dra Ana Carolina Christofari,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra Carolina Picchetti do Nascimento
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra Simone Vieira de Souza
Avaliadora
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Mônica Marçal
Suplente
Universidade Estadual de Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS, 2022.

À todas as crianças que resistem as formas de disciplinamento. Desejo que sejam livres e façam revolução!

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, tenho que dizer que não foi fácil completar essa etapa da minha vida. Greves e uma pandemia que abalou qualquer estrutura, atravessaram esse momento, mas foi graças a atenção, paciência e incentivo da minha orientadora Profa. Dra. Ana Carolina Christofari que, entre idas e vindas, consegui finalizar essa etapa. Sou grata não só pela construção deste trabalho, mas também por ser um exemplo de profissional para mim. Tu és muito maravilhosa!

Agradeço a todas professoras e professores do curso de pedagogia que fizeram parte da minha trajetória e que tanto me inspiraram, em especial à Profa Dra. Jocemara Triches, que sempre esteve presente para me escutar e tentar de alguma forma me ajudar durante minhas turbulências e à Profa Dra. Maria Sylvia, que se não fosse pela sua delicadeza nas palavras lá na primeira fase, eu teria desistido do curso sem experienciar a profissão que tanto amo.

Sou grata aos meus pais, Enedir e Edson por sempre acreditarem em mim, me incentivarem e me darem suporte financeiro, quando tive que sair do meu emprego para fazer um curso no período vespertino, eu sei que não foi fácil, muito obrigada!

Sou grata às minhas amigas Ellen e Malu que estiveram comigo boa parte do curso e foram essenciais na conclusão desse trabalho, agradeço por todo apoio, encorajamento e suporte emocional.

Agradeço ao meu companheiro Guilherme que escutou meus desabafos e inseguranças e com paciência me acalmou, sou grata por todo amor e parceria.

E por fim, obrigada aos meus Guias e Orixás que me acompanharam, e fortaleceram, cuidaram de mim e me deram sabedoria para chegar até aqui.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo compreender a partir das pesquisas publicadas na ANPED, como tem sido construída a relação entre a concepção do TDAH, o processo de medicalização e as práticas escolares. Para tal, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa com um levantamento de produção bibliográfica referente a produção diagnóstica do TDAH nas escolas. Primeiramente, foi realizada uma busca de produções científicas publicadas nas reuniões da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), nos Grupos de Trabalho de Ensino Fundamental (GT 13), Educação Especial (GT 15) e Psicologia e Educação (GT 20). A busca foi organizada por palavras-chaves que possibilitaram a identificação de textos, a partir das palavras apresentadas nos títulos, sobre o tema de pesquisa resultando no total de dezessete trabalhos. Após o levantamento de produção, iniciou-se a leitura e análise do conteúdo de cada artigo. A partir das leituras foram elaborados três eixos de análise: 1) Normalização dos corpos e o disciplinamento; 2) Medicalização do comportamento e da aprendizagem e 3) O diagnóstico do TDAH como norteador das ações pedagógicas. A partir dos estudos, percebe-se a necessidade do debate sobre práticas pedagógicas que produzam uma desconstrução da lógica medicalizante presente nas escolas e a forma que tem utilizado os diagnósticos como definidores e norteadores das ações e relações escolares. Percebeu-se que há bastante resistência no âmbito escolar de produzir um olhar para os estudantes que os coloque em um lugar potente de sujeito aprendiz, participativo, criativo e inventivo da própria relação pedagógica.

Palavras-chaves: TDAH; medicalização; normalização; disciplinamento; diagnóstico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 UM BREVE HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO	10
3 DELINEANDO A JUSTIFICATIVA, O PROBLEMA E O OBJETIVO DE PESQUISA.....	19
3.1 JUSTIFICATIVA: O ENCANTAMENTO PELO TEMA DE PESQUISA.....	19
3.2 PROBLEMA DE PESQUISA	22
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 PERCURSOS METODOLÓGICOS: TRILHANDO CAMINHOS.....	22
5 EIXOS DE ANÁLISE	30
5.1 EIXO 1) NORMALIZAÇÃO DOS CORPOS E DISCIPLINAMENTO	30
5.2 EIXO 2) MEDICALIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO E DA APRENDIZAGEM	40
5.3 EIXO 3) O DIAGNÓSTICO DO TDAH COMO NORTEADOR DAS AÇÕES PEDAGÓGICAS.....	44
6 É PREFIRIVEL ERRAR PELO EXCESSO DO QUE PELA FALTA DE DIAGNÓSTICO	53
7 MEDICALIZAÇÃO, TDAH E ESCOLA	66
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

Quando entrei no curso de pedagogia pensava na pedagogia clínica, tinha como objetivo trabalhar com crianças com dificuldade de aprendizado e no decorrer do curso fui entendendo o que é a Pedagogia. Quando fiz meu estágio não obrigatório no Hospital Universitário no setor de pediatria, experiência da qual falarei a seguir, onde crianças eram encaminhadas pela escola para o diagnóstico, deparei-me com o desafio do que seria um trabalho pedagógico em sala de aula e logo me dei por conta que já tinha outra visão e trabalhar com a pedagogia clínica já não me atraía mais.

Logo depois que comecei o estágio, iniciei o semestre com a disciplina de educação especial ministrada pela minha orientadora Ana Carolina Christofari, que dentre as discussões, tratava justamente o que me incomodava no estágio, o modo como que era dado os diagnósticos e percebi que no processo de aprendizagem da criança há muitas coisas a considerar, a criança e suas especificidades são os atores principais da relação pedagógica, mas devem ser compreendidas a partir da complexidade de elementos que as compõem. Cada uma é única e se relaciona com o conhecimento de uma determinada maneira.

A partir disso, meu desejo foi compreender mais sobre a relação da escola com essas crianças e o porquê as queixas sobre aprendizagem se manifestavam mais nas crianças que estavam nos anos iniciais.

Considero a relevância da temática sobre a relação do TDAH junto com o processo de medicalização na educação, visto que a lógica medicalizante está tão arraigada na sociedade que esse debate ainda é discreto nas formações de professores, nas discussões feitas nas escolas, na própria formação acadêmica. E, por ter o desejo de saber, de construir bases teóricas que me auxiliem nas práticas pedagógicas em um movimento contra hegemônico que me lancei ao desafio de tornar essa temática foco do meu trabalho de conclusão de curso.

Diante desse cenário, essa pesquisa tem como objetivo compreender como tem sido construída a relação entre a concepção do TDAH, o processo de medicalização e as práticas escolares.

É uma pesquisa de natureza qualitativa, baseada em produções científicas, primeiramente foi realizado um levantamento de produções referentes ao diagnóstico de TDAH nas escolas e qual sua influência nas práticas pedagógicas no site da ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) entre os anos 2000 a 2021.

A organização desse trabalho foi realizada de maneira a discutir no primeiro capítulo o que é a medicalização com um breve histórico para entender como a racionalidade médica chegou até a escola.

No terceiro capítulo será apresentado a motivação que se teve para a elaboração desta pesquisa, assim como o problema, objetivo geral e específicos.

No quarto capítulo se discute os percursos metodológicos de uma produção bibliográfica, na qual foi realizado uma pesquisa no site da ANPED e foram encontrados 17 trabalhos que deram origem ao quarto capítulo que se discute os eixos de análise deste trabalho.

O quinto capítulo é composto por três eixos de análise, o primeiro eixo discute a escola como um lugar de disciplinamento e controle dos corpos. O segundo eixo se discute o olhar médico que se tem nas escolas e o desejo de mudar certos comportamentos e por fim o terceiro eixo trata-se da importância que dá ao diagnóstico para, a partir dele, compor as práticas pedagógicas.

O sexto capítulo se analisa os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade listados no DSM-V (2013), no primeiro momento se discute os sintomas sobre a desatenção e depois se discute os sintomas que se tratam da hiperatividade/impulsividade.

No sétimo capítulo se discute o olhar da falta que está sobre as crianças nas escolas.

E por fim o oitavo capítulo trata-se das considerações finais, trazendo os resultados deste trabalho.

Sabendo da importância da construção contínua do ser professora-pesquisadora, realizar uma pesquisa dessa natureza para um trabalho de conclusão de curso foi, também, experimentar um movimento que é tão necessário em nossa prática: refletir, analisar, pesquisar e avaliar as nossas práticas pedagógicas, pensando em como estamos favorecendo uma educação para todos ou como, por meio das nossas ações, criamos barreiras para as aprendizagens.

2 UM BREVE HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO

A lógica neoliberal exige produtividade e positividade constante, induz o sujeito a ser hiperativo, visto que há uma necessidade de somar o maior volume de tarefas e estar visível o tempo todo, causando um excesso de sobrecarga nos indivíduos, produzindo a sensação de não terem mais tempo de pensar ou sentir, apenas trabalhar.

Nossa sociedade incentiva múltiplos estímulos tendo a tecnologia a seu favor, o ser humano tem tantas tarefas a realizar, quanto tem janelas abertas no Windows, com muitas funções inseridas e facilitadas, como pagar uma conta online, postar o que está fazendo na rede social, são tantos afazeres que o tempo destinado para o descanso é praticamente inexistente.

Nesse contexto, desde muito pequenas as crianças são inseridas nesse mundo de produtividade e agitação, sendo convocadas a exercerem múltiplas tarefas, a responderem de maneira rápida aos múltiplos estímulos.

As crianças, de modo geral, expostas a telas, vídeos cuja movimentação, cores, efeitos são, à primeira vista, uma boa forma de manter a atenção dos pequenos em algo único. Com acesso a celulares, tablets, atividades formais que não estão necessariamente envolvidas com o brincar e ser criança, as crianças têm se constituído sujeito em um ambiente que não valoriza o tempo de ser criança, de pular, correr, dançar.

Ao mesmo tempo que se usa as telas como forma de captura de atenção e manutenção do corpo parado, também não se permite o tempo do ser, e elas precisam fazer, mostrar o que sabem, mas dentro de um padrão organizador que define quando é o momento de questionar, de dormir, como devem se comportar em cada lugar.

Apesar da sociedade induzir uma formação humana para o movimento e produtividade a todo momento, em determinados períodos esse sujeito ativo, que não para, torna-se um sujeito patológico. Um exemplo é o modo como a escola concebe certas características/comportamentos das crianças dependendo do período escolar.

Na Educação Infantil a criança é livre para poder brincar e recebe estímulos para brincar, pular, correr, criar, explorar o ambiente, subir em árvore.

Por outro lado, quando inicia o Ensino Fundamental logo precisa ficar sentada, virada para frente, em silêncio, por um período de quatro horas, pelo menos. O corpo é bloqueado de todo movimento que antes era permitido e a brincadeira e os momentos lúdicos passam a ser secundários na escola. Ou, pior, muitas vezes o momento de ludicidade é utilizado como recompensa quando a criança se comporta ou faz todas as atividades no tempo proposto.

A criança ao resistir as normas que exigem o corpo parado, que inibem os movimentos, as conversas, o ser criança em sala de aula torna-se alvo de atenção para um olhar que busca explicações do porquê ela não cumprir regras e normas. Produz-se, já no primeiro ano do Ensino Fundamental um olhar que compreende essa resistência como problema a ser investigado e tratado, transformando o ser criança em um processo patológico em que as mesmas ações que antes eram enaltecidas e estimuladas (imaginar, se expressar, brincar, inventar história) passam nessa etapa, a serem percebidas como indícios de uma doença ou transtorno.

A medicalização é o processo que transforma em alvo médico questões não necessariamente médicas, mas que são de caráter político, social, econômico e cultural. Esse processo dá ênfase ao saber médico que começa a exercer um papel da normatização apropriando-se da autonomia dos sujeitos.

Segundo Conrad (2007 apud GAUDENZI; ORTEGA, 2012), a medicalização transforma o problema e determinados comportamentos naturais da vida humana em patologia tendo a autorização para ofertar tratamento adequado segundo o saber médico.

Para Moysés (2008, p. 3) a medicalização “é fruto do processo de transformação de questões sociais e humanas, em biológicas. Aplicam-se à vida as concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza”.

Para Zorzanelli e Cruz (2018), os estudos da medicalização estão direcionados para a análise da intervenção crescente da medicina no corpo social, trazendo a medicalização como o modo de definir como transtornos médicos, comportamentos transgressivos e desviantes das normas sociais vigentes, em determinado cenário sócio-histórico.

Decotelli, Bohrer e Bicalho apresentam o conceito de medicalização a seguir.

Como um processo que produz realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, produz modos de existência e gerência de vida, de saúde, que ao longo dos séculos foi se vincular a uma série de respostas para uma série de necessidades da vida humana. (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013, p. 451).

Carvalho et al. (2015) acreditam que a medicalização produz novas verdades e respostas para ações diversas do sujeito na sociedade, os autores entendem a medicalização como:

Um fenômeno social complexo, não deve ser compreendido em um sentido único e universal, tendo em vista que ela é um efeito de distintos processos e arranjos históricos sociais, no qual a Medicina, em suas facetas variáveis, mas não apenas ela, tem um importante papel na conformação do fenômeno (CARVALHO et al., 2015, p. 12).

Entende-se que a medicalização é um processo que invade os corpos com o objetivo de tornar visíveis as supostas patologias para que se invisibilizem as formas consideradas desviantes de comportamento que existe atualmente.

O processo de medicalização está diretamente ligado ao que é considerado um desvio social e ao controle social. Ao mesmo tempo em que a área da saúde foi entrando na vida familiar e escolar, a Medicina foi assumindo o papel de agente de normalização dos desvios, ficando responsável por comportamentos que até então eram da esfera de outras instituições, tais como aprendizagem e criminalidade. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 211).

Zorzaneli, Ortega e Bezerra Junior (2014), realizaram um panorama conceitual do termo medicalização de diferentes autores como Illich, Zola, Conrad, Szasz, Lupton e Foucault. O primeiro, refere-se a Michel Foucault e o conceito de biopoder que está relacionado às estratégias higienistas da população. O segundo sentido está relacionado com os comportamentos indesejáveis ou desviantes transformados em doenças. O terceiro diz respeito ao imperialismo médico, onde existe um movimento de apropriação e controle sobre a saúde da população pelo profissional da saúde, tirando a autonomia dos sujeitos para lidar com os processos naturais da vida. O quarto sentido traz a medicalização como um processo irregular, que não está restrito somente ao campo médico, mas também se apropriando da relação com outros profissionais e com a população. Ou seja, esse quarto sentido amplia a atuação de diferentes atores na produção do processo de medicalização, que baseada em uma racionalidade médica não se restringe às intervenções médicas, mas reverbera em todas as esferas da vida, sendo a própria vida, alvo da medicalização.

A medicina moderna surge no século XVIII e com ela forma-se um conceito de normalidade através do disciplinamento e a relação de apropriação dos corpos, junto com o fortalecimento capitalismo industrial, desenvolvendo a noção da necessidade da produção de corpos saudáveis para o trabalho e para servir a pátria.

Um breve histórico da medicina social, segundo Foucault (2010), pode ser apresentado considerando três momentos importantes, quais sejam: 1) o Estado tem a preocupação com a saúde física dos cidadãos para garantir homens saudáveis potencializando a capacidade de produção e de trabalho, ao mesmo tempo em que buscava-se assegurar a defesa e força necessária aos ataques militares 2) a limpeza e a higiene como requisitos para ter uma boa saúde assegurando o trabalho social e a produção, 3) o direito de estar doente e de cuidar do corpo ganha espaço, e a saúde e sua ausência passam a ser de responsabilidade do orçamento estatal.

“A saúde começa a entrar nos cálculos da macroeconomia. Por intermédio da saúde, das doenças e da maneira como serão cobertas as necessidades de saúde, trata-se de proceder a certa redistribuição econômica” (FOUCAULT, 2010, p. 169). Assim, saúde e doença passam a ter base na socialização.

Ao discutir a formação da medicina social como forma de semear o solo na construção da racionalidade médica como imperativo na organização social, Foucault (2010) considera três momentos distintos e importantes. Para tanto, ele analisa o modo como a ampliação da racionalidade médica pela medicina de Estado, urbana e como força de trabalho foi se configurando e ganhando contorno na Alemanha, Inglaterra e França.

No contexto alemão houve um conjunto de procedimentos e conhecimentos que o Estado se apropria visando assegurar seu funcionamento. Desse modo, a prática médica irá se desenvolver centrada na melhoria da saúde da população. Os médicos passaram a participar da organização administrativa para controle de número de nascimentos e mortes em hospitais fortalecendo o processo de normalização da prática e do saber médico. Houve um controle, pelo Estado, dos programas de ensino voltados à formação médica e atribuição dos diplomas. Logo, a atuação do médico passa a ser convocada pelo estado para gerir a vida a partir de um saber específico.

Na França ocorreu o processo de urbanização acelerado e sem estrutura sanitária e como consequência, muitas doenças surgiram. Diante um grande número de enfermos a intervenção médica se intensificou impondo a necessidade da quarentena, cuja situação era isolar os doentes para evitar a propagação das doenças. A medicina, por sua vez, passou a administrar as cidades e adotar formas de salubridade com a higiene pública controlando lugares possivelmente patogênicos e aplacando uma inquietude político-sanitária. No contexto da Inglaterra, a medicina teve o papel de controle da população mais pobre para torná-la apta para o trabalho e menos perigosa para as classes dominantes a partir da assistência médica ao pobre e controle de saúde da força de trabalho. Nesse mesmo período os hospitais que antes eram locais onde as pessoas eram levadas para morrer, passam ser considerados um local de cura, cuja medicina passa a atuar e organizar as formas de tratamento das doenças. (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Percebe-se que o poder médico, ao longo da história passou a ter um papel intenso e socialmente muito importante. A atuação da medicina foi se expandindo a todas as esferas da vida e passou a intervir nos modos de vida da população como dispositivo de controle dos corpos gerindo comportamentos. A vida passa a ser guiada a partir da racionalidade médica, não apenas para curar doenças, mas, sobretudo para preveni-las. Essa apropriação da medicina

de todas as esferas da vida tem sido alvo de crítica de alguns autores. Um deles é Illich (1975 apud BRZOWSKI; CAPONI, 2013) que considera que a intervenção médica, mascarada por um discurso de qualificar as experiências de vida, cria problemas e doenças que não existiram sem ela.

De acordo com Brzozowski e Caponi:

Para Illich (1975), nossa sociedade, super industrializada e individualista, causa doenças, uma vez que as pessoas não conseguem adaptar-se a ela. O diagnóstico médico auxilia a explicar a não adaptação do indivíduo à sociedade. Ainda para o autor, a classificação de doenças que uma sociedade adota reflete sua estrutura institucional, e a origem social das doenças está na necessidade da isenção de culpa das instituições (BRZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 215).

Gaudenzi e Ortega (2012), compartilham da concepção de Illich no que se refere ao processo de medicalização como um “imperialismo médico” considerando que este se deu pelo resultado da industrialização causando, uma ameaça à saúde. Illich (1975 apud GAUDENZI; ORTEGA, 2012) faz menção ao termo iatrogênese – iatros (médico) e genesis (origem) e divide em três níveis: clínica, que se refere as doenças causadas pela medicina, pela ingestão excessiva de remédios; social, em que há dependência da população em relação ao saber médico e uma invasão farmacêutica, causando abuso no uso de medicamentos como controle social pelo diagnóstico. E, por fim, a iatrogênese Estrutura/Cultural, que transforma dores que são inerentes a vida em problemas que precisam ser curados pela medicina, tirando a autonomia das pessoas para lidar com suas enfermidades e dores.

Gaudenzi e Ortega (2012) trazem a visão de Foucault sobre a medicina moderna sinalizando que para ele, a medicina é quem oferece os elementos iniciais das regras que orientam a sociedade. O biopoder é, assim como para Illich, o poder para governar o corpo econômico e político, na qual dava-se diagnósticos de acordo com as concepções orgânicas de saúde para a busca do corpo sadio.

Conforme Gaudenzi e Ortega;

No século XVIII que a medicina passa a exercer um papel de controle e gestão do corpo, interferindo nos modos de vida e nas condutas individuais e coletivas através da definição de regras que deveriam orientar a vida moderna, não apenas no que diz respeito à doença, mas também às formas gerais do comportamento humano, como a sexualidade, a fecundidade, a fertilidade e outros. (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 8).

Pode-se afirmar que o processo de medicalização é uma forma de controlar o corpo homogeneizando comportamentos, classificando modos de ser e de se expressar sem buscar

questionamentos e possibilidades de mudanças, pois transforma os problemas políticos sociais e culturais em problemas individuais.

Assim se inicia o processo de medicalização do comportamento humano. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído. Reduzindo a própria essência da historicidade do objeto — a diferença, o questionamento — a características inerentes ao sujeito-objeto, inatas, biológicas; a uma doença, enfim. A partir desse momento, o processo de medicalização da sociedade, transformando questões sociais em biológicas, como reflexo da extensão da normatividade da medicina, tornar-se-á bastante frequente. (MOYSÉS, 2008, p. 6).

Uma nova forma de organização de vida vai sendo construída na fase inicial do capitalismo, cuja estrutura familiar, da qual foi evoluindo para a forma que conhecemos hoje, passa a ser estruturada conforme as normas para consolidar uma nova ordem política e econômica. Segundo Ariès (1998) a infância não era vista como entendemos hoje, uma construção sócio-histórica, as crianças eram consideradas adultos em miniatura e a infância era apenas um período de transição sem importância. Como consequência surge a preocupação e proteção da criança e as doenças que a cercavam, surgindo a chamada Puericultura. Nesse momento passa-se a relacionar as doenças à ignorância da população, tendo como solução o ensino das/para as crianças como “ponte” para levar às famílias novos costumes sanitários especialmente para população pobre. “A medicina exercerá seu papel normatizador com grande eficiência, difundindo ideias que perduram até hoje, inclusive na formação de profissionais” (Moysés, 2008, p. 2).

Medicalização é um processo que vai se fortalecendo nas diferentes esferas da vida, mas, sobretudo na vida escolar, a partir da necessidade do controle corporal. As crianças consideradas indisciplinadas na escola ou que não aprendem o que, como e quando a escola determina, passam a ser vistas como aquelas que precisam de cuidados médicos, assim os pais, colegas e professores tornam-se mais tolerantes perante o “problema”, diante de uma prescrição médica. O suposto problema é considerado a partir de uma concepção biologicista, no qual passa ser individualizado e ser compreendido como um desequilíbrio localizado no cérebro da criança, desmerecendo uma análise do ambiente e desconsiderado o caráter heterogêneo da aprendizagem. (Carvalho et al., 2015).

A escola para Christofari (2014) é, uma instituição de disciplinamento e controle, dessa forma, cria estratégias de exclusão, definindo o que é socialmente aceito. É um lugar de discursos que dão visibilidade para a construção de sujeitos anormais, mesmo quando vivemos em uma época em que há uma produção discursiva de valorização dos processos de inclusão.

Segundo Christofari (2014), a medicalização no ambiente escolar surge, no contexto brasileiro, com o processo de urbanização das cidades, a partir da inserção dos higienistas. O intuito era ampliar a educação sanitária, tornando a escola o local para hábitos saudáveis, objetivando chegar até as famílias, através das crianças, os ensinamentos para uma vida saudável, segundo práticas higienistas, garantindo a saúde da população por meio da educação. Nesse sentido, Christofari afirma que:

Os médicos higienistas consideravam que a educação sanitária, embora tivesse que ser dirigida a todo corpo social, teria seu campo de atuação ampliado se fosse difundida no ambiente escolar. A escola seria o local propagador dos hábitos saudáveis, das práticas higiênicas, fazendo com que os ensinamentos em relação a uma vida saudável chegassem até as famílias por meio dos estudantes. A escola emerge como sendo o espaço multiplicador, cumprindo um importante papel social à medida que combate a ignorância do povo e promove a saúde. (CHRISTOFARI, 2014, p. 34)

No Brasil, os anos de 1920, foram um marco importante na questão sanitária nacional, com projetos da Associação Brasileira de Educação (ABE), liderada, principalmente, por médicos que acreditavam na educação como meio principal para propagar práticas para o “melhoramento da raça”, visto que a população estava, segundo eles, vasta de “males e vícios”. A ABE percebia as crianças como esperança para realizar uma renovação dos costumes da população, sendo regida pela moral das classes elitistas e obrigando as classes pobres a se adaptarem a uma disciplina, com o objetivo de transformar crianças em seres racionais e uteis (ABREU JUNIOR; CARVALHO, 2012).

A moral do discurso higienista não só determinava os hábitos de conduta, como também as formas de lazer consideradas saudáveis, procurando controlar e indicar a literatura, os filmes, os programas radiofônicos, as peças teatrais, etc (ABREU JUNIOR; CARVALHO, 2012, p. 437).

Diante dessa dinâmica social a escola passou a ser um local de discurso higienista mediado por médicos, onde eram aplicados os métodos considerados científicos, tanto para as práticas pedagógicas quanto as práticas de saúde.

A escola emergia, então, como lócus irradiador, cumprindo um importante papel social no combate à ignorância e na promoção da saúde [...] através de um serviço de higiene escolar que estariam reunidos os dois marcos fundamentais do futuro da nossa gente, daí a grande responsabilidade que pesava sobre os ombros dos que estivessem dedicados aos problemas de saúde e educação (STEPHANOU, 2006, p.3).

A medicalização no interior da escola tem como base a racionalidade médica na qual se apoia no funcionamento biológico para definir as capacidades de aprendizagem dos indivíduos,

visto que esses sujeitos são analisados como um corpo genético e abstrato, assim como a aprendizagem torna-se elemento desse corpo biológico e genético e ignoram o contexto como um todo (MOYSÉS, 2008). Ou seja, o sujeito é considerado histórico de maneira simplificadora e reducionista, pois se deixa de lado uma concepção que entende as relações sociais e a história do sujeito como produtoras de modos de ser e de aprender.

O campo da medicina produz discursos que delimitam os padrões de normalidade, definem nossos hábitos e distinguem o que é normal e o que é patológico, pois assume o papel de legislar o que é saudável e o que não é com o consentimento da social. “Assim, a sociedade delega a medicina o poder de normatizar, legislar, vigiar e gerenciar a vida e, com isso, estão colocadas as condições históricas para a medicalização da sociedade, ai incluídos componentes de aprendizagem” (MOYSÉS, 2008, p. 1).

As muitas formas de controle e disciplinamento dos corpos consistem desde intervenções químicas no organismo, intervenções terapêuticas ou práticas pedagógicas que tem como objetivo transformar o estudante para enquadrá-lo ao padrão hegemônico de sujeito. No ambiente da escola, a medicalização é um dispositivo de disciplinamento das ações cotidianas, como, por exemplo, os modos de ser e aprender, relacionado as técnicas que agem sob marcas de um saber e não ao conteúdo de uma ciência (CHRISTOFARI, 2014).

A medicalização na educação serve como justificativa para o fracasso escolar, desse modo atribui-se as dificuldades escolares a processos orgânicos, expondo os estudantes, muitas vezes, a tratamentos medicamentosos. Tratando a aprendizagem como um processo homogêneo, há um movimento de culpabilização do estudante pelo seu suposto fracasso escolar. Como afirma Azevedo.

O encaminhamento de alunos com dificuldades na aprendizagem para atendimento médico e psicológico é uma prática frequente por grande parte dos profissionais da área da educação. No entanto, se por um lado os protocolos e as avaliações diagnósticas permitem o rastreamento precoce de doenças, por outro, também favorecem a compreensão dos problemas infantis como unicamente de ordem individual e circunscritos às falhas na atividade neurológica da criança (AZEVEDO, 2018, p. 451).

A transformação da dificuldade de aprendizagem produzidas por múltiplos fatores em transtornos, e a conseqüente busca por um diagnóstico que a justifique, localiza no individuo a causa da não aprendizagem. Essa prática desconsidera as diversas influências na formação humana que envolvem questões que são políticas, sociais, econômicas, culturais, psicológicas, familiares e pedagógicas. Simplifica-se um processo que é complexo, uma vez que é crescente e intenso o número de diagnósticos na infância, podendo dizer que se constitui em uma epidemia de transtornos, não desconsiderando a importância dos diagnósticos, pois são

importantes para muitos tratamentos, porém existem outros que selam e aprisionam o sujeito. Como diz Freitas sobre a construção desta “epidemia”.

O fato é que há uma preocupação com a “epidemia” ou aumento exacerbado de uso de medicamentos. [...] Há uma banalização nos modos de diagnosticar e medicar. Qualquer criança por ser criança e assim inquieta, questionadora passa a ser candidata ao diagnóstico (FREITAS, 2011, p. 105).

Segundo Azevedo (2018), as mães de crianças com TDAH, apesar de não gostarem de fazer o tratamento medicamentoso em seus filhos, o fazem. Porque acreditam na recomendação médica, conseqüentemente indiscutível, e por existir uma pressão por parte da escola para que essas crianças sejam avaliadas e se submetam a acompanhamento médico, caso seja identificada qualquer alteração comportamental.

Os comportamentos que, como afirma Christofari (2014) exigem mais atenção da escola, acabam sendo vistos como problemas. Se a criança é aparentemente agitada, falante, é considerada hiperativa, se ela é mais quieta, não é resistente à disciplina escolar, é uma criança que não incomoda, também pode ser capturada pela lógica patologizante ao levantar a desconfiança de que é uma criança que sofre de depressão.

Com isso é possível fazer uma aproximação entre a prática medicalizadora e a prática disciplinar. Ambos são produzidos pela ação sobre o corpo, pela regulação dos comportamentos com o objetivo de comparar, distribuir, avaliar. (CHRISTOFARI, 2014, p. 135).

Muitas vezes o diagnóstico de TDAH, o mais difundido nas escolas, se realiza a partir de uma série de indicadores isolados, segundo Guarido (2007) é comum que professores e coordenadores professem diagnósticos da observação de certos comportamentos das crianças, especialmente do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as encaminham para avaliações médicas. Percebe-se uma tendência a uniformização da escola e da sociedade como um todo.

O modo como são analisados os comportamentos tomados como desviantes e o endereçamento constante da educação de determinados sujeitos para avaliações com profissionais da saúde nos indica que a escola não tem conseguido considerar e legitimar nas práticas pedagógicas a diversidade dos modos de ser e de aprender dos estudantes, as múltiplas formas de manifestação dos sentimentos e comportamentos como condição humana para o

desenvolvimento. Com isso, fortalece-se o olhar médico biologizante na concepção de formação do sujeito enfraquecendo, cada vez mais, o saber-poder pedagógico.

3 DELINEANDO A JUSTIFICATIVA, O PROBLEMA E O OBJETIVO DE PESQUISA

A seguir serão apresentados a justificativa, problema e objetivo da pesquisa aqui escrita.

3.1 Justificativa: o encantamento pelo tema de pesquisa

A motivação para a elaboração e investigação do tema se deu a partir de uma experiência vivenciada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago (HU-UFSC) onde foi realizado meu estágio na área de Pedagogia.

Nesse estágio eu auxiliava a equipe, principalmente a pedagoga, que era a responsável pelo setor da Pedagogia Hospitalar, fazendo os agendamentos das avaliações. Eu organizava as salas dos profissionais e os materiais utilizados nas consultas, como os testes impressos, jogos, brinquedos.

Percebi que a maioria das crianças era encaminhada pela escola com suspeita de que tinham TDAH. A equipe atendia crianças de 4 a 14 anos, porém o público maior concentrava-se entre 6 a 9 anos, ou seja, a maioria em idade referente aos anos iniciais. Consideramos ser uma informação importante já que essa faixa etária é o momento escolar de início do processo de alfabetização. Ou seja, um momento desafiador para as crianças que além de terem que aprender a serem alunos em um contexto mais formal que aquele da educação infantil (no caso das crianças com 6 anos), estão construindo a aquisição da leitura e da escrita.

As crianças eram avaliadas por uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudióloga, psicóloga, pedagoga, pediatra, neurologista e psiquiatra. Com essa experiência foi possível perceber que, ao passarem por um processo de avaliação, as crianças, geralmente saíam dali com um diagnóstico. As crianças eram encaminhadas pela escola ou pela pediatra (que fazia parte da equipe do hospital).

A primeira consulta era uma anamnese e ficavam presentes o pediatra, um(a) médico(a) residente, a neurologista e a pedagoga responsável pelo setor. A anamnese destacava a gestação, pré-natal da mãe, alimentação, o comportamento da criança e outros dados referentes a família

e a relação da criança com a mesma. Após esse momento era feito o encaminhamento para as consultas e realização do diagnóstico. O diagnóstico se dava depois de 4 consultas (uma por semana), porém não eram todos os profissionais que faziam o atendimento direto, geralmente era com a pedagoga e a psicóloga, depois das 4 consultas, toda a equipe multidisciplinar se reunia com os relatórios das duas profissionais para analisá-los. Composto essa análise com as informações dadas na anamnese, a equipe então produzia um diagnóstico. Feito o diagnóstico eu fazia a digitação e ele era entregue as famílias, com os respectivos encaminhamentos.

Durante o meu percurso na graduação em Pedagogia, tive contato com a teoria histórico-cultural relacionada a compreensão de que cada criança é única e deve ser tratada como tal e com respeito considerando sua história, contexto e relações. Logo, nesse sentido, a predominância de um determinante orgânico como definidor das possibilidades de aprendizagem não se efetiva. Ao contrário, é importante considerar a formação humana a partir do contexto social, econômico, político, histórico e cultural. A teoria histórico-cultural defende a concepção de que o desenvolvimento da criança é uma relação entre o orgânico e o social. Logo, é ao se apropriar na experiência humana criada e acumulada ao longo da história vamos nos tornando sujeitos históricos e sociais.

As condições históricas concretas exercem influência tanto sobre o conteúdo concreto de um estágio individual do desenvolvimento, como sobre o curso total do processo de desenvolvimento psíquico como um todo.

Assim, embora os estágios do desenvolvimento também se desdobrem ao longo do tempo de uma certa forma, seus limites de idade, todavia, dependem de seu conteúdo e este, por sua vez, é governado pelas condições históricas concretas nas quais está ocorrendo o desenvolvimento da criança. Assim, não é a idade da criança que determina o conteúdo de estágio do desenvolvimento; os próprios limites de idade de um estágio, pelo contrário, dependem de seu conteúdo e se alteram *pari passu* com a mudança das condições histórico-sociais. Estas condições também determinam precisamente qual atividade de uma criança tornar-se-á mais importante em dado estágio do desenvolvimento de sua psique. [...] Precisamente, quais as relações que ligam o tipo principal de atividade da criança e o verdadeiro lugar que esta atividade ocupa no sistema das relações sociais? Como são ligadas as mudanças neste lugar e na atividade principal da criança? A resposta a estas questões, de uma forma geral, é que a criança começa a se dar conta, no decorrer do desenvolvimento, de que o lugar que costumava ocupar no mundo das relações humanas que a circunda não corresponde às suas potencialidades e se esforça para modificá-lo. Surge uma contradição explícita entre o modo de vida da criança e suas potencialidades, as quais já superaram este modo de vida. De acordo com isso, sua atividade é reorganizada e ela passa, assim, a um novo estágio no desenvolvimento de sua vida psíquica. (VIGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 2010, p. 65-66).

Considera-se de responsabilidade do processo educativo organizar intencionalmente as condições adequadas para proporcionar a apropriação das funções psíquicas necessárias ao desenvolvimento humano, tais como: imaginação, fala, pensamento, função simbólica, atenção,

memória. Nessa perspectiva, é papel da educação construir relações pedagógicas que potencializem o desenvolvimento considerando os processos históricos e sociais singulares de cada criança. Santos (2016) reflete sobre o papel do professor considerando a importância das mediações pedagógicas para:

o processo de desenvolvimento pleno das funções psicológicas superiores pela criança, pois se configura como o principal mediador entre ela e tudo aquilo que foi produzido anteriormente pela humanidade, riqueza que se materializa nos conteúdos escolares e nas formas de raciocínio envolvidas no ato de compreendê-lo (SANTOS, 2016, p. 517).

A escola diante das crianças inquietas, que fogem do padrão considerado de comportamento ideal, não valoriza seus saberes e convoca a medicina a responder questões que se apresentam como desafios aos professores.

Desse modo, há uma prática recorrente de encaminhamentos de determinados estudantes aos serviços da saúde. Ao serem diagnosticados, os estudantes tornam-se sua suposta patologia, são reduzidos ao diagnóstico incorporando-o. A exemplo disso temos um grande índice de crianças com diagnóstico de TDAH justificado por seus comportamentos hiperativos ou desatentos. Essas crianças inquietam, desacomodam e incomodam os professores e, segundo Freitas (2011, p.31), “são crianças que parecem perder sua condição de criança e deixam de ser lembradas pelos seus nomes, mas passam ser nomeadas por uma sigla – TDAH – que as define por inteiro”.

O TDAH é um tema que foi assumido pelo discurso médico e não pelo discurso pedagógico, o que é contraditório, uma vez que a maior parte dos encaminhamentos são feitos por parte da escola que assim se isenta de construir uma investigação mais aprofundada e complexa a partir de seu campo de conhecimento. Isto é, analisa a formação humana a partir de suas múltiplas mediações e relações. Após o diagnóstico, o passo seguinte tem sido, geralmente, a indicação, por parte dos médicos especialistas, de um tratamento, sobretudo medicamentoso. Uma estratégia de aplacar os conflitos escolares de maneira mais superficial e menos trabalhosa para a escola já que a intervenção incide sobre o sujeito e não sobre o contexto escolar.

Pensando nessa dinâmica escolar de encaminhamento aos serviços da saúde aqueles que não se enquadram, que decidi me dedicar a compreender se as práticas pedagógicas atuais têm alimentado o processo de medicalização ou construído rupturas.

3.2 Problema de pesquisa

As práticas pedagógicas destinadas as crianças que não se enquadram no padrão hegemônico de modos de ser, se expressar e aprender, tem alimentado a demanda de encaminhamento aos serviços da saúde? Os saberes pedagógicos têm sido basilares na produção de conhecimento sobre desenvolvimento e aprendizagem?

Com o intuito de responder aos questionamentos desde trabalho, a pesquisa tem como **objetivo geral compreender, a partir das pesquisas publicadas na ANPED, como tem sido construída a relação entre a concepção do TDAH, o processo de medicalização e as práticas escolares.**

3.3 Objetivos específicos

- Analisar o que dizem as produções científicas que articulam o debate entre diagnóstico de TDAH, medicalização e escola.
- Compreender o processo de medicalização da infância e seus efeitos nas práticas pedagógicas.
- Discutir os elementos fundamentais que as pesquisas apresentam para compreender o processo de medicalização em movimento na escola.

4 PERCURSOS METODOLOGICOS: TRILHANDO CAMINHOS

Nas últimas décadas tem se intensificado o número de crianças que são encaminhadas pelas escolas para uma avaliação diagnóstica com especialistas da área da saúde, com queixas, geralmente, relacionadas a questões de comportamento, de atenção e aprendizagem. Essa dinâmica tem enfraquecido um debate pedagógico referente a como lidar com os desafios cotidianos que se apresentam nas práticas escolares. Ao enfraquecer os conhecimentos pedagógicos na resolução dos problemas escolares, abre-se espaço para que a racionalidade médica se enraíze como um saber definidor dos limites e potencialidades dos sujeitos. Há com isso uma concepção biologicista de desenvolvimento humano que tem ganhado força na escola.

O discurso médico parece exercer cada vez mais um elenco de estratégias que o mantem vivo e forte. Os discursos sobre o TDAH vem se acoplado a um discurso mais amplo em nosso tempo que é a biologização e a invenção do homem cerebral, onde os corpos precisam de otimização. [...] Não é só mais a patologia que deve ser medicada, mas o sujeito dito normal de forma a qualificá-lo. (FREITAS, 2011, p. 174).

Esse movimento, cada vez mais presente na educação enfatiza a lógica da homogeneização dos sujeitos impondo um padrão de comportamento escolar. A partir desse cenário essa pesquisa tem como objetivo geral compreender, a partir das pesquisas publicadas na ANPED, como tem sido construída a relação entre a concepção do TDAH, o processo de medicalização e as práticas escolares. A escola torna-se um ambiente de propagação da medicalização, onde existe a vigilância dos comportamentos classificados como fora de padrão considerados um problema para instituição, buscando por meio do diagnóstico uma solução imediata, tendo em vista estratégias que incidam sobre o corpo objetivando a modificabilidade do sujeito para que este se aproxime das normas estabelecidas.

A pesquisa desenvolvida neste trabalho é de natureza qualitativa, com metodologia baseada na análise de produção científica. A abordagem qualitativa, de acordo com Minayo et al. (2002) tem como objetivo responder questões subjetivas sendo mais apropriada para tratar da realidade que não pode ser quantificada e transformada em variáveis, na qual toda investigação se inicia por um problema com uma questão e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Uma pesquisa de abordagem qualitativa, de acordo com Biklen e Bogdan apresenta cinco características:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. Os investigadores introduzem-se e despendem grandes quantidades de tempo em escolas, famílias, bairros e outros locais tentando elucidar questões educativas.
2. A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação. Os dados incluem transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos pessoais, memorandos e outros registos oficiais. Na sua busca de conhecimento, os investigadores qualitativos não reduzem as muitas páginas contendo narrativas e outros dados a símbolos numéricos. Tentam analisar os dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto o possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos.
3. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos. Como é que as pessoas negociam os significados? Como é que se começaram a utilizar certos termos e rótulos? Como é que determinadas noções começaram a fazer parte daquilo que consideramos ser o "senso comum"? Qual a história natural da atividade ou acontecimentos que pretendemos estudar? Por exemplo, em estudos relativos ao ensino integrado nas escolas, os investigadores estudam primeiro as atitudes dos professores para com determinadas crianças, estudando posteriormente o modo como tais atitudes eram traduzidas nas interações diárias e como estas representavam as atitudes iniciais. A ênfase qualitativa no processo tem sido particularmente útil na investigação educacional, ao clarificar a "profecia auto-realizada", a ideia de que o desempenho cognitivo dos alunos é afetado pelas expectativas dos professores.
4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Não recolhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente: ao invés disso, as abstrações são construídas à medida que

os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando. O investigador qualitativo planeia utilizar parte do estudo para perceber quais são as questões mais importantes. Não presume que se sabe o suficiente para reconhecer as questões importantes antes de efetuar a investigação.

5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores que fazem uso desse tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas. (BIKLEN; BOGDAN, 1994, p. 47-50).

O presente estudo começa a ser delineada a partir de um levantamento de produção bibliográfica referente a produção diagnóstica do TDAH nas escolas e o modo como essa produção influencia no direcionamento das práticas pedagógicas. Busquei compreender como a escola lida com os diagnósticos, quais justificativas dos encaminhamentos, como ocorrem e quais os recursos que a escola dispõe para construção de uma prática pedagogia para lidar com os diagnósticos e com os sujeitos que os recebem.

O primeiro movimento foi de realizar uma busca de produções científicas publicadas nas reuniões da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED). A escolha pela ANPED se deu por ser uma entidade que concentra um amplo número de pesquisas na área da educação no âmbito nacional. A ANPED é uma entidade sem fins lucrativos que promove reuniões nacionais e regionais e tem como objetivo desenvolver, fortalecer e incentivar o ensino de pós-graduação e a pesquisa em educação no Brasil.

O primeiro levantamento bibliográfico, realizado em 2020, considerou o período de 2000 a 2017 como marcos temporais da pesquisa.

Essa escolha ocorreu porque o ano de 2000 teve início a inserção dos trabalhos no site, favorecendo e ampliando o acesso on-line. Já o limite do ano de 2017 justifica-se por ter ocorrido a última reunião da ANPED em modo presencial antes da pandemia. Sendo assim, a pesquisa ocorreu entre a 23^a e a 38^a reunião da Associação. Houve a necessidade de retomar a pesquisa em 2022 para acessar os trabalhos apresentados nas 39^a e 40^a reuniões que aconteceram em 2019 e 2021.

Considerando os grupos de trabalho que poderiam apresentar a discussão do TDAH na escola/educação em articulação com o processo de medicalização, foram selecionados os grupos de Alfabetização (GT-10), Ensino Fundamental (GT-13), Educação Especial (GT-15) e Psicologia e Educação (GT-20). Esses grupos foram considerados como sendo aqueles com probabilidade maior de serem encontrados textos fazendo a articulação com a escola, as supostas dificuldades de aprendizagem e o processo de medicalização.

No GT 10 da alfabetização buscamos encontrar um debate mais intenso, pois há pesquisas (CHRISTOFARI, 2014; CONCEIÇÃO, 2017) que indicam que nesse momento da

escolarização em que há uma transição do Ensino Infantil para o Fundamental, há um número maior de casos de queixas não apenas em relação aos comportamentos, mas também, em relação as supostas dificuldades de aprendizagem.

Conceição (2017, p. 22) afirma que “a criança incluída no primeiro ano do EF, ainda não deixou a infância e tanto brincadeira, quanto a ludicidade são características presentes no seu cotidiano”. Sendo assim, a autora considera que nos anos iniciais as crianças precisam se adaptar a uma nova rotina e passam a ter que se comportar dentro das exigências de um ensino formal, em um contexto curricular e conteudista. E essa submissão da criança a um controle disciplinar com regras, normas, tarefas e a exigência de condutas mais contidas, atentas, silenciosas vai produzindo um padrão comportamental que a expropria de sua infância, da experiência do lúdico, do brincar, do movimento, da invenção.

Nesse sentido, esse período inicial de alfabetização torna-se o mais emblemático no percurso escolar no que tange a necessidade de uma adaptação aos modos padronizados de ser aluno exigidos pela escola. Há uma ruptura abrupta na passagem da educação infantil para o ensino fundamental. Deixa-se de ser criança, para aprender a ser estudante.

O GT 13 do Ensino Fundamental, é composto por pesquisadores que discutem os processos educacionais nessa etapa de ensino. Pensamos que seria importante analisar os desafios que estão sendo apresentados no GT13 e se estão relacionados com a temática da pesquisa.

Os movimentos, brincadeiras, ludicidade aceitos na educação infantil parece já não terem espaço no ensino fundamental. É preciso aprender a ser aluno. E na esteira dessa mudança, emergem cobranças em relação aos ritmos de aprendizagem, aos modos de expressar a aprendizagem que precisa estar em consonância com os regramentos e disciplinamento impostos.

Na educação infantil as crianças têm espaço para brincadeiras livres ou direcionadas na maior parte do tempo que está na escola. Por outro lado, no Ensino Fundamental, o tempo do brincar se torna cada vez mais raro sendo reduzido não sendo mais articulado com uma dinâmica metodológica do fazer pedagógico cotidiano. No Ensino Fundamental, geralmente, o lúdico reduz-se a momentos de recreação. Com isso, podemos considerar que ainda que na Educação Infantil a criança tenha mais tempo para o brincar, ela, muitas vezes, já é alvo da produtividade sem o tempo brincante. Como defender o brincar nas ações pedagógicas? Esse tempo do criar, se perceber, inventar? A criança não é percebida como sujeito de direitos e passa a ser enquadrada em regras que ela sequer compreende.

O GT 15 da Educação Especial foi escolhido por se tratar de um grupo que discute temas referentes aos processos de inclusão escolar e educação especial. Assim, temáticas como medicalização, patologização, exclusão tem maior possibilidade de publicação e visibilidade nesse grupo de trabalho. Por fim o GT 20 de Educação e Psicologia é destinado às questões da educação relacionadas à psicologia escolar que tem se ocupado do debate referente a produção diagnóstica na escola.

A pesquisa bibliográfica inicia-se com a busca por trabalhos cujo título tivesse presente os seguintes descritores: **Medicalização, Diagnóstico, TDAH, Dificuldade de aprendizagem e Práticas pedagógicas**. Porém, para minha insatisfação, procurei da 23^a reunião até, a 27^a e não encontrei, com as palavras-chave selecionadas, textos que trouxessem o debate que estava buscando encontrar.

Após certo desânimo, em reunião de orientação, minha professora orientadora, aconselhou-me a ter um olhar mais atento e criterioso nos títulos, que não fizesse a busca somente por palavras específicas e sim que eu lesse com mais atenção os títulos e pudesse fazer uma busca por outras palavras que também me levariam as produções que me auxiliassem a construir a reflexão acerca dos processos de produção diagnóstica na escola Logo fizemos uma pesquisa rápida juntas e achamos um título que poderia ter relação com o assunto “**Uma incursão na relação cognição/normalidade**”, por ter a palavra normalidade podendo trazer a discussão do conceito de normal e anormal, relações de poder e disciplina na infância com os corpos que não param. Motivo pelo qual incluí as seguintes palavras para pesquisa: **Normal, Anormal, Disciplina**, além das que eu já buscava.

Novamente, iniciei minha procura, voltei na reunião 23^a de ano de 2000, lendo de forma minuciosa os títulos dos trabalhos, lendo os resumos, buscando os objetivos das pesquisas para compreender se estavam em consonância com a minha proposta de pesquisa.

Ao não encontrar ainda muitos textos, mudei a estratégia e comecei a pesquisar começando da reunião mais recente para as anteriores. Logo na primeira busca realizada na ANPED do ano 2017 no GT15 – Educação Especial, encontrei um título no qual tinha relação direta com a pesquisa que estava fazendo, então a busca foi fluído e uma tabela foi sendo construída. Entretanto, no grupo de trabalho sobre alfabetização não encontrei nenhum trabalho em todas as reuniões pesquisadas.

Nesse GT, prevaleceram os trabalhos sobre aquisição da leitura e linguagem. Ao escolher esse grupo, esperava encontrar trabalhos que falassem sobre o modo como se tem discutido nas pesquisas e em sala de aula o que tem se configurado como dificuldade de

aprendizagem, visto que, segue a linha da alfabetização, na qual, como falado anteriormente, é quando a maior parte das queixas escolares começam aparecer. Além de ser a não alfabetização um foco de queixas e de justificativa de não aprendizagem. No entanto, ao não encontrar trabalhos com esse teor ficou o questionamento do porquê a área da alfabetização não tem discutido conceitos tão caros à educação como os que os descritores escolhidos sugerem.

Para uma melhor organização e visualização das pesquisas elencadas para leitura, foi necessário construir um quadro com informações que me auxiliassem nas análises. Desse modo, o quadro foi organizado considerando o ano e reunião de apresentação da pesquisa, o grupo de trabalho e o título da pesquisa em que destaque na tabela o descritor que estava sendo utilizado e um campo de informações no qual foram feitas anotações relevantes à compreensão do texto.

Quadro 1 - Trabalhos encontrados na ANPED

Ano/Reunião	Grupo de Trabalho	Título/Autores	Informações sobre as pesquisas
2000/23 ^a	15-Educação especial	Uma incursão na relação cognição/ normalidade e Maria Luisa Bissoto	Um estudo cujo objetivo é desconstrução do aprender como parâmetro delimitados do que se considera intelectualmente normal
2001/24 ^a	13-Educação Fundamental	Os incluídos na escola: a negação / ocultamento do processo de disciplinamento Maria Luisa Merino Freitas Xavier	O referente trabalho fala sobre disciplinamento dos corpos, disciplinamento escolar e os alunos repetentes.
2002/25 ^a	13-Educação Fundamental	Práticas de disciplinarização e de disciplinarização dos corpos infantis no início do ensino fundamental: uma análise sobre o uso do espaço Luciane Paiva Alves de Oliveira	Como são as práticas disciplinadoras na escola que geram o controle dos corpos: as filas, os lugares demarcados em sala, classificação por idade, onde se determina como o corpo deve ser e se comportar para ser socialmente aceito.
2002/25 ^a	15-Educação especial	Medicalização , Reabilitação, Normalização : Uma Política de Educação Especial	Uma busca histórica dos elementos que se construíram os conceitos de normalidade e anormalidade. A medicalização surge como forma de

		Maria Lise Lunardi	controle e a condição de ouvir é considerada como norma.
2003/26 ^a	15-Educação Especial	Os incluídos na escola: o disciplinamento nos processos emancipatórios Maria Luisa Merino Freitas Xavier	Processos de construção/regulação/controle presentes nas práticas pedagógicas.
2004/27 ^a	20-Psicologia e Educação	Avaliação Dinâmica: Uma Proposta Alternativa e Complementar de Avaliação Cognitiva em Crianças com Indicação de Dificuldade de Aprendizagem Tatiane Lebre Dias e Sonia Regina Enumo	Ausência de diagnóstico preciso – testes de desempenho escolar, ao avaliar deve se pensar em diversas formas de avaliações com informações das áreas mais diversificadas de conhecimento.
2005/28 ^a	15-Educação especial	Dificuldade de Aprendizagem: Uma Invenção Moderna Maura Corcini Lopes e Eli Henn Fabris	O rendimento escolar está medido em um padrão de normalidade e a não aprendizagem está centrada no sujeito tendo uma ação de correção na qual apaga no sujeito o que é visto como indesejável.
2006/29 ^a	13-Educação Fundamental	Práticas Escolares: Aprendizagem e Normalização dos Corpos Mirtes Lia Barbosa	Relações de poder e práticas na sala de aula
2009/32 ^a	15-Educação Especial	Práticas Normalizadoras na Educação Especial da institucionalização do anormal à inclusão escolar Helena Vinitis Sardagna	Corpos na escola e as práticas normalizadoras para “tornar-se normal”, são práticas que criam as posições dos corpos e conduzem a conduta desejável, onde a escola é um espaço de vigilância desses corpos.
2010/33 ^a	15-Educação Especial	A relação entre os saberes morais, psicológicos, médicos e pedagógicos na produção da inclusão escolar Kamila Lockman e Clarice Salete Traversini	A construção dos alunos desatentos que são classificados por meio de diagnósticos, colocados em funcionamento técnicas de normalização que operam pelo uso de medicamentos e dos atendimentos.

2011/34 ^a	15-Educação Especial	Movimentos da/na infância contemporânea: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar Claudia Rodrigues de Freitas	O discurso escolar que produz dos diagnósticos e o impacto que ele causa na vida do indivíduo produzindo o sofrimento de ser o culpado pelo “distúrbio”.
2013/36 ^a	15-Educação Especial	A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: conceito de TDAH em debate Claudia Rodrigues de Freitas	O excesso de diagnósticos e a biologização da educação que buscam encontrar respostas rápidas, colocando a criança como a única responsável pelo seu processo de aprender.
2015/37 ^a	13-Ensino Fundamental	Socorro, eu não consigo dar aulas! Discursos sobre disciplina escolar Monica Knopker	Discurso das professoras sobre indisciplina, o que leva a indisciplina
2017/38 ^a	15-Educação Especial	Pistas Para Compreender a Constituição da Demanda para a Neurologia A partir da Educação Ricardo Lugon Arantes e Claudia Rodrigues de Freitas	Uma pesquisa que investiga a demanda para a neurologia solicitada pela educação dentro da precativa da medicalização na educação.
2019/39 ^a	20 – Educação e Psicologia	A pesquisa como possibilidade de resistência à lógica medicalizante Kelly Cristina dos Santos	Os problemas da escolarização têm sido endereçados a outros espaços. O papel dos discursos no comportamento e aprendizagem podem influenciar no “não aprender”.
2021/40 ^a	15 - Educação Especial	(DES) Medicalização da educação pela educação: A potência da ação pedagógica na construção do sujeito de aprendizagem Clarissa Hass	Trata das práticas pedagógicas como o dispositivo capaz de deslocar um sujeito da condição de patologização a de sujeito de aprendizagem.
2021/40 ^a	20 - Educação e Psicologia	A trajetória escolar de uma aluna com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção:	A trajetória de uma criança com TDAH na perspectiva sócio-histórica, trazendo as suas experiências e reflexões sobre os sujeitos singulares.

		Reflexões a partir da perspectiva Histórico-Cultural	
		Junia Garcia França	

Fonte: Elaborado pela autora

Ao todo foram encontrados 17 textos. No GT 13 – Ensino Fundamental foram 4, no GT 15 de Educação Especial foram 10, no GT 20- Educação e Psicologia foram 3. Como já referido, nenhum texto com a articulação pesquisada foi encontrado no GT 10 de Alfabetização. Todos os textos foram lidos na íntegra e se aproximam da temática dessa pesquisa tanto pelo viés da medicalização como dos disciplinamentos dos corpos e da produção diagnóstica em relação a determinados estudantes.

Os textos apresentados na tabela serão analisados no capítulo seguinte.

5 EIXOS DE ANÁLISE

Neste capítulo serão apresentados os três eixos de análise dos textos pesquisados na ANPED, que foram apresentados na tabela acima, e foram organizados da seguinte forma: 1) normalização dos corpos e disciplinamento; 2) medicalização comportamento e da aprendizagem 3) o diagnóstico do TDAH como norteador das ações pedagógicas.

Os eixos analíticos surgiram a partir de uma organização das pesquisas apresentadas na ANPED considerando proximidades em relação as problematizações construídas, referencial teórico e o enfoque que delineavam.

5.1 Eixo 1) Normalização dos corpos e disciplinamento

Neste capítulo foram utilizados oito textos encontrados no site da ANPED dos anos de 2001, 2002, 2003, 2005, 2006, 2010 e 2015. No ano de 2002 tiveram 2 textos publicados e o restante um texto de cada ano. Nesse capítulo, além dos textos da ANPED, serviram como base de leitura e articulação estudos de Foucault (2014) e Jannuzzi (2004).

Começo esse capítulo acompanhada de Michael Foucault, pois durante as análises foi possível perceber a recorrência nas pesquisas realizadas que abordam os temas da medicalização e patologização dos corpos de conceitos aprofundados por esse estudioso.

Muitas pesquisas, ao discutirem as trajetórias escolares apresentam uma necessidade de enquadramento dos corpos em regras sociais estabelecidas de condutas adequadas.

Desse modo, o disciplinamento ganha força na escola a partir de práticas de vigilância constante e de controle dos corpos considerados desviantes, inquietos, curiosos. O disciplinamento e controle de gestos e atitudes transforma a energia dos estudantes em força produtiva, mas uma produção específica destinada aos resultados e performances que a escola define como sendo necessárias. Logo, o conceito de disciplinamento a partir da abordagem foucaultiana tem sido bastante discutido nas análises das práticas pedagógicas na atualidade.

A disciplina tem como ferramentas o espaço e o tempo. E nesse sentido, a escola vai produzindo estratégias para ocultar certos ritmos em determinado tempo e condutas rígidas nos espaços escolares. Aos que resistem ao enquadramento nas normas, muitas vezes, inflexíveis, são construídas práticas que culpabilizam o estudante e família pela supostos fracassos escolares. Foucault (2014) analisa o modo como o corpo foi, em qualquer sociedade, preso no interior de relações de saber e poder impondo limitações, obrigações, proibições.

Nesse sentido, em relação ao controle, Foucault afirma que:

A modalidade, enfim: implica numa coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos. Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as “disciplinas. (FOUCAULT, 2014, p. 135).

De acordo com Foucault (2014) o momento histórico das disciplinas é aquele que nasce a arte do corpo humano incidindo sobre ele ações que visam aumentar suas habilidades, sujeição, mas, principalmente, um mecanismo que o torna ao mesmo tempo obediente e útil. E o que ele vem a denominar de corpos dóceis e úteis. Ainda que essa lógica pareça não estar explícita na escola, com esse objetivo, vimos constantemente práticas pedagógicas que tem direcionamento para que crianças e jovens sejam enquadradas nessa anatomia política sobre o corpo.

Ao longo do curso de pedagogia deparei-me com discursos que defendiam a construção de uma escola democrática, acessível a todos, com práticas pedagógicas coerentes com a abordagem anunciada de inclusão escolar. No entanto, práticas pedagógicas de valorização das singularidades e potencialização dos sujeitos tem sido um grande desafio no cotidiano escolar, como observado nos trabalhos analisados.

A escola é um lugar de aquisição e produção de cultura e conhecimento, mas, também, de socialização e construção de identidades, bem como regulação, disciplinamento e controle. A escola é lugar de vida, organismo vivo que tem múltiplos atravessamentos, mas quando a intensidade e as nuances da vida começam a ser tomadas como indícios de supostas patologias, faz-se necessário perguntar de que maneira a escola tem lidado com a diversidade dos modos de ser, de se expressar e de aprender.

Xavier (2001, 2003), Lopes e Fabris (2005) e Barbosa (2006) consideram que o disciplinamento não é um componente central do currículo, todavia tem efeitos duradouros, visto que a escola desde cedo atua no controle dos corpos, produzindo barreiras que impedem os estudantes a terem liberdade de movimento, expressão, criação no ambiente escolar. Poda-se a criatividade e a intensidade infanto-juvenil. As crianças são “adestradas” para não terem questionamentos, as crianças curiosas são compreendidas como sendo aquelas que incomodam.

Encontro um exemplo prático nas escolas que trabalhei, em uma delas, a brincadeira de massinha era ministrada com uso de forminhas prontas, com o objetivo de que a criança produzisse apenas o que a forminha de modelar oferecia. Um exemplo simples, mas que pode ser lido como uma forma de manusear a criatividade, formatar o pensamento, produzir barreiras a produção criativa. Embora exista a possibilidade da criança transgredir as regras, o movimento mais sobressalente é o trabalho de construção de um sujeito passivo, que se prevê e controla. Na escola em que a massinha era ofertada sem a imposição da forma, notava-se uma disposição para criação muito mais presente, as crianças criavam suas brincadeiras com maior liberdade e engajamento. Percebem-se duas formas diferenciadas na proposta do uso da massa de modelar, no entanto ambas, poderiam ser compreendidas como atividade sem uma elaboração prévia em relação ao seu objetivo. O fazer por fazer, preencher tempo. Na escola em que era oferecida a forminha, as crianças foram criando uma dependência desse objeto para brincar com a massa de modelar. Não conseguiam brincar e criar sem a forma, pediam a forma para começar a manusear a massinha. Como se a única maneira de construir algo com a massa de modelar e brincar fosse com o uso das forminhas. Por outro lado, no momento em que as crianças utilizaram a massinha sem a forma, não pediam, não apresentavam essa necessidade de algo pronto. Brincavam criando suas formas... Tem havido uma compreensão compartilhada na escola de que os corpos inertes estão atentos. Que estar sentado na cadeira por horas sem se mexer, sem questionar, sem falar é sinônimo de concentração e aprendizagem. O comportamento obediente e dentro das normas torna-se o elemento fundamental de avaliação em relação ao estudante.

Portanto, não é normal quando: Distrai-se com facilidade ou demonstra timidez; Excessivamente quieto ou fala o tempo todo; Agitado e toma iniciativas ou demonstra insegurança frente aos desafios, entre outras características que apresentam uma forma de entendimento que os comportamentos precisam encontrar, para o controle da anormalidade, um ponto de equilíbrio: nem tanto, nem tão pouco. Neste contexto percebe-se que algumas situações caracterizam-se por serem exageradas; outras, por apresentarem pouco “entusiasmo” pela criança (BARBOSA, 2006, p. 10).

A criança que em casa é o “sapeco”, na escola, ganha rótulo relacionado a um transtorno. Muitas vezes a família é chamada na escola para que juntas encontrem maneiras para que a criança se adeque às normas que a escola produz

Na composição das forças, professores/as e familiares constituem-se como corpos a serem disciplinados para a “sucesso” da aprendizagem do/a aluno/a que, através de diferentes práticas, são orientados/as, de uma certa forma, a ensinar seus/suas filhos/as e alunos/as a tornarem-se sujeitos normais. (BARBOSA, 2006, p. 12).

Percebe-se que existe uma orientação para os sujeitos que não se encaixam no modelo de bom comportamento na escola torna-se alvo do olhar clínico já traça o perfil.

No corpo do sujeito aluno parece habitar todas as causas para o sucesso e o fracasso escolar, enquanto que são silenciadas as outras condições de possibilidade para a produção do que chamamos de sucesso e fracasso (LOPES; FABRIS, 2005, p. 12).

Desde a Educação Infantil há relatos que indicam desconforto dos professores com corpos que não param.

São crianças que inquietam seus professores não pelo seu aproveitamento escolar, mas por ocuparem o seu olhar a partir do movimento de seus corpos [...] As vezes, o que está sendo considerado não é o sofrimento da criança, mas o incomodo que ela produz no meio em que está inserida (FREITAS, 2011, p. 4).

O desconforto em relação a determinados comportamentos e ações infantis tem indicado uma certa preocupação com a criança em relação a um quadro patológico. Será que é um sinal de TDAH? Será que pode ser TEA? E na esteira dessa concepção se produz a necessidade de direcionamento para os serviços da saúde ou ainda a intensificação de um ajustamento das crianças, uma maneira específica de se comportar.

Exige-se que as crianças movimentem de determinadas formas, como não se sentar de qualquer jeito na hora da roda do acolhimento, de preferência com as pernas cruzadas, não se levantar até terminar de escutar a história (muitas vezes contadas de maneira que não produz o engajamento nas crianças pequenas). As crianças são impedidas de serem o que são, elas têm o desejo de explorar o mundo sem pensar nos tempos e espaços determinados. Tudo é

oportunidade de explorar, conhecer, aprender. Como e por que parar esse corpo? Por que docilizar esse corpo?

Percebemos que desde a infância há um direcionamento na construção de corpos dóceis e úteis. Ou seja, já desde a tenra idade há um direcionamento para certas performances e resultados nas instituições educacionais. Percebe-se com isso que “A disciplina escolar é responsável pela produção **de corpos dóceis e úteis de Foucault** e pela modelagem do indivíduo desde a infância” (XAVIER, 2003, p. 5, grifo nosso).

Assim, pode-se afirmar que a escola produz o sujeito para servir ao mercado de trabalho de maneira dócil e subserviente, sem possibilidades de crítica e participação social. Uma lógica alinhada a uma sociedade neoliberal, na qual o sujeito é constituído para não questionar, não resistir ao instituído e apresentar resultados. Nesse sentido, Lunardi considera que

o controle da sociedade sobre os indivíduos se exerce no corpo. O corpo é uma realidade biopolítica. O corpo foi conhecido social e politicamente como força de trabalho [...] Para construir um corpo forte, produtivo e dócil torna-se necessário um conjunto de técnicas que sejam capazes de desenvolver procedimentos de adestramento do corpo (LUNARDI, 2002, p. 4).

O controle é originado por interesses de dominação e submissão a diferentes instancias de poder e se reflete nas práticas pedagógicas e na organização escolar, nos quais mecanismos de controle existentes na sociedade capitalista refletem na escola, que, por sua vez, modula comportamentos homogeneizados e docilizados, prontos para o trabalho. Mesmo que exista uma defesa pela escola democrática, o controle dos corpos produz barreira para a produção de uma escola com práticas pedagógicas democráticas e que tornem o conhecimento acessível a todos.

Como já referido, o conceito de disciplina e disciplinamento com base em Foucault está presente na maioria dos textos lidos da pesquisa e desse modo, foi possível perceber que as práticas escolares, nem sempre pedagógicas, produzem um determinado tipo de sujeito utilizando seus tempos e espaços como forma de modelar, enquadrar e formatar a todos e cada um em um modo único de se experimentar e de se manifestar.

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. [...] A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em

termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 2014, p. 135-136).

Nas pesquisas apresentadas na ANPED por Xavier (2001 e 2003), Oliveira (2002) e Lunardi (2002) há referências de práticas de disciplinamento tais como, organizar de maneira rígida, nas salas de aula, um lugar para cada estudante sem que esse tivesse a oportunidade de sentar em outro lugar que não aquele destinado a ele pela professora. Ainda há referência de práticas, que permanecem atualmente em certas escolas, de organização de filas divididas por sexo, vigilância constante por um adulto dos movimentos dos estudantes pelos espaços escolares, sobretudo fora dos horários de entrada, recreio e saída. A escola é lugar de vida, não uma vida silenciosa e pacata, mas uma vida de intensidades, pois não há como construir aprendizagem e desenvolvimento sem relações interpessoais e com o próprio ambiente.

[...] sobre a questão da disposição dos corpos nas carteiras/cadeiras, pude perceber que algumas professoras procuravam interferir sobre a postura assumida pelo aluno no momento de sentar e em vários momentos chegavam a interferir sobre o comportamento deles. [...] a insistência das professoras sobre o fato dos alunos sentarem na posição que elas consideram como correta. No entanto, em nenhum momento elas explicam a eles a importância desse tipo de postura na carteira; simplesmente mandam os alunos sentarem-se da maneira determinada (LUNARDI, 2002, p. 8)

O ambiente escolar, após os anos de 1990 em que se enfatiza a educação em uma perspectiva democrática e inclusiva, tem construído estratégias que mascaram um processo de preconceito, exclusão e barreiras à aprendizagem de determinados estudantes, sobretudo, da classe trabalhadora. A escola gera um espaço de privilégios para alguns e reforça a desigualdade e a subordinação para outros, incorporando formas dominantes ao capital cultural, em que as classes mais favorecidas são dadas como referência e a classe trabalhadora é cobrada da mesma forma, como se tivesse as mesmas condições de acesso.

Em suas pesquisas Xavier (2001 e 2003), com estudos na área de disciplina escolar, foram analisadas questões de disciplinamento e aprendizagem na escola, quando foi orientadora de estágio no curso de pedagogia da UFRGS e em outros espaços ocupados por estudantes vindos da extinta FEBEM (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor) devido aos projetos ***Escola Cidadão: aprendizagem para todos, eram crianças repetentes vindas da periferia de Porto Alegre. Os estudantes repetentes eram inseridos em*** turmas denominadas Turmas de Progressão, onde os problemas disciplinares, a dificuldade de aprendizado e socialização eram a justificativa para estarem nesse espaço específico.

É preciso reconhecer que mesmo com uma nova estruturação dos espaços-tempos e de uma rotina escolar diferenciada sem ser punitiva e/ou coercitiva, de uma organização curricular planejada de forma participativa e preocupada em transformar saberes inseridos na cultura de origem dos educandos em saberes escolares, através dos chamados complexos temáticos e da procura de articulação e horizontalidade das diversas áreas do conhecimento, bem como da construção cooperativa e coletiva de normas e princípios de convivência, ainda assim, problemas de aprendizagem e situações de difícil relacionamento inter-pessoal e grupal entre alunos, alunas e professoras, muitas vezes, se estabelecem (XAVIER, 2003 p. 4).

Desse modo, podemos entender que a escola cria espaços específicos e segregados para direcionar estudantes que de alguma forma tornam-se problemas para escola. Esses espaços específicos indicam uma maneira individual de solucionar questões que supostamente seriam de ordem pedagógica. Ou seja, a escola não revê currículo, não pesquisa e analisa os motivos pelos quais podem estar produzindo dificuldades escolares, condutas consideradas inadequadas. Produz-se um lugar para cada sujeito de acordo com suas especificidades e a escola segue se eximindo de sua responsabilidade em produzir conhecimento sobre suas próprias práticas.

Conforme Foucault:

Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo. Evitar as distribuições por grupos; decompor as implantações coletivas; analisar as pluralidades confusas, maciças ou fugidias. O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quando corpos ou elementos há a repartir. É preciso anular os efeitos das repartições indecisas, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa, sua coagulação inutilizável e perigosa; tática de anti deserção, de anti vadiagem, de anti aglomeração. Importa estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, instaurar as comunicações úteis, interromper as outras, poder a cada instante vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades ou os méritos. Procedimento, portanto, para conhecer, dominar e utilizar. A disciplina organiza um espaço analítico (FOUCAULT, 2014, p. 169).

A pesquisa de Oliveira (2002) analisa o uso do espaço como forma de controle a partir de uma vivência em sala observando as práticas pedagógicas. O estudo apresenta o modo como as professoras promovem uma organização dos corpos tendo em vista os princípios de eficiência na aprendizagem.

Essas práticas tinham como objetivo ajustar os corpos no espaço com vistas a alcançar um melhor desempenho durante a aula, de forma tal, que isso se refletisse tanto no comportamento deles, quanto nos seus rendimentos em termos de aprendizagem (OLIVEIRA, 2002, p. 5).

Considerando as condutas e performances escolares, Xavier (2001 e 2003), Oliveira (2002) mostram as descontinuidades que marcam as interferências dos sujeitos ao longo do processo que são importantes serem relatadas, pois ao mesmo tempo que o disciplinamento está

em funcionamento, também está, a resistência. Crianças resistem de múltiplas formas de coerção não silenciando diante da solicitação da professora, não se sentando nos lugares destinados na ausência da professora, burlam, colocam em xeque as normas, não fazem as atividades propostas... que de certa forma geram resultado contrário do previsto, pois as formas de resistência podem causar instabilidade, que não é algo esperado no planejamento.

Observa-se que o currículo e as práticas escolares objetivam a produção de corpos controláveis e controlados. Essa necessidade de construção de um tipo de aluno (dócil, obediente, produtivo) se efetiva em práticas de cobrança de certas condutas dos estudantes, certos resultados.

Fica evidente que o uso do espaço no âmbito escolar desempenha papel fundamental no processo de controle e regulação dos sujeitos. Todavia, apesar da intensidade do processo de disciplinarização sobre os corpos na escola, pode-se perceber que existem momentos em que os sujeitos procuram encontrar um meio-termo entre a eficácia total do controle sobre seus corpos no espaço e as atitudes de transgressão ou de liberdade, que não contemplam totalmente esta eficácia (OLIVEIRA, 2002, p. 13).

Xavier (2001 ,2003) apresenta ao longo das suas pesquisas a percepção de um certo “apagamento” nos discursos pedagógicos em relação ao debate sobre o processo de disciplinamento dos alunos, pois não se discute na escola o porquê de haver uma necessidade de organizar estratégias pedagógicas para delinear/formatar os comportamentos, ela centraliza os processos de ensino e aprendizagem como formas de disciplinamento.

Knopker (2015) em sua pesquisa afirma que existe um caminho alternativo à disciplina, a autora movida pelas queixas de professores sobre a indisciplina escolar atenta que quanto mais se procura disciplinar o comportamento dos estudantes, mais indisciplina estaria produzindo, pois, a indisciplina é uma forma de protesto, de resistência ao que está sendo imposto. Knopker sugere uma “nova disciplina” não vista como um instrumento de repressão e controle, e sim “como um conjunto de normas utilizadas no contexto educativo para uma convivência social mais democrática e para um desempenho escolar mais significativo” (KNOPKER, 2015 p. 11). Segundo a autora, o aumento da indisciplina acontece pelo medo dos professores de se tornarem inadequados trazendo uma disciplina que dociliza os corpos, porém a disciplina esta presentes nas escolas mesmo que dizem com propostas “progressistas”.

Cumpramos ressaltar que desse modo, podemos, ao invés de estar propiciando “liberdade” aos estudantes, como era a ideia inicial das pedagogias corretivas e psicológicas, ao proporem a superação das pedagogias disciplinares, estar fazendo com que eles se tornem constantemente dependentes de outras pessoas para geri-los. Já que não estão

sendo orientados sobre como fazê-lo, nem da forma como eram ensinados em outros tempos, nem de outras formas (KNOPKER, 2015 p. 13).

Considerando as práticas pedagógicas produzidas na educação infantil, pode-se considerar que há uma preocupação dos docentes em estabelecer vínculo com as crianças. De outro modo, no Ensino Fundamental a construção do vínculo e da interação entre professores e estudantes ganha contornos diferentes. Há um discurso de defesa da autonomia da criança contudo, vai se perdendo e tendo as normas disciplinares cada vez mais presentes e mais fortes.

Barbosa (2006) reflete sobre a necessidade de nomear/diferenciar normalidade de anormalidade, a prática disciplinar não apenas visualiza o sujeito, mas, também, produz uma posição para o professor a partir daquilo que o discurso pedagógico determina quanto ao que e como deve ser feito para que os sujeitos desenvolvam e construam a aprendizagem, pois também são cobrados a partir dos resultados de seus alunos, há uma autoavaliação como “o que poderia ter sido feito?” Colocando em questão a sua função e suas ações nas práticas de que faz parte.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2014) analisa diferentes formas de controle social considerando que as mesmas se alteraram através das grandes mudanças sofridas pela sociedade com o advento da modernidade. Apresenta o modo como um conjunto de reformulações econômicas, sociais, políticas e culturais colaboraram para modificar os interesses e preocupações na forma como esse controle foi sendo realizado, contribuindo para a transformação de uma série de usos e práticas relacionados ao corpo nas mais diferentes instituições, entre elas a escola. Em relação aos usos e práticas, o autor ressalta a utilização do espaço, como uma das estratégias para controle e conformação dos corpos. Nesse sentido, Foucault (2014) aponta que durante o desenvolvimento da modernidade é criada e implementada uma rigorosa e eficiente distribuição dos indivíduos pelo espaço, que se orienta por diversas técnicas. Essas técnicas contribuem para que:

[...] as disciplinas, organizando as “celas”, os “lugares” e as “fileiras” criem espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos. São espaços mistos: reais pois que regem a disposição dos edifícios, de salas, de móveis, mas ideais, pois projetam-se sobre essa organização caracterizações, estimativas, hierarquias. A primeira das grandes operações da disciplina é então a constituição de “quadros vivos” que transformam as multidões confusas, inúteis ou perigosas em multiplicidades organizadas” (FOUCAULT, 2014, p. 174).

Há um padrão na escola que privilegia o silenciamento dos estudantes, é melhor não ser questionador e que tenha um resultado seja positivo para a escola. Há uma performance indicada pela escola como um corpo dócil e útil, o corpo precisa ser não muito quieto, mas também não muito inquieto, o corpo precisa ter um equilíbrio para ser aceito como normal “por meio do saber médico moldam-se as condutas e normalizam-se formas de ser corrigindo e adequando os sujeitos para a vida em sociedade” (LOCKMANN; TRAVESSINI, 2010, p. 10).

Pode-se afirmar que a lógica neoliberal que aborda a escola no âmbito de mercado que considera a escola um produto a ser consumido, também considera o estudante uma força produtiva de trabalho. Mas, não um trabalho intelectual e sim, um sujeito produzido para um trabalho simples, o que sobra no mercado. O mercado passa a ser objetivo último, sendo a escola necessária à produção de recursos humanos como mão de obra.

De acordo com Jannuzzi (2004, p.14). “Na Teoria do Capital Humano, as diferenças do nível de educação é que darão as diferenças de renda. As habilidades e os conhecimentos das pessoas são uma forma de capital”. Um trabalhador que não questiona seus direitos, pois não os conhece. Um trabalhador sem força para ser agente transformador, pois foi ensinado na escola a não criar, mas copiar, silenciar, não questionar.

Desse modo “o controle da sociedade sobre os indivíduos se exerce no corpo. O corpo é uma realidade biopolítica. O corpo foi conhecido social e politicamente como força de trabalho” (LUNARDI, 2002, p. 6). Com as disciplinas associadas ao controle e regulamentação dos corpos, as crianças agitadas, indóceis ou supostamente não aprendentes são consideradas como as que precisam de tratamento, pois têm a necessidade de estar no padrão que a escola exige.

“O poder normalizador se utilizará da economia da visibilidade para fabricar indivíduos, objetivando, classificando e tornando visíveis de forma a poder aplicar com maior eficácia os meios de normalização” (BARBOSA, 2006, p. 5).

Considerando os textos encontrados na pesquisa, todos sinalizam a disciplina como a grade engrenagem que movimenta as ações das práticas pedagógicas desde a Educação Infantil. Em Vigiar e Punir, Foucault (2014), se refere às disciplinas como métodos que permitirão um controle minucioso das operações do corpo, essa dominação exercida pelas disciplinas, a partir dos séculos XVII e XVIII, se institui através de formas muito sutis por técnicas minuciosas e íntimas. Através de uma política do detalhe, de atenção às minúcias, esse corpo doente passa a ser estudado, analisado, conhecido, para ser recuperado e tratado.

Pela leitura dos textos da ANPED entre 2001 e 2005, podemos perceber que as crianças que eram consideradas problemas eram isoladas, por exemplo, nas turmas de progressão com alunos repetentes, ou então, na própria sala de aula eram organizadas de forma que os que tinham dificuldades sentava-se mais a frente.

[...] as professoras, em alguns momentos, empregavam a ordenação espacial dos alunos em sala de aula como forma de classificação e diferenciação dos sujeitos segundo seu rendimento escolar. Esse tipo de estratégia aparece de forma intensa no último exemplo quando a professora divide os alunos em grupos, que segundo ela apresentam um maior ou menor grau de dificuldade em termos de aprendizagem, e esses grupos são dispostos em sala apresentando uma maior proximidade ou um maior distanciamento em relação à sua mesa. Tal prática, em última instância, acaba colaborando para que os alunos fiquem sujeitos à um maior ou menor grau de fiscalização realizado pela professora durante a aula (OLIVEIRA, 2002 p. 6)

Lunardi (2002, p.15), nos ajuda a pensar sobre essa dinâmica afirmando que “isolar os sujeitos torna-se uma forma de controle dos corpos que se opõe a ordem social, neste sentido, se exerce sobre os sujeitos um poder disciplinar que os isola, os separa uns dos outros”.

Nos dias atuais, essas práticas de isolamento dos corpos em espaços específicos ou ainda de práticas que de certa forma excluem fisicamente os estudantes estão dando espaço aos processos de medicalização e patologização na escola. Há uma releitura dos modos de disciplinamento e controle. A medicalização e a patologização da vida e da infância podem ser consideradas estratégias de “correção dos sujeitos” que não desempenham certas posturas conforme é desejado, tem este que será enfatizado no próximo tópico.

Os discursos pedagógicos enfatizam que o corpo silencioso é o mais propício para estar, naquele momento, aprendendo. Não se coloca em xeque o histórico de disciplinamento, deveriam ser discutidas como se produz os processos de ensino e aprendizagem e não os modos como os alunos devem se comportar para aprender.

5.2 Eixo 2) Medicalização do comportamento e da aprendizagem

Neste eixo, foram utilizados 5 textos encontrados na ANPED entre os anos de 2002, 2005, 2010, 2011 e 2013. E para compor o tema foram utilizadas outras leituras de autoras como Moysés (2008), Freitas (2011) e Christofari, Baptista e Freitas (2015).

Ao utilizar como um descritor de busca o termo medicalização nas produções da ANPED não foram encontradas muitas pesquisas relacionadas diretamente à temática.

A primeira inserção desse termo nos trabalhos da ANPED, nos GTs analisados foi no ano de 2002 o trabalho de Maria Lise Lunardi - **“Medicalização, Reabilitação, Normalização: Uma Política de Educação Especial”** no GT de Educação Especial. Tal pesquisa se dedica a compreender a construção dos sujeitos anormais e como a educação especial se inscreve como um discurso médico com finalidade de normalizar. A pesquisa produz uma reflexão a partir da medicalização de deficientes auditivos. A autora faz uma análise de discursos da educação especial e das políticas regentes.

Para Lunardi (2002) a medicalização representa uma estratégia que caracteriza a patologização e produção de campo de anormalidade. A escola, assim como hospitais, são estratégias de poder e de controle dos indivíduos.

Penso que há na constituição dessas tecnologias – reabilitação/medicalização – toda uma estratégia de caracterização da patologia, de produção de um campo de anormalidade para colocar em funcionamento estratégias de intervenção. Em outras palavras, os conteúdos desses documentos constroem a anormalidade para depois apresentar o conjunto prescritivo de reabilitação e de reeducação (LUNARDI, 2002, p. 8).

O termo medicalização volta aparecer em 2011 por Claudia Rodrigues de Freitas em *“Movimentos da/na infância contemporânea: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar”* que faz uma análise dos discursos produzidos por professoras de educação especial da Rede Municipal de Porto Alegre na produção do sujeito Hiperativo, trazendo como base o conceito de normalidade de Foucault (1991) e Canguilhem (2000), Freitas (2013) explica que a medicalização vai além de prescrever um medicamento, se fala em “medicalização da vida” e dos espaços invadidos por ela conferindo um problema de saúde à questões de outra natureza, geralmente política, social e econômica.

Freitas (2011) fala sobre a construção do estigma das crianças com TDAH, quando se atribui às crianças nomes como construção identitárias com caráter homogeneizante. Sendo o TDAH o diagnóstico que cresce de maneira exponencial na infância, acopla em seu discurso a biologização que afirma que os corpos precisam ser “melhorados” sendo a medicação uma oferta para garantir esse processo. Não é mais só a patologia que precisaria ser medicada, mas o sujeito dito normal de forma a qualificá-lo. Entende-se que o normal e o anormal é conduzido por uma interpretação social sobre determinados comportamentos que são ou não socialmente aceitos.

O saber pedagógico estabeleceu uma relação com o saber médico que se fortalece cada vez mais nos discursos escolares. Lockmann e Traversini (2010) falam sobre a “vontade de

nomear” que se tem sobre o sujeito, uma vez que as práticas normalizadoras que são desenvolvidas pelo discurso médico são monitoradas pela escola com o objetivo de controlar esses sujeitos, deixando-os mais próximos da norma.

“Há, na atualidade, uma proliferação do uso de medicamentos para os mais variados fins, são doenças inventadas recentemente, que afetam a produtividade dos alunos na escola e passam a ser gerenciadas pelo saber médico” (LOCKMANN; TRAVERSINI, 2010, p. 10).

Segundo as autoras, há poucos espaços e investimentos para as possíveis aprendizagens escolares que o aluno pode desenvolver, o uso de medicamentos tem sido como um instrumento de controle do corpo, buscando a obtenção de resultados rápidos, pois quando as práticas disciplinadoras fracassam busca-se os medicamentos que supostamente acalmam e concentram. Ou seja, a medicação tem tido papel de agente normalizador e disciplinador dos corpos. Já, o processo de medicalização referente a uma racionalidade que transforma questões que são atinentes à vida em patologias, tem ganho, cada vez mais espaço nas práticas pedagógicas, não apenas nos discursos, mas, sobretudo, no endereçamento de estudantes que desviantes das normas padronizadas, aos serviços da saúde.

Tanto nos atendimentos quanto nas práticas pedagógica oferecidos aos alunos, não podemos perder de vista que ambos são realizados com o intuito de normalizá-los, numa tentativa incansável de aproximá-los, cada vez mais, dos padrões de normalidade inventados. Esse indivíduo é, portanto, o indivíduo a corrigir, que precisa ser constantemente submetido a aparatos de saber e mecanismos de correção e de normalização (LOCKMAN; TRAVERSINI, 2010, p. 14).

O saber médico, indicado em muitas pesquisas como um saber que tem produzido atravessamentos nos discursos pedagógicos Lopes, Fabris (2005) e Freitas (2013) é colocado em funcionamento na escola a partir de práticas de encaminhamento dos estudantes aos serviços da saúde e, principalmente, a necessidade do diagnóstico. A busca pela normalização daquele sujeito dito com dificuldade de aprendizagem, se faz deslocar o olhar que se tem do sujeito para a situação de não aprendente, transformando em patologia a causa da não aprendizagem.

Pode-se afirmar que biologização da educação busca no cérebro da criança as causas das dificuldades de aprendizado, fazendo parecer que o corpo do sujeito é onde habita todas as causas do fracasso. Por meio dessa concepção biologizada da vida, Moysés (2008) nos convoca a pensar nos modos como a sociedade convoca e autoriza a medicina assumir o controle para “normatizar e vigiar a vida”, desta forma:

[...] se inicia o processo de medicalização do comportamento humano. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído reduzindo a própria essência da historicidade do objeto — a diferença, o questionamento — a

características inerentes ao sujeito-objeto, inatas, biológicas; a uma doença, enfim. (MOYSÉS, 2008, p. 6).

O olhar médico está sob o sujeito considerado desatento, sem coordenação, que não aprende, que é hiperativo, que não tem limites... Para esses sujeitos existe um movimento de correção que transforma as individualidades em problemas necessitando correção, trazendo o aumento dos diagnósticos que necessitam de medicação.

A medicalização não considera a construção do indivíduo social, histórica, política ou econômica. Dificilmente se pergunta se a criança ou a família estão passando por momentos difíceis, se os pais têm um trabalho, ou se comem mais de uma refeição por dia, pois na medicalização a culpa está centrada no sujeito.

O conceito de aprendizagem tem sido compreendido, de acordo com os estudos utilizados nessa pesquisa a partir de uma leitura comportamental. Nesse sentido, são justificativas que centram no sujeito e não no conjunto de possibilidades. A desatenção que já está relacionada ao fracasso, junto com a lentidão e distração.

Segundo Lockann e Traversini (2010), esses sujeitos são considerados improdutivos, uma vez que não conseguem terminar suas atividades e não utilizam o tempo de forma, considerada, adequada, acabam supostamente prejudicando a si e suas aprendizagens.

Freitas (2011) traz o conceito de atenção como um “trabalho”, é uma capacidade inerente ao pensar e ao aprender, mas precisa de regência. “Não se ensina, mas se aprende” (FREITAS, 2011, p. 5). Sendo assim a atenção e a aprendizagem andam juntos e sustentam um a invenção do outro.

A crítica ao poder-saber médico no contexto escolar está muito presente nos trabalhos a partir de 2010, onde percebe-se o quanto ainda se mantém a concepção da classificação e homogeneização da diversidade humana e o modo como as singularidades têm sido compreendidas como um desvio, distúrbio ou patologia.

Os saberes médicos foram historicamente produzindo discursos, resistências, formas de saber e de poder (...). Esse movimento da medicalização na vida social torna visível a ação do dispositivo na vida de cada um e de todos. Um dispositivo constituído de linhas que transitam, se conectam, se relacionam inventando modos de viver. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 7).

Os processos de medicalização também podem ser compreendidos como processos que moldam as condutas dos sujeitos, por meio do olhar clínico e da vontade de normalizar,

resulta em um número expressivos de diagnósticos, dados de maneira rápida normalizando as formas de ser aluno.

A medicalização é uma forma de controle silencioso e de enfraquecimento do sujeito, uma vez que é colocado um rótulo, reduz o sujeito a isso. É a partir dela que são criadas formas que exclusão que, sutilmente, pode dizer que determinado sujeito não pertence aquele espaço. Quando se discute a medicalização, se questiona as práticas e a configuração do currículo escolar e nos faz pensar que tipo de sujeito a escola está produzindo.

5.3 Eixo 3) o diagnóstico do TDAH como norteador das ações pedagógicas

Para realização da análise desse eixo, sete textos da ANPED estão presentes dos anos de 2005, 2006, 2010, 2011, 2013, 2017 e 2019, um de cada ano. Os escritos de alguns pesquisadores estão sendo de fundamental para construir as lentes de análise desse debate em relação a como o diagnóstico de TDAH tem sido colocado como protagonista das práticas pedagógicas. Assim, estudiosos como Freitas (2011), Christofari (2014), Ribeiro (2018), Silva e Szymanski (2020) e Foucault (2014) tem sido meus companheiros de jornada na produção dessa pesquisa.

Nos últimos anos o diagnóstico tem tomado papel de grande importância nas práticas escolares. As pesquisas de Freitas (2011, 2013) têm nos indicados que o diagnóstico não ocupa o espaço de apenas mais uma informação sobre a história do sujeito. Há uma dinâmica nas práticas escolares que tem dado visibilidade ao diagnóstico como elemento fundamental na compreensão do sujeito e, conseqüentemente compreendido como base para a construção dos processos pedagógicos. Nesse sentido, tem se produzido na escola o desejo do diagnóstico e do laudo médico, tanto para aplacar as angústias e questionamentos das professoras, como para justificar à família pelo viés da racionalidade médica, os desafios cotidianos em relação aos processos de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, Freitas alerta:

Nas últimas três décadas a proposição do diagnóstico de TDAH tem tomado intensamente o espaço escolar como primeiro alerta e a indicação deste diagnóstico. Mesmo as crianças ainda em idade de Educação Infantil já têm sido encaminhadas aos consultórios com um olhar de suspeita da escola sobre a sua “hiperatividade”. Os modos de ser e viver das crianças no espaço escolar passaram a ser referidos como evidência de suposto desvio, muitas vezes associado ao TDAH (FREITAS, 2013, p. 1).

Na busca de produção bibliográfica no site da ANPED, foi possível observar que há uma intensificação da denúncia nas pesquisas do protagonismo dos diagnósticos como basilar na construção da relação pedagógica a partir do ano 2006.

Barbosa (2006) apresenta um artigo intitulado **Práticas Escolares: Aprendizagem e Normalização dos Corpos**. Nesse artigo analisa a concepção médico-clínica como sendo aquela que ainda se mantém como hegemônica na escola a partir de práticas escolares com crianças classificadas e nomeadas como não aprendentes. A dinâmica se alinha a construção de estratégias de normalização dos corpos que se estende por professores e familiares que participam das práticas em uma composição de forças que aprimoram e produzem saberes sobre os indivíduos.

Ao iniciar a pesquisa na ANPED sobre a temática estudada, havia uma expectativa de acesso a um número mais volumoso de estudos publicados. No entanto, há menos produção do que a esperada em relação a estudos que analisam os efeitos do diagnóstico de TDAH na construção das práticas pedagógicas cotidianas. E menos pesquisas, ainda, que se dedicam a discutir o que se está entendendo por aprendizagem quando se afirmar que estudantes com TDA/H tem dificuldades de aprendizagem.

Destaco um texto de Freitas (2011) que produz uma reflexão sobre o diagnóstico e busca a construção do conceito do TDAH. A autora observa o discurso médico sobre os sujeitos ditos como hiperativos que reafirmam sempre o mesmo: fundamentos biológicos ou as características inerentes dos sujeitos.

O discurso do TDAH vem unido a um discurso mais amplo sobre a biologização onde todos os corpos necessitam ser otimizados. Ou seja, precisam de um melhoramento e a medicação está presente para garantir esse processo. Freitas (2011) nos convoca a questionarmos sobre o vertiginoso aumento nas últimas duas décadas de crianças que passam a ser identificadas como TDAH pelos discursos produzidos na escola. Há um movimento intenso de encaminhamentos de crianças aos consultórios médicos. Nesse sentido, cabe-nos indagar sobre os processos pedagógicos associados às crianças que tem sido identificadas como hiperativas.

Os discursos sobre TDAH vêm se acoplando a um discurso mais amplo em nosso tempo que é o da biologização e invenção do homem cerebral, onde os corpos todos precisam de “otimização” (FREITAS, 2011, p. 3).

Considera-se, aquele que desvia dos padrões, um sujeito patológico, sem história, descontextualizado de suas experiências e impedido do exercício de ser quem é: criança, ativa, empolgada, questionadora, inquieta diante de tantas possibilidades de experimentar o mundo.

Parece que quando as demais técnicas de disciplinarização dos corpos fracassam com determinados sujeitos, recorre-se ao uso de medicamentos que acalmam, concentram e disciplinam os alunos agitados, hiperativos ou agressivos (LOCKMANN; TRAVERSINI, 2010, p. 10).

Há múltiplas formas de construir práticas que produzem um processo de exclusão da escola daqueles sujeitos que “incomodam”. Uma delas, tem sido a produção discursiva que transforma o ser criança, ser estudante em ser patológico. O diagnóstico tomado como determinante das possibilidades de desenvolvimento.

Lockmann e Traversini (2010) afirmam que o diagnóstico produz certos determinismos, como um olhar limitador sobre o que o sujeito possa produzir ou aprender, muitas vezes já classificando-o como sujeito não aprendiz. Há uma necessidade de nomeação e enquadramento do sujeito em um campo nosológico, ou seja, o que foge de uma matriz padrão precisa estar materializado em um diagnóstico para que se tenha argumentos para justificar as supostas não aprendizagens, os “desvios”, as condutas “atípicas”.

Barbosa (2006), analisa em sua pesquisa a produção do olhar médico-clínico da escola dos “corpos marcados” daqueles que não aprendem e até mesmo dos que aprendem, mas que se encaixam em determinados tipos de descrição e os encaminhamentos são dados a partir deste olhar, que vem primeiramente da escola.

Saberes pedagógicos, em consonância com os saberes psicológicos, psicopedagógicos e médicos contribuem para a produção dos saberes escolares e para a organização das práticas educacionais, pois elaboram diferentes diagnósticos sobre os sujeitos e os relatam, acabando por produzi-lo (BARBOSA, 2006, p. 8).

Freitas (2011) em sua pesquisa intitulada **Movimentos da infância contemporânea: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar** é o primeiro texto encontrado do site da ANPED que analisa diretamente o TDAH e as práticas pedagógicas a partir de um número expressivo de diagnósticos de hiperatividade. Trata-se de uma pesquisa na qual a autora transitou pelas escolas de educação infantil da Rede Municipal de Porto Alegre e realizou entrevistas com professoras de educação especial com larga experiência na Rede, o artigo nos faz questionar até que ponto a educação produz práticas pedagógicas para construir a relação de ensino e aprendizagem com as crianças identificadas como hiperativas, visto que as práticas têm sido construídas a partir do diagnóstico e não a partir do sujeito.,

Ao olhar para a vida infantil, reconhecemos os nomes que lhe são atribuídos como construções identitárias com caráter homogeneizante. O conceito de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é considerado em segmentos do meio acadêmico como a forma de transtorno psiquiátrico mais comum na infância. A perspectiva que o abriga identifica elementos como desatenção, impulsividade e hiperatividade (FREITAS, 2011, p. 3).

As práticas pedagógicas passam se modificar a partir do diagnóstico, assim deslegitimando o sujeito, tendo início a construção do estigma do TDAH, uma vez que, ele deixa de ser o sujeito aprendiz e passa a ser o sujeito patológico. Pode-se afirmar que quando se fala em biologização se reconhece as características que levam o diagnóstico do TDAH e se esquece do sujeito, das questões históricas e sociais que o envolvem.

São submetidos os sujeitos que recebem como duplo o diagnóstico de TDAH. Não são mais sujeitos, mas “TDAHs” [...] São crianças que parecem perder sua condição de crianças e deixam de ser lembradas por seus nomes, mas passam a ser nomeadas por uma sigla, TDAH. Quando isso acontece, e o diagnóstico é frequente em nomeá-lo como hiperativo. (FREITAS, 2011, p. 5).

É importante destacar que não desconsideramos a relevância do diagnóstico em casos que ele realmente é necessário, no entanto, há uma tendência de serem produzidos de maneira aligeirada, simplificadora tendo como direcionamento não a compreensão do sujeito, mas, de uma nomeação que o insere em uma gama de classificações e rotulações.

Dessa forma, defende-se que ele deve ser pensado como um elemento cujo objetivo é potencializar o entendimento de forma mais complexa para compreensão do sujeito e buscar o sentido histórico para a manifestação dos problemas escolares, sendo eles de aprendizagem e/ou de conduta.

Todavia, a educação apenas reduz o sujeito ao diagnóstico, classificando/rotulando, como se tudo que estivesse escrito ali fosse o resumo da criança definindo e determinando suas impossibilidades. Ou seja, o diagnóstico tem se tornado definidor dos desenhos possíveis sobre o entendimento em relação a esse outro que o recebe. Nesse sentido, Freitas afirma:

O diagnóstico é importante para poder tratar, mas existem outros que selam e aprisionam. É o modo de usar que se estabelece sua pertinência, ou mesmo a sua inconveniência. O é necessário combater é o uso irresponsável do diagnóstico. O diagnóstico trazido como um rotulo desencadeia dispositivos de armadura” (FREITAS, 2011, p. 33).

Em outro texto apresentado na ANPED “**A medicalização escolar – epidemia do nosso tempo: o conceito de TDAH em debate**”, Freitas (2013) faz um breve histórico de como

se deu a construção do diagnóstico de TDAH e do modo como ele vai se fortalecendo nos discursos. Segundo a autora, o TDAH emerge nos discursos de 1902 citando os “comportamentos agressivos” e começa tomar espaço na escola na década de 70. Há um forte apelo moral na composição discursiva em relação ao TDAH que se manifesta nas práticas psiquiátricas, médicas e pedagógicas em relação as pessoas que recebem esse diagnóstico.

Quando reduzimos um sujeito a um rótulo e tomamos como base seus comportamentos relacionando-os com os padrões legitimados de condutas sociais tais como a criança agressiva, com mal comportamento, que não consegue controlar o corpo... são crianças que, muitas vezes, são vistas como perturbadoras, visto que o corpo em movimento demanda instabilidade em sala.

Nesse sentido Foucault (2014) referência que o corpo é dócil quando ele pode ser manipulado “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 2014, p. 164).

Pensando a partir de Foucault, podemos considerar que o diagnóstico é uma forma subjetiva de controle dos corpos, na qual exclui os sujeitos que resistem as formas de disciplinamento, uma vez que criança, agitada, que não para, na maioria das vezes são aquelas vistas por olhos que julgam a necessidade de um ajustamento, como muitas vezes ouço da professora para criança “você consegue controlar o seu corpo!”.

Conforme o Manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais IV (1994 apud FREITAS, 2013), um dos sintomas do TDAH é a deficiência de atenção para realizar certas atividades, principalmente tarefas escolares ou não finalizar uma brincadeira.

O Manual indica que as crianças com esses sintomas idealizam projetos, mas não conseguem iniciá-los ou concluí-los. Muitas vezes o diagnóstico é realizado com indicadores fixos ou isolados, tendo os mesmos critérios de avaliação para idades diferentes o que pode ser um equívoco, na medida que um comportamento considerado inadequado para certa faixa etária pode ser aceito perfeitamente em outra.

“Há uma banalização dos modos de diagnosticar e medicar. Qualquer criança inquieta, questionadora, passa a ser uma candidata ao diagnóstico” (FREITAS, 2013, p. 8).

E podemos considerar que isso ocorre porque busca-se apenas na criança os motivos da não aprendizagem e não se questionam práticas educacionais que vêm sendo utilizados pela escola, nem sobre as condições de aprendizagem. Penso que a educação precisa ter uma certa mobilidade nos lugares entre o “ensinante” e o aprendente, onde não tenha uma escolha de método de ensinar e aprender, o olhar medicalizante busca diagnosticar as patologias dos

alunos, que sob olhar da escola, não aprendem, como se existisse apenas uma forma de aprender.

Acredito, também, que a pressão da indústria farmacêutica para colocar seus produtos no mercado tem grande influência nas práticas que direcionam o sujeito a ser um consumidor de psicofármacos. Digo isso, pois muitas vezes o diagnóstico vem acompanhado de uma receita medicamentosa, assim o sujeito patológico torna-se um sujeito do consumo, como Ribeiro afirma

Mais um fator pode ter influência direta nestes dados alarmantes quanto à medicação da infância e o alastramento dos diagnósticos do TDAH. É que em meados da década de 1980, a crescente mercantilização do setor saúde passou a contribuir de forma contundente para a transformação do usuário/paciente, o qual procurava tratamento médico simplesmente visando à cura de uma enfermidade, em cliente/consumidor de saúde. Neste ínterim, a indústria farmacêutica teve papel relevante, pois foi ela a financiadora de uma série de estratégias: seu foco que era voltado, principalmente, para os profissionais de saúde, responsáveis pela prescrição dos medicamentos, passou a centrar seus esforços em propagandas direcionadas aos possíveis clientes/consumidores (RIBEIRO, 2018, p. 114).

A autora faz uma crítica sobre produção aligeirada de diagnósticos que não considera o contexto singular da criança e que são realizados em uma lógica biologizante, onde o sujeito torna-se patologizado em seu processo de aprendizagem e seus comportamentos são tomados como base de uma compreensão referente a aquisição de conhecimentos ou não. Logo, aprender vira sinônimo, nessa lógica, de ter um “bom” comportamento em sala de aula, ainda que esse “bom” comportamento seja considerado aquele de uma criança que pouco questiona, não se movimenta em sala de aula, não resiste a nada que lhe é imposto ou oferecido.

Ou seja, um comportamento que não é aquele compatível a energia, curiosidade e intensidade de uma criança em pleno desenvolvimento humano. E os comportamentos considerados inadequados, desviantes, desestabilizadores, são utilizados para justificar uma explicação de que o sujeito é acometido por distúrbios cerebrais ou definido por questões genéticas, fortalecendo a vertente médico-clínica hegemônica na construção de práticas pedagógicas. Dessa maneira

Quando nos perguntamos por que há um excesso de diagnósticos, surge uma variedade de razões. Por um lado, existe toda esta tendência à biologização por parte dos médicos. Por outro, uma tendência das escolas em encontrar explicações rápidas sobre o que não entendem. A escola, muitas vezes, busca “diagnosticar patologias” nos alunos, quando estes não aprendem ou têm problemas de conduta. Não mais se questionam métodos educacionais, condições de ensinagem ou de aprendizagem, mas se busca na criança, em seu cérebro, seu comportamento, as causas das dificuldades. (FREITAS, 2013, p. 11)

No momento que o diagnóstico é naturalizado, a criança se reduz a ele, portanto pode-se afirmar que o diagnóstico é o principal instrumento de homogeneização e exclusão, pois ele é uma forma de classificação, mensuração do sujeito. Na medida que a criança passa a ser limitada pelo diagnóstico, tendo a causa da não aprendizagem individualizada e centrada nos seus modos de ser e de se expressar, deixa de exercer seu direito de sujeito da aprendizagem, pois é transformada em um sujeito patológico. O diagnóstico, nesse sentido, tornar-se uma barreira a todo processo de ensino e aprendizagem direcionado a práticas que excluem ou são construídas com o objetivo de correção do sujeito.

Transformar as diferenças em identidades nomeadas e fixadas nos sujeitos e fazer da subjetividade algo que se reduz ao diagnóstico leva à compreensão de que a não-aprendizagem é algo sempre problemático, devido a seu caráter ora mais biológico, ora mais cognitivo [...] A invenção da dificuldade de aprendizagem como um problema centrado do sujeito torna-se produtiva na medida em que faz proliferar os serviços de apoio pedagógico (LOPES; FABRIS, 2005 p. 15).

Percebe-se o grande desafio escolar de fortalecimento na construção de práticas pedagógicas fundamentadas nos saberes basilares da educação. Há uma grande barreira em estar com os sujeitos legitimando-os em sua diversidade e singularidades.

Como nós professoras lidamos com corpos que não param? Como compreendemos a curiosidade, a intensidade de crianças e jovens que se relacionam com o mundo expressando-se de múltiplas maneiras? Os atravessamentos que compõem cada estudante em sala de aula são elementos potencializadores do processo de ensino e aprendizagem na escola ou indícios de uma patologia, de um transtorno? Quais os conceitos e racionalidade tem embasado o trabalho pedagógico?

“Identifico um vazio do discurso escolar onde deveria encontrar argumentos da escola no que tange à possibilidade de ensinar a tais crianças” (FREITAS, 2011, p 11).

Em sua pesquisa, com as professoras de educação especial, a autora cita o desamparo de ambas as partes, das profissionais que dizem não conseguir exercer sua função e a criança que sofre com a ausência de limites, pois desde a educação infantil a criança que antes era considerada “sapecca” em casa, na escola passa a ser a que não para ou para a família é a criança que aprende rápido várias coisas ao mesmo tempo e na escola é vista como aquela que não tem foco.

Diante de tantas reclamações vindas da escola, o diagnóstico é considerado pela família e pela escola com um alívio, visto que ao tê-lo se tem uma justificativa para os comportamentos

dos estudantes sem que haja uma reflexão analítica aprofundada sobre o porquê de certos modos de ser e estar na escola incomodam tanto. Ou ainda, quais elementos históricos, sociais, culturais e econômicos compõem um modo de estar no mundo?

Com o diagnóstico, a pessoa pode deixar de estar implicada no seu sofrimento, assim como a escola e as famílias podem evitar seu compromisso gerador quando tem uma “desculpa médica”. Na interrupção desse processo surge o alívio a partir de uma resposta medicamentosa. Esse pode ser um dos efeitos do diagnóstico e ser um dos fatores pelos quais é tão solicitado. Ele tem um efeito que é muito potente e pode-se observar nas falas das pessoas, como uma sensação de alívio. Sensação de que não preciso mexer em nada além de tomar a pílula mágica. (FREITAS, 2011, p. 10).

Silva e Szymanski (2020) afirmam que o diagnóstico é uma ferramenta que tem transmitido segurança as professoras frente às dificuldades que enfrentam nos processos de aprendizagem. O diagnóstico, ao mesmo tempo que pode rotular, ele possibilita a sensação de conforto e segurança para a família e para a escola, uma vez que, não conseguimos ficar sem respostas. E quando o pedagógico se exime de analisar e resolver as questões que lhe dizem respeito, há uma convocação dos saberes médicos para tal ação. Há um desejo, uma necessidade de explicação para os comportamentos considerados desviantes ou para a não aprendizagem. E a explicação tende a ser direcionado de maneira individualizante e não contextual.

A necessidade da presença de especialistas pode ser compreendida à luz da discussão que se tem feito nesta pesquisa a respeito do conhecimento técnico: o saber científico, que se especializa em áreas específicas, fundamenta diversas pesquisas e é bastante valorizado no contexto acadêmico (e fora dele). A existência desses saberes, tais como o médico, psicológico, pedagógico, fonoaudiológico, entre outros, está ligada à necessidade de compreensão e apreensão técnica daquilo que é desconhecido. Há a necessidade da pesquisa, do teste, do descobrimento e os conhecimentos específicos auxiliariam ainda mais neste processo” (SILVA; SZYMANSKI, 2020, p. 13).

Como se percebe, a educação solicita o saber médico em sua demanda, os saberes da escola são ressignificados pela neurociência, indicando que ainda se mantem uma hierarquização de saberes em que o saber médico se fortalece com status de científico.

Arantes e Freitas (2017) afirmam que existe um falso binômio de educação fraca/neurociência forte, em que a escola aceita a terceirização dos saberes quando trata de questões pedagógicas como questões médicas, abicando-se da sua responsabilidade. Pode-se dizer que a educação reduz a aprendizagem em distúrbios cerebrais, fazendo do cérebro um protagonista no processo de aprender, dando força para que a medicalização tenha espaço junto da educação.

O processo de neurologização, por sua vez, encontra abrigo dentro do amplo conceito de medicalização e seus desdobramentos no campo da Educação. Implica remeter à

Neurologia demandas a respeito, por exemplo, do aprendizado, do desenvolvimento, do comportamento e de outras dimensões da subjetividade. Seja na demanda por prescrição de psicofármacos para crianças e adolescentes que (se) colocam (como) impasses aos processos de escolarização, seja na incorporação de diagnósticos nosológicos exercendo a função de elementos centrais na construção de projetos pedagógicos, a medicalização da Educação vem sendo denunciada e problematizada nos campos da Saúde e Educação. (ARANTES, FREITAS 2017 p. 5)

Existe uma disputa de saberes na qual se desloca um olhar educacional e se conecta ao saber médico, assim se conectando dentro de uma lógica mercadológica porque ao olhar o diagnóstico, ao medicar este sujeito, a lógica é que esse sujeito precisa ser produtivo dentro de uma expectativa de produção/rendimento/resultado. Esse processo também incentiva o processo de terceirização da educação, não apenas da multidisciplinaridade das equipes, sobretudo das áreas médicas e outras terapias.

“É como se o saber pedagógico fosse inferior aos demais saberes, como se as intervenções psicológicas, fonoaudiológicas, médicas e de pesquisadores tivessem maior importância e maior grau de assertividade” (SILVA; SZYMANSKI, 2020, p. 13).

Vale destacar o trabalho pesquisado no site da ANPED que fala de uma lógica desmedicalizante vindo da área da educação, publicado no ano de 2019. Kelly Cristina dos Santos Silva com o trabalho intitulado “**A pesquisa como possibilidade de resistência à lógica medicalizante**”, faz um apanhado de trabalhos acadêmicos na área medica/psicologia e na área educacional sobre a temática da medicalização da educação e observa a falta de trabalhos que discutem sobre o tema na área médica e por outro lado, a educação mostra-se com um olhar atento para essa lógica, colocando a escola e suas práticas em questão, mas ainda mostra-se permeável, quando há uma escuta considerável, nos textos de análise sobre o discurso médico. Penso que isso se dá desde o acesso dos médicos higienistas na escola, pois, desde então, o discurso médico está presente em todas as áreas da nossa vida, sobretudo na escola.

Observamos um movimento que indica a escassez de trabalhos da área médica que discutem o processo de Medicalização da Educação e a grande permeabilidade da escola aos discursos medicalizantes. O reduzido número de estudos sobre a medicalização da Educação revela a falta de discussões sobre a temática nesse campo de estudo, o que sugere que tal temática não tenha penetração nas discussões, ou apesar da penetração nas discussões seja considerada uma discussão menor, de pouca importância para ser pesquisada (SILVA, 2019 p. 6).

A educação de certo modo cria estratégias excludentes para aqueles que apresentam maneiras de resistir às formas de controle, usando a medicalização como forma aprimorada de exclusão daqueles que não se encaixam no ideal de aluno. E diante das múltiplas formas de ser, o diagnóstico vem fortalecer uma mentalidade que é preciso classificar a diversidade que existe

dentro da escola e colocá-la em "caixas" com o objetivo de "alinhar os desalinhados", segundo o discurso hegemônico da medicina.

[...] há uma tentativa de desvendar a “doença” que possa justificar o desenvolvimento escolar diferente do que aquele esperados pelos profissionais da educação. Portanto, a ação pedagógica torna-se, por vezes, a busca do diagnóstico para poder intervir e, futuramente, por meio da educação e da medicalização, curar e conduzir o indivíduo destoante a norma (CHRISTOFARI, 2014, p. 46).

Diante desta afirmação, nos faz questionar qual tipo de escola está sendo construído e para qual tipo de aluno? As práticas pedagógicas pautadas na homogeneização ficam longe de ser uma escola democrática, nesse sentido Silva e Szymanski afirmam que:

a escola deve reconhecer a riqueza existente na diversidade humana: diferenças desde a cor da pele até as de necessidades pedagógicas devem ser consideradas para que um debate democrático e valorativo da individualidade humana esteja presente. A integração foi um passo grande para que estudantes pudessem ter acesso a ambientes escolares, mas a promessa para os próximos anos é a de que a escola se torne inclusiva (SILVA; SZYMANSKI, 2020, p. 5).

Trata-se de uma transformação da cultura da norma, assim como da normalidade, na qual estudantes sejam percebidos por suas potencialidades, onde exista uma valorização das singularidades. Sem que todos alcancem um objetivo comum ao mesmo tempo, mas com objetivos alcançados aos poucos como o tempo de cada um. Freitas (2014) propõe fugir do padrão como afunilamento do olhar sobre o costumeiro, propõe-nos fugir da possibilidade do inusitado.

6 É PREFIRIVEL ERRAR PELO EXCESSO DO QUE PELA FALTA DE DIAGNÓSTICO

Será que é preferível errar pelo excesso do que pela falta de diagnóstico? O título desse capítulo refere-se a afirmativa de uma professora que considerava que crianças desde muito pequenas, quando apresentassem algum comportamento considerado fora da normalidade, deveriam ser encaminhadas para um especialista fora da escola o quanto antes, mesmo que, mais tarde, esses diagnósticos fossem desconsiderados. Para essa professora, era melhor ter um excesso de diagnósticos do que a falta deles na vida escolar da criança/estudante.

O TDAH é um Transtorno Global do Desenvolvimento com diferentes formas de compreensão desenvolvidas ao longo dos anos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria/ DSM-V, manual (2014) a definição indica que é uma disfunção neuropsíquica de origem genética que se inicia na infância e continua na vida adulta. Entendemos que o TDAH não se trata de um transtorno, muito menos de um transtorno genético. Trata-se de uma construção social que se tem a partir de um movimento de ajustes com olhar clínico de questões sociais, políticas e pedagógicas.

Moysés (2008) fala de questões como a de aprendizagem, comportamento, inteligência que não pertenciam ao campo da medicina são incorporadas a ação médica sem questionamentos.

são apenas exemplos de questões que são incorporadas ao pensamento e atuação médicos. Junto a essas categorias, quase que com o objetivo de articulá-las, surgem as aptidões, a expressão mais inequívoca do ideário de determinismo genético das condições de vida e do acesso a bens materiais e não-materiais produzidos pela sociedade (MOYSÉS, 2008, p. 4).

Entendemos que atualmente há uma exacerbação de diagnósticos que estão relacionados aos supostos problemas escolares ou dificuldades de aprendizagem. Em destaque há diagnósticos que denunciam condutas desviantes consideradas como inapropriadas, inadequadas.

O TDAH tem sido colocado como carro chefe em relação aos transtornos e parece que há uma epidemia de estudantes hiperativos e desatentos. A Grande maioria dos estudantes que recebe esse diagnóstico, acaba se tornando consumidor de psicotrópicos.

Há grupos de pesquisadores e de profissionais que enfatizam apenas o aspecto biológico como fator determinante do transtorno, sem analisar as questões culturais, psicológicas, contextuais, culturais. Isto é, reduzem os sintomas a um único fator justificando a causa de sua incidência. Essa justificativa produz uma lógica determinista, organicista, linear e simplificadora de algo que é tão complexo.

Apesar de uma ênfase na vertente organicista, o TDAH pode ser compreendido em um contexto sócio-histórico, como formas de resistência ao disciplinamento dos corpos, nesse sentido, pode-se afirmar que o TDAH é entendido como uma construção social que, na educação, implica na subjetividade, socialização e aprendizagem da criança considerada resistente ao que a escola impõe. Em âmbito científico, a contribuição que as pesquisas trazem

quando debatem essa temática esse tipo de podem nos auxiliar a entender que o problema é histórico e contextual.

Freitas (2011), nos ajuda a entender esse contexto quando afirma que a primeira descrição do transtorno foi em 1902, pelo Pediatra George Frederic Still em uma conferência realizada em Londres. Still apresentou alguns casos em que certos comportamentos eram entendidos como “defeito do controle moral das crianças”. Para Still o controle deveria estar relacionado ao modo como a criança conseguia regular ou não seus comportamentos de acordo com os valores morais e sociais da época. a incapacidade de controle, segundo o pediatra estava relacionada a uma herança genética.

Segundo Freitas (2011) havia uma concepção médico-clínica na forma de compreender os comportamentos das crianças consideradas agressivas, desafiantes, indisciplinadas e com dificuldades de manter a atenção focada em apenas um fator.

Atualmente, escutamos nas falas que circulam pelas escolas reclamações que destacam certos comportamentos indicando que as crianças são impulsivas, imediatistas, desatentas, agitadas. Ou seja, segue a lógica de um olhar que define a necessidade de regulação constante das formas de ser, que tem o mesmo viés de “defeito de controle moral de antigamente”.

A autora enfatiza que desde o século XVIII a psiquiatria tem se empenhado em descrever síndromes e anomalias. Quando a medicina assume o papel de controle social dos questionamentos, que antes era exercido pela Igreja, os comportamentos são os primeiros a serem tomados como objeto biológico e toda uma série de condutas desviantes são descritas a partir de então. O que antes era papel da Igreja, agora são de responsabilidade do saber médico, isto é, critérios morais, passam a ser critérios de saúde e doença. (MOYSÉS, 2008).

Segundo Foucault (2002) a psiquiatria assume um desenvolvimento normativo.

Foi preciso estabelecer sintomas como na medicina orgânica: preciso nomear, classificar, organizar, umas em relação as outras, as diferentes doenças, foi preciso fazer etiologias de tipo medicina orgânica procurando no corpo ou nas predisposições os elementos capazes de explicar a formação da doença (FOUCAULT, 2002, p.390).

As primeiras referências aos “transtornos” se deram no século XIX, com referência ao quadro de Lesão Cerebral Mínima, passando posteriormente a ser chamado de Difusão Cerebral Mínima, pois se caracterizava mais por difusões em vias nervosas do que lesões. Em 1968, no DSM – II recebeu o nome de Reação Hipercinética da Infância. E foi na publicação do DSM-III, em 1980, que foi nomeado como Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), podendo estar vinculado ou não à hiperatividade. (FREITAS 2011, BENEDETTI; ANACHE, 2014).

Anos mais tarde o transtorno começa a ser denominado como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade representado pela sigla ainda utilizada na atualidade TDAH. Essa mudança ocorreu porque estudos apontavam a desatenção e a hiperatividade poderiam ser causas do mesmo problema ligado a uma incapacidade de regulação ou até mesmo a uma deficiência de autocontrole. (FREITAS 2011, BENEDETTI; ANACHE, 2014).

E em 1987, quando o DSM-III foi revisado atribui-se a nomenclatura de Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade, mantida para o DSM- IV, publicado em 1994 (FREITAS 2011, BENEDETTI; ANACHE, 2014). Atualmente para o DSM-V, manual (2014) mantem-se a nomenclatura de TDAH sendo déficit de atenção combinado com hiperatividade/impulsividade, ou predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo/impulsivo.

O DSM-V (2014) tem sido referencial na área médica e se expressa por uma definição de comportamentos, tendo como base a genética e o fundo orgânico, porém os critérios de avaliação são clínicos, sem comprovação científica por exames que poderia justificar a defesa de ser genético. Nesse sentido, Benedetti e Anache afirmam que:

O quadro apresenta um grande número de comorbidades de diversas ordens, cabendo perfis de indivíduos bastante diferentes dentro do mesmo quadro. Além disso, algumas contradições são encontradas na análise do TDA/H, uma vez que o quadro engloba tantos componentes que este se confunde com outros (BENEDETTI; ANACHE, 2014, p. 442).

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V) o TDAH é classificado como transtorno do desenvolvimento neurológico e definido como “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que refere no funcionamento e no desenvolvimento” (MANUAL, 2014, p. 103). São necessários a presença de seis ou mais sintomas dos nove listados de cada padrão. Para o quesito desatenção, os sintomas são os seguintes

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e

desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos). f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos). g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular). h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados). i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados) (MANUAL, 2014, p. 103).

E para o quesito hiperatividade e impulsividade segue a lista de sintomas

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem ‘pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo) (MANUAL, 2014, p. 104).

Ao ler o Manual percebemos que não existe distinção de sintomas por idade, são os mesmos para o diagnóstico de crianças, adolescentes ou adultos, porém está descrito que os sintomas são mais frequentes antes dos 12 anos de idade.

Vale destacar, também, que o comportamento é fator primordial para o diagnóstico de TDAH, o que causa um descompasso no que se pretende ser um diagnóstico a partir de aspectos orgânicos, com entrevistas e avaliações de pais e professores baseados na observação do comportamento da criança, geralmente, em idade escolar. A queixas, na sua maioria, estão associadas à inquietação da criança, desobediência, comportamentos que desafiam o padrão imposto pela escola tornando as formas das crianças e adolescentes se comportarem indícios de uma patologia.

Ao indicar os sintomas referentes ao TDAH enfatizando a desatenção no DSM-V, manual (2014), é possível inferir que há uma ênfase em um comportamento ideal, cujo corpo deve estar parado e silenciado, com o foco da atenção em uma única coisa, o que difere do tempo em que vivemos que pede uma atenção simultânea/múltipla nas nossas tarefas diárias.

Analisando um primeiro ponto que coloca como sintoma de uma patologia quem *frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares ou durante outras atividades*, podemos considerar que é um indicativo que muitos comportamentos que são comuns a vida cotidiana estão sendo tomados como patológicos. Afinal, o que é considerado descuido, erro, falta de atenção nos detalhes? Sobretudo, quando referenciamos a infância.

Visto que, a criança está constantemente em um processo de aprendizagem, portanto está aprendendo a estudar, não apenas se tratando de alfabetização, mas aprendendo lidar com seu material, com seu tempo para atividades, entre outras coisas, como podemos determinar que ela comete erros?

A criança, nos primeiros anos do ensino fundamental ainda está aprendendo a se autorregular, a se expressar, lidar com sentimentos que nem sempre são acolhidos no ambiente escolar, como insegurança, ansiedade. Referenciamos esse momento da escolarização, porque as pesquisas indicam que é ao ingressar no Ensino Fundamental que as crianças passam a ser um alvo mais constante de discursos que indicam algum problema referente a atenção e hiperatividade.

Já nos sintomas *frequentemente ter **dificuldade** de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; frequentemente **parece não escutar** quando alguém lhe dirige a palavra diretamente e com frequência é facilmente **distraindo por estímulos externos***.

É importante fazer algumas inferências, iniciamos pela palavra *frequentemente*, que aparece em todos os sintomas. Mas o que podemos considerar que é frequentemente? Seria todos os dias, toda hora, algumas vezes na semana? Pode ser diferente a frequência para cada professor, para cada situação e o manual não discute isso, além de não se questionar a forma que está descrito, fazendo um checklist de comportamentos e classificando-os como patológicos. Percebe-se que nesses três pontos é necessário repensar nas nossas práticas pedagógicas para que se tornem mais interessantes para essa criança e da mesma forma questionar o DSM - V, ao invés de buscar sintomas para emitirmos um diagnóstico.

No sintoma que se refere a criança que *não presta atenção nas atividades lúdicas*, é possível questionar o que significa não manter a atenção nas atividades, será que o que está

sendo ofertado, para ela, não se torna interessante? Será que para a criança a atividade é mesmo lúdica? Quem define o que é lúdico? Como define?

O mesmo acontece no ponto que diz que *não escutar quando lhe dirigem a palavra*, a criança pode não prestar atenção quando algo não lhe atrativo ou quando a conversa não é de fácil entendimento. Está se exigindo de crianças um comportamento silencioso e uma atenção direcionada, que as vezes nem adultos tem. Por outro lado, *não escutar*, também, está sendo analisado como uma não resposta da criança ao que está sendo solicitado. Nem sempre a criança que não está com o olhar direcionado para o professor, em uma sala de anos iniciais, por exemplo, não está conectada com o que está sendo ofertado a ela; ela pode estar aprendendo de uma maneira diferente da que é exigida pela escola, visto que, se entende que o corpo parado é o que aprende.

No próximo ponto analisado que diz que a criança se *distrai com estímulos externos*, devemos partir da premissa de que a atenção não é inata, ela é produzida a partir das relações sociais e das mediações, diante disso, as estratégias pedagógicas devem ser potentes na construção da atenção, caso contrário não terá a atenção com o foco, como se deseja. Remeto-me a uma experiência em uma escola que atuei como auxiliar de sala que exigia que tivesse a hora para contar histórias, independente do que as crianças estavam fazendo ou estavam envolvidas.

As crianças tinham que ficar sentadas, em silêncio, olhar direcionado à professor e ao livro do início ao fim da contação. Muitas vezes queriam comentar, trazer alguma experiência, relacionar a história ao universo infantil. No entanto, percebi que as histórias eram contadas de uma maneira pouco interessante as crianças. Não tinha nuances de voz, expressões faciais diferentes. Não se parava a contação para questionar as crianças e permitir que fizessem inferências. Não havia materiais que auxiliassem as crianças a imaginarem a história e entrarem no mundo da fantasia como a utilização de fantoches, por exemplo. Não havia participação ativa das crianças nesse momento. Apenas contava-se a história e mostra-se as figuras do livro. Como convocar as crianças a terem atenção e serem ativas em uma atividade dessa natureza?

Considerando outros sintomas do DSM-V como *frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho e frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado*, percebe-se que está faltando um debate pedagógico que retome conceitos importantes para compreendermos aprendizagem e desenvolvimento infantil.

Crianças pequenas quando não gostam de algo, vão fazer outra coisa mesmo. Crianças pequenas não conseguem ficar em atividades prolongadas. Qualquer pessoa pode se cansar de alguma tarefa e deixar para depois, em se tratando de crianças, ela quer brincar e não fazer tarefas. Além de serem tarefas que pode estar em níveis muito complexos para a idade da criança, podem estar desconectadas com o brincar, o imaginar, criar, se movimentar. Totalmente fora da proposta de ações que visam o desenvolvimento infantil.

E esse debate do porquê a criança não está participando, porque não se envolve na história retomando a ação pedagógica, como foi oferecida, se estava de acordo com o momento que a criança se encontra no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento fica esvaziado.

Não seguir instruções, não terminar uma tarefa, passa a ser uma ação com forte indício de um problema enraizado na criança. Define-se como indício de uma patologia sem analisar a possibilidade de a criança estar com outras inquietações que, para ela pode ser mais importante, para não terminar uma tarefa, além de querer apenas brincar. Ela pode estar envolvida com múltiplos pensamentos, lembranças, angústias, medos.

Pode-se dizer que a criança que resiste ao que não lhe é interessante, torna-se um alvo potente ao diagnóstico de TDAH. Considerando que, até mesmos os adultos, as vezes evitam certos esforços, incômodos, atividades enfadonhas, complexas, o que dizer de uma criança que está iniciando a vida escolar, ela também pode querer evitar atividades que não lhe apeteçam, tornando qualquer coisa mais agradável.

No que tange ao termo *relutância* para fazer uma atividade que, de fato ela não se sente convocada para fazer, que julga atividades enfadonhas e cansativas, não significa que possa ser um indício de patologia, dado que quando a proposta é divertida a resistência é para parar a atividade.

Uma experiência que vivi como professora em uma escola montessoriana me remete a esse ponto em que o comportamento de resistir a se envolver em tarefas é sinalizado como indício de uma patologia. Trabalhei com crianças pequenas e observei que elas ficavam ao longo de 3 anos no mesmo espaço, com a mesma professora sem ter brinquedos. Tinham materiais para que fossem utilizados com uma intenção específica e não possibilidade de o livre brincar, criar, imaginar. Materiais como, tangran e material dourado eram disponibilizados para crianças de 3 a 5 anos. No entanto, esse tipo de material não é considerado adequado e interessante para essa faixa etária. Logo, ao não se sentir desafiada, convocada e com desejo de

brincar a criança não “empresta¹” sua atenção para o que está sendo proposto, assim, ela torna-se uma candidata ao diagnóstico. Faltou a nota com a palavra emprestar.

E por fim, destacamos ainda outros dois sintomas listados no Manual, *frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades, frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades e com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas.*

Quando afirmamos que uma criança tem *dificuldade de se organizar* pode-se questionar qual é a ordem que se considera correta para a organização do material para uma criança de 5 ou 6 anos? O modo com que foi construído esse sintoma tem um viés moralista. Ora, como uma criança de 5/6 nos pode saber a definição “correta” do que é organizar algo?

Quem, sendo criança ou adulto, em uma sociedade que nos convoca o tempo todo a estarmos produzindo várias coisas ao mesmo tempo não tem momentos, muitas vezes constantes e frequentes, inclusive, de esquecimento ou perda de algum objeto? Nem sempre estamos atentos a tudo, principalmente uma criança, que está aprendendo lidar com seu material, como suas atividades e aprendendo a organizar-se da maneira pela qual é melhor para ela, cabe a nós adultos auxiliá-la nesse processo e não produzir julgamentos e considerar suas ações uma possibilidade de sintoma de um campo da nosologia.

Em relação ao quesito desatenção percebe-se que é necessário questionar de que maneira isso nos convoca a pensar em novas práticas que se tornem mais interessante para a criança? Afinal, o que significa desatenção? Se a criança não está tendo atenção ao que está sendo proposto, ao que está tendo atenção?

Freitas (2011) afirma que a criança com falta de atenção, é na verdade uma criança com atenção flutuante. Vivemos em uma sociedade em que se estimula múltiplas atividades, até para as crianças pequenas ou muito pequenas. Além disso, vê-se uma dinâmica de expor crianças cada vez mais a telas e eletrônicos o que, também, cria uma forma muito específica de atenção, além de não incentivar a criança a estar em grupo, viver as experiências que o estar com o outro oportuniza.

Vê-se, cada vez mais a exigência de um modo único de ser criança e conseqüentemente de ser estudante. Diante de uma dinâmica social que tem expropriado a criança de viver sua infância de maneira livre, exploratória, criativa e inventiva e ao mesmo tempo expondo-a a eletrônicos desde muito cedo (com múltiplos movimentos, sons cores, nas telas) exige-se dela,

¹Freitas (2011, p.61) utiliza os verbos “prestar” e “pagar”. “O enfoque dado nos remete a ideia de que atenção seria entregue, emprestada de forma transitória ao outro”

ao ingressar nas instituições educacionais que ela fique parada, tenha foco, não questione, não crie ou invente nada.

O tempo em que vivemos pede atenção simultânea e não podemos entender a atenção apenas como concentração. A atenção precisa ser reconhecida como descentração, como dispersão criativa, com a possibilidade de reconhecermos os autores, de inventarmos conhecimento. A aproximação que faço entre invenção e atenção flutuante tem intenção de olhar o detalhe em movimento, sem perder a noção como um todo (FREITAS, 2011, p. 62).

Entende-se que o corpo que está em movimento, que não está com a atenção direcionada é o que também está aprendendo, portanto, não leva em conta formas diferentes de aprendizagem e que a atenção pode ser multifocada, exigindo da criança em idade escolar o foco em apenas uma coisa e um olhar direcionado ao professor. A atenção também é uma forma de analisar o quanto a atividade proposta pode ou não produzir o engajamento da criança ou do estudante na realização do que está sendo proposto. Dessa forma, ao não se sentir engajada/convocada, ela não irá se dedicar e nem prestar sua atenção.

Diante do pressuposto que a atenção é um quesito fundamental para o processo de memorização e conseqüentemente para a efetivação da aprendizagem, permite discutir o contraponto da desatenção, visto que a atenção não é algo determinado, mas produzido.

Freitas (2011, p. 180), enfatiza a necessidade de “conseguir um deslocamento de olhar para aquilo que é frequentemente identificado como desatenção na aprendizagem para uma perspectiva que nos propusesse a aprendizagem da atenção”.

Cabe a educação construir e inventar a atenção no processo de aprendizagem, podendo entender, segundo Freitas (2011) a atenção e a aprendizagem como pares que se sustentam na produção um do outro.

Pesquisas como as de Cruz, Okamoto e Ferraza (2016), Signor, Berberian e Santana (2017) e Silva e Szymanski (2020) indicam que é nos anos iniciais do ensino fundamental que a demanda dos diagnósticos se torna maior. É no Ensino Fundamental que se exige mais da atenção da criança direcionada a um objetivo que o professor quer alcançar. Na educação infantil a criança tem mais tempo para o brincar (ainda que muitas instituições já estejam enfatizando uma curricularização das atividades), vai para a parque, corre, grita, ou seja, o corpo está constantemente em movimento. Ao chegar no Ensino Fundamental esse corpo precisa ficar parado por horas. É uma ruptura abrupta em um modo de poder se expressar e aprender.

Na educação infantil é apresentado um ambiente que permite a criança mais movimento, os momentos de brincadeira são a maior parte do tempo na instituição educacional, os

brinquedos estão ao seu alcance, o momento do parque é prolongado, se pode fazer inúmeras coisas ao mesmo tempo, pode-se assim dizer que na educação infantil ela tem mais opções de escolhas.

Todavia, quando ela chega no ensino fundamental, os estímulos diminuem drasticamente, agora, primeiramente, é momento de estudar, ser criança torna-se secundário. Então, ela é classificada como sendo uma criança com “falta de atenção” porque tudo torna-se mais chato para ela, desinteressante. Ela agora precisa ficar sentada em uma cadeira copiando silenciosamente.

Segundo Vygotsky (2010) a atenção é guiada pelo interesse, não é algo que se manifesta instantaneamente, logo pode ser considerado que a desatenção surge em decorrência de um ambiente pouco interessante para criança, com atividades que pouco as instiga e sem muito significado no universo infantil.

A atenção infantil é orientada e dirigida quase exclusivamente pelo interesse, e por isso a causa natural da distração da criança é sempre a falta de coincidência de duas linhas na questão pedagógica: do interesse propriamente dito e daquelas ocupações que são propostas como obrigatórias. (VYGOTSKY, 2010, p. 162).

Na maior parte dos casos, a criança compreendida como desatenta, também desencadeia a suposta dificuldade de aprendizagem, como trazem Signor, Berberian e Santana (2017). As autoras apresentam o caso de Suzi, que durante os anos iniciais foi diagnosticada com TDAH e era considerada como uma estudante que tinha dificuldades na alfabetização. Passou por mudanças de escola e interações sociais desfavoráveis. Esse contexto não era levado em consideração ao se construir uma relação pedagógica com ela. As autoras fazem uma análise dos cadernos e das avaliações ao longo dos anos. A criança que sempre foi anunciada por seu diagnóstico, no entanto, ao encontrar uma professora que investe em sua potência e constrói uma relação de afeto e atenção além do diagnóstico, tem seu desenvolvimento possibilitado pelas ações pedagógicas. A professora oferece outras possibilidades de alfabetização para além das oferecidas anteriormente e, desse modo ela avança em seu desenvolvimento.

O professor que valoriza o aluno cria uma espécie de comprometimento com ele. Ao se comprometer com o aluno e com a sua aprendizagem, o professor recebe o comprometimento do aluno também. O aluno não há de querer decepcionar alguém que espera algo dele ou que espera muito dele; se é valorizado, tenderá a querer corresponder às expectativas de quem o valoriza (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017, p. 757).

Vygotsky (2010) afirma que toda aprendizagem só é possível na medida em que se baseia no próprio interesse da criança. Ao analisar cada ponto do DSM-V sobre o que é considerado um sintoma de desatenção, percebe-se que a educação, na maioria das vezes busca nas práticas pedagógicas a homogeneização, como se todo sujeito tivesse os mesmos interesses e aprendesse da mesma maneira. Há uma naturalização dos sintomas de TDAH, atribuindo o fracasso escolar apenas ao sujeito e seus comportamentos, ao invés de rever os critérios de aprendizagem e os interesses do estudante.

Até o determinado momento foi visto os sintomas referentes ao quadro diagnóstico da desatenção do TDAH, no entanto, os indícios de sintomas da hiperatividade e impulsividade, também estão relacionados a questão comportamental, como se percebe ao serem analisados a seguir.

Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira; frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado; frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado; com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente; com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado”; frequentemente fala demais; frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída e frequentemente tem dificuldade para esperar sua vez.

Podemos perceber que comportamentos que são inseridos em um grupo de sintomas patológicos, são comuns na vida cotidiana de crianças e adolescentes que estão formando seus modos de ser e estar no mundo.

Destaco algumas palavras como *remexer e batucar* pensando o quanto deve ser difícil ficar sentada boa parte da sua manhã ou tarde para uma criança que está chegando nos anos iniciais e se acostumando com a nova rotina.

Outro ponto de destaque quando é para o sintoma *levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado*, pode-se afirmar que ficar sentado e parado por muito tempo não é uma tarefa fácil e nem adequada ao corpo. Nosso corpo é movimento, intensidade, relação. Quais as situações que devemos ficar sentados por horas, mesmo que o corpo nos indique a necessidade de movimento? Quais critérios que definem isso?

Visto que há uma grande diferença na Educação infantil, onde a criança era livre para circular nos espaços, tinha brinquedos ao seu alcance e tinha incentivos para o movimento livre dos corpos e ao ingressar nos anos iniciais, esse movimento, pode ser considerado como agitação deixando de ser aceito como antes, pois esse corpo “precisa parar para aprender”.

Porém, vale destacar que em algumas escolas, esse movimento de controle dos corpos acontece desde a educação infantil, quando a criança precisa sentar-se de uma única maneira no chão, na hora que é feita uma roda de conversa, ou quando tem a hora certa para um brinquedo ou material, entende-se que elas estão já sendo ajustadas para o Ensino Fundamental, principalmente os que são chamados de “formandos”, no seu último ano da educação infantil.

Dessa forma, *correr e subir nas coisas em situações não apropriadas* torna-se indicativo para um sintoma de patologia, mas também pode ser um indicativo de comportamento indesejável pela escola, já que a criança corre e sobre nas coisas em momentos não apropriados, ou seja, quando deveriam estar sentadas, paradas e em silêncio. Mas qual criança não gosta de se desafiar, subindo em lugares altos, gosta de pular e descobrir que é capaz daquilo, vejo as crianças brincando e percebo o quanto é satisfatório para elas estarem em lugares altos e desafiarem seus saltos. Todavia, além de indesejável, pode ser caracterizado como indisciplina.

Analisando o próximo sintoma que diz que a criança que é *incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente*, pode ser considerada uma candidata ao diagnóstico de TDAH, podemos enfatizar que esse é um comportamento comum na infância, as crianças são intensas, umas mais que as outras, mas a necessidade de controle dos corpos afeta essa intensidade, produz barreiras no desenvolvimento.

A exigência de que se faça alguma brincadeira, atividade calmamente vai na contramão do desenvolvimento infantil. Corpos inquietos, comportamentos indesejados, como a criança que *não para e parece estar com o motor ligado*, podem ser tratados como indisciplinados, então volto no histórico do TDAH, quando era chamado de “defeito de controle moral”. Atualmente são produzidos discursos nas escolas relacionados à indisciplina, condutas inadequadas, corpos teimosos, opositores.

E finalizando a lista de sintomas de TDAH, penso que a maioria das crianças tem esses indicativos *fala demais e dificuldade para esperar sua vez*, visto que a criança tem entusiasmo pela vida, elas querem interagir e muitas delas tem uma forma intensa na comunicação.

Ao analisar todos os sintomas do quesito hiperatividade/impulsividade, é possível inferir o destaque das questões comportamentais, assim como no quesito desatenção, *correr, falar de demais, brincar calmamente, não esperar a vez para falar...* são inquietudes consideradas condutas desviantes e não seguir as regras e combinados já induz ao diagnóstico.

Percebe-se que esses comportamentos ficam mais latentes no ensino fundamental, quando a ênfase nos comportamentos considerados ideias para a escola são mais exigidos que na educação infantil.

Um corpo parado, disciplinado e obediente torna-se critério avaliativo, logo as atitudes dos corpos incontrolláveis e inquietos não são socialmente aceitas, viram patologias e o diagnóstico como um dispositivo de controle dos corpos.

Cabe destacar que apesar de certos comportamentos serem mais exigidos no Ensino Fundamental, as pesquisas, como já apresentadas anteriormente, tem indicado que já é possível perceber que em muitos casos, já desde a educação infantil, as crianças estão sendo “preparadas” para controlarem, regularem seus comportamentos em consonância as regras e normas da escola. Corpos silenciados, dóceis, produtivos, obedientes, são aqueles esperados e enaltecidos nas instituições educacionais.

7 MEDICALIZAÇÃO, TDAH E ESCOLA

A hiperatividade e impulsividade caracterizam-se por uma movimentação corporal constante, acarretando em dificuldades para criança em realizar as tarefas que exigem pouco movimentos de seus corpos. Segundo Christofari (2014) “condutas infanto-juvenis são transformadas em transtornos, em patologias (CHRISTOFARI, 2014, p. 134).

A criança hiperativa, portanto, assim como diversas categorias construídas em relação a infância, só existe no discurso. Ela é uma produção histórica e cultural. Nesse sentido, a leitura baseada na produção discursiva tem como desafio analisar e compreender quais as relações de poder e saber que permeiam, produzem e constituem o que é dizer que alguém é hiperativo atualmente (CHRISTOFARI, 2014, p. 127).

Os comportamentos sinalizados como desviantes nos discursos sobre a criança hiperativa, são aqueles considerados indesejáveis pela escola, o corpo em movimento causa a instabilidade para o docente. Uma vez que a escola deseja produzir padrões de comportamentos e transforma características individuais em patologia, a criança internaliza que seus comportamentos não são desejáveis, além de ser visto pelas outras crianças, causando uma exclusão entre elas mesmas.

O diagnóstico estabelece o que está dentro do padrão de normalidade e chega cada vez mais cedo, uma vez que criança desde muito pequenas já carregam o diagnóstico, que estigmatizam o sujeito como aquele que “não para”, que “é agitado”, “agressivo”, tais afirmações podem trazer complicações para autoimagem entre outros problemas, visto que a criança diagnosticada internaliza o diagnóstico, se reconhecendo de tal maneira.

BRZOZOWSKI e Caponi (2013, p. 209), afirmam que “enquadrar uma criança em um diagnóstico psiquiátrico apresenta sérias consequências indesejáveis, e acaba sendo mais útil para a sociedade e para o entorno da criança do que para a própria criança”.

Durante a minha experiência na prática pedagógica, considero que o diagnóstico seja uma estratégia aprimorada de exclusão, porém aceita, pois, é pelo diagnóstico que se nomeia, se classifica e reduz o sujeito. Ao rotular uma criança com TDAH ou dizer que “aquele não aprende”, estamos já dando um fim para aquela criança, olhando apenas para o diagnóstico. Mas não aprende o que? Visto que a escola não é apenas um lugar que se aprende “ler e escrever”, partindo da premissa de que toda criança aprende, ela pode não aprender dentro de um padrão, com critérios estipulados pelo currículo escolar.

o fato de ser mais cômodo para a escola atribuir ao aluno a culpa pelo fracasso do que rever critérios pedagógicos. Acrescentamos aqui o fato de também para a família ser mais cômodo reduzir a própria responsabilidade no que tange à disciplina e à dinâmica familiar, responsabilizando a criança ou repassando essa responsabilidade ao médico (BENEDETTI e ANACHE, 2014, p. 443).

Segundo Freitas (2011) o DSM-IV não leva em consideração que muitos comportamentos estimados como inadequados, são inteiramente apropriados para a determinada faixa etária.

Um dos sintomas mais evidentes do TDAH, conforme os manuais de diagnóstico, consiste em não conseguirem uma atenção suficiente para realizar as tarefas escolares ou deixarem a brincadeira interrompida e seguirem para novos desafios. Com frequência, as crianças com tal transtorno, idealizam projetos, mas não conseguem inicia-los ou conclui-los. É comum ouvir relatos sobre criança que: não atendem as solicitações ou instruções; o professor afirma que não permanecem sentadas; são inconstantes em seus pensamentos; são desorganizadas com o material; não conseguem esperar que suas perguntas sejam respondidas; manifestam agressividade. Esses relatos, quando escritos, autorizam pais e professores a reconhecer na criança um TDAH e buscarem um diagnóstico médico. No entanto nada é referido sobre o contexto e a qualidade das propostas pedagógicas (FREITAS, 2011, p. 95).

O número significativo de diagnósticos tem relação com a predominância dos discursos medicalizantes nas escolas, que trazem a criança como único autor para as dificuldades escolares.

Cruz, Okamoto e Ferraza (2016) com uma pesquisa com quatro crianças, que devido as demandas escolares, as famílias procuraram auxílio médico e foram diagnosticadas com

TDAH, todas elas tendo o comportamento como fundamental para o diagnóstico e tratamento medicamentoso para três delas.

A criança dispensada da medicação foi pelo motivo de idade, pois já estava com doze anos. As autoras destacam que as quatro crianças tinham em comum questões de ordem individual, familiar, biológica, orgânica ou cerebral, a forma como determinam os critérios para identificar o aluno que apresenta dificuldades ou problemas de comportamento sempre está direcionada aos gestos, atitudes, modos de ser, falar e se comportar da criança, e nada tem a ver com as relações institucionais ou com o sistema educacional.

Existe uma lógica recorrente desde a educação infantil de que é necessário o quanto antes descobrir a patologia, melhor será para a criança, pois ela terá oportunidade de começar seu tratamento mais cedo e mais preparada ficará para a vida.

As crianças bem pequenas já são alvo da lógica medicalizante presente na escola, o que a princípio que seria uma ideia de prevenção torna-se uma ideia de ajustamento desde a educação infantil para o ensino fundamental. Trata-se de lógica comportamental baseada em princípios morais e homogênea, fazendo com que a educação não perceba o próprio campo de saber como sendo fundamental quando se trata de ensino e aprendizagem.

As maneiras humanas de existir, de falar, de olhar, de comer, vestir, enfim de se comportar, tornam-se alvos da medicalização, ou seja, são aspectos produzidos da vida humana produzidos como estado patológico. Percebe-se, com isso, um processo de transformação dos sentimentos humanos e das condutas em doenças. O jogo consiste em incorporar nas definições que classificam como patologias as situações habituais da vida humana de maneira mais restrita nos modos de ser e aprender. Esse processo se fortalece na escola a partir do momento em que os comportamentos infanto-juvenis são justificados e classificados levando-se em consideração os discursos médicos. (CHRISTOFARI, 2014, p. 134).

Considero o TDAH uma construção social que se alinha a uma lógica mercadológica capitalista, onde o sujeito que não se encaixa no padrão é excluído. Mas, ao ser excluído também se torna um consumidor potencial. Consumidor de serviços da saúde, de psicofármacos. Há uma necessidade de rotular o sujeito que desafia a lógica hegemônica da escola e junto disso vem o olhar da falta, observar apenas o que o sujeito não faz, o que acaba apagando as suas potencialidades, pode-se afirmar que não existe mais a criança desatenta ou a criança agitada, na lógica medicalizante são comportamentos que levam ao diagnóstico.

Quando fiz estágio no Hospital Universitário, tinha acesso aos cadernos das crianças encaminhadas para o diagnóstico e pude observar que eram iguais aos meus, com textos faltando letra, com correção da professora e ao ler os textos na ANPED, tive lembranças minhas

nos anos iniciais, pois eu era a criança desatenta que demorava para copiar e muitas vezes precisei levar caderno dos colegas para copiar em casa o que não dava tempo na aula. Penso que se, naquela época, o TDAH estivesse tão em evidência eu provavelmente seria uma candidata ao diagnóstico e, conseqüentemente, teria sido medicada.

O aumento nos diagnósticos nas últimas décadas, se deu pela intensificação no olhar sobre a falta, o que o sujeito não faz, esquecendo de olhar para suas potencialidades, na qual a diversidade se apaga em uma lógica evidente de formação humana para um determinado tipo de sociedade.

Quando nos reportamos à educação pública, destinada a classe trabalhadora não podemos desvincular essa necessidade de controle dos corpos e o fortalecimento da patologização dos modos de aprender e de se expressar com questões referentes à desigualdade social.

O diagnóstico é excludente para aqueles que apresentam comportamentos considerados inadequados dentro de uma perspectiva hegemônica de como ser aluno. Então situações e condutas como não finalizar tarefa, não demonstrar interesse no que é proposto, não prestar atenção, não obedecer, não ser organizado passam a ser alvo de discursos que indicam estranhamento a essas atitudes. Nesse sentido há uma produção normatiza que se materializa na escola constantemente. De acordo com Barbosa e Leite:

[...] a produção normativa dos corpos e da vida tem se constituído como a principal estratégia da biopolítica. Antes o capitalismo se pautava em vender bens, produtos para serem consumidos, agora este tem passado a investir não mais em mercadorias, o que ele vende atualmente e faz circular não são mais apenas produtos, mas sim modos de vida e do viver (BARBOSA; LEITE, 2020, p. 5).

Trago um exemplo da minha prática, onde crianças de 4 e 5 anos são incentivadas a saber letras e números, o ciclo da borboleta entre outros conhecimentos que seriam considerados mais pertinentes no ensino fundamental.

Com isso desde a educação infantil elas experimentam uma espécie de curricularização dos conhecimentos a serem construídos. Não há um incentivo para que a construção do conhecimento ocorra pela experiência, observação, exploração do ambiente que estão. Mas, um conhecimento que deve ocorrer a partir de técnicas aplicadas para um determinado objetivo.

Há um desejo de alfabetização desde a educação infantil, expropriando a criança de conhecer sendo criança. Esse caso, há dentro da lógica mercadológica, estímulo dos pais, pois eles procuram escolas com um currículo com a intenção de produzir um tipo de sujeito

específico, com métodos de ensino mais rígidos com pouco espaço para a formação de um sujeito participativo, crítico, questionador. A família e alguns casos desconsideram o quão importante é a brincadeira para o desenvolvimento infantil. Ressalto esse tipo de postura, já cobrado desde a educação infantil, fazendo um ajustamento para o ensino fundamental.

Percebe-se que uma grande parte dos casos que levam ao diagnóstico, são em idade escolar, pois é na escola que se é exigido desde cedo uma postura de aluno que é diferente da postura de criança.

Houve uma apropriação da não aprendizagem pelo saber médico e isso acabou conferindo a ela um status de doença. O pesquisador ainda nos revela que nos vemos diante de um processo de medicalização da vida que vem tornar médico tudo aquilo que não é especificamente desta ordem. Com isso notamos o desenvolvimento de uma tendência em transformar a tudo e a todos que escapam do modelo considerado ideal em patologia (BARBOSA; LEITE, 2020, p.3).

A escola convida a medicina para explicar e direcionar suas práticas, quando não se olha para o sujeito como um sujeito aprendiz. Entende-se o sujeito a partir dos seus sintomas, pois parece mais seguro para saber lidar com a criança a partir das suas características do diagnóstico, pois o foco está no sujeito, esquecendo seu contexto ou procurar novas práticas pedagógicas que sejam interessantes, para que as crianças “emprestem” sua atenção para a professora.

Freitas (2011) convoca a educação a pensar em novas práticas, a ocupar seu espaço na escola e responsabilizar-se por ele. Pois a escola é um espaço da educação que muitas vezes chama a medicina para ocupar o lugar que é dela, da educação.

Considerando esse processo de necessidade de diagnóstico na escola e o número crescente que teve de um olhar para a patologia a partir da década de 90, mais especificamente depois do DSM-IV, pode se perceber o destaque no comportamento moral se sobrepondo a aprendizagem, visto que desde o princípio o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade/impulsividade é definido a partir do comportamento.

Ao retomarmos a história de construção desse transtorno, percebemos que, no princípio, chegou ser chamado de “defeito de controle moral” ao se tratar de crianças descritas como perturbadoras.

São condutas classificadas e produzidas a partir do olhar da “falta” como pode ser observado nos sintomas listados *não presta atenção, não se organiza, não gosta, não segue instruções, não para, não escuta, não consegue brincar calmante...* É apenas o que o aluno *não faz* que é avaliado e não as suas habilidades e potencialidades.

A escola tem endereçado esses casos para o campo da medicina, não questionando a forma que os manuais diagnósticos trazem esses comportamentos como indícios de um transtorno.

Ocorre, dessa forma, um afastamento, até uma certa negligência em relação debate potencialmente pedagógico, afinal é mais fácil lidar com um diagnóstico, tornando-o determinante das condições de uma criança do que com o fortalecimento das ações pedagógicas revendo as práticas, o currículo, a organização escolar. E, sobretudo, retomando conceitos produzidos na Educação para compreendermos por que a escola tem convocado a medicina para falar dos processos de aprendizagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo compreender, a partir das pesquisas publicadas na ANPED, como tem sido construída a relação entre a concepção do TDAH, o processo de medicalização e as práticas escolares. Percebemos o quanto os discursos baseados em uma racionalidade médica estão presentes nas escolas.

A lógica medicalizante vai além do uso de medicamentos, ela tem um olhar para o sujeito buscando uma patologia, baseada em uma análise comportamental e através disso, o diagnóstico vem sendo uma ferramenta importante para as práticas pedagógicas. A racionalidade médica tem sido determinante nos encaminhamentos de estudantes que apresentam, na compreensão da escola, algum comportamento desviante ou um processo de aprendizagem em descompasso com o que a escola espera.

A pesquisa foi realizada com base nos trabalhos publicados na ANPED entre os anos de 2001 a 2021, lidos e analisados de forma que foram encontrados três eixos de análise: Normalização dos corpos e o disciplinamento; a medicalização do comportamento e da aprendizagem e O diagnóstico de TDAH como norteador das práticas pedagógicas.

No eixo sobre o disciplinamento foi onde foram encontradas mais pesquisas, pelas quais, percebi o quanto a escola pode ser um lugar de disciplinamento e formação de corpos dóceis, não que, antes disso, já não tivesse esse olhar, mas ficou muito mais evidente a forma que as práticas pedagógicas são conduzidas e evidenciam o comportamento como determinante da aprendizagem. As práticas homogêneas visam a um controle corporal com objetivo de formar estudantes acrílicos e anunciam um ideal de comportamento.

A escolha desse tema de pesquisa articulado com a reflexão da minha prática foi importante para perceber os obstáculos que se tem na construção de rupturas a esse olhar medicalizante.

Durante a graduação e nas leituras para elaboração desse trabalho, muito se discutiu sobre a desconstrução da medicalização na escola, porém quando se chega na prática, pode se perceber como esta lógica está construída com pilares fortes na sociedade, contudo, percebi um enriquecimento do debate ao longo dos anos nos trabalhos apresentados na ANPED.

Vale destacar, que ao iniciar essa pesquisa me deparei com uma retomada intensa das minhas memórias de infância e com isso, muitos sentimentos foram revisitados. Como já dito antes, durante o estágio no Hospital Universitário e com as leituras dos trabalhos, conclui que poderia ter sido candidata ao diagnóstico. Lembrei do quanto as professoras gritavam comigo para que eu olhasse para o quadro, copiasse mais rápido, escolhiam o lugar para eu me sentar, geralmente na frente e perto da mesa delas e dos meus cadernos cheios de correções a caneta.

Ao ler textos de 2001 a 2021, percebi que a evolução da escola nesse sentido, acredito que a escola ainda precisa de mudanças, mas hoje, se tem um olhar mais voltado para a infância e com mais respeito para com as crianças e ao longo dos anos foi trazendo mais discussões sobre questões disciplinares até chegar no debate sobre o TDAH como uma construção social.

A pesquisa me permitiu fazer inúmeras relações dos estudos apresentados na ANPED com minha própria prática docente.

Fui percebendo como a escola lida com as crianças mais agitadas, buscando nelas uma transformação comportamental, quando analisam o comportamento de cada criança para o perfil de cada professora, as mais agitadas vão para a turma daquela professora que tem uma postura mais disciplinadora, como ouvi na escola “traz ele para mim que eu coloco no eixo”. Fiquei pensando: o que é esse eixo? O que seria estar dentro ou fora do eixo? A criança tímida, muitas vezes, é anunciada como depressiva, a agitada como TDAH, a teimosa como tendo Transtorno Opositor Desafiador, a mais criativa como aquela que não aprende.

As pesquisas faziam-me lembrar o tempo todo das minhas práticas e das experiências na escola, tanto como professora, quanto como estudante. Surpreendi-me ao perceber o quanto a medicalização está presente na educação. É como se buscasse, frequentemente, um sintoma de patologia no comportamento da criança, tanto que questioneei minha orientadora: será que toda escola é assim?

Acredito que seja possível construir práticas não medicalizantes e potencializadoras do potencial de cada estudante. Compreendi que os discursos com base no saber médico está

presente na nossa sociedade, tomando para si comportamentos que seriam comuns da vida humana para serem tratados como patologias e a educação não está fora disso, ela busca auxílio na racionalidade médica para compor suas práticas.

É interessante relatar que ao mesmo tempo que fazia as leituras para realização deste trabalho, vivia a experiência na escola, o que foi muito importante e me ajudou refletir ainda mais sobre a pesquisa.

Em conversa com uma professora da educação infantil ela relatou que observa as crianças bem pequenas buscando um padrão de desenvolvimento e se perceber um desvio daquilo que se considera normal, a encaminha para um especialista fora da escola, pois considera um diagnóstico precoce como uma prevenção. A prática excludente se mascara em encaminhamento objetivando uma ação preventiva.

O que queremos prevenir? A postura dessa professora não é uma exceção nas instituições infantis e perceber a medicalização em ação desde as crianças muito pequenas é aterrador. Fazer uma análise minuciosa da criança em busca de um diagnóstico para prevenir os comportamentos é como lidar com os brinquedos que a gente desmontava na infância para ver o que tinha dentro e depois não saber montar de volta. O que o olhar de uma professora em relação a criança procura? Ao que dá luz e foco? Percebi o quanto existe uma ação disciplinadora e punitiva sobre o corpo das crianças que compara uns com os outros, desconsiderando a diversidade que se tem na escola e as individualidades do sujeito. A escola deve se afastar desse olhar escrutinador, que examina a criança detalhadamente em busca de supostas falhas a ser fixadas e nomeadas

Vale destacar que a criança é um sujeito social e histórico, construída nas relações que participa, logo deve se pensar em uma escola construída a partir da heterogeneidade dos sujeitos.

Ao iniciar a pesquisa, eu tinha já um olhar crítico para o diagnóstico, no entanto, durante o processo de elaboração, minhas inquietações se manifestaram ainda mais, principalmente, depois de ler a descrição do TDAH segundo o DSM-V, manual (2014), os sintomas em forma de checklist baseados no comportamento do sujeito, com características indesejadas no meio social que está inserido.

Ao ler, muitas vezes pensei “mas isso é criança sendo criança”, não se discute idade, fase de desenvolvimento, apenas classificam facilmente como corpos indisciplinados que necessitam de ajustamento que no caso, na maioria das vezes, é o tratamento medicamentoso. Isso também me ajudou a ter sempre um olhar mais acolhedor para essas crianças de corpos

inquietos na escola, visto que, ela já tem um olhar excludente no ambiente escolar, antes mesmo do diagnóstico. Esse apenas dá o veredito.

Saliento a importância de construir um trabalho de conclusão de curso que faça este debate, uma vez que o diagnóstico ao produzir rótulos, ao ser feito de maneira simplificadora e sem um aprofundamento de cada caso, causa impactos eternos e profundos na vida do sujeito.

Entristece-me pensar no que pode causar na autoestima de uma criança, que até mesmo antes do diagnóstico é estigmatizada e toma para si aquela descrição, se reconhecendo a partir das narrativas, o impacto do diagnóstico é impregnante na vida do sujeito.

Por que certas crianças incomodam tanto? Por que a diversidade incomoda tanto? Confesso que não é fácil essa discussão em um ambiente tão aterrado nas formas de controle, pois é mais fácil lidar com corpos dóceis, do que aqueles que desestabilizam, mas desestabiliza justamente pela falta de debate.

Acredito ser um debate importante na formação continuada, pois parece-me fundamental podermos problematizar o modo como os diagnósticos estão sendo utilizados na escola e para a escola.

Esse debate nos oportuniza discutir questões epistemológicas no campo da Educação e da Pedagogia como: o que estamos considerando como aprendizagem? O que é atenção? O que entendemos como desenvolvimento? Qual o papel do professor na educação básica?

Aprofundar o debate de que os processos educacionais não são responsabilidade dos estudantes, assim como fracasso e sucesso escolar nada tem a ver como aprendizagem. Dessa forma, construiremos ações de fortalecimento dos conhecimentos pedagógicos para fortalecermos nossas práticas e não convocarmos os saberes médicos para guiar a prática pedagógica.

Enfim, com essa pesquisa, me senti mais instigada a pesquisar mais sobre TDAH e buscar cada vez mais alternativas de rupturas para considerar o sujeito na sua totalidade e entender melhor esse transtorno como uma construção social.

REFERÊNCIAS

- ABREU JUNIOR, Laerthe de Moraes; CARVALHO, Eliane Vianey de. O discurso médico-higienista no Brasil do início do Século XX. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 427-451, nov. 2012.
- ARANTES, Ricardo; FREITAS, Claudia Rodrigues de. Pistas para compreender a constituição da demanda para a neurologia a partir da Educação. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 38., 2017, São Luís. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2017. p. 1-17. Disponível em: http://38reuniao.anped.org.br/sites/default/files/resources/programacao/trabalho_38anped_2017_GT15_257.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.
- ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.
- AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 451-458, set./dez. 2018.
- BARBOSA, Mariana de Barros; LEITE César Donizetti Pereira. Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 24, 2020.
- BARBOSA, Mirtes Lia. Práticas Escolares: aprendizagem e normalização dos Corpos. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 29., 2006, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2006. p. 1-16. Disponível em: <http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt13-1895-int.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2020.
- BISSOTO, Maria Luisa. Uma incursão na relação cognição/normalidade. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 23., 2000, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Piracicaba, SP: UNIMEP, 2000. p. 1-6. Disponível em: <http://23reuniao.anped.org.br/textos/1508p.PDF>. Acesso em: 15 set. 2020.
- BENEDETTI, Ieda Maria Munhós; ANACHE, Alexandra Ayach. TDA/H: Análise documental sobre a produção do conceito. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.18, n.3, p. 439-446, set./dez. 2014.
- BIKLEN, Sari; BOGDAN, Roberto C. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Portugal: Porto Editora, 1994.
- BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 33, n.1, p. 208-221, 2013.
- CARVALHO, Sérgio R. et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, out./dez. 2015.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e aprender na escola: medicalização (in)visível?** 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Cláudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p.1079-1102, 25 ago. 2015.

CONCEIÇÃO, Andreza Alvez da. **Transição da educação infantil para os anos iniciais: uma análise de trabalhos apresentados nos GTs da ANPED.** 2017 Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio, OKAMOTO, Mary Yoko, FERRAZZA, Daniele de Andrade. 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: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 20, n. 58, p. 703-14, jul./set. 2016.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: Nota sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

DIAS, Tatiane Lebre; Enumo, Sonia Regina Fiorim. Avaliação dinâmica: uma proposta alternativa e complementar de avaliação cognitiva em crianças com indicação de dificuldade de aprendizagem. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 27., 2004, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Vitória: UFES, 2004. p. 1-17. Disponível em: <https://www.anped.org.br/sites/default/files/t2012.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

FRANÇA, Júnia Garcia. A trajetória escolar de uma aluna com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção: reflexões a partir da perspectiva histórico-Cultural. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 40., 2021, virtual. **Anais eletrônicos** [...]. Bragança Paulista, SP: USF, 2021. p. 1-5. Disponível em: <http://anais.anped.org.br/p/40reuniao/trabalhos?page=21>. Acesso em: 23 mar. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais: curso no colege de France: 1975-1976.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 42 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FREITAS, Claudia Rodrigues de. **Corpos que não para: criança, TDAH e escola.** 2011. Tese (Doutorado em Educação). – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011a.

FREITAS, Claudia Rodrigues de. Movimentos da/na infância contemporânea: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 34., 2011b, Natal. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2011b. p. 1-13. Disponível em:

http://34reuniao.anped.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=121:trabalho-gt15-educacao-especial&catid=47:trabalhos&Itemid=59. Acesso em 10 set. 2020.

FREITAS, Claudia Rodrigues de. A medicalização escolar: epidemia de nosso tempo: conceito de TDAH em debate. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 36., 2013, Goiânia. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt15_trabalhos_pdfs/gt15_3149_texto.pdf<http://www.anped.org.br>. Acesso em 25 set.2020.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar. 2012.

Guarido, Renata A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

HASS, Clarissa. (DES) medicalização da educação pela educação: a potência da ação pedagógica na construção do sujeito de aprendizagem. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 40., 2021, virtual. **Anais eletrônicos** [...]. [S. l.]: IFRS, 2021. Disponível em: <http://anais.anped.org.br/p/40reuniao/trabalhos?page=17>. Acesso em: 20 mar. 2022

JANNUZZI, Gilberta. Algumas concepções de educação de deficiente. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, SP, v. 25, n. 3, p. 9-25, maio 2004.

KNOPKER, Monica. Socorro, eu não consigo dar aulas! discursos sobre disciplina escolar. In REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 37., 2015Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 1-18. Disponível em: <http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT13-3961.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

LOCKMAN, Kamilaç TRAVERSINI, Clarisse Salete. A relação entre os saberes morais, psicológicos, médicos e pedagógicos na produção da inclusão escolar. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 33., 2010, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2010. p. 1-16. Disponível em: <http://33reuniao.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT15-6217--Int.pdf>. Acesso em 19 set. 2020.

LOPES, Maura Corciniç FABRIS, Eli Henn. Dificuldade de aprendizagem: uma Invenção moderna. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 28., 2005, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. [S. l.]: UNISINOS, 2005. Disponível em: <http://28reuniao.anped.org.br/gt15.htm>. Acesso em: 18 set. 2020.

LUNARDI, Maria Lise. Medicalização, reabilitação, normalização: uma política de educação especial. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 25., 2002, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Caxambu, MG, 2002. Disponível em: <http://25reuniao.anped.org.br/tp251.htm#gt15>. Acesso em: 8 set. 2020.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MOYSÉS, Aparecida Maria Afonso. **A medicalização na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal**. UNICAMP, 2008.

OLIVEIRA, Luciane Alves de. Práticas de disciplinarização e de disciplinarização dos corpos infantis no início do ensino fundamental: uma análise sobre o uso do espaço. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 25., 2002, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos [...]**. [S. l.], 2002.

Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IeaMoijpGJ8J:25reuniao.anped.org.br/lucianealvesoliveirat13.rtf&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 17 set. 2020.

RIBEIRO, Paula de Melo. Medicalização e produção de subjetividade: o TDAH como analisador da sociedade contemporânea. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, RJ, ano 8, n. 1, p. 112-122. 2018.

SARDAGNA, Helena Vinitis. Práticas normalizadoras na educação especial da institucionalização do anormal à inclusão escolar. In REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 32., 2009, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos [...]**. [S. l.]: UNISINOS, 2009. p. 1-15.

Disponível em: <http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT15-5510--Int.pdf>. Acesso em 17 set. 2020.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula Berberian e SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz.

Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set. 2017.

SILVA, Izabel Penteadó Dias da; BATISTA Cecília Guarnieri. Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. **Pro-Posições**, v. 31, Campinas, SP, 2020.

SILVA, Kelly Cristina dos Santos. A pesquisa como possibilidade de resistência à lógica medicalizante. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 39., 2019, Niterói, RJ. **Anais eletrônicos [...]**. São Paulo: USP, 2019. p. 1-8. Disponível em:

http://anais.anped.org.br/p/39reuniao/trabalhos?field_prog_gt_target_id_entityreference_filter=25. Acesso em 15 mar. 2022.

SILVA, Lia Spadini da; SZYMANSKI, Luciana. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, p. 1-18, 2020.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 1-32, mar. 2006.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Psicologia pedagógica**. Tradução de Paulo Bezerra. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKY, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução de Maria da Penha Villalobos. 11 ed. São Paulo: ícone, 2010.

XAVIER, Maria Luisa Marino Freitas. Os incluídos na escola: a negação / ocultamento do processo de disciplinamento. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 24., 2001, Caxambu, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2001. p. 1-17. Disponível em: <http://24reuniao.anped.org.br/tp1.htm>. Acesso em: 18 set. 2020.

XAVIER, Maria Luisa Marino Freitas. Os incluídos na escola: o disciplinamento nos processos emancipatórios. IN: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 26., 2003, Poços de caldas, MG. **Anais eletrônicos** [...]. Porto Alegre: UFRGS, 2003. p. 1-17. Disponível em: <http://26reuniao.anped.org.br/tpgt13.htm>. Acesso em: 20 set. 2020.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, SP, v. 22, n. 66, p. 721-731, jul./set. 2018.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA Francisco; BEZERRA JUNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Revista Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, jun. 2014.