



ISSN 2359-5051

Revista Diálogos Interdisciplinares

GEPFIP/UFMS/CPAQ

Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar
de Professores

MEDICALIZAÇÃO ESCOLAR E TDA/H: APROXIMAÇÕES COM O FRACASSO ESCOLAR

SCHOOL MEDICALIZATION AND ADHD: APPROACHES TO SCHOOL FAILURE

Warley Carlos de Souza
Universidade Federal de Mato Grosso/Araguaia

RESUMO

O presente trabalho procurou confrontar a produção acadêmica sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Foram realizadas leituras de prontuários médicos, seguida de entrevista junto aos profissionais responsáveis pela elaboração do diagnóstico. No contexto escolar, a pesquisa se desenvolveu tendo como base primeiramente a observação dos alunos diagnosticados com o transtorno. Tal observação foi seguida de entrevista junto aos professores que atuavam diretamente com os alunos. Junto às famílias, a pesquisa se desenvolveu por meio de entrevista com os responsáveis juridicamente pelas crianças. Nos contextos pesquisados, é premente encaminhar a necessidade de uma formação educacional em que os professores, com seus respectivos conteúdos estejam no centro das ações desempenhadas pelos sistemas educacionais. Ainda, que ocorra maior aproximação entre os segmentos pesquisados, ou seja, que o conhecimento médico, não seja reinante aos demais segmentos (família e escola), que as práticas médicas não sejam hipervalorizadas, como sendo a única capaz de reconhecer, lidar e “curar” as crianças com o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

Palavras-chave: Medicalização. Fracasso Escolar. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

ABSTRACT

The present work aimed to confront the academic production on attention deficit disorder with hyperactivity. Medical records were read, followed by an interview with the professionals responsible for preparing the diagnosis. In the school context, the research was developed based primarily on the observation of students diagnosed with the disorder. This observation was followed by an interview with the teachers who worked directly with the students. With the families, the research was developed through interviews with the legal guardians of the children. In the researched contexts, it is urgent to point out the need for an educational formation in which the teachers, with their respective contents, are at the center of the actions performed by the educational systems. Also, that there is greater approximation between the segments surveyed, ie, that medical knowledge is not reigning to other segments (family and school), that medical practices are not overvalued, as being the only one capable of recognizing, dealing with and “cure” children with attention deficit hyperactivity disorder.



Keywords: Medicalization. School failure. Attention Deficit Disorder with. Hyperactivity.

1 INTRODUÇÃO

Altamente contestado, polemizado o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, juntamente com suas características secundárias, tem chamado a atenção de toda comunidade escolar, bem como de pesquisadores.

O referido transtorno está amalgamado ao processo de medicalização dos educandos no interior da escola, pois, as características descritas pela medicina ao estabelecer o diagnóstico, apresenta como única possibilidade de revertê-lo, a medicação, que em alguns casos somente acentuam os comportamentos indesejáveis no contexto escolar, uma vez que, o efeito colateral da medicação é o acirramento dos comportamentos indesejados na escola, dentre eles, a indisciplina.

O processo de escolarização passou a ser visualizado em tempos rígidos, em séries, associada a separação por idade e por sexo. Dessa forma, projetar o que se poderia e deveria aprender passou a ser a tônica da educação moderna. Tal processo depositou sobre as crianças que não aprendem no tempo esperado o fardo de serem consideradas deficientes ou, no mínimo, como ineficientes para o processo de ensino e aprendizagem devendo, em decorrência disso, serem encaminhadas aos sistemas parapedagógicos.

Portanto, a instituição escola, em meio a essa ambivalência, objetivada pensar e a solucionar os grandes problemas sociais, não pode ser caracterizada como uma ilha, onde todos os problemas sociais são encontrados em seu interior e assim, solucionados. Assim, as atividades da escola acompanham de perto as atitudes da sociedade. Nesse sentido, a educação escolarizada constitui a legalização do sujeito na sociedade, quer na ordem prática (por meio da alfabetização, da preparação para o trabalho ou mesmo da concessão de diplomas), quer na ordem do valor.

O TDA/H corresponde a uma síndrome caracterizada por comportamento hiperativo e inquietude motora, desatenção marcante, falta de envolvimento persistente nas tarefas e impulsividade. Esses problemas devem ser evidentes em mais de uma situação social e se mostrarem excessivos no contexto em que ocorrem em comparação com o que seria esperado de outras pessoas com a mesma idade e nível de inteligência (LIMA, 2005).

Sob este prisma, considerou-se, ao longo deste estudo, que a caracterização sobre o educando com TDA/H, no ensino fundamental, seria um produto da história da humanidade, que se confunde com a história da educação. Para tanto, o ponto de partida para compreensão



desse objeto foi como ocorre o atendimento às crianças diagnosticadas com o referido transtorno (TDA/H). Para tanto, tornou-se necessário conhecer, descrever, analisar e refletir, como são produzidos os laudos médicos, em uma unidade de saúde pública que realiza o diagnóstico na cidade de Goiânia.

Para objetivação desse conhecimento foram, selecionados crianças entre sete e dez anos diagnosticadas com o referido transtorno. Nessa direção, foram selecionados e lidos dois mil e quinhentos prontuários. Diagnósticos esses que ocorreram nos últimos cinco anos na cidade, ou seja, dos anos dois mil até dois mil e seis. Ainda para entendimento da construção do laudo médico, foram realizadas entrevistas com a equipe multiprofissional que realiza o mesmo.

Esse momento foi seguido, de observação não participante, realizada em cinco escolas do ensino fundamental, com os alunos estando matriculados frequentando o segundo ciclo. A observação foi seguida de entrevista realizada com professores que lidavam diretamente com o educando.

O terceiro passo, foi realização de entrevista com os pais/responsáveis por esses educandos no contexto familiar.

2 A PESQUISA

A leitura dos prontuários revelou processo de adoecimento das crianças e conseqüente medicalização das mesmas, cujos responsáveis procuraram ou foram encaminhados pelas escolas à unidade de saúde, pois, a mínima suspeita do transtorno, faz com que as crianças sejam medicalizadas, ainda, com a indicação da medicação ocorrendo no primeiro encontro com o médico. Esse processo, conjugado à falta de objetividade de outras áreas do conhecimento como a psicologia, a educação física e a arte terapia, fortalece sobremaneira as práticas médicas, o que por sua vez, subjuga as outras áreas do conhecimento que atuam junto aos médicos.

Coadunado ao processo de medicalização, a leitura dos prontuários, nos apresentou, que o processo de construção do diagnóstico não se pauta em critérios claros e objetivos (ao menos descritos), pois, nos levou a conjecturar que o diagnóstico é realizado apenas com base na queixa da família ou da escola e na experiência profissional do médico. O que acontece neste CAPSI, Centro de Apoio Psicossocial Infantil, em específico, contraria as resoluções do Ministério da Saúde que preconiza, no mínimo, cinco atendimentos para elaboração de um possível laudo. A pesquisa revelou que já no primeiro encontro crianças são medicadas e somente posteriormente ocorre a solicitação de exames complementares, que



normalmente não dizem respeito ao “diagnóstico” dado, mas sim, ao acompanhamento de um possível efeito colateral da medicação prescrita ou de uma possível intoxicação.

Essas características denotam que o trabalho em equipe como é preconizado pelo Ministério e Secretarias de saúde, não foi visualizado no contexto dessa unidade de saúde. Os médicos são ‘soberanos’ na construção do diagnóstico do TDA/H, mesmo que a equipe tenha uma hipótese diagnóstica quando do atendimento do profissional da medicina, tal hipótese é sumariamente desprezada e a medicação é prontamente indicada.

Ainda, o que demonstra a fragilidade do diagnóstico do referido transtorno é a falta de coesão entre a equipe que constrói o laudo, pois a leitura dos prontuários revelou hipóteses diagnósticas diferentes, bem como com CID, Código Internacional de Doenças, diferentes, um na capa e outro no decorrer do prontuário isso, denota uma divergência entre a equipe, ou seja, de um lado profissionais que objetivam de forma mais ampla a construção de um provável diagnóstico, do outro lado, profissionais que objetivam de forma restrita a construção do laudo e acredita que a medicação é a única possibilidade de tratamento do TDA/H.

As entrevistas com os profissionais da saúde que elaboram o laudo, revelou que existe uma proteção ao médico, que dá poder e status social a toda equipe. Entretanto, questiona-se o poder pleno e absoluto atribuído ao médico na construção do laudo do TDA/H e conseqüente medicalização, mas que se sentem sem amparo.

Os processos encontrados no decorrer da pesquisa na unidade médica, deixa a família refém do poder médico, pois, nenhum outro profissional entende seu filho melhor que esse, acredita a família, por outro lado, embora a família busque autonomia, com o passar do tratamento, o processo de prisão branca torna-se mais evidente, uma vez que, somente esse profissional pode indicar a medicação, que mesmo por horas transforma seus filhos em disciplinados e ordeiros. Nessa direção, a autonomia tão sonhada pela família, não se materializa nesse tipo de tratamento, em função de individual, ou seja, a autonomia perpassa pelo reconhecimento no coletivo, o que a medicação por sua vez não pode efetivamente garantir, assim, o tratamento médico, com base na medicação, nesse contexto, adoce a criança e como consequência sua família.

Dessa forma, embora os alunos sejam encaminhados pela escola, a pesquisa revelou que a relação entre escola e saúde se limita meramente no encaminhamento do aluno, que por sua vez, é medicalizado, restando a escola e a família somente a administração da medicação, não existe necessariamente um diálogo entre as partes.

Sumariamente a observação no contexto educacional nos revelou, submissão dos professores em relação ao corpo diretivo da escola, que se manifesta na dependência em



relação aos profissionais que atuam como especialistas fora do contexto educacional, ou seja, médicos, psicólogos, dentre outros.

Notadamente, os professores se mostraram descontentes com sua sala de aula e com sua atuação, nesse espaço todos os alunos que apresentam as mais variadas disfunções comportamentais e orgânicas não correspondem às suas expectativas, o que objetivamente faz com que o professor não se reconheça em seu trabalho. Isso ocasiona sua desistência do processo de ensino-aprendizagem .

Outro aspecto observado, foi a objetivação de salas especiais, em que, todos os alunos com problemas orgânicos são colocados em uma sala, revivendo contexto presente na história da educação brasileira na década de 1980. Tal procedimento fere substancialmente a lógica da educação nacional, que objetiva a inclusão e, sobretudo, a lógica interna presente nos ciclos de formação e desenvolvimento humano, que prevê a diversidade como princípio básico de sua existência, diversidade essa, de professores e alunos. Fere sobretudo, ao professor que sem perspectivas na relação de ensino aprendizagem desiste dessa relação.

Esse modelo de organização, que segrega os segregados, pode se chamar de organização branca, pois não é oficial, objetiva aos professores a sua condição de submissão em relação às práticas médicas, ou seja, o professor não se apresenta com um conhecimento de especialista, que o coloca sempre dependente de outros profissionais que não estão no interior da escola.

Isso gera um discurso preconceituoso e negativo nas mais variadas narrativas sobre os alunos, por parte do sistema educacional, conseqüentemente de professores e técnicos educacionais. Termos como: “burro”, ‘preguiçoso’, ‘imaturo’, ‘nervoso’, ‘baderneiro’, ‘agressivo’, ‘deficiente’, ‘sem-raciocínio’, ‘lento’, ‘apático’, são expressões utilizadas pelos professores, que se tornam porta-vozes de preconceitos e estereótipos seculares na cultura brasileira” (PATTO, 1997, p. 287).

No contexto escolar, a pesquisa revelou que o que ocorre na relação entre escola e saúde, também se aplica no interior das escolas, a saber a falta de diálogo entre os professores é marca *sine qua non*, o que transforma os problemas pedagógicos em problemas pessoais dos professores, que se encontram apenas para reclamar de suas salas, conseqüentemente de seus alunos, com esse processo a reclamação se estendendo as famílias.

Assim, por mais que se pense em modelos e organização escolar, esses são na maioria das vezes suplantados pelo poder das práticas médicas, que em última instância acabam por dizer: quem pode ou não ser alfabetizado. O que dificulta sobremaneira a relação entre professores e alunos, que não se baliza mais no processo de ensino aprendizagem, passando a ser balizado, nas condições orgânicas, bem como, na dosagem da medicação e o tipo de



medicação que é ministrada aos alunos. Deste modo, as práticas médicas são capazes de redimensionar as relações no interior das famílias, ou seja, as relações pais e filhos, não sendo balizada no diálogo como preconizado, mas sendo balizada na medicação com isso ocorrendo no interior da escola, o que objetiva que as práticas médicas constroem o que venha ser normal nos aspectos morais e éticos, no interior das famílias e das escolas.

Nessa direção, a visita domiciliar nos revelou famílias também aprisionadas ao “poder” médico, não possuindo informações sobre o que representa o transtorno, que somente recebem e administram a medicação indicada.

Por outro lado, embora as famílias administrem a medicação, essas não sabem porque o fazem, uma vez que, os aspectos morais e éticos que a medicina afirma que precisam ser moldados por meio da medicação, são considerados normais para os familiares, gerando assim, grande conflito entre o diagnóstico e o que o mesmo representa socialmente, pois, em seu interior, seus filhos são ‘normais’ atende as solicitações e expectativas da família, o que objetivamente não pode ser caracterizado como deficiente ou ‘transtornado’, assim, o laudo de TDA/H, desfigura a história da família e patologiza os comportamentos de seus pais, uma vez que, se apresentam nas mesmas condições comportamentais de seus filhos.

Concomitante a esse processo pode-se destacar o processo de pedagogização, pois os dispositivos que pedagogizam as relações e o conhecimento produzido na escola são responsáveis pelo tédio, à medida que é por meio de sucessivas divisões e naturalizações do processo que se atualiza a lógica que exclui a diferença. Pedagogizar implica dar forma às ações, às situações, tendo como referência os modelos, os padrões convencionais, aceitos socialmente como normais (ROCHA, 2003).

Diante disso, o bom professor(a) é apresentado como aquele(a) que mantém a disciplina da turma, em consonância com que é prescrito como comportamento nos laudos médicos, assim, o professor para ser bom, precisa conhecer a literatura médica. Ser bom professor é premiar, ou castigar, sobretudo para corrigir. O processo disciplinar, isto é, a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora, ambas coordenadas, permitem decifrar, medir, comparar, hierarquizar e normalizar os alunos, o que relega o processo de ensino aprendizagem ao segundo plano.

O conflito entre o interior e o exterior, entre o mundo escolar e o mundo juvenil, faz com que a escola perca sua condição de instituição, distanciando-se cada vez mais das crianças e dos jovens que não atendem ao “padrão” ou não acreditam na escola, tornando o espaço escolar um dos espaços sociais mais violentos existentes na atualidade devido à falta de articulação entre o mundo que rodeia a escola e o vivido em seu interior.



O processo de adoecimento mencionado relacionado ao processo de medicalização, conduzido pelo discurso psicologizado que impera nos contextos pesquisados, levou para o interior da escola o discurso das mais variadas patologias, ou seja, o TDA/H, a dislexia, a assomatognosia, discalculalia etc. Tais patologias requerem especialistas para cada uma delas, seja no interior da escola, seja no encaminhamento do estudante. Esse discurso, por sua vez, legitima o não-aprendizado, a evasão e, conseqüentemente, o fracasso escolar, justificando o não-envolvimento e a falta de esforço da escola para com esse tipo de educando.

Diante disso, a escola é transformada em um minicentro de saúde, que requer a presença de psicólogo, psiquiatra e médico generalista, transformando o professor, a cada momento, em um profissional paramédico. Isso acaba acarretando um entendimento de educação advindo dos profissionais da saúde.

Então, vejamos, a indisciplina deixa de ser um problema pedagógico e assim, deixa de ser pensada pelos professores e órgãos responsáveis, passando a ser tratada como problema de saúde, portanto, médico. Dessa forma, os problemas pedagógicos deixam de existir passando a existir somente os problemas médicos, o que inviabiliza a resolução desse problema no interior das unidades escolares.

Ao reduzirmos as chances de vida tanto no aspecto social como escolar desse sujeito, nesse caso em função do laudo de TDA/H, a escola, juntamente com outras áreas do conhecimento, gera e administra uma legião de educandos que perdem a possibilidade de se tornarem humanos por não apresentarem condições de serem humanizados/civilizados por essa instituição.

Ainda, a criança, quando estigmatizada, tem sua auto-imagem negativada; ela aprende e incorpora o ponto de vista dos “normais” e adquire as crenças da sociedade mais ampla. Os padrões incorporados a tornam intimamente suscetível ao que os outros vêem como defeito, levando-a, em alguns momentos, a concordar que, na verdade, ela está abaixo do que deveria ser. A vergonha está sempre presente quando ela percebe que um de seus atributos é impuro (GOFFMAN, 1982).

O estigma instaurado no contexto da escola, está presente nas avaliações, nas aulas de maneira geral, transformando-se em uma forma de controle e de civilidade. Dessa forma, o envergonhamento vê-se uma disjunção em relação à boa imagem “que pretende ter de si, sente-se rebaixado aos próprios olhos (LA TAILLE, 2000). O sentimento de vergonha incide diretamente sobre as representações de si”.

Tais características objetivam a tensão no ambiente escolar, tornando o medo da punição e da vergonha eminentes nas relações escolares. Os docentes têm vergonha de não “fazerem” com que seus alunos aprendam, bem como de não se reconhecerem neles e em seu



trabalho. Sua punição se manifesta em assumir as “piores” salas da escola, já que estão fadados a ensinar aos alunos que não vão aprender, ou seja, seus ensinamentos se destinam aos alunos que “não vão aprender” em função do laudo já professado.

Aos alunos, o fato de frequentarem uma sala em que o aprendizado não é a tônica configura-se como o maior castigo e vergonha, uma vez que passam a ser reconhecidos pela sala que ocupam e até pelo local que habitam na sala de aula e, primordialmente pelo CID (Código Internacional de Doenças).

Essas regras não estão descritas no currículo ou nos Projetos Políticos-Pedagógicos das escolas, mas a lógica fabril que impera no contexto escolar ranqueia professores e alunos e, apesar de não estarem claras, são eficazmente aplicadas, ou seja, um modelo de educação que legitima os alunos ordeiros, educados e civilizados.

A palavra “regra” pode, entre outras funções, expressar a ideia de um regulamento tácito ou explicitamente formulado por meio de proibições, exigências e permissões (como as de trânsito, de um jogo ou dos estatutos de um clube), ou, ainda, preconceitos morais e religiosos que visam guiar a ação de um indivíduo (como mandamentos bíblicos) (CARVALHO, 1996).

As regras organizam, nesse sentido, as relações sociais, mas no interior da escola tem como valor, além de organizar, formar o sujeito. Assim, o laudo médico funciona como regra, pois, uma vez elaborado (fundamental lembrar que não cabe contestação), o educando deve tornar-se obediente, resignado, dócil, não resistente à figura de “autoridade” do professor, isto é, deve conformar-se, visto ser esta sua última oportunidade de permanecer na escola, mas na condição de “doente”.

Dessa forma se há uma doença, deve existir um tratamento, que com as características da medicina ocidental, são em sua grande maioria com bases em medicação, no caso do TDA/H, os estimulantes, as drogas mais comumente utilizadas no tratamento têm-se mostrado bastante eficaz na melhora do comportamento, do desempenho acadêmico e do ajustamento social para aproximadamente 50 a 95% das crianças, mas na realidade, alerta Barkley (2002), a medicação não pode ajudar a todas as crianças.

O observado na escola não se parece em nada com a descrição realizada na literatura médica, pois encontramos crianças agitadas, amedrontadas, acuadas e todos (família e escola), clamando por aumento na dosagem da medicação. Tampouco visualizamos educandos com comportamentos tão indisciplinados, mesmo com o uso da medicação.

Ao reafirmar os benefícios dos estimulantes para os estudantes, a literatura médica desconsidera o que significa não aprender nos mais variados meios sociais e sentidos sociais,



o que significa não saber em uma sociedade que busca a informação a qualquer preço e custo, numa sociedade que conhecimento é poder.

Ainda, na lógica posta, a medicação seria capaz de dar ao aluno condições de aprender tudo, sem a necessidade de disciplina, ou seja, a disciplina e a capacidade de aprender estaria na medicação e não mais no esforço entre aluno e professor, mas sim na relação aluno medicação (ritalina), o que por sua vez, tornaria a figura do professor “obsoleto” nas relações escolares, O docente é, assim, apenas um “facilitador” e não mais aquele que ensina e que planeja a ação educativa.

Ao somarmos esses fatores é evidente que as práticas médicas consideram a educação apenas controle do corpo, disciplinamento que se não for consolidado no seio da família ou da escola o será por meio da ação da medicação indicada (ritalina).

Essa lógica faz com que a autoridade se desloque da figura do professor e, conseqüentemente, dos pais, para a ação da medicação. Assim, a relação professores/pais, alunos/filhos, deixa de ser mediada pela disciplina externa, passando para uma disciplina interna ao sujeito, nesse caso “dada” pela ritalina.

Assim, o “tamanho” da disciplina e do controle do corpo depende da dosagem do remédio, o que objetiva uma dose contundente e certa, a dosagem ideal capaz de controlar e disciplinar o corpo do estudante/filho.

A lógica que permeia a indicação da medicação é o total controle, porém, a não previsibilidade de alguns efeitos transforma a medicação num jogo de “azar”, pois alguns apresentam os efeitos esperados e outros não. Portanto, alguns se tornaram “dóceis”, “disciplinados”, e outros não.

Os que não apresentam comportamentos “dóceis” são considerados como efeitos colaterais e precisam, portanto, de um aumento da dosagem da medicação ou de sua troca, sempre por uma medicação mais “forte”, mas sem tampouco alcançar o efeito esperado, também será considerada errada. Isso gera um círculo vicioso, pois um comportamento que não cessa leva a uma medicação cada vez mais “forte”, e uma indisciplina cada vez mais evidente.

São descritos como efeitos colaterais: diminuição do apetite, insônia, ansiedade, irritabilidade ou tendência ao choro e, ainda, na maioria dos casos, os efeitos colaterais, na verdade, são bem leves, bem como, dor no estômago e dor de cabeça (BARKLEY, 2002).

Os efeitos colaterais listados pelo autor, sobretudo a ansiedade, juntamente com a irritabilidade, nos fazem supor que a medicação utilizada para “tratar” os efeitos do transtorno se transformam no próprio transtorno, ou seja, os efeitos colaterais da medicação indicada para o tratamento do TDA/H aumentam os comportamentos indesejados nos educandos no



interior da escola. Assim, os comportamentos indesejados na sala de aula, seja: não permanecer sentado, de fazer muito barulho quando estão brincando, de interromper as conversas, é potencializado com os efeitos colaterais pela ingestão da medicação, o que leva a um aumento de sua posologia (dose), o que, conseqüentemente, transforma como prioritário no tratamento as conseqüências e não as causas.

A medicação não apaga, efetivamente, os efeitos causados pela falta do trabalho coletivo que apresenta a escola na atualidade, sobretudo nas escolas pesquisadas, assim a dissolução da autoridade, as injustiças que são cometidas nas escolas, bem como os efeitos causados pelos diagnósticos equivocados e precipitados realizados pelos médicos nos serviços de saúde.

A medicação se apresenta como um castigo, gerando o distanciamento físico das crianças com o transtorno, das consideradas normais, o que objetiva uma busca incansável das primeiras por justiça, nos espaços por elas frequentado, sobretudo a escola. Essa busca se confunde com os efeitos colaterais da medicação, assim, quanto mais se aumenta a posologia da medicação, maior a busca pela justiça, objetivando assim uma maior punição.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se trata, de questionar a existência do referido transtorno, nem atribuir-lhe somente uma causa orgânica ou biológica, mas também de acreditar que a sociedade, via desenvolvimento tecnológico, ‘solicitou’, criou e gerenciou crianças com a marca do TDA/H, em nome da adaptabilidade e, conseqüentemente da ‘nova’ noção de emprego, o da empregabilidade.

Por outro lado, cabe questionar o uso político do TDA/H, seus efeitos na vida do sujeito, pois, como visualizado na pesquisa, a falta de critérios para realizar o laudo incorre no uso político do referido transtorno, estigmatizando e fragilizando, sobretudo, as crianças já fragilizadas socialmente, as mais pobres. É de fundamental importância esclarecer que TDA/H e pobreza não são sinônimos, mas estão intrinsecamente articulados.

Sumariamente, o uso da ritalina modifica a noção de disciplina e de autoridade, entendidas como sendo construídas nos contextos sociais e desse modo, ela é inerente a um conjunto de pessoas que se responsabilizam pela criança, com isso se aplicando também ao professor. Com a medicação, a disciplina passa a ser um conceito individual conseqüentemente biológico, ou seja, dá a entender que a criança está por sua conta e risco. Nessa direção, a escola não precisa mais debater questões disciplinares e pedagógicas, basta aumentar a dosagem da ritalina e obter, assim, “maior” disciplina, enfim, a resolução dos



problemas disciplinares e pedagógicos são resolvidos encaminhando os alunos aos serviços de saúde.

Por outro lado, quanto mais a medicação é utilizada nos diferentes espaços, nesse caso a família e a escola, mais se distanciam os atores envolvidos na educação, das análises sociais/históricas que poderiam ajudar a compreender tal fenômeno. Haja vista, que a indisciplina e educandos que não aprendem sempre existiram nas escolas, por que somente agora, nesse momento histórico, são tratados como “doentes”?

Emerge a “pedagogia dos resultados”, que seduz o sujeito com a ideia de estar sempre aberto ao “novo”. Dessa forma, temas como cidadania e solidariedade se distanciam da escola, sendo substituídos pela noção de empreendedorismo e voluntariado. Associando à noção de competência, habilidade, ou seja, podendo-se usar tudo mesmo sem conhecer o que se está sendo utilizado e, com essa idéia, as crianças aprenderiam sozinhas, as que não aprendem são doentes, sobretudo, nesse momento histórico, as com TDA/H.

Nesse contexto, a escola protetora e acolhedora não se evidencia, pois os mais fracos são expostos em função de suas condições econômicas, financeiras, por suas dificuldades em acompanhar as idealizações que figuram na escola e, por fim, por serem considerados doentes transtornados.

Por fim, a pesquisa mostra que o grande debate entre sujeitos civilizados e incivilizados perde força para a ação bioquímica no interior da escola, pois a noção de civilidade passa a ser dada pela quantidade da medicação que se ingere diariamente. Igualmente, uma criança civilizada passa a ser um educando medicado.

Algumas considerações podem ser feitas a partir dos resultados dessa pesquisa na perspectiva de contribuir para melhor compreensão do TDA/H bem como na superação das questões apresentadas como obstáculos na escolarização desses educandos.

Fundamentalmente, as ações humanas, sobretudo, as escolares se caracterizam como coletivas, nesse sentido, a realização de trabalhos conjuntos entre os mais variados professores, coordenadores, técnicos/funcionários, visando “crescimento” dos alunos como pessoas e como estudantes.

Nessa direção o projeto político-pedagógico se apresenta como um instrumento concreto na efetivação dessas ações, desde que, debatido por seus pares possam indicar o que e como assumiram as responsabilidades.

Reuniões constantes entre professores e coordenadores, marcadas com antecedências para discutirem:



- aspectos ligados ao desenvolvimento do trabalho com as classes, especialmente, focado aos alunos que apresentam mais dificuldades e/ou necessitam de um atendimento mais específico;

- trocar de ideias com os alunos sobre como estão se sentindo no grupo, bem como ouvir sugestões dos próprios, visando à superação ou minimização dos problemas; discussão com os alunos sobre o que cabe a cada um fazer para o grupo funcionar melhor; as sugestões das professoras são importantes na manutenção do diálogo com os alunos;

- levantamento das opiniões de educadores e funcionários (todos) da escola sobre estratégias que poderão ser postas em prática, priorizando as medidas preventivas e educativas;

- supervisão de educadores e funcionários no recreio mediante um rodízio previamente elaborado; discussão de formas de avaliação das atividades;

- leituras e discussões de textos que possam subsidiar a atuação conjunta entre alunos, educadores e famílias, de modo que todos possam participar das decisões;

- convites a profissionais para, ocasionalmente, participarem das reuniões;

- análise das produções dos alunos por meio da observação de cadernos, exercícios propostos em folhas, do tipo de empenho em desenhos, pinturas, recortes, colagem, dramatizações; discussão dos progressos obtidos;

- na construção do conhecimento quais as linguagens que são predominantes; discutir essas observações com as famílias (sem cobranças), orientando-as;

- valer-se da literatura como forma de implementar o gosto pela leitura; supervisionar trabalhos expressivos em duplas, individuais ou em grupos pequenos;

- utilizar o mural para fixar os trabalhos de todos os alunos ou de parte da turma, se o espaço não for suficiente.

Enfim, não se trata de culpar os professores, médicos e pais, pelo transtorno, pois, o mesmo embora seja ‘orgânico’ sua manifestação é social, assim, o TDA/H pode ser considerado como um caso clínico, uma invenção pedagógica e acima de tudo uma solicitação social.

Finalizando, é necessário fortalecer as ações dos professores no contexto escolar, fortalecendo sua formação coletiva no interior da escola, que essa por sua vez, possa possibilitar uma leitura da realidade mais próxima possível do cotidiano dos alunos, e que se possa compreender as questões econômicas, as questões sociais e as questões pedagógicas e fundamentalmente que os professores possam atuar onde necessariamente apresentem competência, ou seja, nos aspectos pedagógicos.



REFERÊNCIAS

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Rio de Janeiro: 4a ed, 1988.

LA TAILLE, Yves de. A Questão da Indisciplina: ética, virtudes e educação. In: DEMO, Pedro (org). **Grandes pensadores em educação: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação** – Porto Alegre: Mediação, 2000.

LIMA, Rossano Cabral. **Somos todos desatentos: o TDA/H e a construção de bioidentidades** - Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A Institucionalização Invisível: crianças que não aprendem na escola**, Campinas – SP: Mercado das Letras, São Paulo: Fapesp, 2001.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A Higiene dos Costumes**. Campinas, SP: Mercado de Letras: São Paulo: FAPESP, 2003.

PATTO, Maria Helena de Souza. A Família Pobre e a Escola Pública: anotações sobre um desencontro. In: PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à Psicologia Escolar**. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.