



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**PÉROLA ROBERTA DA SILVA VENEZA**

**OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO SUPOSTO TRANSTORNO DE  
DEFICIT ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DIÁRIA DE UMA  
CRIANÇA: UM ESTUDO DE CASO**

Salvador  
2015

**PÉROLA ROBERTA DA SILVA VENEZA**

**OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO SUPOSTO TRANSTORNO DE  
DEFICIT ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DIÁRIA DE UMA  
CRIANÇA: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) da Faculdade de Educação, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Linguagem, Subjetivação e Práxis Pedagógica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lygia de Sousa Viégas.

Salvador  
2015

V57 Veneza, Pérola Roberta da Silva.

Os impactos do diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na vida diária de uma criança: um estudo de caso. / Pérola Roberta da Silva Veneza. – Salvador, 2015.

136 f.

Orientadora: Lygia de Sousa Viégas.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Pós-Graduação em Educação. 2015.

1. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH  
2.Hiperatividade 3. Psicologia escolar 4. Escolarização I. Universidade Federal da Bahia II. Viégas, Lygia de Sousa III. Título IV.Subtítulo.

CDD 371.94

**PÉROLA ROBERTA DA SILVA VENEZA**

**OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO SUPOSTO TRANSTORNO DE DÉFICIT ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) NA VIDA DIÁRIA DE UMA CRIANÇA: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Educação, pela Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Lygia de Sousa Viégas \_\_\_\_\_

Orientadora

Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Kleber Duarte Barretto \_\_\_\_\_

Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Universidade Paulista (UNIP)

Thaís Seltzer Goldstein \_\_\_\_\_

Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, São Paulo. Universidade Paulista (UNIP)

*Há escolas que são gaiolas. Há escolas que são asas*

*Escolas que são gaiolas existem para que  
os pássaros desaprendam a arte do voo.*

*Pássaros engaiolados são pássaros sob controle.  
Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser.*

*Pássaros engaiolados têm sempre um dono.*

*Deixaram de ser pássaros.*

*Porque a essência dos pássaros é o voo  
Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados.*

*O que elas amam são os pássaros em voo.  
Existem para dar aos pássaros coragem para voar.*

*(Rubem Alves)*

A Bird e aos muitos “Birds” que,  
o diagnóstico tem ofuscado o seu voo.

## AGRADECIMENTOS

Meus profundos agradecimentos à professora Lygia Viégas, pela orientação generosa, cuidadosa e dedicada nestes dois anos de trabalho. Meu muito obrigada pela grandiosa oportunidade de ter a minha formação compartilhada com alguém a quem tenho grande admiração, enquanto profissional, educadora e ser humano.

Aos professores Kleber Duarte e Thaís Goldstein pela generosidade e cuidado com que compartilharam seus conhecimentos. Obrigada pelas preciosas contribuições no exame de qualificação, as quais ajudaram a compor o trabalho.

À Bird, pelo modo genuíno com que compartilhou suas vivências. A seus pais que permitiram dividir suas histórias, obrigada pela confiança. A sua professora que me acolheu com muito carinho em seu espaço de convivência.

Ao programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia/UFBA e seus funcionários, pela oportunidade que me foi dada. A CAPES, pelo indispensável apoio financeiro sem o qual não teria sido possível a realização deste trabalho.

Aos meus queridos colegas do grupo de orientandos da Professora Lygia Viégas, Ariane Felício, Antônio Encarnação, Cácio Romualdo, Livia Figueredo e Sarah Lemes, pela amizade, pela torcida, pelo apoio e pelas preciosas contribuições que me ajudaram nos elementos da pesquisa.

Aos meus pais, meu irmão e minha família, pela compreensão nas ausências e pela presença que foram indispensáveis para a materialização deste trabalho. Mãe, muito obrigada pela ajuda incondicional.

Aos meus amados filhos, Dudu e Larinha, por proporcionar-me um amor que não se mede e não se repete. Minha fonte de inspiração, por um mundo melhor.

Ao meu marido, Igor Veneza com quem tenho materializado meus sonhos mais apreciados, dentre eles formar uma família e continuar a formação acadêmica.

## RESUMO

A presente dissertação visa a compreender os impactos do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH, na vida diária de uma criança diagnosticada. O estudo está embasado em autores que refletem acerca do processo de escolarização de maneira complexa, a partir da Psicologia Escolar e Educacional em uma perspectiva crítica. Há neste estudo um enfoque, sobretudo, nos diagnósticos psicológicos aos quais as crianças são submetidas, situando-os no contexto histórico. Traremos a visão da ciência dominante para o TDAH e suas interpretações sobre a etiologia, o diagnóstico e o tratamento para o suposto “transtorno”. Em seguida, apresentaremos o percurso histórico de construção do TDAH, bem como uma análise crítica da Medicalização da Educação e caminhos para sua superação. Desse modo, pretendemos identificar aspectos vivenciados na vida diária da criança diagnosticada com TDAH e compreender os impactos encontrados nessas vivências. Para tanto, será utilizada a metodologia qualitativa com base em um estudo de caso. Nesta trajetória metodológica, mostramos a proposta inicial da pesquisa de campo e suas mudanças ocorridas após imersão no mesmo. Um campo permeado de vivências que atravessam um complexo processo de fracasso escolar de uma criança. Posto isso, são explanados os elementos trazidos com a pesquisa de campo. Por fim, tecemos discussões acerca dos elementos identificados na construção do diagnóstico da criança e em seguida problematizaremos intervenções. Espera-se, com a pesquisa, contribuir para que estudantes e profissionais da Psicologia e da Educação possam realizar uma leitura crítica do TDAH, analisando o fenômeno da medicalização.

**Palavras-chave:** TDAH. Diagnóstico. Medicalização. Psicologia Escolar e Educacional em uma Perspectiva Crítica.

## ABSTRACT

This work aims to understand the impact of the diagnosis of Attention Deficit Disorder / Hyperactivity Disorder - ADHD, the daily life of a diagnosed child. The study is grounded in authors who reflect on the complex way schooling, from the School and Educational Psychology in a critical perspective. There is a focus in this study, especially in psychological diagnoses to which children are subjected, placing them in historical context. We will bring the vision of mainstream science for ADHD and their interpretations about the etiology, diagnosis and treatment for the supposed "disorder". Then we present the historical course of ADHD building as well as a critical analysis of medicalization of education and ways to overcome them. Thus, we intend to identify experienced aspects of daily life of children diagnosed with ADHD and understand the impacts found in these experiences. Therefore, the qualitative methodology based on a case study will be used. This methodological approach, we show the initial proposal of field research and its changes after immersion in it. A field riddled with experiences that go through a complex process of school failure of a child. That said, they are explained the elements brought to the field research. Finally, we weave discussions on the elements identified in the construction of the child's diagnosis and then we question interventions. It is hoped, through research, contribute to students and professionals of Psychology and Education can make a critical reading of ADHD, analyzing the medicalization phenomenon.

**Keywords:** ADHD. Diagnosis. Medicalization. School and Educational Psychology in a Critical Perspective.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Questionário denominado Snap IV	44
Figura 1: Desenho de Bird- jogo Angry Birds	76
Figura 2: Produção - leitura e escrita	94
Figura 3: Atividade interpretativa	95
Figura 4: Atividade da abelha	96

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção

AEE - Atendimento Educacional Especializado

ADI - Ajudante de Desenvolvimento Infantil

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AT - Acompanhante Terapêutico

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CID - Classificação Internacional de Doenças

DCM - Disfunção Cerebral Mínima

DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EEG - Eletroencefalograma

LCM - Lesão Cerebral Mínima

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

TOD - Transtorno Desafiador Opositivo

## APRESENTAÇÃO

Meus pais trabalhavam juntos em uma escola pública da rede estadual de ensino no município de Coração de Maria, uma cidadezinha do Interior da Bahia: meu pai, professor e gestor escolar; minha mãe, funcionária técnica. Como meus pais tinham que trabalhar, eu ficava aos cuidados da minha adorável Vovó Neném, uma das merendeiras da escola. Aos meus seis anos, lembro-me, em uma memória muito límpida, dos dias em que junto a minha avó, frequentava a cozinha da escola. Passava, portanto, minhas deliciosas tardes entre as panelas e as prosas das merendeiras.

Desse modo, cresci imersa no ambiente escolar. Relato essa experiência por acreditar que a partir da história de vida de um sujeito, desenha-se uma trajetória pessoal e profissional. Comigo não foi diferente, cresci desejando estar ali, como meus pais. Creio que por essas razões, logo no ensino médio fiz formação em Magistério. Após concluir o curso, em 2000, obtive inesquecíveis experiências na prática docente, uma delas foi lecionar em uma escola da rede municipal, desenvolvendo um trabalho com crianças do primeiro ano do Ensino Fundamental I. Nessa classe, enfrentei os primeiros desafios da minha prática, o encontro com crianças de diversas idades na mesma sala de aula.

Com histórias de vida difíceis, as crianças enfrentavam longas caminhadas da zona rural para chegar à escola e dificuldades em permanecer, apresentando defasagens pedagógicas. Desde então, pude entender que o fracasso que elas representavam não era individual. Esse fracasso seria muito mais resultado do preconceito de que a criança do campo não leva jeito para o estudo. A partir desse momento, enfrentei os preconceitos e estereótipos do caipira que atravessavam minha formação. Não foi fácil, contudo, consegui romper com essas concepções. Na prática pedagógica, valorizei o potencial e o tempo de cada aluno em aprender, desenvolvi atividades contextualizadas e muitas brincadeiras. Lembro-me dos olhinhos brilharem quando conseguiam desenvolver uma atividade.

A experiência do magistério influenciou o desejo de fazer Graduação em Psicologia. Para alcançar esse objetivo, participei da seleção do Programa do

Governo Estadual que concedia bolsa integral para estudantes da escola pública na Universidade particular. Com desempenho significativo na prova do ENEM, consegui pontuação necessária para ficar entre os primeiros colocados, sendo contemplada em 2004 para estudar gratuitamente na Universidade Salvador - UNIFACS.

Assim, desenvolvi uma graduação em Psicologia com ênfase na Psicologia Escolar. Todos os meus estágios foram incansavelmente na área da Educação. O primeiro estágio acadêmico, que ocorreu no quarto semestre, realizou-se em uma escola especial. O trabalho foi desenvolvido com a realização de oficinas com os alunos: elegíamos juntos um tema, em seguida, organizávamos atividades. Dentre as oficinas realizadas, as que tiveram maior participação foram: confecções de brinquedos para as crianças menores e sobre sexualidade para o grupo de pré-adolescentes.

Em seguida, no quinto semestre, fiz estágio em uma escola da rede particular de ensino. Nessa prática, desenvolvemos uma análise institucional. Após frequentar e observar o espaço por três meses, identificamos a necessidade de uma formação para os professores, em que fosse discutida a necessidade do brincar na educação infantil. Os três meses seguintes do estágio foram destinados à prática com os professores, realizando discussões sobre a importância da brincadeira no processo de ensino aprendizagem das crianças. Ao final do processo, montamos oficinas para criação de uma brinquedoteca na escola.

Realizei, também, um segundo estágio na rede particular de ensino, com duração de um ano. As atividades aconteciam em parceria com a professora na sala de aula. Foi neste espaço que se iniciou uma inquietação em relação às crianças com TDAH. Percebia que crianças que apresentavam comportamentos destoantes na sala e que não obedeciam às regras impostas pela escola eram enquadradas nas conversas dos corredores pelas professoras e funcionários como hiperativas. Nesse sentido, surgiam os primeiros questionamentos: Que doença esquisita, que se manifesta a partir da não adaptação da criança ao universo escolar? Por que é tão popular na linguagem da comunidade escolar?

Poder-se-ia dizer que, durante minha graduação em Psicologia, delineei uma trajetória de preciosas experiências dentro da Psicologia Escolar e

Educacional. A sua culminância ocorreu em 2007, com o trabalho de conclusão de curso, um ano antes da sua conclusão.

Deste modo, movida pelo interesse de pensar sobre essa inquietação que me acompanhava há algum tempo, desenvolvi um estudo partindo do interesse de pensar: o porquê do crescente número de crianças com o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDAH.

O Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação teve como proposta investigar, a partir de um levantamento bibliográfico, os determinantes culturais e sociais na disseminação do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDA/H) na escola. O trabalho alicerçou-se no estudo sobre o referencial teórico da Psicologia Histórico-Crítica. Em seguida, descrevemos o TDAH com base na visão biologizante, logo na terceira seção foi feita uma discussão crítica em relação a essa visão da Medicina, bem como a forma com que esse conceito foi sendo construído historicamente até os dias atuais. Já na quarta seção, com particular ênfase, apresentamos uma discussão sobre esse suposto transtorno e a sua relação com as práticas disciplinares em ambientes escolares. E, por fim, oferecemos alguns comentários visando a pontuar e discutir os conhecimentos encontrados na literatura a respeito do tema proposto. O desenvolvimento do trabalho foi atravessado por questionamentos intensos, contudo, no percurso contei com uma orientação muito cuidadosa, que soube, de maneira admirável, modificar e ampliar meus modos de conceber e olhar o mundo.

Ainda sobre o trabalho citado, convidamos, uma Psicóloga Escolar, a qual teceu elogios ao trabalho, me convidando a desenvolver um estágio na escola em que trabalhava. A escola estava mobilizada com a chegada de uma criança diagnosticada com TDAH, repensando suas práticas com crianças da educação inclusiva. Nesse contexto, fui à escola para desenvolver um trabalho em parceria com a professora e o serviço de Psicologia Escolar.

Foi no ano de 2008 que tive a oportunidade, ainda na graduação, de desenvolver essa importante prática: vivenciar a vida diária escolar em seu modo mais concreto, por meio do olhar e da experiência singela de uma criança. A experiência diz respeito ao acompanhamento terapêutico, uma prática cada vez mais habitual nas escolas, que tem como finalidade propiciar a

inclusão de crianças que possuem alguma dificuldade em seu processo escolarização.

O acompanhamento terapêutico foi realizado diariamente e teve a duração de um ano letivo. A criança acompanhada tinha sete anos, estudava no grupo da alfabetização (atual primeiro ano) e possuía o diagnóstico de TDAH. Fazia uso contínuo do metilfenidato, apresentando a partir do seu uso muitos efeitos colaterais, tais como instabilidade de humor, agressividade e ansiedade.

Essa mudança de humor era constante, havia ocasiões em que a criança transparecia alegria, conseguindo dialogar e brincar de maneira tranquila. Contudo, quando se desinteressava, dirigia-se à professora de modo impaciente, com solicitações insistentes para realizar algum desejo. Esses pedidos, mesmo atendidos, não conseguiam satisfazer as suas expectativas. Nesse momento, demonstrava frustração, angústia, irritabilidade e agressividade, culminando com muito choro e agressão física e verbal à professora. A criança precisava de vigilância constante nos espaços em que a mesma frequentava, eu estava próxima, porque, a qualquer momento, ele poderia machucar algum coleguinha.

A criança solicitava também a confecção de espadas, capas de super-heróis, máscaras com sucatas e utilizava esses brinquedos no recreio, chamando a atenção das crianças. Identificando seu interesse em confeccionar brinquedos com sucatas, resolvemos construir uma caixa para ser deixada na sala; em seguida, solicitamos aos colegas que trouxessem materiais de casa e marcamos uma oficina em que todos os alunos confeccionaram brinquedos como ele gostava. Deixamos a caixa disponível na sala para suas novas construções.

A partir do desencadeamento dessas crises dentro da sala de aula, observei que seus colegas, por medo, estavam cada vez se afastando mais. Então, percebendo isso, nos momentos em que ele estava mais afetuoso, procurava sempre aproximá-lo ao grupo ou quando produzia algo legal eu imediatamente o estimulava a mostrar a seus colegas. Dentre as inúmeras intervenções, também mediava seus jogos simbólicos e o ajudava na construção de 'pontes' com os conteúdos abordados no grupo.

Em parceria com a professora, elegemos espaços para que, nos momentos em que as crises fossem maiores, a criança pudesse ter um lugar para correr e se fantasiar. Na sala de artes, a mesma pode fazer trabalhos em argila com personagens de seu interesse e por meio desta atividade podia levar suas produções para sala de aula e socializar. Na sala de ginástica olímpica, a criança acompanhada corria, pulava, enfim, extravasava sua energia. Já na biblioteca, adorava ouvir histórias de super-heróis e dinossauros. Assim, a minha companhia funcionava como testemunha do que acontecia nas situações cotidianas que ele vivenciava na escola, onde eu poderia possibilitar o reconhecimento de suas produções, assim como de suas conquistas.

Dos benefícios do trabalho foi possível vê-lo convidando os colegas para brincar, aceitando o envolvimento de todos que se aproximam, diminuindo a incidência de atitudes hostis. No decorrer do trabalho, à medida que íamos refletindo e reelaborando as nossas práticas, tentando entendê-lo em suas demandas, aprendíamos e crescíamos juntos (criança, AT, professora e o grupo).

Durante essa vivência, pude ser mediadora de uma reflexão coletiva, convidando cada um na escola a ressignificar seu papel no processo de escolarização. De modo muito gratificante, a criança teve avanços com experiências significativas na escola. Validei esse estágio extracurricular na Universidade, assim, tive a supervisão da minha professora das Disciplinas de Psicanálise e Saúde Mental, a qual possui formação em Acompanhamento Terapêutico pelo Instituto A CASA<sup>1</sup>. Esta professora auxiliou-me com sabedoria na condução da clínica do AT.

Findada minha experiência de estágio e recém-formada em Psicologia, recebi o convite de Andréa para fazer parte da equipe técnica do seu espaço de convivência. No espaço, pacientes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar: Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo.

---

<sup>1</sup> “O Instituto A CASA, há mais de 20 anos, preocupa-se em oferecer um tratamento especializado e moderno. É fundamentado na valorização da pessoa, na subjetividade do indivíduo, nas questões familiares e sociais que permeiam o adoecer psíquico e na inclusão deste cidadão à sociedade. Nós acreditamos que, desta forma, estaremos contribuindo para assegurar um lugar mais digno para as pessoas com sofrimento psíquico, longe dos modelos antigos de tratamento ‘confinadores da loucura’”. Disponível em: <<http://acasa.midiamix.com.br/texto.asp?id=8>>. Acesso em: 01 set. 2014.

Realizei durante três anos trabalhos em Psicoterapia; oficinas terapêuticas; Acompanhamento Terapêutico de crianças com o diagnóstico de TDAH, Espectro Autista e Psicose.

Em 2012, para dar continuidade aos meus estudos, me propus a fazer uma segunda graduação em Pedagogia, estando hoje no 5º semestre. Esse desejo partiu do interesse em aprofundar meus estudos na área da Educação. Já possuía uma bagagem teórica no campo educacional, fruto da formação em Magistério e graduação em Psicologia, todavia, essa bagagem não era suficiente para dar conta de entender a complexidade que permeia o processo de ensino aprendizagem.

Paralelamente, desenvolvi uma especialização em Coordenação Pedagógica, desenvolvendo um Trabalho de Conclusão de Curso, cujo objetivo foi levantar a discussão e reflexão acerca das Políticas Públicas da Educação Especial fundamentada na Pedagogia Histórico-Crítica, com ênfase nas políticas do Estado da Bahia. A temática foi embasada por autores que refletem o processo de escolarização de maneira complexa, pensando a Educação em uma perspectiva crítica. A pesquisa perpassou por um breve estudo sobre o referencial teórico do Materialismo Histórico-Dialético, embasado por Dermeval Saviani. Em seguida, foram problematizadas as Políticas Públicas da Educação Especial, situando-as no contexto histórico, discutindo como o Estado e a sociedade têm agido em relação a essas políticas. Para tanto, foi utilizada uma metodologia qualitativa a partir de uma revisão bibliográfica com base em livros, artigos científicos e *sites* pertinentes ao tema.

Conforme exposto, minhas experiências na Psicologia Escolar e Clínica sempre vieram acompanhadas de muitas reflexões. Em decorrência, consigo visualizar as relações contraditórias que permeiam as tantas histórias de fracasso escolar, entendendo o aluno contextualizado, como resultado das relações culturais, sociais, históricas e econômicas.

Nesse sentido, em 2012, fui aprovada enquanto aluna especial do Mestrado no programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia-UFBA. A perspectiva estudada pela professora Lygia de Sousa Viégas condizia com o referencial teórico traçado nos meus estudos anteriores. Deste modo, decidi participar da seleção para aluna regular do programa, obtendo aprovação em 2013. Assim, a presente pesquisa



caracteriza-se como de continuidade ao trabalho de TCC feito na graduação em Psicologia.

É consequência também de uma trajetória profissional e do desejo de avançar na pesquisa da problemática sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H. Para tanto, o estudo situa-se no conjunto de pesquisadores e estudiosos de diversos campos de atuação como: Medicina, Psicologia, Filosofia, Sociologia, Antropologia, Educação, Fonoaudiologia, Comunicação, dentre outros, que têm denunciado a polêmica em torno do TDA/H, tanto no que diz respeito à sua etiologia, quanto ao diagnóstico e tratamento.

Por ser um tema com discussões efervescentes na literatura, exponho uma parcela deles. São alguns exemplos: Sucupira (1985), Collares e Moysés (1992), Collares e Moysés (2010), Patto (1997), Machado (2002), Proença (2002), Shaffer e Barros (2003), Lima (2004), Fiore (2005), Strauss (2005), Caliman (2006), Fernández (2007), Angelucci e Souza (2010), Guarido (2010), Benasayag (2011), Untoiglich (2011), Oliveira e Souza (2013), Brum (2013), Viégas e Oliveira (2014).

De tal modo, o trabalho aqui explanado tem enquanto objetivo geral: compreender os impactos do diagnóstico na vida diária de uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDAH. Como objetivos específicos, sinalizamos: Acompanhar a vida diária da criança; Conhecer as concepções dos pais e dos educadores acerca do processo de escolarização da criança; Conhecer as vivências da criança em atividades pedagógicas e Aprofundar o estudo da história documentada da criança, relativa ao diagnóstico formal e a vida escolar.

Assim sendo, a dissertação está dividida em quatro seções: na primeira, a discussão trará um levantamento histórico da Psicologia enquanto ciência e os atravessamentos que a construíram. Inserimos nessa conjuntura aspectos sobre o diagnóstico psicológico que consiste em processos técnicos, cujo objetivo é localizar e avaliar os problemas e dificuldades dos alunos. Essas discussões serão interpretadas a partir da Psicologia Escolar e Educacional em uma Perspectiva Crítica, a partir dos estudos de Maria Helena Souza Patto. Outros autores também serão trazidos para pensar sobre um olhar que versa

em construir intervenções para além dos encaminhamentos e diagnósticos na escola.

Na segunda seção descreveremos o TDAH com base na visão da medicina. Esse olhar entende tal fenômeno como uma doença neurobiológica de origem genética, passível, portanto, a um tratamento medicamentoso. Essa visão tem se isentado de estudar os determinantes sociais que permeiam esse transtorno, levando em consideração somente fatores biológicos.

Já a terceira seção inicia-se apresentando o percurso da construção histórica do TDAH, mostrando as controvérsias no campo da ciência em torno do seu diagnóstico, etiologia e tratamento. Para tanto, apresentarei uma discussão crítica sobre a medicalização da vida e da educação. Nessa empreitada, contarei com vários autores que questionam as ideias naturalizantes e indagam desde a construção do seu conceito à análise dos determinantes culturais, econômicos e sociais que os engendram. Nesse sentido, o objeto de estudo desse trabalho é um fenômeno permeado de controvérsias, denotando falta de consenso na comunidade científica.

Posteriormente a uma noção geral sobre o que versa o trabalho, é pertinente, na quarta seção, expor a trajetória metodológica, mostrando a proposta inicial da pesquisa de campo e suas mudanças ocorridas após imersão no mesmo. Um campo permeado de experiências que atravessam um complexo processo de fracasso escolar de uma criança. Assim, será utilizada uma metodologia qualitativa pautada em um estudo de caso.

Na quinta seção são explanados os elementos trazidos com a pesquisa de campo. Nesse, apresenta-se o resgate da história da construção do diagnóstico de TDAH na vida da criança. Em seguida, são expostas as suas vivências pedagógicas no espaço de convivência, contando também as informações sobre as novas experiências da criança, no ano de 2015, na escola.

Por fim, na sexta seção, tecemos discussões das características em torno do diagnóstico da criança e em seguida problematizaremos intervenções que considerem a complexidade do processo de escolarização. Seguimos para a sétima seção, na qual são as considerações finais.

Levantar discussões críticas acerca do saber hegemônico que afirma a existência do TDAH não é tarefa simples, dispõe de um estudo profundo

acerca do fenômeno, buscando entendê-lo em sua raiz. Para tanto, quando nos propomos a entender o fracasso escolar em sua complexidade percebe-se que o diagnóstico do TDAH surge como forma reducionista para tal.

Espera-se que esse trabalho possa auxiliar estudantes e profissionais da Psicologia e Educação na realização de uma leitura contextualizada e crítica do TDAH, de forma que possibilite o desenvolvimento de práticas comprometidas com o crescimento educacional e social das crianças e menos com a legitimação de rótulos, preconceitos e com a exclusão das diferenças, sobretudo das classes pobres ou de oriundos do ensino público. É expectativa, portanto, que a presente pesquisa possa fomentar o debate acerca da medicalização e dos diagnósticos no ambiente escolar, contribuindo, para sua superação e lançando novos olhares que respeitem a diversidade.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	20
2	<b>A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOMINANTE</b>	28
3	<b>A VERSÃO MÉDICA PARA O TDAH</b>	38
4	<b>O TDAH E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO</b>	48
5	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	59
5.1	SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA	59
5.1.1	<b>Refletindo a Vida Diária</b>	61
5.2	PARTICIPANTES	65
5.3	PROCEDIMENTOS DE CAMPO	67
5.3.1	<b>Observações</b>	70
5.3.2	<b>Entrevistas</b>	69
5.3.3	<b>Documentos</b>	72
5.3.4	<b>Análise do Campo</b>	72
6	<b>A HISTÓRIA DE BIRD</b>	75
6.1	O CONTEXTO FAMILIAR	86
6.2	SOBRE O ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	88
6.3	AS VIVÊNCIAS DE BIRD NO ESPAÇO	91
6.4	AS VIVÊNCIAS NAS ATIVIDADES EXTRAS	96
6.5	NOVAS VIVÊNCIAS ESCOLARES	95
6.6	BIRD PARA ALÉM DOS DIAGNÓSTICOS	99
7	<b>O QUE A HISTÓRIA DE BIRD NOS CONVOCA A PENSAR?</b>	103
7.1	SOBRE O DIAGNÓSTICO	103
7.2	PROBLEMATIZANDO AS INTERVENÇÕES	109
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	114
	<b>REFERÊNCIAS</b>	118
	<b>APÊNDICES</b>	118
	<b>ANEXO</b>	131

## 1 INTRODUÇÃO

A necessidade de uma instituição responsável em formalizar a educação surge para adequar os sujeitos ao mercado de trabalho. Segundo Hobsbawn (1982 apud PATTO, 2010), aconteceu em decorrência da Revolução Política Francesa e da Revolução Industrial inglesa, no século XIX. O surgimento do capitalismo mudou a face do mundo, eliminou a monarquia como regime político dominante, derrubando a nobreza e o clero do poder econômico e político. Surge a burguesia enquanto classe dominante e o proletariado enquanto explorado.

À medida que o capitalismo ia acionando diversos mecanismos técnicos e políticos que garantissem o aumento do lucro e a acumulação de capital, a situação do proletariado vai-se deteriorando progressivamente. Se no momento da revolução francesa burgueses e trabalhadores pobres e explorados pela nobreza se irmanaram na luta contra o inimigo comum, à medida que os anos passaram a divisão social se expressa basicamente pelo antagonismo entre capitalistas e proletariados (PATTO, 2014, p. 35).

Para manter a sociedade estável com a divisão em classes inferiores e superiores, a ideologia determinada pela burguesia foi embasada pela crença no esforço individual. Isto significava que para alcançar a ascensão social o sujeito deveria galgar por méritos próprios, não mais pela herança familiar como ocorria no feudalismo (PATTO, 2010).

Patto (2010) explica que surgiram movimentos a favor dos sistemas organizados de ensino, a partir da defesa de um regime constitucional. A burguesia defendia estar legitimando os interesses do povo, fazendo-os acreditar em um mecanismo social que garantisse uma sociedade igualitária, fraterna e livre, tal qual o legado iluminista. Para tanto, a crença era pautada em que “[...] o momento de uma vida social e igualitária e justa era o cimento ideológico que unia forças e punha em relevo a necessidade de instituir mecanismos sociais que garantissem a transformação dos súditos em cidadãos” (p.43).

Patto acrescenta ainda que:

Neste período, a escola também não é necessária enquanto instituição destinada a fixar um determinado modo de sociabilidade; sua dimensão reprodutora das relações de produção, via manipulação e domesticação da consciência do explorado, também era dispensável num momento em que este ainda não se constituirá como força de oposição ao estado de coisas vigente e enquanto as instituições religiosas davam conta do papel justificador das desigualdades sociais (PATTO, 2010, p.46).

Todavia, para autora, a imagem da escola tradicional estruturada pela crença na sua universalidade e obrigatoriedade, independente de raça, classe ou religião, fora, no período da Primeira Guerra Mundial, duramente criticada, tendo suas bases ideológicas desmentidas. Naquele período, últimas décadas do século XIX e primeiras do século XX, ocorreram pressões populares em prol da expansão da educação. Esses conflitos foram responsáveis por abalar os liberais, que defendiam o poder da escola, levando-os a repensar a elaboração de uma nova pedagogia. Assim:

A escola inicialmente imposta como instrumento de unificação nacional passa a ser desejada pelas classes trabalhadoras quando de alguma forma se apercebem da desigualdade embutida na nova ordem e tentam escapar, pelos caminhos socialmente aceitos, da miséria de sua condição. [...] A expansão do funcionamento público e privado faz com que os descendentes de camponeses nos centros urbanos aspirem à ascensão social através da integração a seus quadros (PATTO, 2014, p. 51).

Segundo Hobsbawn (1982 apud PATTO, 2010), a “era do capital” e sua visão dominante de mundo se encaixavam perfeitamente nos moldes para psicologização das dificuldades de aprendizagem que se articulou muito bem com a Pedagogia do fracasso escolar. Os filósofos e pedagogos escolanovistas foram seus principais mentores.

Simultaneamente, enquanto a Psicologia se consolidava como uma ciência experimental e diferencial, a escola nova passou a construir uma pedagogia afinada com as potencialidades dos alunos – os indivíduos se diferem em relação a sua capacidade de aprender. Para tanto, surge a necessidade de avaliar as potencialidades e competências, e naquele momento histórico germinou uma parceria na relação entre a Pedagogia e a Psicologia, ganhando força a proposta burguesa de escola única, universal e gratuita, tal como foi formulado pelo escolanovismo (PATTO, 2010).

O modelo da educação do final do século XIX passou a admitir no universo escolar apenas as crianças que estivessem compatíveis com os níveis de desenvolvimento cognitivos estabelecidos pelos médicos e psicólogos. Contudo, no começo do século XX, os considerados mais retardados vão para asilos e os débeis para escolas especiais (PATTO, 2010).

A conjuntura, a segregação e a determinação dos “anormais” já eram praticadas pelos médicos, que tiveram uma participação ativa na construção de

teorias da psicologia educacional. Esses aspectos foram decisivos para construção da identidade do psicólogo baseada no modelo médico. Os testes psicológicos começaram a se constituir no País na década de 1930, quando houve a consolidação da prática de diagnósticos e tratamentos de desvios psíquicos (PATTO, 2010).

A busca por explicações científicas que justificassem os comportamentos humanos partindo de determinações biológicas foi apresentada ao longo da história, pautada em evidências equivocadas e nunca comprovadas. Um exemplo importante refere-se aos estudos da craniometria (medida de crânios), que atingiu seu auge com os estudos de Broca no século XIX e o teste de inteligência (QI) criado por Binet.

Na sequência histórica, surgem os estudos sobre as disfunções neurológicas, que, na atualidade, buscam explicar as diferenças individuais para o desempenho escolar. Mais uma vez a história se repete. Desta vez, com um discurso mais “atraente”, respaldado em um cientificismo biológico. Esses estudos alicerçam o comportamento humano como resultado de causa e efeito de um mau funcionamento cerebral, dos neurotransmissores ou fruto da hereditariedade.

No século XXI, a descrição do comportamento humano (como a tristeza, a alegria, a apatia e a impulsividade) está tendo seu sentido deslocado para explicações orgânicas pautadas no campo da Psiquiatria Biológica. Esses comportamentos, por sua vez, são descritos em sistemas classificatórios como uma doença orgânica, passível de tratamento medicamentoso. Observa-se que outras ciências sofrem influências desse modelo: Psicologia, Fonoaudiologia e Pedagogia, dentre outras.

Esse fenômeno, quando transportado para a vida escolar, denomina-se medicalização ou biologização do processo de ensino aprendizagem. Assim, crianças que no passado eram apresentadas como “traquinas” passam a ser definidas como sendo acometidas por uma disfunção cerebral de origem genética. Estamos falando do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que, a partir das últimas décadas, tornou-se o distúrbio psiquiátrico mais comum entre as crianças em idade escolar e a principal causa dos encaminhamentos da escola para os serviços especializados de saúde.

Segundo análise histórica, o TDAH vem sendo identificado na literatura há muitos anos, sob uma variedade de termos, originando-se a partir de uma série de

equivocos e hipóteses que foram se modificando ao longo da história. As mudanças conceituais foram ocorrendo por falta de comprovação e de duras críticas no próprio âmbito da Medicina.

Uma das supostas etiologias do “transtorno”, pautada no modelo médico, envolve a relação causal da ação dos neurotransmissores sobre o funcionamento cerebral. Desse modo, segundo as hipóteses, a ação de neurotransmissores estaria ligada diretamente à conduta dos alunos no ambiente escolar.

Ainda na busca por uma etiologia, os cientistas apostam em estudos no mapeamento do código genético humano, objetivando encontrar na sua sequência os determinantes dos comportamentos descritos por eles acerca do TDAH. Nessa conjuntura, percebe-se que a Psiquiatria dominante hoje está respaldada na farmacologia, neurociências e neuroimagens.

Para o diagnóstico desse “transtorno”, nenhum exame de neuroimagem detecta a sua origem neural, do mesmo modo não se encontrou nenhum gene responsável em “transmitir a doença”. Os pesquisadores, ao não encontrarem o gene, migram sua explicação para a influência parental, ou seja, pais hiperativos passariam comportamentos hiperativos aos seus filhos por meio da relação ambiental. Contudo, o diagnóstico é feito mediante o relato dos sintomas pelo paciente e pelos seus familiares, os quais devem responder um questionário composto de 18 perguntas. Todavia, análises consistentes indicam que qualquer indivíduo se identifica com os critérios elencados no questionário.

Apesar da não comprovação acerca da etiologia do “transtorno”, observa-se que houve o aumento significativo do diagnóstico do TDAH nos últimos anos. Moysés e Collares (2010) afirmam, a partir de um estudo realizado pela Faculdade de Medicina Feiberg, da Universidade de Northwestern, que nos Estados Unidos o número de crianças diagnosticadas com TDAH aumentou 66% em 10 anos, o número de pessoas com diagnóstico de TDAH subiu de 500.000 em 1985 para 7.000.000 em 1999<sup>1</sup>.

Vale ressaltar que o diagnóstico poderá levar a criança a um tratamento medicamentoso, nesse caso, ao consumo de psicoestimulantes. Como consequência, também houve um aumento significativo na produção e

---

<sup>1</sup> Moysés e Collares referenciam os dados a partir da pesquisa de Bregging, 1999.



comercialização mundial do Cloridrato de Metilfenidato, que apresenta o nome comercial de Ritalina e Concerta no Brasil.

A comercialização do Cloridrato de Metilfenidato no mundo cresceu 400% entre 1993 e 2003. Os EUA representam mais de 80% do consumo mundial da droga<sup>2</sup>, o número de pessoas medicadas com Ritalina em 2007 era 6.000.000, sendo 4.750.000 crianças e, delas, 3.8000.000 meninos<sup>3</sup>. O consumo da droga, que era de 2,8 toneladas em 1990, chegou a quase 38 toneladas em 2006 (MOYSÉS; COLLARES, 2010). Ainda de acordo com as autoras, nos EUA ocorreu um aumento de 600% entre 1990 e 1995 na produção e consumo do psicoestimulante, sendo que no período de 1990 a 2000 a fabricação do Metilfenidato cresceu mais de 800%.

No caso brasileiro, dados mais recentes, disponibilizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e analisados pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), apontam uma realidade alarmante: “O Brasil, apesar de não figurar entre os 10 maiores consumidores mundiais per capita, apresenta crescente importação do Metilfenidato, que passou de 578 kg importados em 2012 para 1820 kg importados em 2013 [...] um aumento de mais de 300%” (p. 4).

O crescimento avultante no consumo da droga no Brasil não é novidade. Moysés e Collares denunciaram tal realidade em 2010, quando apresentaram os seguintes dados do Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos<sup>4</sup>: em 2000 o consumo da droga era de 71.000 caixas, crescendo, em 2004, para 739.000 caixas, o que representa um aumento de quase 900%. Entre 2003 e 2004, o aumento foi de mais 51%. Já no ano de 2008, foram vendidas 1.147.000 caixas. As autoras apontam que houve um aumento no consumo de Ritalina no Brasil entre os anos de 2002 e 2006 na ordem de 485%. Vale mencionar que esses números não consideram receitas de medicamentos comprados em farmácias de manipulação ou comprados pelo poder público (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

Ao analisar as informações supracitadas, o presente trabalho tem a intenção de levantar críticas consistentes sobre os critérios diagnósticos do TDAH e o consumo alarmante de psicoestimulantes na infância. A relevância dos

---

<sup>2</sup> Moysés e Collares se utilizam dos dados do U.S. Departamento of Justice, DEA, 2000.

<sup>3</sup> Moysés e Collares referenciam os dados a partir do site <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/issues/ritalin.html>

<sup>4</sup> Os dados citados pelas autoras foram retirados do texto “Ao invés de reverem a educação, usam Ritalina” presente no *site* do Instituto Paulista de Déficit de Atenção no endereço: [www.dda-deficitdeatencao.com.br](http://www.dda-deficitdeatencao.com.br).

questionamentos acerca do número de vendas e produção dos psicofármacos faz-se imponente, revelando um jogo perverso de interesse das grandes indústrias farmacêuticas que visam a grandiosos lucros, em decorrência da medicalização e biologização da Educação. De fato, no ano de 2008, movimentou-se cerca de R\$ 88 milhões com a compra do Metilfenidato<sup>5</sup>. Nos períodos de 2008 a 2009, foram recolhidos pela venda desses medicamentos cerca de R\$ 42,8 milhões. Já nos anos de 2009 a 2010, foram arrecadados cerca de R\$ 57,6 milhões. Nos anos de 2010 a 2011, foram recolhidos R\$ 75,4 milhões e nos anos de 2011 a 2012 cerca R\$ 101,7 milhões.

Cumprido ressaltar, ainda, no que diz respeito à eficácia do medicamento, um destaque feito na Nota Técnica do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), já citada anteriormente:

Apesar do Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) nº23 afirmar que “as evidências sobre a eficácia e segurança do tratamento com o metilfenidato em crianças e adolescentes, em geral, têm baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização.” (BRATS, 2014:9), o consumo dessas substâncias cresce a cada ano. Em relatório de 2015, a Comissão Internacional de Controle de Narcóticos (ONU, 2015) afirma que o aumento da fabricação de metilfenidato é um fenômeno global. (p. 4)

Como podemos perceber, um número elevado de crianças são medicalizadas através de um diagnóstico controverso de TDAH. Essas crianças são transformadas em doentes, devido a esse olhar medicalizante, que transforma questões complexas, como as más condições do ensino fornecidas às crianças, em questões supostamente de ordem individual, responsabilizando crianças e famílias pelo mau desempenho escolar.

Na escola, percebe-se que os alunos ditos com problemas de aprendizagem, que não param quietos e supostamente não teriam atenção, contestam os dispositivos disciplinares que regularizam o ambiente escolar. Essas concepções pautadas no modelo médico também naturalizam as repetências, e legitimam a existência de espaços segregados na escola, a exemplo da educação especial. As crianças diagnosticadas com TDAH são encaminhadas a fazerem parte de uma Política Pública de Inclusão, a qual reforça nitidamente uma exclusão, pois camufla as reais causas dos problemas vivenciados nas escolas.

---

<sup>5</sup> As autoras utilizam de dados do Instituto de Defesa dos usuários de medicamentos (IDUM), disponíveis no site: [www.idum.org.br](http://www.idum.org.br).

Buscaremos entender como a diversidade humana é transformada em um suposto transtorno. Crianças e adolescentes são diagnosticados com TDAH por terem formas diferentes de lidar com a aprendizagem, fugindo dos padrões de normalidade impostos pela sociedade. Sendo assim, pensaremos criticamente sobre de que forma pessoas inicialmente saudáveis estão sendo acometidas por um sofrimento intenso em seu processo de escolarização.

O presente trabalho também se propõe a refletir sobre atuações que revertam à situação da maioria das escolas brasileiras, as quais atribuem as deficiências aos alunos, desconsiderando que as mesmas são resultado do ensino oferecido. Por meio dessa lógica contraditória, o resultado é o encaminhamento das crianças para a educação especial.

Essa situação, conforme exposto anteriormente, faz parte da ideologia neoliberal que dissemina a ilusão de que na sociedade existem os sujeitos competentes que nela se enquadram, e os que estão “fora” da sociedade, os incompetentes, anormais, com QI abaixo da média; esses são “excluídos” e precisam ser incluídos. Desse modo, a política educacional da educação especial dá continuidade à ilusão de que nessa realidade social há igualdade de oportunidades.

Ao acompanhar a história da educação especial, observa-se que inúmeras categorias foram criadas ou incorporadas: “os débeis mentais”, “os distúrbios de aprendizagem”, “as dificuldades de aprendizagem” ou a “deficiência mental leve”, revelando o papel da ciência dominante no caráter legitimador da seletividade operada no interior das escolas regulares.

Para Angelluci (2002), é importante compreendermos também alguns aspectos educacionais da atualidade. Deve-se esclarecer que, no cenário neoliberal, o modelo econômico vigente define que cada indivíduo seja instigado frequentemente a dar o melhor de si, considerando a ideia de que aos melhores estarão asseguradas as melhores oportunidades de trabalho e os demais estarão condenados à exclusão.

Ainda de acordo com a autora supracitada, é isto que a expressão ‘sociedade inclusiva’ obscurece: o fato incontestável de que, socialmente, todos estamos incluídos, mesmo que aparentemente excluídos. Querem fazer-nos acreditar que há os que se enquadram, que pertencem à sociedade, dela participam e nela se satisfazem; e aqueles que, supostamente do lado de fora, precisam ser incluídos através de operações pseudodemocráticas de resgate.

O TDAH é um exemplo concreto dessas operações pseudodemocráticas de resgate. Na medida em que a ciência dominante se articula aos interesses da ideologia neoliberal, influenciando os modos de conceber a vida humana, ocorre um paradoxo. A própria ciência hegemônica exclui e ela mesma oferece ações inclusivas. Nesse sentido, a exclusão não mais é feita mediante segregação em escolas especiais, mas sim, condicionada a um diagnóstico que segrega do mesmo modo, camuflando os reais problemas vivenciados na escola e na sociedade.

É neste contexto que percebemos a importância de compreender o impacto que o diagnóstico vem produzindo na vida diária de crianças diagnosticadas. Para tanto, na próxima seção, discutiremos os aspectos históricos que tecem o determinismo biológico e suas influências nas avaliações psicológicas.

## 2 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOMINANTE

Para compreender a temática da pesquisa em sua complexidade, dar-se-á proeminência a autores que entendem o ser humano em uma perspectiva crítica. Assim, nesta seção compreenderemos o processo histórico da Psicologia enquanto ciência e o papel dos diagnósticos psicológicos a serviço da classe dominante.

Desde a época do filósofo Sócrates, os cidadãos eram aconselhados por ele a serem educados e posteriormente classificados conforme o seu mérito. Para que essa divisão fosse acatada e a sociedade permanecesse estável (governantes, auxiliares e artesãos), Sócrates trama um mito. Todos os cidadãos seriam irmãos perante Deus, contudo, possuiriam formas distintas. Para alguns cidadãos, sua composição conteria ouro e a esses seriam concedidas maiores honras. Já a outra classe de cidadãos seria feita de prata, assim feitos para serem auxiliares; por fim, o latão e o ferro, que seriam os lavradores e artesãos (GOULD, 2014).

Segundo Gould (2014), “as justificativas para estabelecer uma hierarquia entre grupos sociais de acordo com os valores inatos têm variado segundo os fluxos e refluxos da história do Ocidente” (p.3). Nesse sentido, as afirmações científicas dos dois últimos séculos serão justificadas a partir da fábula de Platão:

O argumento geral em que ela se apoia pode ser denominado *determinismo biológico*. Este sustenta que as normais comportamentais compartilhadas, bem como as diferenças sociais e econômicas existentes entre os grupos humanos – principalmente raça, classe, e sexo – derivam de distinções herdadas e inatas, e que, nesse sentido, a sociedade seria um reflexo fiel da biologia (GOULD, 2014, p.4).

Os cientistas, adeptos das teorias deterministas, pregavam que seus estudos eram elaborados a partir do prestígio de uma ciência objetiva, livre de qualquer intenção social, política e ideológica. O conhecimento é dito como verdadeiro e os seus contrários como ideólogos e sonhadores (GOULD, 2014).

Quando nos propusemos a fazer um levantamento histórico dessas teorias, compreendemos que essa afirmação não procede. Segundo Gould (2014), a ciência é uma atividade inventada por seres humanos, assim, parte das transformações que sofre ao longo da história não obedece a uma verdade absoluta. A cultura, portanto, é responsável por influenciar as formas pelas quais interpretamos e vemos o mundo.

Patto (2010) e Gould (2014) levantam aspectos históricos acerca dessas principais teorias, que tentaram elucidar o valor dos indivíduos e dos grupos sociais

baseado em explicações do determinismo biológico. Para tanto, serão trazidos dois exemplos dessas fontes: a craniometria, que seria a medida dos crânios, e alguns tipos de testes psicológicos.

Gould (2014) acrescenta que as justificativas criacionistas da hierarquia racial adotaram duas modalidades, sendo a primeira delas o monogenismo cristão, que partia do pressuposto de que a criação de todos os povos se originou de uma fonte única de Adão e Eva: “As raças humanas são produtos da degeneração da perfeição do paraíso. A degeneração atingiu diversos níveis, menor no caso dos brancos e maior no caso negros” (GOULD, 2014, p.26).

A segunda modalidade é a poligenia, que surge como um argumento contundente à versão bíblica, alegando que “as raças humanas eram espécies biológicas separadas e descendiam de mais de um Adão” (p. 26). Patto (2010) complementa que a tese da origem múltipla do ser humano “autoriza a conclusão de que existem raças anatômica e fisiologicamente distintas e, por isso mesmo, psiquicamente desiguais” (p.54).

Agassiz e Morton (apud GOULD, 2014) são os responsáveis pelos mais importantes estudos antes de Darwin. O primeiro ficou conhecido como o teórico americano da poligenia e o segundo como o empírico da poligenia. Para Agassiz, os negros deveriam ocupar o último escalão, contudo Gould afirma:

Embora a igualdade jurídica deva ser assegurada a todos, aos não negros se deveria outorgar a igualdade social sob a pena de comprometer a debilitar a raça branca. [...] uma vez que os negros são “indolentes, traquinas, sensuais, imitativos, subservientes, afáveis, versáteis, inconscientes em seus propósitos, devotados, carinhosos, num grau que não é observado em nenhuma outra raça, eles só podem ser comparados a crianças”. [...] “Afirmo, portanto, que eles são incapazes de viver em pé de igualdade social com os brancos, no seio de uma única e idêntica comunidade, sem se converter em um elemento de desordem social” (GOULD, 2014, p. 36).

Agassiz, de acordo com Gould (2014), fez muitas especulações, mas não recolheu dados que justificassem a sua teoria. Todavia, Morton foi denominado importante objetivista e coletor de dados da ciência americana. Foi também o grande responsável pelos primeiros estudos sobre a craniometria, propondo-se a hierarquizar as raças pelo tamanho do cérebro. Ele dedicava-se a estudar sua coleção de crânios, que, em 1851, tinha cerca de 1.000 unidades, particularmente dos índios americanos e dos negros.

[...] Morton não juntou crânios movido pelo interesse abstrato do diletante, nem tampouco pelo empenho taxonômico em obter a representação mais completa possível. O que lhe importava era comprovar uma hipótese: a de que uma hierarquia racial poderia ser estabelecida objetivamente através das características físicas do cérebro, particularmente no que se refere ao seu tamanho (GOULD, 2014, p.40).

Para o autor, o argumento poligenista não ocupou um lugar essencial na ideologia escravagista norte-americana. Contudo, a identificação dos negros como uma espécie distinta serviria como um argumento óbvio e atraente para escravidão.

Dentre as defesas científicas da escravatura oferecidas por não poligenistas, a mais cruel foi a de Cartwright. Ele defendia uma doença, que denominou de “disestesia”, uma deficiência que o negro possuía, que envolvia a descarbonificação imperfeita no sangue dos pulmões. Como se não bastasse, Cartwright identificou uma doença mental peculiar aos negros, a “drapetomania”, um desejo incontrolável de fugir, propondo uma cura comportamental para essa doença.

Em 1859, “*A origem das espécies*”, de Darwin, foi publicada, porém, sua teoria não influenciou mudanças nas ideias dominantes referente às diferenças entre as raças. Muito pelo contrário, a teoria evolucionista do ser humano foi incorporada e transformada pelos cientistas burgueses em um darwinismo social, embora a intenção de Darwin não fosse justificar as desigualdades sociais. Contudo, segundo Patto:

A transposição de suas ideias para o universo social – onde supostamente se daria uma seleção dos mais aptos num mundo pretensamente igualitário – resulta numa biologização mistificadora da vida em sociedade e justificadora da exploração e da opressão exercitadas pelas classes dominantes dos países colonialistas, tanto dentro como fora de suas fronteiras (PATTO, 2010, p. 57).

Nesta conjuntura, de acordo com a autora, nasce a psicologia científica influenciada pela teoria de Darwin, pelos laboratórios da fisiologia experimental e pelo cientificismo. Trata-se, portanto, de uma ciência que, na era do capital, ajudou a esconder as desigualdades sociais, historicamente determinadas, sob o disfarce das desigualdades pessoais, biologicamente determinadas. Foi responsável, também, por identificar na sociedade os mais aptos e os menos e adequá-los ao seu papel social e talento individual (PATTO, 2010).

A craniometria ressurgiu no século XIX com a escola de Broca. O pesquisador almejava desenvolver um método apropriado para medir a capacidade craniana. Para Broca, não existiam somente diferenças quantitativas (tamanho), havia também

as qualitativas, que seriam as regiões frontais e occipitais do cérebro, responsáveis pelas diferenças nas raças (GOULD, 2014).

Seus estudos também se concentraram em buscar diferenças individuais entre homens e mulheres,

[...] chegava as crenças compartilhadas pela maioria dos indivíduos brancos do sexo masculino que triunfavam em sua época: por graça da natureza, estes ocupavam a posição mais elevada, enquanto que as mulheres, os negros e os pobres figuravam em posição inferior (p. GOULD, 2014, 78).

A partir do modo materialista histórico de pensar essa realidade, afirmamos a necessidade de conhecer e compreender a realidade social na qual se produziu uma determinada versão sobre as diferenças de rendimento escolar, existentes entre crianças de diferentes origens sociais. Logo, pensar os parâmetros que regem a educação no Brasil implica levar em consideração as formas pelas quais a Psicologia se manifesta a este respeito (PATTO, 2010).

Patto (1997) esclarece que diversos estudos têm demonstrado que as teorias psicológicas firmaram compromissos com a produção do fracasso escolar ao atender uma demanda de construção de explicações individualizantes do baixo desempenho escolar e social das camadas empobrecidas da população. A sociedade, caracterizada pelo modo de produção capitalista, precisa explicar cientificamente a distribuição dos indivíduos na escala social. A Psicologia foi chamada a participar da produção de teorias que, com base nas diferenças individuais, explicassem a alocação dos indivíduos. Acrescenta ainda que, no pensamento liberal, a sociedade sem desigualdades não existiria. O modo de produção capitalista trataria de justificar essa desigualdade sem colocar em xeque a existência de igualdade de oportunidades:

No nível das ideias, a passagem sem traumas da igualdade formal para a desigualdade social real inerente ao modo de produção capitalista dá-se pela tradução **das desigualdades sociais em desigualdades raciais, pessoais ou culturais. Filósofos e cientistas vão-se encarregar dessas traduções, contribuindo, no decorrer do século XIX**, para a constituição da burguesia enquanto classe hegemônica (PATTO, 2014, p. 52, grifos nossos).

Gould (2014) colabora na discussão salientando que a ciência no século XX é mais sutil, contudo, as raízes dos argumentos parecem não mudar. Para tanto, as rudes avaliações do índice craniano foram substituídas pela complexidade dos



testes de inteligência. O comportamento inato não seria mais procurado em estigmas anatômicos, mas nos genes e nas delicadas composições cerebrais.

Em 1879, Wundt teve seu nome atrelado à criação psicológica. Não obstante, dentre os intelectuais da burguesia, Galton surge como o responsável pela construção de uma psicologia diferencial com bases quantitativas. Para tanto, um dos seus objetivos científicos ia além da constatação do caráter genético para as capacidades psíquicas. O pesquisador criou a “eugenia”, uma tecnologia que tinha como finalidade o aperfeiçoamento da espécie a partir do cruzamento de sujeitos escolhidos. Assim, “as ideias de Galton a respeito da inteligência herdada marcaram época na Psicologia; sua influência sobre o movimento dos testes mentais que se desencadeou na última década do século XIX foi marcante.” (PATTO, 2010, p.63).

De acordo com Gould (2014), em 1904, Binet, diretor do laboratório de Psicologia de Sorbonne, na França, foi convocado pelo Ministério da Educação Pública para desenvolver um trabalho. A proposta foi elaborar técnicas e práticas para identificar crianças que tivessem histórias de fracasso na escola, para direcioná-las à educação especial. O estudioso acreditava ser limitado demais explicar a inteligência, dada sua complexidade, para ser mensurada somente por um número. Ao fazer seus estudos sobre as medidas da inteligência, concluiu que não iria considerar o Quociente de Inteligência (QI) como inato, que servisse para hierarquização dos alunos. Porém, segundo Gould:

Os psicólogos americanos **falsearam a intenção de Binet e inventaram a teoria de QI hereditário**. Reificaram os resultados de Binet, achando que estivesse medindo uma entidade chamada inteligência. Acharam que a inteligência era em grande parte herdada, e **elaboraram uma série de argumentos enganosos em que confundiam diferenças culturais com propriedades inatas**. Estavam persuadidos de que o resultado obtido nos testes de QI indicava a posição inevitável que cada pessoa e cada grupo deviam ocupar na vida (p.161, grifos nossos).

O psicólogo americano responsável em falsificar esses resultados foi Goddard, sendo o responsável por divulgar a escala de Binet nos EUA e atrelar a classificação da deficiência mental à teoria da hereditariedade mendeliana, criando o termo *morons* (débil mental) para definir os indivíduos que possuíam resultados nos testes abaixo do nível normal. Portanto, a finalidade de seus estudos era identificar os débeis mentais para “[...] impor-lhes limites, segregá-los e reduzir a sua criação evitando assim a posterior deterioração da estirpe americana, ameaçada

externamente pela imigração e interiormente pela prolífica reprodução dos débeis mentais” (GOULD, 2014, p.163).

Terman foi o grande responsável em popularizar os testes de inteligência. Para tanto, na sua tese de doutoramento, estudou sete meninos considerados por ele “brilhantes” e sete “estúpidos”, chegando à conclusão de que os testes mensuravam a inteligência, amparados nos estereótipos e preconceitos raciais. Em 1916, ampliou a escala de Binet de 44 tarefas para 90, incluindo os adultos no público a ser testado. Nasce, naquele momento, a escala de Stanford-Binet, que serviria de padrão para quase todos outros testes de QI que apareceram. Vale ressaltar que a aplicação dos testes gerou muitos lucros, fazendo deles uma indústria milionária (GOULD, 2014).

A inclusão dos adultos nas amostragens dos testes de inteligência viabilizou uma prática classificatória e diferenciadora da Psicologia. A ideologia burguesa precisava naquele momento distribuir as pessoas nos postos de trabalho, encontrando na biologização das aptidões a adequação das profissões aos diferentes níveis mentais. Os considerados “débeis metais” já estavam segregados e apartados da escola e mercado de trabalho.

Os diagnósticos psicológicos na escola são regularizados na definição de critérios e parâmetros de normalidade, episódio que culmina nos laudos psicológicos, sobretudo limitando-se à classificação de comportamentos. Deste modo, perde-se a complexidade do sujeito, pois ele é reduzido a uma condição patológica. Essa situação está diretamente relacionada com a tradição da Psicologia, marcada pelo compromisso com os interesses das elites, sendo constituída como uma ciência e uma profissão para o controle, a categorização e a diferenciação (PATTO, 1997).

[...] basta mencionar que para avaliar o nível intelectual os psicólogos fazem perguntas cujas respostas, para serem avaliadas como corretas, requerem dos avaliandos uma visão ideológica de mundo. Este é o caso, por exemplo, de itens que partem do pressuposto da idoneidade das instituições de caridade, da qual qualquer pessoa que tenha um mínimo de compreensão da realidade em que vive discordaria. Esta valorização da filantropia é tipicamente burguesa. [...] tais considerações introduzem questão do viés cultural presente nos testes, que pode assumir a forma de identificação de inteligência com adesão a moral hegemônica (PATTO, 1997, p. 3).

Proença (2004) esclarece que as interpretações dos atendimentos psicológicos frente à queixa escolar têm indicado um modelo teórico predominante

que compreende a queixa como um problema individual, pertencente à criança encaminhada e não a dificuldades no seu processo de escolarização. Atréados a essa concepção, ainda de acordo com a autora, os profissionais de Psicologia consideram que as crianças são encaminhadas porque sofrem em decorrência da pobreza, apresentam déficit cognitivo, vem de famílias desestruturadas e/ou são vítimas de carências afetivas. Desse modo:

Os acontecimentos vividos pela criança na escola são interpretados como um sintoma de conflitos de seu mundo interno e de uma relação familiar que por ser inadequada e/ou insuficiente traz consequências para o desenvolvimento deste aluno e, por conseguinte, ao processo de aprendizagem. Justifica-se, então, a aplicação de testes projetivos ou sessões de ludodiagnóstico que visam incursionar pela subjetividade e nesse trajeto desvelar os aspectos inconscientes que justificariam um tratamento psicológico (PROENÇA, 2010, p. 32).

Sobre essas carências, Patto enriquece a discussão ao levantar que:

[...] “a teoria da carência cultural” passava a explicar esta desigualdade pelas diferenças de ambiente cultural em que as crianças das chamadas classes “baixa” e “média” se desenvolviam. A partir do resultado de centenas de pesquisas, em sua maioria fiéis ao modelo experimental, sobre as características físicas, sensoriais, perceptivo-motoras, cognitivas, intelectuais e emocionais da criança pertencentes a diferentes classes sociais, esta teoria afirmou, em sua primeira formulação, que a pobreza ambiental nas classes baixas produz deficiências no desenvolvimento psicológico infantil que seriam a causa de suas dificuldades de aprendizagem e adaptação escolar (PATTO, 2010, p.125).

Machado (1994) auxilia a discussão ao exemplificar que são inúmeros os casos em que os psicólogos, enfatizando seu foco no sujeito encaminhado, entram em cumplicidade com os mecanismos intraescolares, que acabam por reforçar a segregação social, o fracasso escolar e alienação. Nas escolas públicas, muitos testes são aplicados nas crianças pautados apenas em uma conversa com seus responsáveis e entrevista com a própria criança. Em seguida, o diagnóstico já está feito.

Para a mesma autora, os laudos que restringem a avaliação psicológica somente a criança e a família são cúmplices da produção do fracasso escolar. Todavia, ao compreendermos a queixa escolar no contexto amplo, podemos identificar graves problemas nas estruturas pedagógicas e nas políticas educacionais.

Baseada em Agnes Heller, Patto destaca por meio de uma análise histórica que:

[...] a burguesia produziu preconceitos em muito maior escala do que todas as classes sociais de que se tem notícia. Ao lado de maiores recursos técnicos, seus esforços ideológicos hegemônicos respondem por este fato. Inicialmente denunciante dos preconceitos, ela passou a precisar deles num mundo de igualdade e de liberdade formais, precisamente porque estas noções formais passaram a existir no mundo que ela inaugura (PATTO, 2010, p. 175).

No mundo capitalista, as ações voltadas para a avaliação psicológica fortalecem a ideia de que as oportunidades são iguais para todos e que a inserção em uma classe social é alcançada através da aptidão individual, do esforço e do merecimento. Assim, a desigualdade se instala e a Psicologia dá substância a um discurso baseado no mérito, que vem justificar o baixo desempenho escolar e social através da identificação de uma natureza desigual dos homens (FERNANDEZ et al, 2007).

Percebe-se que a aderência dos psicólogos ao modelo psicologizante ou medicalizante do atendimento à queixa escolar é uma realidade, sendo, portanto, reflexo de uma visão de mundo que esclarece a realidade a partir de estruturas psíquicas, negando as relações institucionais e sociais sobre o psiquismo. As concepções enraizadas na escola a respeito das limitações das crianças e famílias provenientes das classes trabalhadoras chegam a ser defendidas por pesquisas na área. Entretanto, quando acontece nas pesquisas uma convivência do pesquisador com o bairro, com as situações vividas no dia-a-dia dessas famílias e da escola, possibilita-se um importante material de pesquisa (PROENÇA, 2010, p.35).

Nesse sentido, ao olharmos na direção da complexidade do conjunto de práticas que constituem a vida diária escolar percebe-se que a compreensão da complexidade muda o significado dos comportamentos que as crianças apresentam no contexto e que os instrumentos de avaliação psicológica persistem em não considerar:

Nessa concepção, as relações e processos vividos pela criança na escola não são condicionantes ou estruturantes de quaisquer dificuldades no aprendizado, eximindo, portanto, a escola na participação nas dificuldades vividas no processo de aprendizagem e/ou nas manifestações de atitudes contrárias às normas institucionais. Não há qualquer questionamento a respeito do funcionamento das relações escolares e das normas impostas ou ainda a qualidade da escola oferecida aos seus usuários, em geral, a criança ou ainda sua família é que são culpabilizados pelas dificuldades apresentadas (PROENÇA, 2010, p.153).

Patto (1997) corrobora enfatizando a importância de problematizarmos esses testes usados pelos psicólogos, explicando que “[...] a estereotipia da linguagem utilizada, a mesmice das frases, conclusões e recomendações trazem-nos à imagem de um carimbo – os laudos psicológicos falam de uma criança abstrata, sempre a mesma” (PATTO, 1997, p.2). O agravamento ocorre se a criança avaliada for pobre e portadora de uma história de fracasso escolar produzida pela própria escola. Os testes psicológicos são ferramentas que tem, enquanto objetivo, a classificação dos alunos.

Dessa forma, Proença (2002) argumenta que é necessário que os profissionais utilizem uma concepção teórica que permita analisar o processo de escolarização e não os problemas de aprendizagem, pois eles devem deslocar o eixo de análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, pedagógicas que se fazem presentes e constituem o dia-a-dia escolar.

Moysés e Collares (1997) acrescentam que carecemos de profissionais mais críticos, com conhecimentos consistentes e profundos sobre o desenvolvimento da criança e sobre o conceito de normalidade. Profissionais que não se contentem com visões sedimentadas e que percebam que todos os homens são, de fato, iguais, tornados desiguais por uma sociedade dividida em classes.

Devemos refletir que muitas vezes o profissional de Psicologia desconhece o que se passa na vida diária escolar, não tendo uma dimensão de que o fracasso no processo de escolarização é muito menos determinado por questões individuais do que por mecanismos relacionais, pedagógicos, institucionais, econômicos, culturais, históricos, sociais e políticos.

Um dos principais desafios do psicólogo na educação versa em ampliar o seu campo de atuação e pesquisa para além dos diagnósticos e encaminhamentos na escola. Para tanto, a atuação do psicólogo alicerçado no modelo médico de atuação desempenhou papel fundamental na determinação e disseminação de uma visão biológica para os problemas vivenciados na escola.

Na contramão dessa visão, passa a ser desenvolvida outra perspectiva de Psicologia, que pensa criticamente o processo de escolarização e se propõe a romper com a busca por defeitos e faltas na criança, passando a focalizar a criança concreta, enquanto ser histórico inserido em sua complexidade. Trata-se da Psicologia Escolar e Educacional em uma perspectiva crítica, a qual auxilia a

projetar outros olhares que não silenciadores, bem como a construir práticas transformadoras que tornem possível o questionamento de certos modelos padrão de atendimento que reforçam a psicopatologização de problemas políticos e sociais. Com isso, faz-se necessária uma prática na qual haja a circulação e troca de saberes e desenvolvam-se ações com reflexões coletivas, desnaturalizantes que questionem o que está posto.

Para tanto, Souza (2014), em seus escritos, tece os caminhos que podemos percorrer para superar a atuação medicalizante, permitindo:

[...] pensar que a criança, família e escola estão interligados produzindo fracasso escolar e sofrimento. Nos atendimentos tradicionais, como vimos, a escola não é vista como participante dessa trama. O que propomos não é passar a excluir a família e a criança/jovem, voltando-nos apenas para escola, mas a possibilidade de vermos – e lidarmos – com toda a rede, percebendo inclusive que dela participamos temporariamente (SOUZA, 2014, p.73).

A autora também indaga que, se essa rede extremamente dinâmica tece fracasso e sofrimento, a Psicologia deve adentrar para objetivar reposicionamentos e movimentos que passem a originar o sucesso na escolarização da criança. Desse modo, intervir na teia de relações que produz a queixa significa entrar concretamente em contato com os familiares, escola e espaços significativos que a criança frequenta.

Por fim, é importante ressaltar que não estamos negando a existência de deficiências reais que possam comprometer o desenvolvimento cognitivo das crianças, bem como não estamos negando o sofrimento psíquico intenso que atravessa a vida de muitas crianças. Pelo contrário, o trabalho buscará entender como um diagnóstico, que olha o sujeito descolado das condições de vida concreta, pode desencadear sérios impactos em diversos espaços significativos frequentados pela criança.

### 3 A VERSÃO MÉDICA PARA O TDAH

No intuito de obtermos subsídios teóricos para levantar críticas consistentes, faz-se necessário conhecer o discurso hegemônico. Esta seção terá por finalidade expor a visão médica para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), mostrando os aspectos concernentes à etiologia, diagnóstico e tratamento. Para tanto, seguem os autores que serão explanados e suas respectivas formações: Kaplan (1997), Mattos (2004), Rohde (2004) são psiquiatras; Benczik (2002), psicóloga; Pastura (2004), médico; Pereira (2005), neuropediatra; Halpern (2004), pediatra; Roman (2004), geneticista.

De acordo a Kaplan (1997), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio muito comum na infância. Para o autor, o transtorno é caracterizado por um alcance inapropriado e fraco da atenção para idade em que se encontra a pessoa que apresenta tal transtorno.

A Associação Americana de Psiquiatria, através do Manual Diagnóstico e Estatístico, quarta edição (2003), conhecido como DSM-IV<sup>6</sup>, define esse transtorno como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento e associado a algum prejuízo devido aos sintomas em pelo menos dois contextos, como casa, escola ou trabalho.

Para a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH tem uma base neurobiológica, com grandes chances de ser herdado, e seu aparecimento ocorre na infância, caracterizando-se por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Sua prevalência maior é em crianças em idade escolar (entre 3 e 13%), os sintomas podem persistir e comprometer a vida adulta (ABDA, 2011). Já Kaplan (1997) aponta que a prevalência do transtorno pode atingir de 2% a 20% das crianças em escola primária, variando de uma população para outra; já o DSM IV estima a prevalência entre 5 e 13% nas crianças em idade escolar.

De acordo com Benczik (2002), o TDAH tem grande impacto na vida familiar, escolar e social da criança. A característica essencial do transtorno é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que

---

<sup>6</sup> Vale ressaltar que já esta disponível o DSM-V, entretanto, no DSM-IV, o TDAH é tratado mais detalhadamente.

aquele tipicamente observado em crianças da mesma idade que estão no nível equivalente de desenvolvimento.

Conforme Rohde e Halpern (2004), os sistemas classificatórios modernos utilizados em Psiquiatria, CID-10 e DSM-IV, apresentam mais semelhança do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, embora utilizem nomenclaturas diferentes, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no DSM-IV e transtornos hipercinéticos na CID-10.

Para Rohde e Halpern (2004), as características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio pode ser caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de, no mínimo, seis meses, que se instalam definitivamente.

O DSM-IV e a CID-10 incluem um critério de idade de início dos sintomas causando prejuízo antes dos sete anos para o diagnóstico do transtorno. Atualmente, quatro subtipos de TDAH foram classificados pelo DSM-IV:

1. TDAH - tipo desatento: a pessoa apresenta, pelo menos, seis das seguintes características: não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado; dificuldade em manter a atenção; parece não ouvir; dificuldade em seguir instruções; dificuldade na organização; evita/não gosta de tarefas que exigem esforço mental prolongado; frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade; distrai-se com facilidade; esquecimento nas atividades diárias.
2. TDAH - tipo hiperativo/impulsivo: é definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características: Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira; dificuldade em permanecer sentada; corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação); dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente; fala excessivamente; responde a perguntas antes delas serem formuladas; age como se fosse movida a motor; dificuldade em esperar sua vez., interrompe e se intromete.
3. TDAH - tipo combinado: é caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatento e hiperativo/impulsivo.
4. TDAH - tipo não específico: a pessoa apresenta algumas características, mas em número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo.

Kaplan (1997) reconhece que, apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são definidas. Entretanto, Rohde e Halpern (2004) afirmam que a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura. Voltando a Kaplan, “Atualmente, nenhum fator isolado é arrolado como a causa do transtorno, embora muitas variáveis ambientais possam contribuir para a condição, e muitos aspectos clínicos previsíveis estejam associados com o transtorno”. (KAPLAN, 1997, p. 989).



Benczik (2002) acrescenta que, para o TDAH, existem várias possíveis causas e que o conhecimento científico sobre essas causas e suas influências sobre o comportamento humano tem aumentado muito nas últimas décadas. Ainda assim, verificamos a existência mais de hipóteses do que certezas sobre o assunto.

Kaplan (1997), Benczik (2000) e Roman et al (2003) salientam que uma das possíveis causas do TDAH é indicada por meio de fatores genéticos. Essa contribuição é sugerida com base em estudos genéticos clássicos em que numerosos trabalhos já foram realizados em famílias com esse transtorno, os quais mostraram consistentemente uma recorrência familiar significativa para o transtorno. Os estudos com gêmeos e adotados indicaram uma herança bastante alta chegando a 70% em algumas dessas investigações.

A prevalência do transtorno entre parentes das crianças afetadas é de duas a dez vezes maiores que a população em geral. Além disso, uma alta incidência das mesmas patologias que ocorrem associadas com TDAH nas crianças é vista nas suas famílias, especialmente entre parentes de primeiro grau (BENCZIK, 2000, p.31).

Rohde e Halpern (2004) completam que, apesar dessas “evidências” obtidas com base em estudos genéticos, não se pode excluir a possibilidade de que a transmissão familiar do TDAH tenha origem ambiental.

De acordo com Szobot e Stone (2003), os sintomas do TDAH são originados por disfunções no funcionamento cerebral. Kaplan (1997) e Benczik (2000) apontam que essas disfunções têm origem no funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores, em especial da dopamina e noradrenalina.

Segundo Benczik (2002), as evidências parecem apontar para um problema na quantidade de dopamina e noradrenalina que é produzida no cérebro dos sujeitos com esse transtorno. Contudo, embora pareça consenso a ideia de que esse transtorno seja causado por uma menor quantidade de um ou dois neurotransmissores, ainda não há evidências comprovadas.

Retomando o trabalho de Rohde e Halpern (2004), eles apontam que outros fatores, como danos cerebrais perinatais no lobo frontal, podem afetar processos de atenção, motivação e planejamento, relacionando-se indiretamente com a doença.

Benczik (2000) e Roman et al (2004) acreditam que os fatores psicossociais que operam no desenvolvimento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, como desentendimentos familiares, família muito numerosa, criminalidade e

transtornos mentais dos pais, colocação em lar adotivo e nível socioeconômico baixo, parecem ter participação importante no surgimento e manutenção da doença. Kaplan (1997) aponta também que as crianças institucionalizadas frequentemente mostram-se muito ativas e têm atenção fraca.

Ainda de acordo com os autores citados, a procura pela associação entre o transtorno e complicações na gestação ou no parto tem resultado em conclusões divergentes, mas tendem a sugerir que complicações, tais como substâncias ingeridas na gravidez, como a nicotina e o álcool, toxemia, eclampsia, pós-maturidade fetal, duração do parto, estresse fetal, baixo peso ao nascer, hemorragia pré-parto, exposição ao chumbo, má saúde materna, predisponham ao transtorno.

Rohde e Halpern (2004) ressaltaram que a maioria dos estudos sobre possíveis agentes ambientais apenas evidenciou uma associação desses fatores com o TDAH, não sendo possível estabelecer uma relação clara de causa e efeito entre eles.

Como já foi citado por Kaplan (1997), esse “transtorno” é uma condição comum em crianças, sendo responsável por uma série de prejuízos médico-sociais, especialmente dificuldades escolares. Muitos desses sujeitos têm depressão e ansiedade em reação à constante frustração por seu fracasso do aprendizado e baixa autoestima subsequente.

Uma pesquisa realizada por Roman, em 1996, encontrou um gene anômalo em metade das crianças com TDAH estudadas, presente também em 20% daquelas sem o transtorno (DILLER, 1998). Tem-se pesquisado uma série de “genes candidatos”, a maior parte deles envolvida na síntese de neurotransmissores: DAT1, DRD4, DRD5, E DBH (serotonina), entre outros. O que se observa é que “[...] os resultados são contraditórios e nenhum desses genes, nem mesmo o DRD4 ou o DAT1, pode ser considerado como necessário ou suficiente para o desenvolvimento desse transtorno” (ROMAN et al, 2003, p.46).

Não há de fato um consenso na área médica em relação à etiologia do TDAH. Kaplan (1997) afirma que, apesar de estudos já desenvolvidos, as causas precisas do TDAH não são conhecidas. Entretanto, Rohde e Halpern (2004) afirmam que a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita na literatura. Benczik (2000) e Roman et al (2003) sugerem, através de estudos genéticos clássicos realizados em famílias com o transtorno, que há uma recorrência familiar significativa para esse transtorno.

Os principais argumentos a favor dessa etiologia derivam dos estudos de prevalência familiar. Observa-se uma maior frequência de TDAH em parentes de pessoas que já portam esse diagnóstico. Os filhos de pais diagnosticados com TDAH teriam risco duas a oito vezes maiores de também terem o transtorno e suas comorbidades (ROMAN et al, 2003).

Benczik (2002) acrescenta que, no TDAH, existem várias possíveis causas e que o conhecimento científico sobre essas causas e suas influências sobre o comportamento humano têm aumentado muito nas últimas décadas. Ainda assim, verificamos a existência mais de hipóteses do que certezas sobre o assunto.

A prevalência do transtorno entre parentes das crianças afetadas é de duas vezes maiores que a população em geral. Além disso, uma alta incidência das mesmas patologias que ocorrem associadas com TDAH nas crianças é vista nas suas famílias, especialmente entre parentes de primeiro grau (BENCZIK, 2000, p. 31)

Rohde e Halpern (2004) complementam que, apesar dessas evidências, obtidas nos estudos genéticos com famílias, esses estudos não excluem a possibilidade de que a transmissão familiar do TDAH tenha origem ambiental. Eles ressaltam que a maioria dos estudos sobre possíveis agentes ambientais apenas evidenciou uma associação desses fatores com o TDAH, não sendo possível estabelecer uma relação clara de causa e efeitos entre eles.

De acordo com Rohde e Halpern (2004), é importante salientar que, na fase diagnóstica do TDAH, é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança. Algumas pistas que indicam a presença do transtorno são:

- a) Duração dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade: normalmente, crianças com TDAH apresentam uma história de vida desde a idade pré-escolar com a presença de sintomas, ou, pelo menos, um período de vários meses de sintomatologia intensa.
- b) Frequência e intensidade dos sintomas: para o diagnóstico de TDAH, é fundamental que pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade estejam presentes em contextos variados.
- c) Persistência dos sintomas em vários locais e ao longo do tempo: os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em vários ambientes da vida da criança, por exemplo, escola e casa e manterem-se constantes ao longo do período avaliado. Sintomas que ocorrem apenas em casa ou somente na escola

devem alertar o clínico para a possibilidade de que a desatenção, hiperatividade ou impulsividade possam ser apenas sintomas de uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado. Da mesma forma, flutuações de sintomatologia com períodos assintomáticos não são características do TDAH.

d) Prejuízo clinicamente significativo na vida da criança: sintomas de hiperatividade ou impulsividade sem prejuízo na vida da criança podem traduzir muito mais estilos de funcionamento ou temperamento do que um transtorno psiquiátrico.

e) Entendimento do significado do sintoma: para o diagnóstico de TDAH é necessária uma avaliação cuidadosa de cada sintoma, e não somente a listagem de sintomas. Por exemplo, uma criança pode ter dificuldade de seguir instruções por um comportamento de oposição e desafio aos pais e professores, caracterizando muito mais um sintoma de Transtorno Opositor Desafiante do que de TDAH.

Pereira et al (2005) apontam também que, geralmente, o diagnóstico se faz na faixa etária escolar. Nesta época, os sintomas de hiperatividade e desatenção frequentemente impedem que a criança mantenha-se em condições favoráveis ao aprendizado, gerando problemas secundários antes não perceptíveis ou pouco valorizados. Kaplan acrescenta que:

O diagnóstico, em geral, somente é feito quando a criança entra na escola primária, e a situação de aprendizagem normal exige padrões de comportamento estruturados, incluindo período de atenção e concentração adequadas ao desenvolvimento (KAPLAN, 1997, p. 989).

Rohde e Halpern (2004) apontam que a base do diagnóstico está formada pela história, observação do comportamento atual do paciente e relato dos pais e professores sobre o funcionamento da criança nesses ambientes. Sugerem também que os pais parecem ser bons informantes para os critérios diagnósticos do transtorno, enquanto os professores tendem a superinformar os sintomas do TDAH. Dessa forma, os autores defendem que o processo diagnóstico deve coletar dados com a criança, pais e professores.

Conforme esclarecido, não existe um exame clínico ou de neuroimagem que seja responsável por identificar o TDAH. Desse modo, o indivíduo é diagnosticado com base na aplicação de um questionário denominado Snap IV e também a partir dos sintomas comportamentais apresentados no DSM IV. O questionário é formado de dezoito perguntas, os critérios que devem ser assinalados são responder “Nem

um pouco”, “Só um pouco”, “Bastante” e “Demais”<sup>7</sup>. As nove primeiras perguntas tentam mensurar a desatenção; e as últimas, a hiperatividade e impulsividade. Assim, dependendo das respostas, o diagnóstico irá se enquadrar em uma predominância do déficit de atenção ou da hiperatividade e impulsividade no TDAH. Segue o questionário, para ilustrar a compreensão:

Quadro 1: Questionário denominado Snap IV

1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
8. Distrai-se com estímulos externos
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma
14. Não pára ou frequentemente está a “mil por hora”.
15. Fala em excesso.
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas
17. Tem dificuldade de esperar sua vez
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).

#### Como avaliar:

1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

<sup>7</sup> O questionário, bem como sua forma de aplicação, foram retirados do *site* da ABDA: [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br).

**IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério A! Veja abaixo os demais critérios.**

**CRITÉRIO A:** Sintomas (vistos acima)

**CRITÉRIO B:** Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

**CRITÉRIO C:** Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

**CRITÉRIO D:** Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

**CRITÉRIO E:** Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

De acordo com Pereira et al (2005), as comorbidades são uma situação extremamente comum em indivíduos com esse transtorno e devem ser ativamente vistas durante a fase diagnóstica. As condições associadas abrangem aspectos da aquisição e execução da comunicação falada e escrita, transtornos de aprendizado, transtornos do humor e da personalidade.

É estimado também que 40 a 60% das crianças com TDAH tenham comportamento opositivo desafiador (TOD), como comorbidade. Segundo o autor, os indivíduos que também apresentavam TOD tinham relações mais negativas com suas mães, mais conflitos domésticos e maior estresse psicológico materno (PEREIRA et al, 2005).

Esses autores propõem também que, ao longo da história, acreditava-se que crianças com esse transtorno, na idade adulta, não manifestariam os sintomas. Entretanto, apresentam estudos para demonstrar uma persistência do diagnóstico em até cerca de 70 a 80% dos casos na adolescência e vida adulta.

Segundo Rohde e Halpern (2004), ao longo do desenvolvimento, o TDAH está associado com um risco aumentado de baixo desempenho escolar, repetência, expulsões e suspensões escolares, relações difíceis com familiares, professores e colegas, desenvolvimento de ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas de conduta e delinquência, experimentação precoce e abuso de drogas, acidentes de carro e multas por excesso de velocidade, assim como dificuldades de relacionamento na vida adulta, no casamento e no trabalho.

A partir do que foi exposto, podemos afirmar que, atualmente, para vários autores da visão médica, o TDAH constitui-se em uma complexa desordem comportamental que leva a criança a graus variados de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar. Para muitos deles, esse transtorno caracteriza-se por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, expressando dificuldades globais do desenvolvimento infantil.

Benczik (2000), Rohde e Halpern (2004) e Pereira et al (2005) argumentam que o tratamento desse transtorno deve envolver uma abordagem múltipla, necessitando do esforço conjunto de várias pessoas, incluindo a própria criança, os pais e uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico. O tratamento deve englobar, na perspectiva dos autores, intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.

Rohde e Halpern (2004) trazem que, recentemente, o comitê sobre o TDAH da Academia Americana de Pediatria publicou diretrizes para o pediatra clínico sobre o tratamento do transtorno. São elas:

- 1) O pediatra deve estabelecer um programa de tratamento que reconheça o TDAH como uma condição crônica.
- 2) O pediatra, em conjunto com os pais, a criança e a escola, deve especificar os objetivos a serem alcançados, em termos de evolução do tratamento para guiar o manejo.
- 3) O pediatra deve recomendar o uso de medicação estimulante e/ou tratamento comportamental quando apropriado para melhorar sintomas-alvo em crianças com TDAH.
- 4) Quando o manejo selecionado não atingir os objetivos propostos, o pediatra deve reavaliar o diagnóstico original, verificar se foram usados todos os tratamentos apropriados, a aderência ao tratamento e a presença de comorbidades.
- 5) O pediatra deve sistematicamente prover um retorno para a criança com TDAH, monitorando objetivos propostos e eventos adversos através de informações obtidas com a criança, a família e a escola.

Ainda de acordo com Rohde e Halpern (2004), o sujeito com o “transtorno” necessita intervenções psicossociais, sendo fundamental que o pediatra possa educar a família sobre a sintomatologia. Afirmam ainda que, muitas vezes, é necessário também um programa de treinamento para os pais, com ênfase em intervenções comportamentais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. Já a psicoterapia mais indicada, na perspectiva dos autores, é a cognitivo-comportamental que, segundo eles, tem maior “eficácia científica” para os sintomas centrais do transtorno como a desatenção, hiperatividade e impulsividade.

No que diz respeito às intervenções psicofarmacológicas, Benczik (2000) salienta que os estimulantes, os antidepressivos tricíclicos e a clonidina (droga utilizada para tratar hipertensão em adultos) têm sido usados no tratamento desse

transtorno. A droga estimulante “metilfenidato” aparece como a primeira escolha para o tratamento, pois a mesma aumenta a quantidade de dopamina e noradrenalina, diminuindo os sintomas do TDAH.

Pastura e Mattos (2004) afirmam que redução de apetite e a insônia são os principais efeitos colaterais do metilfenidato; destacam-se também dor abdominal e cefaleia; em alguns casos raros pode ocorrer uma psicose, exigindo a interrupção imediata da terapêutica.

Esses mesmos autores afirmam que alguns sintomas comumente descritos como sendo causados pelo fármaco podem, na verdade, ser atribuídos à doença, tais como ansiedade, tristeza, desinteresse e "olhar parado". Contudo, embora alguns estudos sugiram benefícios do uso de psicoestimulantes em pacientes com TDAH, seu uso sempre foi cauteloso nesses pacientes devido à redução do limiar convulsivo causado por esses fármacos.

Segundo Benczik (2000) e Rohde et al (2000), intervenções no ambiente escolar também são importantes. Rohde et al (2000) discutem que os professores devem ser orientados para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada com poucos alunos, com rotinas diárias bem definidas. É importante também que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado.

Portanto, para Benczik (2000), é imprescindível que o professor tenha conhecimentos acerca dos aspectos comportamentais, suas implicações e formas de manejo do Transtorno. O professor poderá ajudar o aluno em seu processo educacional. Assim, de acordo com a autora, quanto mais informado o professor estiver a respeito do TDAH, maior a chance de a criança conseguir um bom desempenho escolar.

Todavia, na contramão do discurso desta ciência hegemônica, acerca do TDAH, o presente trabalho trará a discussão da Psicologia Educacional e Educacional em uma Perspectiva Crítica, fomentando o debate acerca do diagnóstico do “Transtorno”, tomando como base uma atuação que visa processos de Desmedicalização da Educação e da Sociedade.



## 4 O TDAH E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Ao longo da história, diversas teorias buscaram explicações científicas que justificassem as diferenças do comportamento humano, pautando suas respostas no reducionismo biológico, como se essa relação pudesse ser de simples causa e efeito.

Seguindo o fluxo dessa ciência determinista, hoje, as disfunções neurológicas e os estudos genéticos são os responsáveis pela justificação das diferenças individuais. Nesse sentido, assim como no passado, as hipóteses não comprovadas assumem *status* de verdade. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma dessas “verdades” que a ciência tenta legitimar, alicerçada na ideologia burguesa.

Esta seção terá a finalidade de apresentar criticamente o percurso histórico deste suposto transtorno e as influências políticas, sociais e culturais que a engendraram. Posto isso, apresentaremos uma análise crítica da Medicalização da Educação e os caminhos para sua superação.

Sucupira (1985) e Moysés e Collares (2010) oferecem subsídios para entendermos como foi construído historicamente o conceito desse transtorno. De acordo com as autoras, em 1918, após uma encefalite letárgica nos Estados Unidos, chegou-se à conclusão de que o comportamento atípico, basicamente falta de atenção e hiperatividade, exibido pelas crianças sobreviventes, seria secundário às lesões anatômicas no cérebro, provocadas pela doença. A partir daí, observa-se na literatura a tentativa de extrapolação deste dado, assumindo-se que crianças com comportamento semelhante deveriam ter também uma lesão cerebral. Assim, sugere-se o conceito de uma lesão cerebral mínima (LCM) como base desses distúrbios de comportamento.

[...] Strauss, neurologista americano, especulou sobre a existência de uma lesão cerebral pequena demais para acometer outras funções neurológicas, mas suficiente para comprometer exclusivamente o comportamento e/ou aprendizagem. [...] também essa hipótese é publicada sem qualquer evidência empírica. A observação de que algumas pessoas que sobreviviam a doenças neurológicas bem estabelecidas, principalmente infecções e traumas, passavam a apresentar, como uma das sequelas, alterações de comportamento (em relação ao seu próprio padrão de doença), suscita a ideia de que indivíduos com “comportamento anormal” poderiam ter, como causa básica, uma lesão cerebral (MOYSÉS; COLLARES, 2010 p. 75).

Em 1962, aconteceu, segundo as autoras citadas, em Oxford, um workshop que foi um marco internacional, o qual reunia equipes de pesquisa que se dedicavam, desde 1918, a localizar a lesão indicada por Strauss. O resultado desse encontro foi desanimador para os pesquisadores, pois não foi encontrada nenhuma lesão nas muitas pessoas submetidas às pesquisas que tinham o diagnóstico de LCM.

Poder-se-ia dizer que, apesar da quantidade de estudos sobre a hiperatividade e de todo o avanço tecnológico da Medicina, não se conseguiu detectar nenhuma alteração orgânica, seja no eletroencefalograma, nos raios X dos crânios, na ultrassonografia ou mesmo na tomografia computadorizada, que possa ser considerada causa da hiperatividade. Esse fato levou à mudança do conceito de lesão para disfunção.

Assim nascia a famosa **Disfunção Cerebral Mínima** (DCM). Suas características: a) acometer apenas comportamento e aprendizagem, justamente as áreas mais complexas e de maior complexidade à avaliação no ser humano; b) critérios subjetivos, vagos, sem definição (por exemplo: hiperatividade, agressividade, baixa tolerância a frustrações, entre outros) e sem número mínimo de sinais, de modo que preencher um critério apenas já era suficiente para fazer o diagnóstico; c) ausência de sinais ao exame físico e neurológico; d) ausência de alterações em qualquer exame laboratorial, incluídos radiografia e eletroencefalograma (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 77).

É somente a partir da década de 1950 que se estrutura o conceito de uma “síndrome hipercinética”, isto é, hiperatividade, que, juntamente à inatenção, impulsividade e outros sintomas passam a constituir, no interior da Medicina, uma entidade clínica passível de um tratamento medicamentoso. Lima (2005) acrescenta que foi sobre a imprecisão do termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM) – o qual teve uma grande disseminação no campo médico e entre os leigos nas décadas de 1960 e 1970 nos EUA – que passou a se abrigar crianças com condutas hiperativa, desatenta, antissocial ou com problemas de aprendizagem.

Moyses e Collares (1992) acrescentam que essa mudança conceitual é decorrente de uma complexa conjunção de fatores, do momento histórico e até mesmo da forma de divulgação científica, pois com a mudança do nome, para os leigos, uma disfunção representa um problema menos irremediável que uma lesão.

As mesmas autoras, em publicação mais recente (2010) salientam também que nas últimas décadas do século XX ocorreram movimentos contraditórios na

história da hiperatividade, proliferando trabalhos na tentativa de estabelecer fatores etiológicos, critérios diagnósticos mais precisos, evolução dessas crianças e tratamentos mais eficazes. Em 1984, houve uma tentativa de uniformizar o conceito com a proposta defendida pela Associação Americana de Psiquiatria, para a denominação única de Distúrbios por Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, em substituição a todos os outros termos até então utilizados. Porém seus critérios diagnósticos continuam subjetivos e imprecisos. A mesma academia propõe uma nova mudança denominada: *Attention Deficit Disorders* (ADD), cujos critérios seriam mais imprecisos ainda, por exemplo: parece não ouvir, age sem pensar. Em menos de dois anos outras mudanças ocorreram:

A ADD foi subdivida em dois subgrupos: ADD e, quando também houvesse hiperatividade relevante, ADD-H. Embora mantendo o déficit de atenção como problema central, a hiperatividade recuperava sua importância, retomando ao palco. Pouco depois, nova alteração: ADD se matem e ADD-H vira ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*). No Brasil, talvez pelas críticas, o termo distúrbio - equivalente a disorder na língua inglesa - foi trocado por transtorno (MOYSÉS; COLLARES, 2010 p. 78).

Após o surgimento de críticas sobre o exagerado destaque dado à atenção, a hiperatividade recupera a sua importância na revisão da classificação DSM III, editada em 1987, na qual o distúrbio ganha a atual descrição “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”.

Não parece casual ser esse momento a partir do qual o TDAH e a Ritalina tornam-se praticamente indissociáveis: a detecção do primeiro levará cada vez mais a prescrição da última, com um público ampliado, cresce o interesse da indústria farmacêutica neste diagnóstico (LIMA, 2004, p. 49).

A partir desse viés, Moysés e Collares (1992) comentam que se começa a desvendar que estamos lidando com um mercado economicamente atraente, em expansão. Tão atrativo que houve mudança de orientação profissional de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e até pedagogos. Em relação aos médicos, especificamente neurologistas, psiquiatras e pediatras, a questão do mercado de trabalho parece mais eloquente. Porém, os interesses econômicos não se restringem a isso, são muito maiores, lidam-se com grandes indústrias farmacêuticas, a exemplo da que produz a Ritalina, uma droga estimulante do sistema nervoso central, somente usada para doenças como o TDAH.

Viégas e Oliveira (2014) complementam que:

Há um forte jogo de interesses políticos e financeiros na manutenção dos diagnósticos e tratamentos e, porque não dizer, da própria sustentação da existência desses transtornos. Se politicamente é interessante defender uma visão naturalizada de sociedade deslocando os questionamentos para o campo das patologias; do ponto de vista financeiro, a indústria farmacêutica está fazendo fortuna com venda de remédios para pessoas com diagnóstico de TDAH e tantos outros supostos transtornos de aprendizagem (VIÉGAS; OLIVEIRA, 2014, p.55).

De acordo com Moysés e Collares (2010), as manifestações clínicas que os médicos estabelecem para o diagnóstico são: hiperatividade, agressividade, distúrbio de aprendizagem, distúrbio de linguagem, falta de coordenação motora, déficit de concentração, instabilidade de humor, baixa tolerância a frustrações. Porém nenhuma delas é obrigatória, qualquer combinação entre elas é suficiente; inexistem critérios que objetivem o que se entende, por exemplo, por agressividade e hiperatividade.

Ainda segundo as autoras, no conceito inicial da doença, era obrigatório atestar inteligência normal, exame físico (incluindo o neurológico) normal ou com alterações menores, raio x do crânio normal, eletroencefalograma normal e qualquer exame laboratorial normal.

Realmente trata-se de uma “doença” esquisita, que se baseia na ausência obrigatória de qualquer alteração objetiva. Enfim, baseia-se na normalidade, o oposto do objeto habitual da medicina. Porém, ao se recuperar a história da DCM, a impossibilidade de se comprovar a existência de anormalidade biológica é gritante. Daí a única saída do campo médico presumir uma disfunção, alteração na função sem alteração anatômica (MOYSES; COLLARES, 1992, p.37-38).

Lima (2004) corrobora a discussão afirmando que, na atualidade, procura-se a etiologia do TDAH na estrutura, bioquímica e funções cerebrais e na genética. Contudo, apenas localizaram nos resultados de estudos genéticos, alterações fundamentais nos genes, tendo em vista que os genes que regulam a montagem da rede neural e neles se têm buscado “a etiologia das etiologias” do TDAH. Embora alguns pesquisadores defendessem essa possibilidade, é improvável a sua existência, uma complexa herança poligênica seria a maior responsável pelo distúrbio.

Assim, segundo Lima (2004), essa delimitação dita específica proporcionou aos quadros uma maior validade e confiabilidade científica, preparando-se para a desejada adequação aos padrões da medicina tecnológica e da psiquiatria biológica que iriam se tornar referenciais hegemônicos do campo nas décadas seguintes.

Porém, percebe-se, a partir do discurso dos pesquisadores, o grande esforço da Medicina em elucidar as possíveis causas do TDAH esbarrando sempre em resultados que nada mais são do que fruto da diversidade humana. Mesmo sem a comprovação científica, as neurociências ministram orientações a familiares sobre o adoecimento e sofrimento psíquico infantil:

Vemos constantemente na mídia a divulgação dos resultados dos estudos genéticos e das pesquisas em neurologia, especialmente sobre o funcionamento cerebral, as funções dos neurotransmissores e as novas conquistas em termos do mapeamento do código genético humano. As novas descobertas científicas aparecem, de maneira geral, como explicações dos comportamentos, sensações e sofrimentos humanos. Tempos contemporâneos onde o discurso social está povoado dos enunciados da ciência, de um cientificismo que informa sobre as novas descobertas científicas, as novas técnicas desenvolvidas e seus possíveis efeitos (GUARIDO, 2010, p.28)

Essas delimitações amplas das supostas etiologias respaldadas em um suposto cientificismo fundamentaram, segundo Lima (2004), a abrangência do diagnóstico, pois permitiram a inclusão de crianças sem nenhuma hiperatividade, aparentemente tranquilas, mas com dificuldades em manter o foco de vigilância em atividades escolares. Da mesma forma, também facilitou que os adultos passassem a figurar entre os portadores de tal transtorno.

A polêmica se acirra com o surgimento de publicações que problematizam a hiperatividade enquanto uma entidade médica, questionando a validade do uso de drogas psicoestimulantes no tratamento dessas crianças. Diante desse quadro traçado acerca da hiperatividade, Moysés e Collares (2010) destacam, para discussão, alguns pontos básicos: primeiro, as autoras ressaltam a inconsistência dos fundamentos que estabelecem o conceito nosológico da Hiperatividade e distúrbios por déficit de atenção no interior do modelo médico. Segundo, as autoras referem-se à grande heterogeneidade entre as crianças incluídas sob o rótulo da hiperatividade. Esse ponto também é refletido por Lima (2004):

A pesquisa psiquiátrica estaria nos aproximando da realidade última do transtorno, entendida como “natural”, a-histórica, a-cultural, cuja verdade encontra-se repousando na bioquímica cerebral e acorrentada à genética da espécie. (LIMA, 2004, p. 51-52)

Caliman (2006) acrescenta também que:

O transtorno do TDAH se inclui na fascinante categoria das patologias indefinidas, controversas, polêmicas e misteriosas. O passado desse transtorno, contado pelo discurso médico, constitui-se de um amontoado de

outras síndromes amorfas que desafiam e também fortalecem o discurso neurológico. (CALIMAN, 2006, p.123)

É nessa perspectiva que se pode entender o percurso histórico do conceito da hiperatividade, contudo, quando não é questionada a base de sua estrutura, uma infinidade de trabalhos se desenvolve com o intuito de agregar novos conhecimentos, que vão se reunindo, de forma contraditória, ao aglomerado que define a Hiperatividade.

É ainda neste contexto que se insere a busca etiológica cada vez mais diversificada, em que se tenta implicar uma infinidade de variáveis através de pesquisas que não resistem a uma crítica mais acurada. Portanto, o modo como surge o conceito da Hiperatividade, a maneira pela qual ele vai sendo modificado e, principalmente, a forma como ele vai ganhando espaço nos meios acadêmicos e leigos contribuíram para transformar o TDAH em um modismo.

A fragilidade do TDAH como “doença” costuma aparecer, indiretamente, na necessidade de afirmá-lo como tal. Enquanto se faz dispensável defender que outras entidades médicas, como a miopia, são patologias “reais”, precisa-se insistir que o TDAH é um transtorno médico verdadeiro, reconhecido como tal por associações médicas internacionalmente prestigiadas (LIMA, 2004).

Como consequência, no Brasil, principalmente nos grandes centros, cada vez mais o TDAH ganha popularidade, geralmente associado à questão do fracasso escolar. Trata-se de um diagnóstico feito também por pediatras, neurologistas, psicopedagogos, psicólogos e psiquiatras, além de professores e pais. Lima (2004) aponta que o TDAH tinha seu conhecimento restrito a setores da comunidade psiquiátrica. Essa entidade passou, especialmente a partir dos anos 1990, a influenciar o raciocínio clínico de outros especialistas e fazer parte do vocabulário cotidiano de professores, pais e outros adultos.

No Brasil, o transtorno aparece em jornais nos cadernos de família, sessões de saúde e de comportamento. Sua popularidade já gerou um *best-seller* brasileiro, *Mentes inquietas*<sup>8</sup>, que, em 2003, permaneceu 15 semanas não consecutivas na lista dos livros mais vendidos pela revista *Veja*. Ressalta-se que o livro é disponibilizado na sessão de “autoajuda e esoterismo”, chegando a ocupar o segundo lugar dos mais vendidos naquele mesmo ano (LIMA, 2004).

---

<sup>8</sup> Deve-se destacar que a autora de tais *best-sellers* foi acusada, no início de 2013, de plágio por profissionais de sua equipe. Cf. <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/1238297-psiquiatra-autora-de-best-sellers-e-acusada-de-plagio.shtml>. Acesso em: 19 nov. 2013.

Na Internet proliferam páginas de entidades e grupos de autoajuda, envolvendo pais de crianças e outros adultos com o diagnóstico. Assim, a ampla divulgação do tema facilita que indivíduos acessem listas que reforçam as descrições do transtorno (LIMA, 2004).

Segundo Lima (2004), esse fato pode ter sua origem no aperfeiçoamento das biotecnologias diagnósticas, que, a partir dos anos 1990, aumentaram o poder de persuasão das teorias biológicas sobre esse transtorno. A comunidade psiquiátrica passou a se convencer e a convencer a mídia e aos potentes clientes leigos. É na literatura destinada à popularização do diagnóstico entre o público em geral, especialmente professores e pais, que são encontradas as afirmações mais categóricas sobre a descoberta das causas do TDAH e sua localização na rede neural encefálica. Moyses e Collares (1992) afirmam que:

O reducionismo biológico pretende que a situação e o destino dos indivíduos e grupos possam ser explicados por – e reduzidos a – características individuais. As circunstâncias sociais teriam influência mínima, isentando-se de responsabilidades o sistema sócio político e cada um de seus integrantes. (MOYSES; COLLARES, 1992, p.39)

Como se não bastasse, o diagnóstico desse transtorno é um julgamento feito por pessoas do convívio da criança, a partir da impressão que podem ter do comportamento por ela apresentado e com base no sistema de normas e regras, que constituem seu conjunto de referência, de modo que, dependendo do olhar do adulto, da sua concepção de disciplina, de adequação comportamental e da sua tolerância ou intolerância à espontaneidade, criatividade e rebeldia da criança, ele poderá rotular comportamentos que não se enquadram nos seus padrões prévios de normalidade/anormalidade como hiperativos.

A Hiperatividade não poderia ser uma resposta lógica a uma situação rígida e opressiva? Crianças hiperativas não poderiam estar informando mais a respeito da situação em que elas vivenciam do que sobre uma patologia individual? Na verdade, não seria o sistema social e não a criança que necessitaria de medicação? (CONRAD, 1977 apud SUCUPIRA, 1985, p. 38).

Lima (2004), ao fazer uma reflexão sobre essa grandiosa propagação do TDAH e de como o sistema de normas e regras da sociedade estariam ligados, afirma que os últimos anos têm confirmado a perenidade da atenção como categoria

normativa, cujas falhas provocam ameaças à coesão social e transformam em patologia os comportamentos desviantes.

Alguns autores ajudam a entender esse processo de transformar questões sociais em biológicas: “Na escola, este processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas” (MOYSÉS; COLLARES, 1996, p.28).

Guarido (2010, p.30) afirma que “[...] medicalização diz respeito à redução de questões amplas (sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, etc.) – a um único domínio metodológico disciplinar: a medicina”. A medicalização do fracasso escolar encontra uma explicação que se adapta à tendência de isentar o sistema político e as condições sociais da criança para colocar em nível individual, orgânico, a responsabilidade pelo mau rendimento na escola.

Caliman (2006) acrescenta que os adeptos da visão medicalizante o fazem, isolando o fenômeno do seu espaço epistemológico e social de surgimento, outorgando a ele uma independência divina. Eles desconsideram os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico. Desconsideram também que os objetos científicos nascem do diálogo entre as demandas políticas e ideológicas que sustentam sua pesquisa.

Nas sociedades ocidentais, é crescente o deslocamento de problemas inerentes à vida para o campo médico, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas. Tratar questões sociais como biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 72).

Proença (2002) acrescenta que, na escola, as queixas revelam dificuldades escolares no sentido de estabelecer regras que possam ser obedecidas pelas crianças, bem como a existência de crianças que discordam dessas regras das mais diversas maneiras: da apatia à agressividade. Outro aspecto presente nas queixas é a verdadeira peregrinação dos pais na procura de um profissional para investigar o motivo pelo qual seu filho não vai bem na escola. A medicalização do processo de aprendizagem é fortemente marcada pelos muitos encaminhamentos das crianças até a comprovação de algum distúrbio ou deficiência.



Tais queixas referem-se às atitudes apresentadas pelas crianças que não obedecem às regras estabelecidas pelo professor em sala de aula e acabam sendo encaminhadas para atendimento psicológico. Atitudes como conversar muito, esquecer as regras estabelecidas, não obedecer quando solicitadas, são alguns dos motivos pelos quais as crianças são conduzidas aos consultórios psicológicos (PROENÇA, 2002).

Proença (2002) concorda também com a existência de uma tendência da concepção orgânica em explicar fatos sociais, principalmente na área educacional. A principal crítica a essa explicação está em aplicar aos fenômenos sociais modelos biológicos, desconsiderando, no caso da aprendizagem, todo o conjunto de trabalhos que retratam a complexidade do fenômeno da escolarização, reduzindo-o a simples falhas do sistema nervoso central.

Para ilustrar a dimensão da expectativa que o contexto escolar tem dos encaminhamentos escolares, Shaffer e Barros (2003) fizeram uma pesquisa nas fichas de encaminhamento com as queixas da diretora e da professora de uma escola pública.

Aluno 8 anos está na 1ª série. Motivo de encaminhamento: aluno muito agitado em sala de aula, não tem concentração, o que prejudica a sua aprendizagem. Achamos que através de uma medicação o aluno fique mais calmo (SHAFFER; BARROS, 2003, p.67).

Ao analisar o motivo do encaminhamento exposto nos dossiês, pode-se fazer a seguinte constatação: parece que o problema se refere a mais uma questão comportamental, de ordem, de regras, do que propriamente a um problema de aprendizado (SHAFFER e BARROS, 2003).

De acordo a Proença (2002), a imagem que predomina é de um “aluno padrão”, qualquer criança que se afaste do eixo da “normalidade” é considerada um problema que merece tratamento. Percebemos que o conceito de normalidade ainda norteia as práticas disciplinares pedagógicas; a concepção de normalidade é uma tendência constante nas queixas apresentadas pelos pais e professores, sendo que queixas de desatenção e distração estão em segundo lugar nos encaminhamentos realizados pelas escolas.

Moysés e Collares (1997) completam que da mesma forma que não se pode comparar crianças que vivem em classes e grupos sociais com valores distintos, mesmo que vivam em um mesmo espaço geográfico e temporal, não se pode pretender comparar crianças que vivam em espaços temporais e, portanto, históricos

e sociais distintos. Não se pode ignorar que em pleno século XXI existam crianças cujas condições concretas de vida estão mais distantes dos benefícios produzidos pelo desenvolvimento científico e tecnológico atual do que outras crianças que viveram há décadas.

Segundo pesquisas realizadas pelas autoras supracitadas, os problemas de saúde das crianças constituem uma das principais justificativas para a situação educacional brasileira. Assim, 92,5% das 40 professoras e 100% dos 19 profissionais de saúde (médicos, psicólogos e fonoaudiólogos) destacam a desnutrição e as disfunções neurológicas como causa do não-aprender na escola,

Moysés e Collares (1997) adicionam ainda que a quantidade de crianças que são transformadas em doentes por uma visão de mundo medicalizada da sociedade é tão grande que tem impedido os profissionais de identificarem e atenderem adequadamente as crianças que possuem uma doença real. Conforme Shaffer e Barros (2003, p.73), “essa situação produz um apagamento e opacidade entre a necessidade real de um tratamento e o que seja a insuportabilidade da instituição em lidar com a diferença”.

Essas crianças são todas absolutamente normais; ou, pelo menos, eram inicialmente normais. Crianças essas que, com o passar do tempo, vão se tornando doentes, pela introjeção de doenças, de incapacidades que lhes atribuem. Até o momento em que precisam de uma atenção especializada não pelo fracasso escolar, mas pelo estigma com que vivem. Muitas já precisariam de um tratamento psicológico para reconquistar sua normalidade, da qual foram privadas pela escola, pelas avaliações médicas, psicológicas, fonoaudiológicas, que se propuseram a ver apenas o que já se sabia que elas não sabiam (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 46).

Patto (1997) afirma que é comum observar que crianças vindas da periferia, sem terem frequentado a escola, ao desconhecerem as regras disciplinares e ao enfrentarem uma situação em que se espera um comportamento para o qual elas não estejam habituadas, são rotuladas como hiperativas. Mais importante ainda é destacar que essas opiniões também compõem no discurso dos próprios psicólogos, porém de forma mais sutil, uma vez que traduzidas em termos científicos.

Fernandez et al (2007, p.147) completam que:

Na escola pública brasileira podem ser identificadas várias práticas que silenciam e petrificam as crianças das camadas empobrecidas atravessadas pela culpa do mau desempenho escolar e social. As relações são autoritárias, burocratizadas e hierarquizadas e há a cobrança de um

conhecimento que a criança pobre só poderá produzir na escola, sendo que esta não fornece condições adequadas para tal. Atualizam-se discursos e ideias preconcebidas sobre as famílias que, vítimas dessa mesma escola, se submetem ao processo de culpabilização.

A partir dessa visão, as famílias são trazidas para uma lógica determinista e as condições de vida da população pobre são interpretadas como escolha ou merecimento, naturalizando uma associação imediata entre condições precárias, condições de moradia, desemprego e violência (FERNANDEZ et al, 2007).

Destarte, observamos que o TDAH é uma “doença” contraditória, sendo alvo de críticas e de inconsistência que a invalida cientificamente. Mesmo assim, se materializa como realidade. Em decorrência deste diagnóstico, as crianças sofrem estigmas, preconceitos e humilhações. Verifica-se, então, a importância de conhecer e compreender o que se passa na vida diária da criança diagnosticada, tarefa realizada a seguir.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Conforme já explicado em seções anteriores, o presente estudo tem por finalidade compreender os impactos encontrados na vida diária de uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH. Para tanto, a pesquisa de campo seguiu pressupostos de uma investigação qualitativa. Assim, esse capítulo tem por objetivo apresentar as bases teórico-metodológicas que fundamentam a pesquisa, bem como apresentar os procedimentos de pesquisa utilizados para a coleta dos dados.

Antes de descrever os princípios teórico-metodológicos, bem como traçar os aspectos concretos da construção da presente pesquisa, vale ressaltar que o trabalho de campo atendeu à Resolução 466/12. Assim, no dia 11/02/2014 preenchemos uma série de etapas no *site* da Plataforma Brasil, anexamos os documentos solicitados e em 13/04/2014 saiu o parecer favorável à pesquisa sem nenhuma pendência. Vale lembrar que as etapas desse processo são criteriosas, demandando elaboração de um projeto enquadrado nos parâmetros éticos definidos pelo Comitê de Ética.

A entrada no campo iniciou-se após o aceite da CEP, com o parecer nº 553.106 (em anexo), seguido dos esclarecimentos dos objetivos junto aos participantes, e, conseqüentemente, o recolhimento de todos os TCLE assinados pelos participantes da pesquisa (em apêndice). Baseados no respeito ao princípio da autonomia, participantes poderiam se retirar da pesquisa quando quisessem, embora todos tenham mantido seu interesse em participar.

### 5.1 SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA

Sabe-se que a pesquisa qualitativa apresenta uma série de provocações no pesquisador. A experiência de vivenciar uma pesquisa de campo torna-se ainda mais delicada quando se versa sobre pesquisas com crianças. Durante o trabalho de campo da presente pesquisa, surgiram grandes desafios no que concerne aos aspectos éticos que atravessam o encontro entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa.

Segundo Souza (2010), para dar conta das peculiaridades de cada contexto e das subjetividades diversas, o pesquisador necessita arriscar-se no campo da

pesquisa qualitativa e também recriar instrumentos de aproximação. Assim, o pesquisador:

[...] assume para si possibilidades antes pouco ou nada consideradas e produz um conjunto de explicações que poderão, na dimensão da construção do conhecimento, constituir respostas a algumas das questões que atualmente se fazem presentes diante da complexidade e da perplexidade das relações sociais (SOUZA, 2010, p. 9).

Vale mencionar que, partindo do pressuposto de que a produção do conhecimento nas ciências humanas e sociais não é neutra, enquanto pesquisadores, estivemos em campo com uma visão de mundo que compreende o processo de escolarização em uma perspectiva crítica. Daí nossa opção pela redação em primeira pessoa no caso das seções que envolvem a pesquisa de campo e a análise dos dados.

Ao considerar os aspectos institucionais, sociais, políticos, econômicos, psicológicos e pedagógicos que tecem a rede da vida diária dos participantes como amarras complexas, nos deparamos com questionamentos sobre o limite da intervenção dada à nossa aproximação com vivências intensas dos participantes.

Deste modo, busca-se nesta pesquisa de campo construir de forma cuidadosa procedimentos que se adéquem às peculiaridades das vivências concretas dos participantes, nas quais nos incluímos. Contudo, muitos questionamentos estão sendo feitos, principalmente: como responder aos convites que estão sendo colocados em campo, em que precisamos nos posicionar, sem perder o rigor científico? As respostas serão refletidas no decorrer do trabalho.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), nestes estudos, a fonte direta de dados é o “ambiente natural”. Investigadores qualitativos passam a frequentar os locais de estudo, pois entendem que as ações podem ser melhor compreendidas quando observadas no seu contexto de ocorrência.

Essa investigação qualitativa é descritiva e os pesquisadores preocupam-se mais com o processo do que com resultados, valendo salientar que neste tipo de investigação compreende-se o processo histórico do local investigado. Assim, para alcançar os objetivos referentes à pesquisa, torna-se mais pertinente a utilização de um estudo de caso.

Para Yin (2005), estudo de caso é uma investigação empírica, um método que abrange tudo - planejamento, técnica de coletas de dados e análise dos mesmos. André (2005) complementa que o conhecimento gerado a partir do estudo

de caso é diferente do conhecimento gerado a partir de outras pesquisas porque é mais concreto e mais contextualizado. E enfatiza também que esse tipo de pesquisa pode levar o pesquisador a confirmar o que já sabia, expandir suas experiências ou descobrir novos sentidos. O estudo de caso tem um potencial enorme de contribuição aos problemas da prática educacional ao fornecer informações valiosas que permitem também subsidiar decisões políticas. Em posse dessas informações, apostamos no estudo de caso como uma estratégia de pesquisa relevante no processo educativo.

### 5.1.1 Refletindo a Vida Diária

Partindo da tradição de estudos qualitativos no campo da educação, adota-se como conceito fundamental a cotidianidade, à luz do debate teórico-metodológico desenvolvido por Maria Helena Souza Patto, com base na perspectiva marxista de Agnes Heller, auxiliando a compreensão da construção da subjetividade na sociedade capitalista, apontando limites e possibilidades da condução autônoma da vida.

Patto (1993) esclarece que Heller dedicou-se à construção de uma teoria marxista que oferecesse opções filosóficas e sociológicas para as questões políticas, sociais e econômicas que emergem no século XX. Sustentando que no pensamento materialista histórico, a subjetividade não foi o centro das discussões, Heller a resgata e a coloca no centro do processo histórico, percebido como expressão do homem em busca de sua humanização.

Uma de suas principais contribuições ao marxismo contemporâneo é, portanto, a colocação da temática do indivíduo no centro das reflexões. E o indivíduo a que se refere não é um indivíduo abstrato ou excepcional, mas sim o indivíduo da vida cotidiana, isto é, o indivíduo voltado para as atividades necessárias à sua sobrevivência (PATTO,1993, p.124).

Para se falar de cotidiano, é importante que se compreenda o conceito de cotidiano e vida cotidiana. A respeito destes, Heller (1970) pontua que a vida cotidiana dos homens proporciona aos indivíduos, em termos muito gerais, uma produção da sociedade respectiva, dos estratos dessa sociedade. Revela, ainda, de certa forma, uma imagem da socialização, da natureza e também do grau e modo de humanização.

A vida cotidiana é a vida de todo homem, pois não há quem esteja fora dela, e do homem todo, na medida em que, nela, são postos em funcionamento todos os seus sentidos, as capacidades intelectuais e manipulativas, sentimentos e paixões, ideias e ideologias. Em outras palavras, é a vida do indivíduo e o indivíduo é sempre ser particular e ser genérico (por exemplo, as pessoas trabalham - uma atividade do gênero humano -, mas com motivações particulares; têm sentimentos e paixões - manifestações humano-genéricas -, mas os manifestam de modo particular, referido ao eu e a serviço da satisfação de necessidades e da teleologia individuais; a individualidade contém, portanto, a particularidade e a genericidade (PATTO, 1993, p.124).

Encaixa-se nessa discussão o conceito marxista de ideologia, articulado por Chauí (1991). Segundo autora, a ideologia opera como formas reducionistas de explicar a realidade. São explicações que nos expõem somente à descrição, à constatação ou mesmo à interpretação dos fatos, sem que se procure desvendar os mecanismos sociais que os engendram. Contudo, se por um lado condicionam a produção desses fatos; por outro, possibilitam sua superação, mediante a atividade humana e o desenvolvimento da consciência.

Diríamos que um dos traços fundamentais da ideologia é, portanto, o distanciamento do desenvolvimento da consciência. Assim, consiste em imaginar que as teorias existem por si e em si e que são abstrações criadas para a explicação da realidade, independentemente das características histórico-sociais dessa realidade (CHAUÍ, 1991).

Nesse sentido de acordo com Chauí (1991), Marx concebe a história como um conhecimento dialético e materialista da realidade social, assim o método histórico-dialético deve partir do que é mais abstrato, “percorrer o processo contraditório de sua constituição real e atingir o concreto como um sistema de mediações e de relações cada vez mais complexas e que nunca estão dadas a observação” (CHAUÍ, 1991, p.19).

Ainda sobre esse contexto ideológico, no que diz respeito à vida cotidiana, Rockwell e Ezpeleta (1989) enfatizam que ela delimita e, ao mesmo tempo, recupera conjuntos de atividades de características heterogêneas, aplicadas e articuladas por sujeitos individuais. No contexto escolar, quando essas atividades são observadas, torna-se possível compreendê-las como “cotidianas” apenas em relação a esses sujeitos, porque se restringem a “pequenos mundos”, nos quais os horizontes se definem diferentemente, de acordo com a experiência direta e a história de vida de cada um. Patto (1993) acrescenta que:

Abstraída de seus determinantes sociais, toda vida cotidiana é heterogênea e hierárquica (quanto ao conteúdo e à importância atribuída às atividades), espontânea (no sentido de que, nela, as ações se dão automática e irrefletidamente), econômica (uma vez que, nela, pensamento e ação manifestam-se e funcionam somente na medida em que são indispensáveis à continuação da cotidianidade; portanto, as ideias necessárias à cotidianidade jamais se elevam ao nível da teoria, assim como a ação cotidiana não é práxis), baseia-se em juízos provisórios, é probabilística e recorre à ultrageneralização e à imitação (p.125).

Para Patto (1993), essas tendências são analisadas por Heller como parte do pensamento e da ação na vida cotidiana. Contudo, quando se cristalizam, o indivíduo fica a margem de movimento, pondo-se diante da alienação da vida cotidiana. A vida cotidiana é a que mais se apresenta à alienação. "Embora terreno propício à alienação, ela não é necessariamente alienada. O é em determinadas circunstâncias histórico-sociais, como é o caso da estruturação das sociedades industriais capitalistas" (p.125).

Nessas sociedades, o indivíduo da vida cotidiana é o indivíduo que realiza o trabalho que lhe cabe na divisão social do trabalho, produz e reproduz esta parte e perde de vista a dimensão humano-genérica. Assim sendo, perde de vista as condições de sua objetividade; ao alienar-se, torna-se particularidade, parcialidade, indivíduo preso a um fragmento do real, à tendência espontânea de orientar-se para seu eu particular. A alienação ocorre quando se dá um abismo entre a produção humano-genérica e a participação consciente dos indivíduos nesta produção - o indivíduo alienado (PATTO, 1993, p. 125).

O que é cotidiano para uma pessoa nem sempre o é para outras, sobretudo em um mundo de contrastes como o da escola. Começa-se a distinguir, assim, múltiplas realidades concretas que vários sujeitos podem identificar e viver, compreendendo que ela é objetivamente distinta de acordo com o lugar em que é vivenciada (ROCKWELL; EZPELETA, 1989, p. 22).

É defendido, ainda, que "somente no âmbito da vida cotidiana os homens se apropriam de usos, práticas e concepções, cada uma das quais é síntese de relações sociais construídas no passado" (ROCKWELL; EZPELETA, 1989, p. 59). Contudo, o que se observa na realidade das relações que permeiam as escolas brasileiras, atualmente, é que com toda a força da presença coletiva e do saber acumulado pelos professores e profissionais da educação, esses não são plenamente autônomos. Além disto, as políticas estatais contestam frequentemente os movimentos políticos dos mesmos.



Para romper com essa concepção e atuar nas situações da vida diária das pessoas, é importante que o pesquisador possua consciência de si próprio, de seus valores e de tudo que envolve a situação de vivência, interações e vínculos. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 78), ele “[...] tem de saber definir a sua responsabilidade para com outros seres humanos quando estiver em contato com o sofrimento destes”.

Deste modo, Patto (1993) diz que a escolha por uma concepção materialista histórica enquanto referência teórica em um projeto de pesquisa, requer uma posição frente a quem realiza as transformações sociais radicais, colocando o pesquisador perante uma questão de método, sobretudo, da necessidade de criticar a ciência positiva.

Segundo os filósofos que se dedicam a esta tarefa, o modelo positivista de produção de conhecimento nas ciências humanas e sociais, quer em seu formato experimental, quer em suas versões não-experimentais, produz resultados que não só não dão conta da complexidade do que quer que se proponha elucidar a respeito da vida humana, como resulta em conhecimentos que se detêm na aparência, que ocultam a essência dos fenômenos examinados e que, por isso mesmo, não passam de pseudoconhecimentos (p. 134).

É neste contexto que Heller, de acordo com Patto (1993), contrapõe-se ao mito de sua neutralidade científica. Para a estudiosa, a ciência é interessada, havendo sempre aspectos que dificultam e que facilitam seu trabalho de desvelar a realidade da sociedade. O materialismo dialético seria o processo de conhecimento como a elevação do abstrato ao concreto, fazendo críticas consistentes à metodologia de pesquisa em ciências humanas que se movimenta nos limites da pseudoconcreticidade. Assim:

[...] por intermédio do estudo da cotidianidade, também se realiza a ascensão do abstrato ao concreto e a referência à realidade social deixa de ser feita no singular para se fazer no plural; do ângulo da análise do social centrada na vida cotidiana, inexiste a sociedade industrial capitalista, homogênea no tempo e no espaço, assim como deixa de ter sentido falar em abstrações como a escola pública elementar de periferia, a família brasileira, a criança carente, o professor primário etc. Seus denominadores comuns decorrentes do fato de serem realidades situadas no mesmo tempo e no mesmo espaço, embora fundamentais à sua compreensão, podem não dar conta, como instrumentos únicos de análise, de sua especificidade (p.137)

Patto (1993) complementa que nesse método de pesquisa também existe um lugar para a subjetividade do pesquisador no processo de interpretação das

situações que enfrenta no trabalho de campo. Desse modo, fazem parte dos registros das observações, no diário de campo, sentimentos, associações de ideias, imagens e impressões do pesquisador.

[...] a busca de compreensão da realidade em foco passou pela atenção à relação pesquisador-pesquisado, no intuito de trazer para dentro da pesquisa, tornando-o objeto de reflexão, o significado que as situações e pessoas adquiriam para o pesquisador a cada passo do trabalho de campo, que formas particulares assume o processo que se estuda, a fim de interpretar-se seu sentido específico em determinado contexto (p. 138).

Reafirmamos, portanto, a necessidade de realizar este trabalho, embasada por uma perspectiva teórica na qual, segundo Patto (1993) a definição de "sociedade" seja aplicável a qualquer escala da realidade, reconhecendo os processos educacionais como parte de formações sociais historicamente determinadas. Podemos afirmar que o presente estudo, pautado nesta perspectiva teórica, compreenderá o fracasso escolar a partir da vida diária da criança.

## 5.2 PARTICIPANTES

Inicialmente, cumpre informar que no projeto de pesquisa definimos que o primeiro contato seria feito com uma escola do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino localizada na cidade do Salvador-BA, obedecendo enquanto critério que a mesma trabalhasse com educação inclusiva.

Com o aceite da escola seria solicitado que indicasse uma criança diagnosticada com TDAH para que ela fosse acompanhada pela pesquisa. A família da criança, então, seria contatada pela pesquisadora, quando a pesquisa, seus objetivos e procedimentos seriam apresentados. Com o aceite da família e assinatura do TCLE, haveria o primeiro contato com a criança, que também seria convidada a participar.

Seguindo os passos redigidos no Projeto, fomos a uma escola localizada em um bairro popular de Salvador-BA, sendo recebida pela professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Feitas as apresentações, expusemos o projeto de pesquisa, a mesma sinalizou que na escola havia uma criança que se encaixaria nas definições da pesquisa e que entraria em contato com a família dando em seguida um retorno. Passados alguns dias, ela não respondeu, tentamos ligar para os

contatos indicados por ela sem sucesso, já que houve pistas de que não havia interesse em que a pesquisa fosse realizada lá.

Decidimos mudar o caminho traçado no Projeto de Pesquisa e tentar localizar a criança pela via dos serviços de Psicologia das Universidades. Entramos em contato com duas universidades particulares de Salvador-BA. Na primeira, falamos com a Coordenadora do Serviço de Psicologia, que relatou não ter nenhuma criança no serviço com esse perfil. Na segunda instituição falamos com o Coordenador do curso de Psicologia, que afirmou não ter no serviço da Universidade nenhuma criança com tais características, sendo o perfil dos atendimentos no serviço, mulheres jovens.

Definimos, então, que, diante das dificuldades em encontrar a criança, entraríamos em contato com pessoas próximas que trabalham na área da Psicologia e da Educação. Logo, ao entrar em contato com uma coordenadora pedagógica da rede municipal, a mesma sinalizou que havia uma criança que se enquadrava nos critérios definidos na pesquisa.

Telefonamos para família e marcamos um encontro domiciliar. Neste primeiro encontro, os pais relataram com grande desabafo as experiências vividas no processo de escolarização do filho. A mãe encontrava-se fortemente abalada devido aos conflitos travados com a escola.

Foi explicitada pela fala dos pais, a ocorrência de um grande embate deles com a escola no que concerne ao uso da medicação. Durante a conversa sobre esse tema, a mãe ficou muito emocionada, chorando bastante, relatando que sua mágoa seria porque a escola a acusou de negligência, quando ela disse que não iria dar o remédio ao filho. Escutamos suas palavras e demonstramos sensibilidade ao ocorrido. Não poderíamos, diante de aspectos delicados, expressar indiferença ao sofrimento deles.

Na visita, também foram esclarecidos todos os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido em voz alta, e em conjunto foram esclarecidas as dúvidas referentes à pesquisa. Os pais consentiram a participação do filho e assinaram o TCLE. Ficou acordado nesse momento que eles iriam ligar para diretora da escola e falar sobre a pesquisa.

Após entrar em contato com a escola para falar sobre a pesquisa, a mãe nos ligou informando que poderíamos ligar para diretora, a qual já estava ciente da situação. Desse modo, no dia seguinte fomos conversar com a diretora. Nessa

conversa esclarecemos os aspectos concernentes à pesquisa e tão logo a mesma assinou o termo de anuência, permitindo nossa entrada na escola.

Naquele mesmo dia solicitamos à diretora um espaço na escola para conversar com a criança e a professora da classe, pois, naquele momento, gostaríamos de conhecê-los e conversar para saber se eles também aceitariam participar da pesquisa. Foi disponibilizada a sala de informática. Durante esta conversa foi esclarecido à criança, em linguagem adequada, sobre nossa presença na escola, bem como sobre a pesquisa.

Perguntamos-lhe se o incomodaria caso nós o acompanhássemos na escola, sua resposta foi que seria muito bom ter alguém para ajudá-lo. Solicitamos que ele assinasse, do seu modo, o TCLE em linguagem própria para a criança. Logo, falamos que iríamos nos ver uma vez na semana, e que nesses dias gostaríamos de ser recebidos com um abraço. Naquele momento, recebemos um forte abraço!

No momento da conversa com a professora também foram feitos esclarecimentos sobre a pesquisa. Depois de elucidadas as dúvidas, a mesma aceitou nossa entrada para observação em sala de aula. Contudo, ficou acordado que no primeiro dia de aula ela assinaria o TCLE, pois havia chegado o momento dela retornar para sala de aula.

No dia combinado, fomos à escola, contudo, ao chegar, a diretora nos chamou para conversar na sala dela e lá estava a coordenadora pedagógica e a professora. O objetivo da conversa foi obter esclarecimentos referentes à pesquisa, pois a professora havia desistido de participar, não mais autorizando nossa entrada em sala de aula.

De tal modo, conversamos e a diretora disse que não poderíamos realizar as observações em sala de aula porque a professora estava muito apreensiva sobre a procedência da pesquisa. Percebe-se que no imaginário escolar padece a dúvida e o medo, a serviço de quem nós estaríamos ali na escola?

Posicionamo-nos esclarecendo alguns pontos: o primeiro, sobre a não procedência da informação de que seríamos psicoterapeutas da criança. O segundo ponto refere-se à nossa procedência e foi relatado o caminho percorrido do projeto até a localização da criança naquela escola. Deste modo, aconteceu uma coincidência, pois, no momento em que havíamos localizado a criança participante, a vida da mesma estava permeada de acontecimentos intensos.

Entretanto, o receio da professora está relacionado às divergências entre a escola e a família. A mãe havia feito denúncias na Secretaria de Educação acerca da postura da professora da sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a Ajudante de desenvolvimento infantil.

A primeira denúncia referia-se ao encaminhamento da criança ao neuropediatra e ao uso da medicação; já a segunda, diz respeito a posturas inadequadas do cuidado com a criança. Neste contexto, a mãe liga para escola, afirmando que seu filho seria acompanhado por uma psicóloga na escola e que receberia nossa ligação. Assim, a diretora, relata sobre o receio de que nós pudessemos estar na escola a serviço da família ou da Secretaria de Educação.

Essa foi uma conversa muito difícil, a professora enfatizou a todo o momento as experiências negativas que a escola vivenciou com a família. Segundo a professora, a mãe deixou claro que não gosta dela, o seu receio diz respeito ao medo de denúncias feitas e as possíveis interpretações que a mãe possa fazer em relação aos dados da pesquisa. A professora destacou que é contratada pelo Regime Especial de Direito Administrativo – REDA<sup>9</sup>, almejando prestar concurso para Rede Municipal de Ensino, não querendo uma queixa sobre ela na Secretária de Educação. A sala de aula em que ela leciona é frequentada por 28 alunos, sendo que a professora conta com uma Auxiliar de Desenvolvimento Infantil (ADI).

Enfatizamos, neste contexto, que, diante dos acontecimentos, seus anseios eram legítimos. Além disso, temos como princípio ético que as pessoas convidadas a participar da pesquisa não são obrigadas, caso não se sintam à vontade em participar e devem, sim, expressar durante o processo.

Ainda na conversa demonstramos nosso desejo em realizar a observação participante em sala de aula. Com argumentações cuidadosas, tentamos modificar os olhares sobre a pesquisa, desmistificando os medos que atravessavam a professora em relação à figura da pesquisadora dentro da sua sala de aula e sobre os receios das supostas avaliações. Conversamos também sobre a transparência da pesquisa, que o diário de campo ficaria disponível para olhar quando quisesse e os dados a serem publicados também seriam negociados. Contudo, a professora manteve sua posição de maneira contundente.

---

<sup>9</sup> Contrato temporário de servidores do estado da Bahia, para atender uma necessidade excepcional do serviço. Podendo haver sua rescisão, a qualquer momento.

Considerando esses acontecimentos, a pesquisa reconfigurou-se, sobretudo, porque o foco da organização do projeto acontecia em torno das observações participantes em sala de aula. A opção por buscar outra criança que a escola concordasse em participar não foi sequer aventada. Isso porque, a partir dos primeiros encontros com a família e a criança, houve impactos desse encontro que nos fizeram um chamamento ético. Não seria possível intercambiar histórias, sobretudo quando havia, por parte da família, interesse em compreender sua própria experiência. Assim, tivemos que fazer mudanças estruturais no trabalho, desde os objetivos até os aspectos metodológicos. Sabendo-se que a criança frequenta um espaço no turno oposto ao da escola, após conversas com orientadora, resolvemos que pesquisa de campo aconteceria neste espaço, além do ambiente familiar. Para tanto, entramos em contato com a professora e proprietária do lugar, que, depois de esclarecidas as propostas da pesquisa, aceitou participar, assinando o TCLE.

Na proposta inicial da pesquisa, definimos que por se tratar do estudo de uma criança, assumiríamos o compromisso de acompanhá-la por três meses, após findado o trabalho de campo, para cuidar dos possíveis efeitos que a pesquisa poderia causar. As vivências no campo ratificaram essa importância, pois a criança estava passando por momentos delicados.

Desta maneira, participaram ativamente da presente pesquisa: Bird, criança de 10 anos, que foi diagnosticada com TDAH; Raquel e Paulo, pais de Bird; Mariana, irmã de Bird; e Laura, psicopedagoga do Espaço de Convivência frequentado por ele no contraturno escolar. Todos os nomes aqui utilizados são fictícios, para garantir a proteção dos participantes. No caso do nome da criança, a escolha foi feita por ele mesmo, em processo a ser relato mais adiante.

### 5.3 PROCEDIMENTOS DE CAMPO

A entrada em campo foi respaldada em um projeto de pesquisa cuja metodologia estava articulada com a observação em sala de aula, assim como a vivência na vida diária escolar. Diante dos acontecimentos intensos dos participantes da pesquisa e a recusa da escola em participar, o campo reconfigurou-se. Nesse sentido, um grande desafio foi posto: tivemos que repensar o projeto como um todo. Assim, redefinimos que as observações não seriam realizadas na

escola e sim no espaço de convivência frequentado pela criança. Já as entrevistas semidirigidas, que seriam efetuadas com as professoras da escola, passaram a ser direcionada à psicopedagoga, que é professora do espaço e também com os seus pais.

Escolhemos a abordagem qualitativa enquanto forma de investigação, pautada em um estudo de caso, tomando, assim, a vida diária da criança como fonte. André (2005) esclarece que a condução de uma pesquisa com essa proposta varia de acordo com a necessidade e criatividade surgidas no desenrolar da pesquisa. No campo da pesquisa qualitativa em educação, somente após conhecer, acompanhar a vida diária da criança, bem como estabelecer vínculos é que poderemos definir critérios, procedimentos e instrumentos de coletas de dados de forma mais claramente delimitada. Portanto, esse planejamento é aberto e flexível, sem, contudo, perder o rigor metodológico.

A partir dessas dificuldades encontradas, percebemos que, de fato, o campo da pesquisa qualitativa é um processo permanente de mudanças, em que o pesquisador se percebe permeado sempre de novos questionamentos, indicando caminhos novos, diferentes daqueles previamente definidos. Contudo, encontrar nessa teia de relações complexas com os participantes o limite da intervenção é algo extremamente delicado, dispendo ao pesquisador refletir a todo o momento sua postura em campo.

### **5.3.1 Observações**

Para atender ao objetivo de acompanhar a vida diária da criança e conhecer as vivências da criança em atividades pedagógicas, a pesquisa adota o procedimento de observação participante nos espaços significativos frequentados por ela: residência e espaço de convivência.

A observação participante foi utilizada na pesquisa como modo de entrar em contato com as vivências significativas da criança, para tanto, foram realizadas 26 observações, uma vez por semana, com duração de duas horas. Essas observações aconteceram entre abril e dezembro de 2014, bem como as conversas informais, que foram registradas no diário de campo. Segundo Viégas:

A observação participante vem sendo reconhecida como importante instrumento de pesquisa no contexto educacional, pois permite que o pesquisador mantenha contato pessoal e estreito com o fenômeno pesquisado. Por meio da descrição detalhada das situações busca-se compreender os processos e acontecimentos a partir da perspectiva dos sujeitos (VIÉGAS, 2007, p.111).

A autora também expõe que a observação participante visa a fortalecer os laços de confiança. Assim, “o papel e as formas de participação do observador variam, sendo a decisão sobre como participar feita, na maioria das vezes, no decorrer do campo” (VIÉGAS, 2007, p.112).

Visitamos o espaço de convivência frequentado pela criança ao menos uma vez por semana, participando do contexto vivenciado por ela, sempre interagindo enquanto fazíamos as observações. De acordo com Cruz (2008), é importante estar junto da criança, nos ambientes em que a mesma circula, pois nesse tipo de pesquisa é necessário que o pesquisador esteja disposto a escutar, entender, valorizando a narrativa da criança para entender a sua história de vida. Esses objetivos serão alcançados mediante a pesquisadora romper com uma visão adultocêntrica (CRUZ, 2008).

### 5.3.2 Entrevistas

Para atender ao objetivo de conhecer as concepções dos pais e dos educadores acerca do processo de escolarização da criança, foram realizadas entrevistas semidirigidas, cujo roteiro foi elaborado ao longo da pesquisa, à luz do trabalho de campo.

Hoffmann e Oliveira (2009) elucidam que a mesma é utilizada para obter informações baseadas no discurso livre do entrevistado, recebendo “[...] informações do entrevistado da maneira que ele desejar, manifestar em seus atos o significado que têm no contexto em que eles se realizam, podendo revelar tanto a singularidade quanto a historicidade dos atos, concepções e ideias” (HOFFMANN; OLIVEIRA, 2009, p.924). A essa temática, os autores acrescentam que:

O entrevistador não formula perguntas, apenas sugere o tema geral em estudo, levando o entrevistado a um processo de reflexão sobre o tema; não dirige o entrevistado apenas guia; desenvolve e aprofunda os pontos que coloca espontaneamente; facilita o processo de entrevista, retornando o tema na possibilidade de esclarecer ou aprofundar as ideias do



entrevistado; evita atitudes autoritárias ou paternalistas; manifesta cooperação e esclarece dúvidas. É uma técnica “muito poderosa”, particularmente, para detectar atitudes, motivações e opiniões dos entrevistados (HOFFMANN; OLIVEIRA, 2009, p.924).

Por se tratar de pesquisa com criança, foram utilizadas diferentes estratégias como recurso: atividades lúdicas, plásticas, jogos simbólicos, desenhos, dentre outras, para incrementar os dados construídos na pesquisa. Essa abertura dos procedimentos é própria do método a que a pesquisa se propõe, estando, portanto, em respeito ético aos preceitos da pesquisa qualitativa.

Já as entrevistas realizadas com os pais e educadores tiveram a finalidade de “conhecer melhor suas opiniões sobre as crianças” (CRUZ, 2004, p.7). No que concerne às entrevistas feitas com os pais ou responsáveis pela criança, Cruz (2004) esclarece que a mesma é imprescindível quando se pretende entender o universo da criança, enfatizando também a importância desses encontros acontecerem nas próprias residências, pois esse procedimento oferece uma grande vantagem que é:

[...] certo distanciamento do tema em foco, tornar o entrevistado mais à vontade, possibilitar acesso direto às condições materiais de existência das crianças e, muitas vezes, às relações familiares que elas vivem. Tais encontros mostraram-se fundamentais para compreender as percepções das crianças, bastante influenciadas pelo que vai assimilando das pessoas que lhes são mais significativas. É preciso acrescentar ainda que, no caso das famílias das crianças enfocadas na pesquisa sobre a representação de escolas, os laços afetivos que foram sendo construídos ao longo do contato com a pesquisadora e o aumento da confiança nela possibilita maior riqueza de informações, com depoimentos cada vez menos “censurados” (CRUZ, 2004, p.6).

Na pesquisa também foram considerados dados concernentes às conversas informais com a família e com a psicopedagoga, que é professora do espaço. Essas conversas informais aconteceram por telefone ou presencialmente.

### 5.3.3 Documentos

Para alcançar o objetivo de aprofundar o estudo da história documentada da criança, relativa ao diagnóstico formal e a vida escolar, foi feita uma análise documental. De acordo com Viégas, “[...] muitos são os documentos escolares que contribuem na construção de um estudo de caso: cadernos, prontuários, pastas,

avaliações, diários de classe, bilhetes (da escola, de alunos e famílias)” (VIÉGAS, 2007, p. 114).

A autora salienta a importância de analisarmos os relatórios dos alunos na escola. Essas informações, nesta pesquisa, revelaram não apenas a trajetória individual da criança, mas também uma proximidade com as situações concretas do processo de escolarização. Foram analisados: os cadernos, os laudos psicológicos, os diagnósticos emitidos, os exames clínicos e as receitas médicas.

#### 5.3.4 Análise do Campo

Considera-se, neste tipo de pesquisa, que a análise esteja presente em todas as etapas do seu processo (ROCKWELL, 1987), desde as decisões iniciais sobre quais serão os objetos de estudo, passando pelas estratégias metodológicas adotadas, até à condução da análise, propriamente dita, para a redação do texto final da pesquisa. Apesar disso, podemos apontar dois momentos em que se intensificaram os esforços analíticos. O primeiro momento se deu por ocasião da finalização da primeira etapa da pesquisa.

A fase de análise sistemática dos dados e de elaboração do relatório iniciou-se quando o trabalho de campo estava praticamente concluído, contexto em que o material construído na pesquisa foi organizado. Em seguida, foi realizada a leitura e releitura de todo o material para iniciar o processo de categorização. O diário de campo foi analisado utilizando procedimentos sugeridos por Michelat (1980, p. 48): “é preciso ler e reler o material até chegar a uma espécie de ‘impregnação’ do seu conteúdo”. As leituras repetidas possibilitaram a divisão do material em seus elementos componentes, sem perder de vista a relação desses elementos com todos os outros componentes.

A compreensão das escritas no diário de campo visaram à exploração do material obtido de modo a organizá-lo, possibilitando que fossem feitas interpretações e inferências, as quais consistiram na compreensão do significado das ações e daquilo que foi dito, conforme aponta Rockwell (1987, p. 27), que ressalta também algumas especificidades e dificuldades desse processo: “Interpretar requer compartilhar, dentro do possível, ‘o conhecimento local’; compreender o que é dito como o fazem os outros sujeitos da localidade implicaria, dentre outras coisas,

compartilhar toda a sua experiência comum, o que é impossível”. (ROCKWELL, 1987, p.27)

Ao concluir essas fases, foi necessário estruturar o material construído na pesquisa de campo para organizá-lo, dando forma aos conteúdos para estruturar as histórias vivenciadas sobre o prisma da criança. Em seguida, os conteúdos foram estruturados contemplando a reprodução do caso em sua complexidade, quando estabelecemos diálogos com a literatura da área, produzindo novos conhecimentos.

Seguindo as sugestões de Ezpeleta e Rokcwell (1986), todos os passos da pesquisa foram registrados em um caderno de campo, exceto quando não foi pertinente utilizá-lo. Tal diário de campo foi transformado em relatos ampliados das atividades acompanhadas, com um intervalo de, no máximo, 48h da atividade, para não perder os detalhes do que foi observado. Assim, a análise do material construído em campo permitiu a identificação e compreensão dos elementos vivenciados pela criança.

## 6 A HISTÓRIA DE BIRD

*Pássaros criados numa gaiola acreditam que voar é uma doença.*  
(Alejandro Jodorowsky)

Para entender o modo singular como nomeamos a criança pesquisada ao longo do trabalho, faz-se necessário contar sobre a história que resultou na escolha do seu nome fictício.

Em uma das visitas domiciliares, ao chegar à casa da criança, fomos recebidos com um forte abraço, conforme havíamos combinado. Nessas observações, percebemos que ele gostava de fazer desenhos de super-heróis e de desenhos animados. Naquele dia, fez um desenho dos nossos óculos, e divertiu-se com as travessuras do seu cachorrinho, que pegou o desenho na boca e corria para se esconder debaixo da mesa.

Percebemos, naquele momento, que a criança pesquisada e sua irmã estavam brincando na varanda, observamos que ali estavam muitos papéis, lápis de cor e massinha de modelar, então perguntamos: “Podemos entrar na brincadeira?” As crianças responderam: “Não pode, nós temos um segredo, que ninguém pode saber!”. E assim permaneceram 30 minutos, brincando de massinhas, dialogando com entrosamento e concentrados na confecção de bichinhos de massa de modelar.

Quando terminaram de brincar, perguntamos “que bichos são esses?”, e responderam: “São os *angry birds*”, pegaram o *tablet* para mostrar o jogo e passaram um tempo jogando. Em seguida, perguntamos: “Você gosta desse jogo? e o menino respondeu: “É o meu preferido, queria ser igual a eles e poder voar”.

Passado alguns meses, durante as observações realizadas no espaço de convivência frequentado pela criança, estávamos conversando, quando a criança fez um desenho de um *Angry Birds* e nos presenteou. Naquele momento, foi perguntado: “Você lembra que conversamos sobre o nosso trabalho, de como você gostaria de ser chamado, quando fôssemos escrever sobre você?”. E ela disse: “Eu queria ser como um Bird do *Angry Birds*”.

Além de fazer desenhos, ele gostava de interagir com o jogo, passando horas jogando, ou mesmo desenhando os diversos personagens. Esse jogo possui pássaros de diversos formatos, tamanhos e cores. Ao fazer os passarinhos em

massinha de modelar, a criança atenta para cada detalhe que caracteriza os personagens do jogo. Por essas razões, a criança pesquisada, ao longo de todo o trabalho, será nomeada de Bird. Segue o desenho feito por Bird para nos presentear:

Figura 1- Desenho de um pássaro do personagem, jogo *Angry Birds*



Existem muitas formas de contar a mesma história, entretanto, consideramos, nas vivências aqui relatadas, seres humanos que vão se constituindo e sofrendo transformações atravessadas por condições familiares, sociais, políticas, econômicas e ideológicas. É neste contexto permeado de complexidade, que contaremos a história de Bird, um menino de 10 anos, diagnosticado com TDAH, que, no contexto da pesquisa, estava no quarto ano (2014) e no quinto ano (2015) do Ensino Fundamental I.

Bird mora com os pais; o pai, Paulo, 47 anos, possui formação em Educação Física e leciona na rede estadual de ensino há 22 anos; a mãe, Raquel, 38 anos, possui formação de Técnica em Enfermagem, contudo, atualmente, dedica-se a cuidar dos filhos e da casa. São casados há 15 anos e têm dois filhos: Bird, de 10 anos, e Mariana, de 8 anos. Residem em apartamento em um bairro popular, na cidade do Salvador. O pai é soteropolitano, a mãe nasceu e cresceu em uma cidade pequena do interior da Bahia, mudando-se para capital quando casou com Paulo. O contato com os seus familiares acontece sempre nas férias, quando toda a família

viaja para o interior. Nessa cidade, Raquel relatou que Bird fica muito tranquilo quando está em contato com a natureza.

Segundo os pais, seus filhos foram desejados. Bird nasceu de uma cesariana em um Hospital na cidade de Salvador, o pai acompanhou o parto de perto. Sobre o nascimento, o pai diz: “foi tudo muito tranquilo, Bird teve nota 10 na Escala do Apgar<sup>10</sup>. Ele teve uma icterícia, e ficou uns dois dias no hospital.

Sobre o crescimento do filho, os pais relataram que, quando Bird tinha alguns meses de vida, apresentou comportamentos diferentes do que a família considerava normal para uma criança, destacando que ele jogava o pescoço para trás com bastante irritabilidade.

Ainda sobre o desenvolvimento de Bird, Raquel informou que ele andou no tempo certo e com muita habilidade, nem sequer engatinhou; mas só veio a falar aos três anos: “Falava tudo embolado, somente quem entendia era eu, as pessoas diziam parecia que ele fala inglês”.

De acordo com os pais, Bird iniciou o processo de escolarização aos três anos em uma escola da rede particular de ensino, onde permaneceu durante a educação infantil. Sobre a experiência de Bird na instituição, os pais relataram insatisfação. A mãe contou que quando Bird estava com quatro anos

[...] a escola que Bird estudava não cuidava dele direito, foi nesta escola que ele passou a ter medo de banheiro. Uma vez entrei de surpresa na sala e percebi que meu filho estava no cantinho da sala, chorando e uma coleguinha o chamando de doido, quando a professora me viu, ficou chamando ele para roda.

O pai também relatou experiências difíceis do filho nessa mesma escola:

[...] nesta escola pequena aqui do bairro, meu filho era abandonado naquele lugar, um certo dia encontrei ele todo urinado na escola, inclusive até hoje, ele tem 11 anos, e tem medo ao usar o banheiro, não quero acusar ninguém, mas parece que ele desenvolveu algum trauma associado ao banheiro. Bird voltava pra casa sujo e visivelmente infeliz, para a escola o que importava era que eu pagasse as mensalidades em dia.

---

<sup>10</sup> A Escala ou Índice de Apgar é um teste desenvolvido pela Dra. Virginia Apgar (1909-1974), médica norte-americana, que consiste na avaliação de cinco sinais objetivos do recém-nascido no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2, sendo utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos. Os sinais avaliados são: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. O somatório da pontuação (no mínimo zero e no máximo dez) resultará no Índice de Apgar e o recém-nascido será classificado como sem asfixia (Apgar 8 a 10), com asfixia leve (Apgar 5 a 7), com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) e com asfixia grave: Apgar 0 a 2. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Escala\\_de\\_Apgar](https://pt.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Apgar). Acesso em: 04 jul. 2015.

Segundo a família, as dificuldades apresentadas pela escola foram se tornando mais latentes. Quando chegou aos cinco, seis anos, momento em que o desenvolvimento de Bird na escola estava difícil, as primeiras sinalizações da escola eram permeadas das seguintes queixas: ele não consegue ficar parado, tem dificuldade em socializar-se, rasga e risca muito as páginas dos cadernos, predominando a cor escura. Naquele momento, os pais começaram a se questionar se, de fato, Bird apresentava algum problema que justificasse sua forma de se comportar na escola. Segundo o pai, a mãe teve maior resistência em aceitar as dificuldades do filho sinalizadas pela escola.

A escola recomendou aos pais que procurassem ajuda de alguns profissionais. Foi então que a família procurou uma neuropediatra. Na consulta, a médica, segundo Paulo, identificou que Bird tinha uma dificuldade de aprendizagem. Contudo, naquele momento, não poderia fechar um diagnóstico e emitir um relatório para Bird, para definir esse processo de hiperatividade, justificando que Bird, aos cinco anos, ainda não teria idade adequada.

Seguindo a lógica do encaminhamento feito por essa escola, ainda na educação infantil, a família procurou uma psicopedagoga. Segundo o pai, a mesma não chegou a fazer um relatório, mas sinalizou na devolutiva dos pais suas primeiras impressões: uma “predisposição para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)”, bem como falta de estrutura familiar. Como conclusão, encaminhou Bird ao psicólogo e ao fonoaudiólogo.

Os pais relataram que esses acontecimentos vivenciados naquela escola aliados à difícil situação financeira da família foram decisivos para retirar os filhos da instituição. Sobre a mudança de escola, Paulo relatou: “[...] pensamos em colocar Bird na rede municipal de ensino, porque quando ele era menor, não tivemos uma experiência boa com uma escola da rede particular”.

No ano de 2010, quando Bird estava com sete anos, os pais optaram por colocá-lo em uma escola da rede municipal de ensino, mais próxima à residência. Trata-se de uma escola com mais de 60 anos de existência. Quando Bird passou a estudar nessa instituição, a escola, segundo os pais, funcionava em um espaço inadequado para o desenvolvimento educacional.

Em 2012, em consonância com a solicitação da psicopedagoga, os pais de Bird procuraram uma fonoaudióloga, que o acompanhou durante dois anos. Contudo, antes desta fonoaudióloga concluir um relatório, a mesma precisou se

ausentar da cidade, passando todas as informações referente ao trabalho com Bird para outro profissional.

PAULO: Uma das primeiras profissionais que acompanhou Bird foi uma fonoaudióloga, que observou e relatou que meu filho teria uma predisposição à hiperatividade. Hoje, Bird ainda faz acompanhamento fonoaudiológico com outro profissional, encaminhado por esta.

Em 2011, na transição de profissionais, a primeira fonoaudióloga solicitou que os pais procurassem novamente uma neurologista. Nessa consulta, a médica passou para Bird exames clínicos, um deles foi o exame de eletroencefalograma (EEG)<sup>11</sup>, realizado no dia 05 de janeiro de 2012, cujo resultado não demonstrou nenhuma anormalidade para idade. Por esses motivos, a profissional concluiu que não poderia fechar um diagnóstico para Bird. Seguem as informações contidas no laudo, as quais relataram o resultado do citado exame<sup>12</sup>:

A atividade elétrica cerebral de repouso é simétrica entre áreas homólogas, levemente desorganizada, com ritmo dominante Alfa de 09 a 10 Hz, de média amplitude, com predomínio nas regiões posteriores, associado com atividades rápidas (Beta) de predomínio frontal e ondas Theta temporoparietais, simétricas. Reação de atenuação visual positiva. A ativação pela hiperpnéia voluntária não modifica, significativamente, o traçado. Grafos elementos paroxísticos não foram registrados. Conclusão: EEG digital, em vigília, sem anormalidades, para idade.

---

<sup>11</sup> O eletroencefalograma (EEG) é um exame complementar que avalia a atividade cerebral, suas variações e alterações. É realizado através de eletrodos aplicados ao couro cabeludo do paciente, em locais pré-definidos do crânio para conseguir estudar a maior porção da superfície cerebral. Os eletrodos são “colados” ao couro cabeludo com uma pasta condutora que permite que a diminuta atividade elétrica gerada pelo cérebro seja captada, ampliada, transformada em gráficos e analisada pelo neurofisiologista. O EEG pode ser realizado com o paciente acordado e relaxado, sonolento e mesmo em sono. Dependendo da colaboração do paciente, são utilizados alguns procedimentos para sensibilizar o exame na busca por anormalidades. São eles: a hiperventilação (respiração rápida e profunda por três minutos) e a fotoestimulação intermitente (luz piscando em frequências pré-determinadas). O EEG pode ser realizado em todas as idades (desde recém-nascidos até idosos). O exame é indicado para detectar Epilepsias e crises febris; Coma e rebaixamento do nível de consciência; Atrasos de desenvolvimento neurológico; Atraso escolar; Transtornos de comportamento; Síndromes demenciais; Avaliação de algumas doenças psiquiátricas. Disponível em: <http://www.neurolife.med.br/servicos-egg>. Acesso em: 06 jul. 2015.

<sup>12</sup> Moisés relata que o professor e os profissionais de saúde acreditam que o EEG seria um exame necessário para detectar a causa das dificuldades de aprendizagem. Entretanto, o EEG é usado no diagnóstico de doenças que envolvem eletricidade cerebral, ou seja, doenças que alteram os impulsos elétricos cerebrais ou o modo como os neurônios transmitem a informação a ele. E algumas dessas doenças são: Epilepsia e convulsões, doenças metabólicas, derrames, encefalites, coma e tumores cerebrais. Nesse sentido, apesar do exame ter sido muito utilizado, a partir dos anos 90 em pacientes com suspeita de TDAH, baseado-se em suposições de que uma alteração na função executiva do lombo frontal estaria ligada a doença, entretanto, atualmente este exame passou a não fazer parte do protocolo para o diagnóstico do transtorno.



Devido à estrutura precária relatada pelos pais, no ano de 2013, a escola de Bird foi reconstruída. Assim, no período de um ano letivo, as crianças frequentaram as aulas em uma casa alugada no próprio bairro. Disse Raquel: “Nesta época, foi muito difícil para as crianças estudarem, o lugar que eles tinham que estudar era improvisado, muito apertado e ruim”.

No início do ano letivo de 2014, o prédio novo da escola foi entregue, aumentando sua capacidade de alunado em 300. A escola agora passou a ser considerada de grande porte, tem capacidade para atender 400 estudantes, possuindo uma sala de leitura, brinquedoteca, refeitório, espaço para recreação, laboratório de informática e padaria.

Na reforma, também foram feitas instalações modernas de acessibilidade, pois o foco seria transformar a escola em um grande polo da Educação Inclusiva. Para tanto, o prédio passou a contar com uma sala multifuncional e sala de Atendimento Educacional Especializado.

Logo nos primeiros meses de aula, após a entrega do novo prédio, os pais relataram que tiveram experiências conflituosas com a escola. A professora do Atendimento Educacional Especializado chamou os pais para uma reunião, com a finalidade de solicitar aos mesmos que procurassem os profissionais que acompanham Bird para redigirem relatórios, justificando que, somente em posse destes, Bird teria acesso a atividades diferenciadas e acompanhamentos específicos junto ao AEE.

Nessa solicitação feita pela escola, era imprescindível que a neurologista enviasse o relatório também para validar os demais, feitos pelos outros profissionais. Foi neste contexto que os pais solicitaram aos profissionais os relatórios de Bird. A primeira profissional a fazer o relatório foi a psicopedagoga. Seguem as informações contidas no documento:

A partir do diagnóstico Psicopedagógico clínico realizado com o paciente, Bird foi detectado como provável dificuldade de aprendizagem a Hiperatividade. Trata-se da síndrome de conduta, de origem neurobiológica, mais frequente durante a infância é uma patologia que se caracteriza pela existência de três sintomas: hiperatividade (movimento contínuo e superior ao esperado para a idade da criança), falta de atenção e impulsividade. Um transtorno que se produz devido a uma alteração do sistema nervoso central, uma das causas do fracasso escolar e de problemas sociais no paciente.

De acordo com as avaliações aplicadas e o conteúdo manifesto nas tarefas executadas, aliados aos sintomas de ordem funcional foi solicitado encaminhamento ao Neuropediatra, onde se pode esclarecer o real

diagnóstico levando a confirmar os sintomas como sendo de um transtorno de CID F84.4.

A proposta é continuar oportunizando atendimento psicopedagógico para acompanhar seus avanços com o grupo escolar e a relação vincular com a aprendizagem e com os orientadores. Na escola solicitamos um acompanhamento com um profissional da educação individual para oportunizar um melhor conhecimento cognitivo do educando.

Considerando a solicitação da escola e da psicopedagoga, os pais marcaram novamente uma consulta com a neurologista que haviam levado Bird no ano de 2012. Sobre o atendimento da profissional, Raquel disse: “achei muito errado como ela fez a consulta, a médica conversava tudo sobre Bird na frente dele e muito rapidamente saímos com o relatório na mão”. Seguem as informações contidas nas poucas linhas que compõem o relatório emitido no dia 21 de março de 2014, pela neuropediatra, com o CID<sup>13</sup> 84.4<sup>14</sup> e a prescrição da Ritalina LA 20 mg.

RELATÓRIO MÉDICO: Bird, portador de um possível espectro autista, associado a um Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Necessitando de acompanhamento multidisciplinar.

Sobre o relatório, feito pela neurologista, os pais de Bird salientaram:

RAQUEL: [...] nessa escola, a professora começou a sinalizar que Bird precisava de um relatório médico com urgência, assim, fomos à procura de um neurologista.

PAULO: Esse diagnóstico, de fato, saiu quando a escola nos pressionou, pressão mesmo, aí entra o mundo capitalista, nos pressionou porque achavam que a gente não estava dando uma assistência. Fomos pressionados também a dar algumas medicações a Bird, eu sou mais a favor do que a esposa, houve muitas medicações, no mínimo, umas três ou quatro foram tentadas.

Um mês depois, em 25 de abril de 2014, a partir das solicitações feitas pela família, o fonoaudiólogo que acompanhava Bird fez um relatório. Para embasá-lo, o fonoaudiólogo utilizou, segundo os pais, avaliações anteriores realizadas pela outra

---

<sup>13</sup> A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD), fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>. Acesso em: 27 jun. 2015.

<sup>14</sup> Segundo o CID, trata-se de “transtorno mal definido cuja validade nosológica permanece incerta. Essa categoria se relaciona às crianças com retardo mental grave (QI abaixo de 34), associado à hiperatividade importante, grande perturbação da atenção e comportamentos estereotipados. Disponível em: <http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f844/transtorno-com-hipercinesia-associada-a-retardo-mental-e-a-movimentos-estereotipados>. Acesso em: 01 maio 2015.

profissional que o indicou o caso. No documento, constam as seguintes informações sobre uma anamnese reduzida e avaliação geral de Bird:

Bird já havia sido acompanhado anteriormente por outro fonoaudiólogo, o qual me indicou por ter mudado de cidade. Tem TDAH diagnosticado e atualmente cursa com o remédio. Após a medicação, o paciente começou a apresentar um comportamento de maior agressividade – fato não encontrado anteriormente. Os pais checaram com o médico se é efeito da medicação. Devido ao TDAH e a forma de organização do pensamento de Bird encontrar-se em um ritmo diferente de outras crianças, Bird possui mais dificuldades de entender regras sociais. O mesmo é bastante carinhoso, mas inicialmente abraçava as pessoas fora do contexto social propício. Atualmente, seu comportamento está mais condizente com o comportamento social esperado (RELATÓRIO FONAUDIOLÓGICO).

Os aspectos levantados na avaliação reduzida demonstram alguns dos seguintes resultados:

Fonética/fonologia: Paciente apresentava várias trocas fonêmicas. Atualmente, paciente já obteve TODOS os fonemas, inclusive os grupos consonantais (gra, pra, etc). No entanto, por hábito e principalmente quando fala rápido (nos momentos de ansiedade ou de maior empolgação), Bird costuma falar da maneira antiga. Nesses casos, basta pedir que o mesmo fale correto, como ele sabe e a criança corrige automaticamente.

Semântica: Apesar da dificuldade na construção de frases, Bird tem um vocábulo dentro dos padrões de normalidade.

Aspectos da escrita: Bird está na fase silábica. Seu pensamento mais acelerado – típico de quem tem TDAH – espalha na escrita, pois o mesmo escreve com o intuito de chegar ao final da frase de maneira mais rápida possível. Quando a terapeuta pede para o paciente desacelerar, Bird consegue escrever corretamente as palavras cujos grafemas e fonemas se correspondem. Entende também acentos e o ditongo “ão”. Escreve com letras em bastão. Na interpretação de textos, Bird só consegue fazer inferências com bastante intervenção do terapeuta.

Avaliação de Memória: A avaliação de memória de trabalho e memória de longo prazo mostrou que este campo está dentro dos padrões de normalidade para o paciente (RELATÓRIO FONAUDIOLÓGICO).

O relatório segue com a seguinte conclusão

Paciente evoluiu bastante na linguagem oral. É necessário ainda atentar-se com algumas palavras que ele, por hábito, fala inadequadamente – mas que consegue corrigir em seguida. Seu uso de linguagem está mais organizado, captando as sequências de uma história, mas ainda precisa melhorar. Seu comportamento social está mais adequado, porém é preciso atentar-se à sexualidade, pois Bird está entrando na pré-adolescência. Além disso, precisa de acompanhamento com relação à leitura e à escrita. Um acompanhamento psicológico, psicopedagogo e por terapeuta ocupacional o auxiliaria nas questões de adequação social e aprendizagem de leitura e escrita. Paciente já possui acompanhamento no campo da neurologia (RELATÓRIO FONAUDIOLÓGICO).

No que tange ao uso da medicação, momentos de grande tensão foram vivenciados entre a escola e família. De acordo com os pais, a escola convocou a família e solicitou que Bird fizesse o uso do metilfenidato.

Sendo assim, os pais foram submetidos aos condicionantes da escola e se sentiram cercados pelas queixas de desatenção e de que Bird teria um comportamento inadequado na escola. Argumentou-se que o uso do psicotrópico acalmaria a agitação e conseqüentemente Bird teria foco para aprender.

Entretanto, os pais, principalmente a mãe, temiam os efeitos que o uso poderia ocasionar. Sobre esse fato, Raquel relatou:

Pra você ter uma ideia, a escola pediu a Paulo para assumir a responsabilidade em dar o remédio, eles queriam ter certeza que Bird estava fazendo o uso, eles sabiam que eu era contra. [...] Por isso, eu invadi a sala da direção da escola e disse mesmo: “você não queriam meu filho dopado? Esta aí!”. Depois me deu vontade de dar um murro na cara dela.

Após algumas semanas fazendo o uso da medicação os pais relataram:

PAULO: Durante o uso da medicação, eu não vi nenhuma melhora no quadro da minha criança, pelo contrário, eu vi uma irritabilidade ainda maior.

RAQUEL: Após o uso da medicação, Bird apresentou comportamentos que antes não manifestava, como agressividade, autoflagelamento e alucinação. O remédio está tirando o sorriso angelical do meu filho, meu filho antes era alegre, sorridente feliz e carinhoso, agora não reconheço mais.

Nos momentos de angústias, Raquel efetuou pesquisas na Internet sobre os efeitos da medicação, encontrando, segundo ela, na leitura do texto “Geração Ritalina”<sup>15</sup>, questionamentos consistentes sobre a problematização em torno do uso do medicamento. A mãe também realizou pesquisas sobre a nossa identidade e da orientadora, chegando à página do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade<sup>16</sup>, encontrando, assim, respaldo científico para seus questionamentos.

Raquel e Paulo ficaram muito mobilizados. A mãe queria fazer a retirada do medicamento e o pai achava que a criança deveria continuar o tratamento. Após

<sup>15</sup> “Geração Ritalina” - Reportagem da *Revista TRIP*, do jornalista Millos Kaiser, lançada no dia 21/09/2011. Disponível em: <<http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html>>.

<sup>16</sup> O Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade tem a finalidade de articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento dos processos medicalizantes, mobilizar a sociedade para a crítica à patologização da vida e construir propostas de atuação que acolham, atendam e protejam as pessoas que sofrem esses processos. Disponível em: <http://seminario.medicalizacao.org.br/index.php/component/content/article/10-conteudo/28-apresentacao-forum>. Acesso em: 01 set. 2014.

conversas entre o casal, nem sempre vividas de maneira harmoniosa, os mesmos chegaram a um consenso: resolveram entrar em contato com a pediatra de Bird, que também era contra o uso o remédio. A médica, porém, negou-se a fazer o desmame, justificando a ética médica para não fazer a retirada.

Em uma das visitas domiciliares, Raquel relatou que havia, junto ao marido, passado a noite sem dormir, fazendo pesquisas na Internet sobre os efeitos da medicação, chegando à nossa identidade e ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Segundo o seu relato, ambos ficaram muito mobilizados e solicitaram a nossa opinião e a da pediatra da criança. A pediatra disse que não concordava, porém não poderia fazer a sua retirada. Explicamos cuidadosamente sobre as polêmicas que existem em torno do uso do metilfenidato, principalmente na infância, embora não tenhamos assumido a defesa do uso ou retirada do mesmo.

Diante das circunstâncias, parece que nossa opinião, embora não tenha sido diretiva, certamente contribuiu para que os pais fizessem a retirada da medicação. Deste modo, não há dúvidas de que o nosso encontro com os participantes da pesquisa produziu implicações. Basta lembrar que tão logo nos apresentamos, a família foi pesquisar nossa trajetória na Internet, chegando, em pouco tempo, ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, movimento social que faz o enfrentamento dos processos de medicalização da vida, com destaque para o TDAH. Ou seja, a pesquisadora também foi pesquisada, os pais buscaram informações sobre os aspectos da formação e, de acordo com as nossas convicções, qual seria a nossa visão referente ao remédio.

Os pais resolveram, juntos, fazer a retirada da medicação por conta própria. Vale ressaltar que Raquel é técnica em enfermagem e, de acordo ao seu relato, buscou informações na bula para fazer o desmame da medicação. A mãe não informou à escola sobre a retirada do medicamento, para que, segundo ela, a escola lhe desse o retorno referente ao comportamento do filho sem saber que ele estaria sem fazer o uso da medicação. Sobre estes acontecimentos, os pais relataram:

PAULO: Retiramos a medicação e hoje estamos criando o nosso filho sem medicação, com carinho, com amor. Eu digo assim, não gosto de culpar ninguém. A nossa pressão foi muito mais pela escola e pela sociedade, tem que dar, tem que dar! Não tínhamos outra alternativa. Até hoje somos pressionados a dar medicações para que Bird se aquiete! Se comportando dentro do padrão social que é exigido em qualquer recinto que ele chegue. Não importa para sociedade ele ter um comportamento natural, do seu próprio metabolismo, seja sua hiperatividade. [...] Raquel também ficava

muito angustiada, porque se sente uma traficante, desculpa a senhora pelo termo, ao colocar o remédio na boca do filho.

RAQUEL: Resolvemos, então, eu e Paulo, após muitas conversas, que iríamos juntos fazer a retirada. Nos primeiros dias foi difícil, ele ficou bastante inquieto, agora já está bem melhor. Lembra que te falei sobre o sorriso dele, o quanto estava estranho quando sorria, chorava e ficava angustiado tudo ao mesmo tempo? Agora não, depois que retirei a medicação ele está outra coisa, bem mais tranquilo, estou tendo meu filho de volta.

Raquel relatou que os primeiros dias após a retirada da medicação foram muito difíceis, pois Bird apresentou alterações complicadas no comportamento, causadas pelo desmame, como: insônia, falta de apetite, intensificação da enurese noturna e instabilidade no humor. Entretanto, a mãe relatou como foram os dias seguintes sem o medicamento:

RAQUEL: Bird está novamente voltando a ser o mesmo de sempre. Na escola, até o momento, não me sinalizaram nada. [...] a única coisa que me chateia são aquelas professoras me tratarem com pouco caso naquela escola.

Sobre os momentos de tensão com a escola no ano de 2014, o pai de Bird relatou:

PAULO: [...] ouvir o que eu ouvi da escola foi muito triste. “Por que o senhor não leva seu filho para sua escola?” Não é assim! Respondi: “Assim como um psicólogo não pode atender aos familiares, não seria bom para Bird um pai que trabalha na escola, ele tem que ter sua própria vida escolar, sem a minha interferência. Na escola, ele deve ter as vivências dele. Ele necessita viver o mundo real dele sem interferências dos pais”.

Segundo os pais, por causa de insatisfações com o trabalho da escola, no que concerne aos avanços pedagógicos, os mesmos buscaram um reforço escolar para os filhos. Assim, Bird, no ano de 2014, em paralelo às novas mudanças na escola, passou também a frequentar um espaço de convivência no turno oposto.

PAULO: [...] neste ano, a escola, apesar de dizer trabalhar com a inclusão, os profissionais não entendem que é necessário fazer um trabalho diferenciado. Os professores não realizaram de fato um trabalho satisfatório, no caso de Bird. Durante muito tempo na escola, as atividades eram muitas vezes abaixo do que ele poderia render, ou muito aquém.

Sendo assim, para atender ao objetivo de acompanhar a vida diária de Bird e conhecer as suas experiências em atividades pedagógicas, foram realizadas observações participantes no espaço de convivência frequentado por ele. A seguir,

apresentaremos aspectos relativos ao contexto familiar de Bird, para, em seguida, apresentar como era seu dia a dia no espaço de convivência citado.

## 6.1 O CONTEXTO FAMILIAR

Paulo enfatizou que, nos espaços frequentados pela família, seja no próprio ciclo familiar, entre amigos ou na escola dos filhos, existe um preconceito devido à condição do seu filho. Esse preconceito, para ele, está relacionado às pessoas próximas do seu convívio social buscarem culpados para a origem dos problemas do filho. O pai relatou que, muitas vezes, ouviu de pessoas próximas que “a culpa é de Paulo ou Raquel, quem trouxe essa carga genética?”. A partir do resgate dessas experiências, o pai disse:

PAULO: Volto para história da minha Educação Física, os gregos faziam competições, e para isso eles escolhiam as pessoas mais fortes. Assim, as mulheres mais fortes, robustas e sadias eram as escolhidas para que nascessem filhos normais, quando não nasciam eram sacrificados. A história nos diz muito. Espero que eu consiga quebrar isso, mas eu vejo, à medida que eu vejo um mundo tão cruel, essa discriminação muito forte dentro de qualquer espaço social. Quando uma criança com algum problema começa a incomodar, os olhares surgem, a percepção é de retirada porque está incomodando, então, a culpa é sua.

O pai acrescentou que, por esse motivo, muitas vezes o casal se acusa mutuamente, e pensando nessas questões afirmou:

PAULO: No que diz respeito à estrutura emocional do casal, prefiro me inserir neste processo, também não facilitou até hoje um pico de desenvolvimento do nosso filho, que já poderia ter chegado. Eu vejo outras crianças com problemas muito mais graves do que de Bird, que já estão num patamar diferenciado, porque o equilíbrio familiar ainda precisa ser solidificado. Melhorou bastante, porque eu avancei enquanto ser humano, percebendo que do outro lado existe uma pessoa que precisa de ajuda.

Nesse processo todo, para o pai, a mãe teve muita resistência em aceitar a dificuldade do filho. Essa não aceitação, segundo Paulo, foi o grande problema.

PAULO: Eu tenho buscado o equilíbrio porque tem momentos que o emocional não aguenta. Porque eu tenho, também, uma esposa que é um pouco hiperativa e com alguns momentos de irritabilidade também. Não é fácil para um ser humano cuidar de uma rotina tão cruel, é difícil. Todos perguntam a quem puxou da família, achar culpados, quem era doente a família do pai ou da mãe, quem foi doente? Eu digo: pronto, fui eu!

Estes motivos, de acordo com o pai, foram decisivos para colocar as crianças o dia todo em atividades. Para ele, “o objetivo não era afastar as crianças da mãe”, mas para que eles desenvolvessem uma autonomia fora do seu contexto, para que as crianças tivessem sua independência.

PAULO: Para eu negociar com a mãe foi muito difícil, foi com muita guerra porque a mãe não aceitava ficar longe dos filhos na parte da tarde, não sei o que a convenceu. Hoje, ela está tranquila, já percebeu a necessidade. Tudo que eu consegui para meus filhos em termos educacionais não foi fácil, não tive ajuda da companheira. Às vezes eu sinto que ela não quer que os meninos tenham o conhecimento, porque quando isso acontecer dará asas para os meus filhos.

Sobre a relação de Paulo com os filhos, ele mesmo conta:

[...] antes descia no prédio para fazer brincadeiras de arte ataque, para isso eu comprava muita tinta, material reciclado, lápis colorido e diversos papéis. Essa brincadeira de arte ataque surgiu a partir de um programa de TV infantil que monta muitas coisas legais como vários brinquedos, que tinha um tema por dia, “hoje nos vamos fazer um relógio”... Fazíamos sempre juntos, eles já sabem como proceder. Essa semana mesmo eles me pediram para fazer um castelo Scooby Doo, saiu tenebroso (risos), mas eles gostaram.

Ainda sobre a relação da família com grupos de sua convivência, Paulo relatou sobre a forma como a família tem vivido no prédio onde moram, devido aos olhares de julgamentos, reiterando que a relação familiar passa por tensionamentos:

PAULO: Tudo que acontece no prédio meus filhos são os responsáveis, por conta dos pais que são desequilibrados e doentes. Então não dá mais, eu preciso proteger minha família, se não terei problemas o tempo todo. Nesse aspecto, infelizmente, a sociedade conseguiu vencer, não dá para disputar isso.

Paulo relatou que sempre a família descia para a área comum no prédio. Contudo, começaram a surgir reclamações e julgamentos ao “desequilíbrio familiar”. Assim, hoje, segundo ele, seus filhos são gradeados. Segundo ele afirma, essa é exigência da esposa, que não quer os filhos lá embaixo. Raquel não abordou o tema conosco, de forma que sobre esse aspecto, só temos relatos do pai. É ele, ainda, quem analisa a infância em cidades grandes, no mundo contemporâneo, articulando à experiência pessoal:

PAULO: Por isso, vivemos a era das crianças escravizadas pela tecnologia, principalmente as especiais. Infelizmente vai demorar muito para esse



mundo que se diz dono da verdade aceitar todas as crianças diferentes. Falo de todos eles, não somente do meu filho. Todos eles precisam ser entendidos. Nós fingimos que entendemos, mas na verdade quando incomoda recebemos a troca necessária que é a nossa retirada de qualquer espaço, temos que sair devagarzinho, fingindo que somos o mal-educados mesmo, que tem um certo grau de desequilíbrio e doença.

Durante nossa trajetória em campo, Raquel solicitou para conversar acerca das suas angústias perante os problemas vivenciados por Bird e em determinado momento, devido a conflitos vivenciados em seu casamento.

Nessas conversas, Raquel relatou se sentir muito angustiada e ansiosa por não trabalhar, por não ter com quem deixar seus filhos. Segundo a mesma, em seu casamento houve momentos difíceis com brigas intensas que afetavam, interferindo nas crianças. Em determinado momento, quando as crianças eram menores, ela chegou a procurar uma psiquiatra, que identificou uma predisposição à depressão, receitando um antidepressivo. Contudo, ela diz que não chegou a usar a medicação sistematicamente, pois não estava se sentindo bem com a mesma.

Considerando suas demandas pessoais, conversamos sobre a importância de procurar um profissional de psicologia para acompanhá-la. Esclarecemos as questões éticas envolvidas em nossa relação, pois, a nossa inserção na história da família estava atravessada por uma pesquisa de campo. A dificuldade financeira da família foi elemento decisivo para que ela não conseguisse atendimento psicológico individual. Assim, as conversas conosco serviam para Raquel como momento de reflexão pessoal. Evitamos, contudo, ocupar o lugar de terapeuta, e ao mesmo tempo, evitamos deixá-la sem escuta, quando era notória sua necessidade de interlocução.

## 6.2 SOBRE O ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA

O espaço é um lugar de treinamentos, eventos, reuniões e palestras. É uma casa grande, que funciona nas manhãs, oferecendo dança de salão para pessoas da terceira idade. Nas tardes, funciona como um reforço escolar, apoio pedagógico, oferecendo atividades extras de teatro, culinária, natação, desenhos, pintura em tela e trabalhos manuais. Nesse turno, o espaço também acolhe crianças com

“dificuldades de aprendizagem”. Já no turno da noite, as aulas de teatro são direcionadas para o público adulto.

O lugar onde as crianças fazem as atividades escolares é amplo, sem divisórias. Durante as tardes, 80 crianças ficam distribuídas em mesas por idade, série ou escola. Cada mesa tem uma monitora responsável, com formação em pedagogia ou estagiários das áreas de licenciatura ou Psicologia.

O espaço também possui uma área externa, com uma árvore, onde vivem dois cágados, que são as mascotes das crianças. Também tem uma piscina, que é o lugar preferido das crianças. A rotina no espaço consiste em: no primeiro momento, o acolhimento dos alunos que vêm almoçar, para, em seguida, descansar e iniciar as atividades às 14h00. Deste modo, até às 16h00 acontece o apoio pedagógico.

Esse acompanhamento perpassa em auxiliar os alunos nas tarefas da escola. Em seguida, são realizadas as tarefas propostas pelos monitores, que são feitas previamente em caderno individual. Para tanto, as crianças possuem um caderno exclusivo para atividades desenvolvidas no lugar. Já entre os horários de 16h00 e 18h00, são realizadas as atividades extras.

A proprietária, Laura, que também é monitora do espaço, é graduada em Educação Física pela Universidade Católica do Salvador (UCSal) e possui quatro especializações: Psicopedagogia, Coordenação Pedagógica, Metodologia do Ensino Superior e Gestão de Pessoas. Laura trabalha na área da educação há 30 anos, já desenvolveu atividades como professora do ensino fundamental, como coordenadora e diretora escolar, todos na rede particular de ensino.

Atualmente, Laura tem o espaço como um projeto de vida, onde desenvolve atividades todas as tardes. Trabalha também no ensino superior, lecionando em uma Universidade particular de Salvador, nos cursos de Coordenação Pedagógica e Psicopedagogia, ministrando a disciplina de Educação Especial. Além disso, desenvolve um trabalho social em um bairro do subúrbio ferroviário de Salvador, de forma voluntária.

Bird começou a frequentar o espaço no ano de 2014. O pai queria há algum tempo matriculá-lo, porém ele ficou aguardando o surgimento de vaga. Para efetivar a matrícula, a família trocou Bird de turno escolar, passando a estudar pela manhã e realizar as atividades no espaço pela tarde.

Laura recorda que já tinha estabelecido um primeiro contato anteriormente com Bird, em um lugar diferente do contexto pedagógico:

LAURA: Na verdade eu já tinha conhecido Bird, eu fui apresentar uma peça em um aniversário, eu estava sendo a ursinha dos três ursinhos. Bird estava lá e ficou encantado com a personagem da ursinha e veio conversar comigo, depois que me lembrei que na verdade quem indicou o pai ao espaço foi uma amiga minha que é colega do pai dele, era aniversário da filha dela. [...] eu tenho uma afinidade muito grande com as crianças que têm uma dificuldade maior, aí a gente ficou conversando bastante. [...] neste sábado, talvez pela presença do pai, Bird se comportou super bem, estava muito tranquilo, sempre olhava para o pai, um pouco ansioso, mas estava muito tranquilo.

Antes de iniciar as atividades de Bird no espaço, Laura solicitou à família que o levasse, junto à irmã, para passar uma manhã de sábado, segundo ela, para perceber e conhecer quais seriam mesmo as dificuldades de Bird. Assim, ela relata:

Laura: [...] percebi que ele tinha menos dificuldades pedagógicas do que o pai falava, ele já conhecia as letras, os números, então eu achava que ele tinha capacidade para avançar, necessitava sim de mais investimentos e atenção.

Conforme mencionado, o espaço é organizado por mesas onde ficam em média seis crianças realizando suas atividades. A mesa na qual Bird realizava suas atividades era conduzida por Laura:

LAURA: [...] temos alunos diferentes, cada um com seu jeito de ser, com suas dificuldades, seus potenciais e suas deficiências. Os alunos que têm uma dificuldade maior terminam ficando comigo por causa do olhar da psicopedagogia e por ser uma pessoa mais velha e experiente nessas habilidades, para poder estar ajudando o aluno, não deixando também de ter alunos com necessidades especiais com os outros monitores.

Para dar conta da organização do trabalho, é realizada com os monitores uma vez por semana a organização pedagógica, sempre nas sextas-feiras à tarde. Entretanto, no dia a dia também são discutidas as informações sobre as especificidades de cada aluno antes do início das atividades.

A psicopedagoga é responsável também por fazer visitas nas escolas dos alunos para compartilhar o trabalho desenvolvido no espaço e buscar parcerias. Essas trocas de experiências entre os profissionais, de acordo com Laura, são importantes para o crescimento educacional das crianças.

Laura: [...] há quinze dias, chegou aqui uma aluna que tem dislexia, discalculia severa, eu fui à escola junto com a mãe para poder ver o que o espaço e a escola podem estar fazendo em parceria. Já passei para monitora que fica com ela algumas questões, para diminuir as atividades, dividi também com a escola como orientá-la com a leitura e escrita, seguindo sempre também os diagnósticos que vêm dos profissionais. [...] a gente também atende os psicopedagogos que marcam para poder vir e

estar conhecendo o trabalho para em conjunto com esses profissionais conhecer melhor esses alunos que têm uma necessidade maior.

Para que seu trabalho fosse consolidado, no caso de Bird, Laura afirmou que buscou também fortalecer parceria com os profissionais que o acompanhavam. De tal modo, para entender como esse trabalho aconteceu, faz-se necessário conhecer as experiências pedagógicas de Bird no espaço.

### 6.3 AS VIVÊNCIAS DE BIRD NO ESPAÇO

Na mesa que Bird realizava suas atividades participavam sete crianças, todas elas muito receptivas à presença dele. Joana, a amiga mais próxima de Bird no lugar, fazia questão de colocá-lo em todas as brincadeiras. Entretanto, Laura relatou que os primeiros dias de Bird no espaço foram complicados.

Laura: Nos primeiros dias de aula, ele veio bastante agitado, e todos que trabalham aqui me falaram: “Laura, você não vai aguentar”. Eu respondi: “Vou sim, se ele chegou até mim é porque... O que vem à nossa mão a gente tem que dar conta”. [...] Como Bird estava feliz e empolgado, se pendurava em todos os colegas, queria transmitir essa alegria com muitos abraços e beijos. Agora ele está bem melhor, pois eram beijos e abraços impulsivos que terminavam por derrubar as crianças e os monitores.

Ainda sobre as primeiras vivências de Bird no espaço, Laura contou os sentimentos de aflição e impotência vividos para lidar com os comportamentos apresentados pela criança. Desse modo, a professora disse que precisou criar estratégias para lidar com ele, as quais envolveram, em um primeiro momento, a exclusão de Bird do grupo:

Laura: eu fiz um quadrado no chão e dei um limite, coloquei Bird no chão, dei limite mesmo e disse a ele que neste espaço ele faria todas as atividades. Eu sei que naquele momento eu estava excluindo Bird do espaço, mas eu precisava centrar ele para ter o Bird que eu tenho hoje, que tem todo espaço e respeita todos os limites. Fiz este quadrado e Bird ficava desenhando e pintando, quando era o momento de fazer as atividades, eu sentava junto com ele. Bird começou a não permitir que outras crianças entrassem neste quadrado feito com fita vermelha no chão. Se alguém pisasse na linha do quadrado ele batia e empurrava. Aí eu comecei a ficar preocupada com aquela exclusão e eu tinha que dar um jeito. Aí tive a ideia que ele convidasse alguém. Solicitei que ele fizesse um convite e ele escolheu Joana para ficar no quadrado com ele. Ela ficou muito temerosa para entrar. Em seguida todas as crianças queriam entrar no quadrado, e ele foi chamando cada criança para passar a tarde na sua companhia. Depois que ele convidou vários amigos, começamos realmente a fazer a inclusão, porque ele já estava com limites. Eu tive que retirar o quadrado

por causa de uma peça de teatro no lugar, aí, quando foi na segunda-feira, resolvi experimentar ele fora do quadrado e deixei ele solto no espaço fazendo os desenhos. Depois ele veio para mesa e começamos trocando chão e mesa. Bird tem uma grande necessidade de estar nesse espaço do chão, ficar desenhando e pintando, ele gosta muito de usar o desenho e o corpo, isso ajuda muito ele no desenvolvimento.

Ao relatar sobre essa vivência, Laura problematizou sua intervenção, perguntando-se se naquele momento ela não estaria expondo e excluindo Bird. Assim, observa-se que, mesmo com contradições, Laura demonstrou atitude acolhedora e cuidadosa, sobretudo nas intervenções seguintes com Bird. De fato, foi possível notar que a aprendizagem de Bird no espaço começou a acontecer quando foi construído junto com ele um sentido ao seu aprender, bem como foram sendo estabelecidas relações afetivas naquele espaço.

Pode-se perceber que Bird desenvolveu vínculos com os colegas. Na hora da chegada, Laura disponibilizou um momento para que ele ficasse sentado no chão. Nesse tempo, Bird fez diversos desenhos de personagens dos seus jogos preferidos, atraindo a atenção dos demais alunos que se sentaram no chão com ele para desenhar ou compartilhar informações. Sobre esses jogos, os de sua preferência são: *angry birds* (que, conforme mencionado anteriormente, são formados por diversos passarinhos) e o *monster legends* (que são misturas diferentes de monstros baseados em dinossauros).

Percebe-se que esse interesse de Bird pelos jogos tecnológicos o aproxima das demais crianças, que sempre querem compartilhar informações sobre esse assunto. Desse modo, quando ele está fazendo esses desenhos, sempre uma criança se aproxima para pedir que ele faça um para si.

Sobre as interações com os colegas e a sua habilidade com os desenhos, a professora faz a seguinte leitura:

LAURA: [...] além de ser muito oral, ele é muito corporal, gesticula bastante e faz muitos barulhos com a boca imitando os bichos que ele desenha. Geralmente, ele presenteia esses meninos com os desenhos. As crianças também pedem para ele desenhar, eles brincam de correr. Ele tem uma relação normal com as outras crianças, depois que elas passaram a entender os limites e as possibilidades de Bird. [...] muitas vezes quando ele está na parte do desenho, na hora da chegada, quando ele chega mais cedo, as crianças gostam e brincam com ele, pedem que Bird faça desenhos para elas, é uma habilidade muito grande que ele tem. São desenhos muito tecnológicos, que eu acabo não entendendo, mas as crianças entendem a linguagem e participam das brincadeiras.

Já na escola, Laura observou um distanciamento no que concerne a produzir avanços no processo de escolarização de Bird: “o caderno, único material que ele levava para escola, durante todo um ano letivo, não apresentava sequer dez páginas com atividades sistematizadas”. Já no caderno do espaço, ele fazia tarefas diariamente, tendo atividades pedagógicas regulares que demonstraram uma trajetória percorrida. As atividades realizadas nos cadernos, tanto no espaço quanto na escola, foram elaboradas e escritas por Laura. Sobre a interlocução entre o espaço de convivência e a escola regular de Bird, Laura nos conta:

Laura: No ano letivo de 2014, eu fui à escola, conversei bastante com a pessoa responsável pela sala de AEE, tivemos uma conversa bacana, ela chegou a vir aqui para ver o trabalho, porém pela escola a gente percebia que não tinha interesse em realmente concretizar a inclusão com Bird. Porque a responsável de Bird é a professora da sala de aula. O AEE é um complemento, talvez o complemento esteja sendo eu, porque é contraturno, o que precisava mesmo era essa parceria da professora de sala de aula que não existiu no ano passado. Ano passado, a escola de Bird deu muito trabalho, porque eu queria sistematizar a leitura e a escrita, já a escola a gente via que realmente não estava dando continuidade a este trabalho. Eu acredito que no ano de 2014, 80% do que Bird recebia com relação à aprendizagem e letramento tenha sido aqui no espaço.

Percebemos, através das observações realizadas no espaço, que a partir das escassas atividades que Bird trazia da escola, Laura recopiava as palavras no caderno do escola, passando da letra cursiva para letra de forma, pois Bird somente conseguia fazer leitura e escrita desta forma. Sobre esta situação, a professora relatou:

Laura: Eu já sinalizei na agenda algumas vezes para a escola sobre isso, ele não consegue fazer a leitura da letra cursiva, preciso ter este trabalho de copiar, porque a professora não escreve a atividade de modo que ele possa entender. Como ele irá aprender? É sinal que as tarefas na escola, se houver, também são realizadas assim.

Em uma das observações, Laura fez intervenções pedagógicas individualizadas direcionadas para que Bird desenvolvesse o letramento. Para tanto, ela esperou a criança soletrar pausadamente para que ela pudesse conseguir fazer a leitura. Ao vivenciar essa experiência de conseguir ler as palavras, Bird vibrou de felicidade e deu um abraço forte, bem como beijos apertados na professora, e logo em seguida foi elogiado. Segue a imagem exemplificando essas atividades.

Figura 2- Imagem tarefa com leitura e escrita



Muitas atividades propostas por Laura eram feitas a partir dos interesses de Bird. Ele gosta de folhear revistas e recortar imagens. Sendo assim, ela o solicitou que recortasse imagens de seu interesse, para que ele colasse no caderno e escrevesse o nome das figuras.

Ao observar as atividades realizadas por Bird, pudemos perceber uma grande defasagem pedagógica no que concerne ao desenvolvimento da leitura e escrita para crianças de sua idade. Laura atribuiu essa questão à dificuldade na oralidade.

LAURA: Bird tem uma dificuldade na fala, talvez ele apresente uma dislalia, isso tem dificultado o aprendizado, por exemplo: para escrever BARATA, ele escreve BALATA, porque ele fala assim. Quando a gente fala pausadamente, ele escreve com R. Por isso, trabalho muito com ele os fonemas.

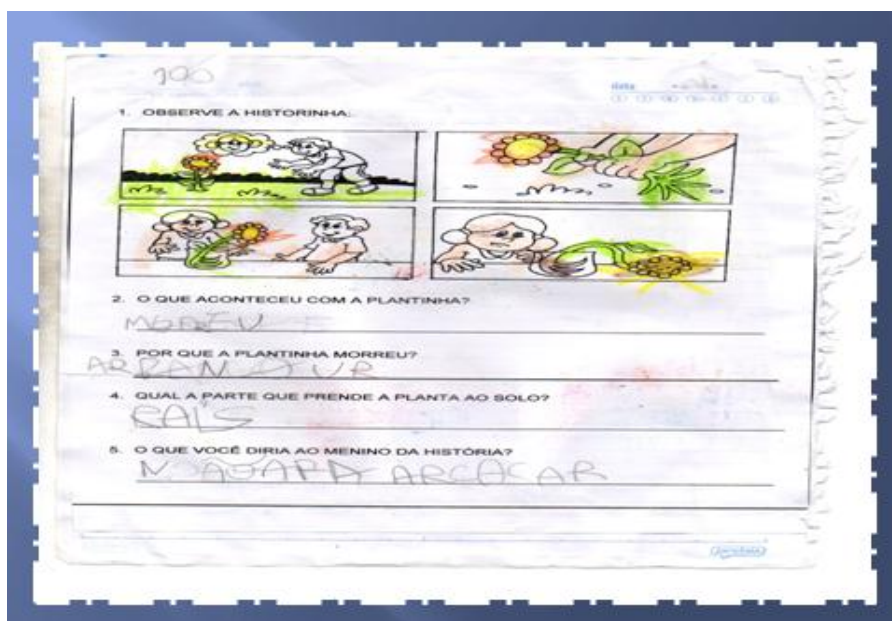
Independentemente de diagnósticos, Laura demonstrou preocupação em propor para ele atividades que colaborassem com seu desenvolvimento pedagógico.

Laura: Tenho percebido que Bird tem um grande potencial a ser desenvolvido. Penso que com um trabalho próximo, ele conseguirá ler e escrever. Tenho trabalhado para isso, tenho buscado fortalecer parceria

com a fonoaudióloga, para fazer um trabalho consistente, então é um conjunto, o trabalho tem que ser multidisciplinar.

De fato, pudemos identificar algumas atividades em que Bird demonstrou capacidade de desenvolver uma compreensão interpretativa coerente, sobretudo quando a professora utilizava a estratégia de leitura de imagens, como no exemplo abaixo.

Figura 3 - Atividade Interpretativa



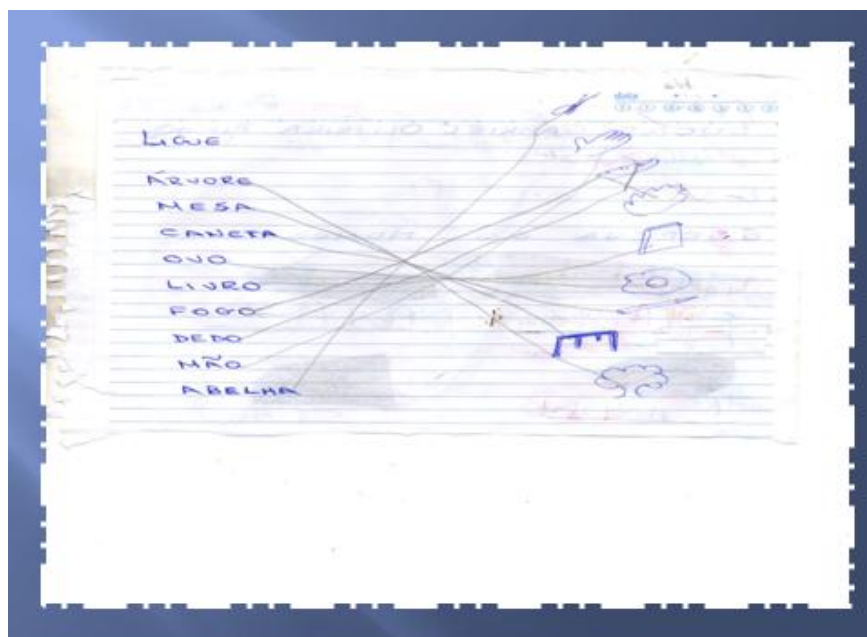
Em uma das atividades observadas, acompanhamos a astúcia de Bird. A atividade consistia em ligar duas colunas, sendo uma preenchida com palavras e a outra, com os desenhos correspondentes às mesmas. A tarefa envolvia a leitura das palavras e a ligação aos respectivos desenhos.

Ao realizar esta atividade, Bird fez a leitura e as ligações correspondentes, porém ficou faltando uma palavra e uma imagem. Neste momento, ele falou: “pró, aqui não tem mosquito”. Foi quando Bird apontou para o desenho da abelha e Laura compreendeu que, de fato, o desenho feito por ela parecia um mosquito e não uma abelha. Sobre esse episódio, Laura disse: “Demos muitas risadas juntos, por causa da sua sagacidade” e complementou:

LAURA: Bird, para mim, é aprendizagem constante, como todo aluno é para gente. Mas, pra mim, Bird é um grande exemplo que sempre estou levando para meus alunos da universidade. [...] estar com Bird é um eterno desafio, dou muitas risadas com as coisas que ele faz.



Figura 4 – Atividade da abelha



Em outra observação, Laura solicitou que Bird fizesse um desenho livre produzido no seu caderno do espaço. Achando o desenho interessante, Laura pediu que ele escrevesse o nome do personagem e lhe entregou o caderno. Passados alguns minutos, Bird fez a tarefa e entregou o caderno a Laura. Para surpresa da professora, o caderno estava de cabeça para baixo e com a escrita invertida e espelhada. No momento, ela tentou inferir uma justificativa, mas Bird logo sinalizou que a professora havia lhe entregado o caderno de cabeça para baixo e ele desenvolveu a escrita de acordo com desenho.

#### 6.4 AS VIVÊNCIAS NAS ATIVIDADES EXTRAS

Bird, neste espaço, realizou duas modalidades de atividades extras: natação e teatro. Tais atividades foram acompanhadas ao longo do trabalho de campo, e o relato de algumas cenas parece significativo para entender sua relação com o espaço, as professoras e os colegas.

Geralmente, nos dias em que havia aula de natação, Laura solicitava, assim que as crianças terminassem as atividades regulares, que as mesmas guardassem todos seus materiais escolares, e se trocassem, colocando a roupa apropriada de banho. Em uma das observações, Bird terminou as atividades um pouco mais cedo

do que o de costume, por isso, ainda faltava um tempo para iniciar a aula de natação. Quando Bird terminou de se trocar, ficamos aguardando ao redor da piscina o momento de iniciar a aula. Neste tempo, ficamos conversamos sobre seu desejo de entrar logo na piscina, e sobre isso ele falou: “o professor está demorando, tem que chegar pra mandar a gente entrar, né, Pró?”.

Em seguida à sua fala, ele ficou andando em volta da piscina, demonstrando fisicamente o seu desejo de entrar na água, mas aguardou o momento combinado com o professor. Quando o professor chegou, Bird correu para cumprimentá-lo de maneira espontânea. Percebe-se que ambos têm um vínculo estabelecido.

Já durante a realização das atividades dentro da piscina, no momento em que o professor solicitou às crianças que batessem as pernas e segurassem as boias, Bird escutou de maneira atenta todos os comandos que o professor sinalizou para realizar a atividade. Em aulas anteriores, o professor estabeleceu com as crianças um combinado em torno das regras de convivência dentro e fora da piscina. Sobre esse fato, Laura disse:

Laura: [...] Ele atende todos os limites do professor de natação, não sei se por ser uma zona de perigo, ele se centra mais. Bird tem uma afinidade muito grande com o professor, quando o mesmo chega, ele não quer ficar mais comigo. Essa parte das regras e limites ele está respondendo muito bem.

No que tange à aula de teatro, no ano letivo de 2014, Bird não fazia atividade. Contudo, em um dia de observação, já no final do ano de 2014, os pais se atrasaram um pouco para buscá-lo e as atividades extras sempre começam logo depois das atividades pedagógicas.

Sendo assim, enquanto aguardávamos os pais chegarem, perguntei a Laura, que é a professora das aulas de teatro, se poderíamos observar a aula. Neste dia aconteceria o ensaio da peça teatral do final de ano, que eles sempre apresentam em um grande teatro. A peça era uma releitura da Chapeuzinho Vermelho. Ficamos sentados por cerca de 30 minutos assistindo ao ensaio. Bird prestava atenção com entusiasmo a cada fala e gesticulação dos colegas. Quando o lobo mau entrou em cena, Bird vibrou e falou: “Quero ser o lobo também!”.

Laura, ao perceber o interesse de Bird com o teatro, quando os pais chegaram, falou sobre o comportamento de Bird e sobre seu desejo em estar

participando também. Deste modo, no ano seguinte, ele iniciou as aulas de teatro sistematicamente.

Na primeira aula, Laura realizou uma dinâmica com o grupo: solicitou que todas as crianças ficassem sentadas no chão, que seria o momento delas se apresentarem. Em seguida, pegou uma série de chapéus e perucas que podiam retratar diversas personalidades e espalhou pelo chão. Cada criança deveria pegar o que mais se identificou, para falar suas características e colocar novamente no chão. Eram figurinos de *cowboy*, caipira, Cleópatra, rastafári, personagem Chaves, dentre outros. Laura chamava cada criança para se apresentar, Bird ficou por último. Sobre isso Laura contou:

Chamei Bird por último, com o intuito de observar como ficaria a ansiedade perante a espera de aguardar a sua vez. Você viu como ele se comportou bem, obedeceu às regras? Teve um momento que ele se mexia muito. Mas conteve a ansiedade, nesta parte comportamental tenho achado ele bem melhor.

Ao ser chamado para se apresentar, seguindo a lógica das apresentações dos colegas, Bird escolheu o chapéu do Chaves, porém, colocou o chapéu na cabeça e ficou brincando. Neste momento, Laura falou: “Bird, você deve falar sobre si, lembra”? Ele parou e com timidez falou um pouco sobre si: “Meu nome é Bird, sou irmão da Mariana e sou uma criança que gosta muito de brincar, correr e desenhar também, por isso escolhi boné com orelha de cachorro igual do Scooby”.

Em outro momento da aula de teatro, Laura fez algumas dinâmicas de aquecimento, como ela costuma falar. Em uma delas, denominada de “coelho na toca”, Laura solicitou às crianças que, em trios, formassem a toca e as demais seriam o coelho. Para fazer a toca, a dupla junta às mãos no ar, formando uma casinha. Quem interpreta o coelho fica agachado entre elas, embaixo dos braços. Essa estrutura se repetia com os demais participantes. Quando toda a dinâmica está organizada, uma das crianças fica em pé entre as tocas e deve gritar: “Coelho sai da toca”.

Ao fazer isso, os coelhos entocados precisam trocar de casinha. Já a criança que estava no meio deve tentar pegar a toca de algum coelho. Se conseguir, aquela que ficar sem a toca é a que passará a gritar no centro do espaço. A criança também poderá falar “Toca, troca de lugar!” Nesse caso são as tocas que devem trocar de coelho.

Durante a realização da dinâmica, Bird demonstrou-se atento aos comandos dos colegas, para o momento certo de trocar de casinha. Quando ele foi o coelho e deveria dar os comandos, Bird participou com agilidade para tentar ficar com a toca de algum colega, enquanto imitava um coelho. Sobre a desenvoltura de Bird nas dinâmicas e nos trabalhos pedagógicos, Laura relatou que “Bird é uma criança que, quando estimulado, responde de uma maneira muito satisfatória”.

## 6.5 NOVAS VIVÊNCIAS ESCOLARES

No ano de 2015, os pais relataram estar mais satisfeitos com o trabalho da escola. Eles têm percebido muitos avanços no processo de escolarização de Bird. Além da escola, eles atribuem o fato ao trabalho psicopedagógico realizado por Laura. Nesta instituição, Paulo relata “ter encontrado profissionais que realizam um trabalho muito legal. Ele está lendo bem melhor e no raciocínio lógico também tem conseguido muitos progressos”.

PAULO: Hoje há um avanço de Bird no processo. Na escola municipal, meu filho tem uma professora que é carinhosa, dedicada que entende todo o processo dele. Estive na escola neste mês, a professora disse que vai até o final do ano fazer com que ele leia. A professora da minha filha também muito é competente.

Sobre o trabalho da escola em 2015, a mãe disse:

RAQUEL: Neste ano, os professores são ótimos, estou mais aliviada, porque a professora do ano passado, o trabalho foi péssimo. No ano passado, meu filho ficou o ano praticamente sem estudar. Paulo sempre aceitou essas questões com a escola numa boa, eu não admitia que tratassem Bird daquela forma.

Laura, também teceu elogios para com o trabalho da escola. Esclareceu que seu trabalho tem fluído com mais facilidade e atribuiu o fato ao empenho da nova professora de Bird.

LAURA: Esse ano nós estamos complementando a parte da escola, ele agora está trazendo atividades, está construindo um caminho, agora o nosso trabalho tem sido fazer a atividade da escola no primeiro momento e depois o caderno do espaço, quando dá!

Sobre estes avanços, Laura, complementa:

LAURA: Neste ano de 2015, estou querendo ir até a escola para agendar com a professora deste ano e parabenizá-la pelo trabalho, fortalecer e dar

mais possibilidades de Bird aprender melhor. Este ano, Bird está com uma professora que tem feito um trabalho que corresponde ao nosso trabalho, fazendo uma continuação, ele tem demonstrado um avanço muito grande. Se pegarmos a própria letra, ele está com uma letra mais centralizada, de forma mais coerente, com a forma mais firme. Já escreve e compreende as palavras mais difíceis, já entende que a palavra BOBOLETA está faltando letra, ele está nesta completude maior.

Segundo a família, a escola mudou muito, se comparada com o ano de 2014. Destacam que naquele ano, a classe que Bird estudava mudou de professora três vezes. Na transição de um ano letivo para outro, mudou também a gestão, que protagonizou momentos difíceis com a família. Talvez por isso, de acordo com pai, esse ano ele está sendo melhor acompanhado.

Hoje, segundo o pai, ele faz desenhos com as formas e cores bem definidas. São desenhos de vários bichos que ele faz com facilidade. Sobre essa habilidade, o pai diz: "o desenho do *pac man* fica perfeito, do *scooby doo* ele consegue desenhar direitinho e os *angry birds* são os preferidos, dos *Birds* ele é craque, o preto, o azul, o verde, ele sabe identificar cada um deles e brinca de imitar os personagens".

Contudo, os pais relataram uma preocupação com os futuros desafios que o filho deve enfrentar nos próximos anos de escolarização, com destaque para a ausência, segundo eles, de uma escola que acolha Bird no Ensino Fundamental II, com uma lacuna na aprendizagem da leitura e da escrita. Sobre essas defasagens pedagógicas Paulo, enfatizou:

PAULO: [...] as coisas surgem de uma maneira que a gente não entende, tenho um filho com Hiperatividade, a hiperatividade dele é enorme. Ele ainda não lê do jeito como deveria uma criança que está no quinto ano. Bird não tem estrutura para enfrentar o ginásio. Aqui na Bahia não tem escola particular e nem privada que faça um trabalho com Bird, percebendo que ele está no Fundamental II, e que necessita pegar os conteúdos desta série e contextualize com as suas defasagens.

Embora envolto em preocupações, o pai narrou ainda acreditar e sonhar que seu filho consiga ler um livro de maneira interpretativa: "se ele conseguir isso, eu acho que conquistei o antídoto para que meu filho sofra menos neste mundo". Ele segue dizendo:

PAULO: [...] muitos casais normais, quando digo normais é uma crítica minha, eles sonham em seus filhos estarem em uma faculdade, isso é importante, é um ciclo de vida. Eu penso que eu só preciso formar um cidadão, ou uma cidadã. Alfabetizá-lo para que ele possa enfrentar a vida. Não vejo Bird, não que eu o menospreze, neste momento não o vejo em uma faculdade, mas vejo Bird como um cidadão, penso que a sociedade precisa de uma pessoa inovadora, diferente.

Sobre o desejo do pai, a mãe relatou:

RAQUEL: O pai fica muito agoniado, para ele aprender a ler e a escrever, e falo: “Amor, você sabe de mim né, eu também tive dificuldade na escola, agora estou bem, tem que esperar”. [...] Na escola eu nunca conseguia tirar nenhuma nota boa, você viu nos cursos que fiz, as notas eram 9 e 10.

O pai relatou também, o sonho de ver Bird dentro de uma profissão que o aceite: “ainda não descobri quais são suas habilidades e competências que possam fazer com que ele voe com independência, não sei se na área de música”. Paulo complementa:

Quando eu era jovem, sonhava ter filhos e que eles fossem atletas, fizesse uma faculdade, fosse Doutor, até professor [...] Perceba como as coisas mudam, a partir das nossas vivências. A dimensão do sonho foi trocada, mas não o tamanho do sonho, é interessante como eu me vejo hoje um pai que só almeja ver os filhos lendo, meu objetivo principal de vida. Se eu lanço esse sonho na sociedade, é menosprezado o que ele pode. [...] Há coisas que nos fazem refletir, como você pode aprender tanto com um ser que ainda está em formação.

Para finalizar, Paulo enfatizou que seu sonho é do mesmo tamanho do de um pai que sonha em ver o filho na faculdade, “se ele conseguir esse mínimo, vai ser tão grande, como uma faculdade, porque aí ele vai longe, porque ele é incrível”.

## 6.6 BIRD PARA ALÉM DOS DIAGNÓSTICOS

Diante de tantas histórias contadas sobre Bird, faz-se imprescindível saber quais os olhares são constituídos sobre a criança, por parte da mãe, do pai e de Laura.

Para a mãe, Bird é uma criança muito carinhosa, que não tem dificuldades em estabelecer vínculos, demonstra disponibilidade para conversar, gosta muito de jogar vídeo game, desenhar e pintar. Paulo descreve seu filho, como um super garoto carismático, “se ele chegar em qualquer lugar, até com os adultos, ele consegue mobilizar um grupo de crianças, ele cativa, consegue tirar gargalhadas até de pessoas mau humoradas”. A mãe fala sobre o bom humor do seu filho, e diz que Bird é um anjo muito alegre que entrou na vida do casal.

Sobre Bird, o pai complementa:

PAULO: Bird tem essa característica, ele tem essa dificuldade na oralidade, mas quando, às vezes, estamos em um grupo ele dispara a falar parecendo

que está com uma bateria, ele incomoda, mas cativa. Ele cativa com afeto, com amor, se ele quiser um abraço e um beijo ele vai pedir, agora isso traz consequências, então os colegas batem, Bird fica chateado, chega em casa chorando porque só queria dar um abraço.

Laura também fala sobre Bird, não sem, de forma concomitante, tecer críticas ao papel que o diagnóstico ocupa na forma de olhar para aqueles que recebem tais avaliações:

LAURA: Eu não ligo para diagnóstico fechado, eu acredito na pessoa, no ser humano, como diferente de forma integral, porque a gente tende a olhar as pessoas por pedaços, temos que olhar a pessoa inteira. Esse sujeito é emoção, sentimento, ele é angústia, ele é social, é cultural, ele é cognitivo, então a gente precisa retirar esses rótulos das nossas crianças para poder ver as pessoas como elas realmente são e acreditar nelas em suas potencialidades. Eu queria que as pessoas entendessem que elas podem desafiar o outro, pensar que elas podem sempre mais.

É imbuída dessa visão que Laura fala sobre Bird:

LAURA: **A inteligência de Bird é muito grande**, esse desafio só me mostra o quanto o ser humano é muito mais inteligente do que a gente pensa que é. [...] eu mesma não vejo um diagnóstico fechado para Bird, pois cada dia ele me surpreende, é diferente de tudo que a gente vê nos livros. (Grifos nossos)

Após a explanação dos acontecimentos do campo, faz-se necessário tecer problematizações concernentes à temática estudada, articulando-as teoricamente, tarefa realizada a seguir.

## 7 O QUE A HISTÓRIA DE BIRD NOS CONVOCA A PENSAR?

*Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas um passarinho me contou que somos feitos de histórias.*  
(Eduardo Galeano)

Tendo apresentado alguns elementos resultantes da pesquisa de campo, é possível agora traçar reflexões teóricas acerca do que a história de Bird nos convoca a pensar. Para tanto, a análise será dividida em dois momentos: inicialmente, tecemos reflexão sobre os atravessamentos encontrados na construção de um diagnóstico no processo de escolarização; no segundo momento, as reflexões envolvem a discussão acerca das atuações pedagógicas que podem acolher a diversidade humana.

### 7.1 SOBRE O DIAGNÓSTICO

As nossas reflexões sobre a história de Bird iniciam-se com uma pergunta que reconhecemos ser carregada de indignação: se Laura, professora que acompanha Bird diariamente, o considera muito inteligente, por que em um dos diagnósticos feitos por profissionais da saúde, encontramos um CID que faz referência a uma criança com retardo mental grave (QI abaixo de 34)?

Tal pergunta nos convoca a pensar sobre as muitas contradições inerentes à medicalização da educação. Para respondê-la, buscaremos compreender o modo pelo qual crianças como Bird são capturadas pela lógica medicalizante.

O caso acompanhado nos permitiu levantar discussões acerca da construção do diagnóstico e sua consolidação em uma realidade capitalista. Essas ideias justificam uma inferioridade inata entre as pessoas, julgadas a partir de um determinismo biológico. Nesse sentido, para essa realidade concreta, faz-se imprescindível uma discussão no âmbito da dimensão político-ideológica.

Machado (1994) ajuda-nos a entender essa lógica, propondo certos questionamos: por que a escola pública produz alunos especiais, ou por que aqueles alunos não aprendem? A autora enfatiza que se deve levar em consideração as relações de aprendizagem e as relações diagnósticas que fabricam esses alunos especiais. Essas relações no campo educacional têm sido, cada vez mais, atravessadas por um olhar naturalizante.



Conforme Machado (2004) e Patto (2008), passou a ser senso comum na sociedade capitalista ajuizarmos que as conquistas dependem dos esforços individuais. Assim, cada pessoa deve, individualmente, lutar para conseguir o que quer. O modelo econômico vigente organiza-se em torno dessa ideologia, defendendo que as pessoas que fracassam nessa não aproveitarão as oportunidades que lhes forem oferecidas, por mera incapacidade pessoal.

Para as autoras, pensar ideologicamente desta forma fortalece a ilusão de que os indivíduos vivem em condições de possibilidades igualitárias. O preço que se paga por pensar a partir dessa ilusão é a privatização de ações políticas que são da responsabilidade pública e conseqüentes doenças contemporâneas introjetadas no corpo do indivíduo.

Essas circunstâncias encontradas na pesquisa demonstram, como relata Patto (2008), um jogo de interesses, que pregam ao oprimido que a dificuldade no processo de escolarização é dele, prometendo-lhe igualdade de oportunidades. A partir de programas de uma educação compensatória, é prometida a inclusão social. Porém, esses programas já nascem condenados ao fracasso, quando partem da suposição de que o seu público é menos capaz.

Os relatos originados pelas pessoas ouvidas nesta pesquisa foram compondo um mapa explicativo sobre a história do fracasso escolar de Bird, que começou a acontecer precocemente, ainda na educação infantil, e culminou com a produção de um diagnóstico paralisante.

A história de Bird mostrou quais concepções de desenvolvimento e aprendizagem constituem a formação dos profissionais da área da medicina, educação, psicologia, psicopedagogia e fonoaudiologia que efetuam suas práticas. De tal modo, foi possível perceber a materialidade do processo político-ideológico.

Essas explicações naturalizantes compreendem o não aprender das crianças como algo inerente à sua natureza, ou seja, à sua biologia. De tal modo, a lógica medicalizante tem como sustentação a concepção naturalizada para os fenômenos humanos. Assim, suas ações, experiências e comportamentos são justificados a partir de uma estrutura individual biológica e orgânica.

Quanto à essa temática, Saraiva (2010) acrescenta que nas crenças baseadas no determinismo biológico, as especificidades do indivíduo podem ser explicadas pela somatória das características de suas partes, criando, portanto,

categorias abstratas que se distanciam das particularidades e da individualidade, almejando sempre a classificação. Assim:

Os olhares hegemônicos fazem calar aquilo de que é preciso fazer falar, naturalizam o sofrimento psíquico, expropriando do sujeito a possibilidade de produzir saberes sobre si e sobre suas condições de existência, tamponam angústias que poderiam movimentar mudanças. [...] O indivíduo, tal como concebemos hoje, é resultado de um longo processo de fabricação de certo tipo de subjetividade, produzido entre os séculos XVII e XVIII e que marca, até hoje, nossos saberes e práticas. O modo-indivíduo é produzido pelo capital a serviço do capital; é um efeito-capitalismo, isto é, produz-se junto, é essencial na produção deste sistema sociopolítico, há uma continuidade entre o sujeito e este. E como modo dominante, o modo-indivíduo faz prevalecer certas relações de poder-saber que produzem objetos-sujeitos, necessidades e desejos: são produzidos indivíduos seriados, anônimos, normalizados, articulados uns aos outros segundo sistemas hierárquicos, de valores e de submissão; universalizam-se o psiquismo, normatizam-se e patologizam-se outros modos de viver (BARROS apud SARAIVA, 2013, p.74-75).

No contexto escolar, as crianças que fogem do padrão de normalidade impostos pela escola são capturadas por essa lógica medicalizante. Com Bird não foi diferente: a partir de manifestações de comportamentos considerados inadequados pela escola, foi trilhado um percurso de encaminhamentos, desencadeando uma peregrinação dos pais em busca de explicações para as queixas apresentadas pela escola.

Os acontecimentos no campo confirmam que quando questionamos o olhar medicalizante não é uma discussão em torno somente do profissional da área médica, faz-se uma crítica a todas as formas de atuação que fazem uma leitura biologizante para fenômenos que são de ordem social, cultural e econômica. Chama a atenção que no relato de todos os profissionais que o acompanham, mormente a psicopedagoga, a pediatra e o fonoaudiólogo, há, em diversas passagens, a contradição entre o que os profissionais veem e o que o diagnóstico afirma sobre a criança. No entanto, nem sempre esses profissionais sentem-se empoderados suficientemente para fazer o enfrentamento da captura diagnóstica e olhar para a criança concreta com quem convivem.

Bird é uma criança que, conforme a escola, apresenta comportamentos diferentes. Assim, a escola está inserida dentro de uma sociedade que é permeada de padrões e normas. Então, os alunos que destoam, desviam deste padrão idealizado e abstrato de normalidade, vão sendo compreendidos como portadores de determinados transtornos e encaminhados a serviços especializados de saúde.

No caso de Bird, quando o mesmo estava com cinco anos, houve uma solicitação da escola para que os pais procurassem ajuda de um profissional de saúde porque ele não ficava quieto e demonstrava muita irritabilidade. A família consultou uma psicopedagoga que, depois de certo tempo de trabalho, o encaminhou para um psicólogo e um fonoaudiólogo, sem fechar um diagnóstico. Nesse sentido, os pais procuraram ajuda de fonoaudiólogo que fez o primeiro encaminhamento para o neurologista.

Ao perceber essa trajetória de encaminhamentos, fica evidente que existe uma tendência dos profissionais da saúde em desconsiderar os acontecimentos intraescolares. Nenhum dos profissionais que acompanhou Bird e emitiu relatórios conheceu a sua escola e seus professores, para ouvir o que eles têm a falar e, sobretudo, para problematizar os encaminhamentos.

Devido a práticas como essas, crianças passam por diversas avaliações, no caso de Bird: psicológica, fonoaudiológica, psicopedagógica ou neurológica. A partir de uma leitura de mundo que se baseia na categorização e generalização, e que percebe a criança encaminhada como um indivíduo abstrato, são criados laudos que relataram uma criança abstrata.

Para além desse modo de atuação no ambiente escolar, deve-se sempre considerar e investigar as queixas que fizeram com que determinada criança fosse encaminhada para um profissional de saúde. Sobre isso, Machado (2004) salienta:

A demanda da educação para a saúde deve ser repensada, assim como a prática da saúde para com a demanda escolar. O que se quer ao encaminhar uma criança para avaliação psicológica? Se o que se pretende é que um profissional da saúde ajude a pensar em hipóteses para a produção dos fenômenos psicológicos com o objetivo de criar estratégias de enfrentamento para os problemas do cotidiano escolar, então é necessário conhecermos e problematizarmos esse cotidiano escolar (MACHADO, 2004, p. 5-6).

Sobre essa discussão, ao conhecer a história da constituição do diagnóstico de Bird, identificamos que profissionais de saúde não indagaram o contexto social que se estabeleceu no interior da escola dele. Quando ele começou a apresentar comportamentos de desatenção e impulsividade, passando a influenciar sua aprendizagem, foram surgindo os procedimentos que produziram os encaminhamentos aos especialistas. Tais encaminhamentos não puderam atentar para aspectos bem concretos da escolarização de Bird: a desatenção vivenciada na educação infantil; o espaço inadequado da escola pública em que iniciou o ensino

fundamental; a posterior reforma da escola, implicando em um ano de escolarização em espaço improvisado; a troca constante de professoras durante o ano letivo de 2014; e por fim a exigência, por parte da escola, de que ele tivesse um diagnóstico, com a finalidade de poder aproveitar atividades específicas para os alunos com necessidades especiais, já que a escola passaria a ser polo da educação inclusiva no município.

Machado (2004) considera que a prática que desconsidera as diferenças tende a reduzir os sujeitos encaminhados a funcionamentos padronizados, cuja consequência é a realização de trabalhos que enquadram o indivíduo em uma estrutura determinada apenas por questões intrínsecas e familiares.

Esse tipo de trabalho desconsidera os territórios nos quais o sintoma se produz. Ao desconsiderar o processo de produção desses sintomas revela, uma concepção de sujeito e de mundo na qual o sujeito é tratado como objeto. Desconsidera também a realidade produzida por esse tipo de relatório que não é apenas “uma opinião técnica” (MACHADO, 2004, p. 3).

Sobre os laudos que falam de crianças abstratas, percebe-se que os profissionais que acompanharam Bird e validaram o seu diagnóstico não o conheceram em sua realidade, nem familiar, tampouco escolar. A mãe falou sobre esse fato, relatando que a neurologista entregou um relatório manuscrito, em poucas linhas, a partir de um contato extremamente breve com ele e a família, sem questionar ou conhecer as relações estabelecidas entre Bird e sua escola. Tal diagnóstico foi decisivo nos rumos escolares, e mesmo familiares de Bird.

Essas cenas se repetem em muitas histórias de crianças medicalizadas. Ao não adentrar na vida diária da escola e dos atores que dela fazem parte, os profissionais repetem relatórios incoerentes com realidade da criança. No caso de Bird, compreende-se que, ao conhecê-lo nas atividades cotidianas, Laura começou a percebê-lo em um outro lugar, dando possibilidades de avanços significativos no seu processo de escolarização. Reforça essa prática da profissional sua convicção de que os diagnósticos não dão conta de descrever o indivíduo, sempre mais complexo do que qualquer categoria abstrata.

Ao pensarmos que, quando a escola de Bird passou funcionar como polo para educação inclusiva, existiu um maior empenho da escola em cobrar dos pais um laudo neurológico, fica evidente que os pais foram submetidos aos condicionantes da escola e, por esse motivo, foram em busca de um neurologista. Nesse contexto,

pode-se compreender o modo perverso pelo qual as Políticas Públicas atravessam o cotidiano das pessoas que fazem parte da escola.

A prática do encaminhamento de crianças com problemas de aprendizagem e comportamentos para psicólogos ancora-se em uma série de práticas paralelas fazendo avaliações diagnósticas para encaminhamento, professores entendendo os problemas das crianças como algo individual ou familiar, a exigência de um laudo para a criança estar na classe especial (MACHADO; PROENÇA, 2004, p.41).

Logo, diante das experiências vivenciadas por Bird na escola, algumas indagações de Machado (2004) se fazem imprescindíveis: Em que medida o diagnóstico da saúde ajuda o fazer pedagógico? Como esses laudos podem interferir no trabalho pedagógico? Até que ponto o professor precisa da avaliação psicológica para poder trabalhar com a criança? O que fazer quando o relatório psicológico tem um conteúdo que não coincide com o que conhecemos da criança?

Ainda conforme a autora, alguns riscos devem ser o norte ético dos profissionais da saúde: se a intenção é que suas intervenções movimentem mudanças, há de se cuidar para que o diagnóstico não represente a produção de um olhar cristalizado para a criança, que, desse modo, dificilmente sairá do lugar de incapaz.

No caso de Bird, conhecemos os aspectos complexos que atravessaram a construção da sua história. Acredita-se que o sofrimento e as dificuldades vivenciadas no seu processo de escolarização estavam associados à falta de acolhimento da escola em relação a seu comportamento ativo, bem como à sua dificuldade no campo da linguagem, que produziu impactos no aprendizado da língua escrita. Não há como negar, ainda, que conflitos familiares vieram complementar uma história atravessa por essas dificuldades.

Devido à grande diversidade do ser humano, existem diversas formas de aprender, de ser, de pensar e de agir. A grande questão é o modo como iremos constituir nosso olhar para interpretarmos essa diversidade. De tal modo, devemos entender que as manifestações e experiências humanas não devem ser colocadas como sintomas e sim como expressões desse indivíduo que estão denunciando e revelando fatores das condições sociais complexas que engendram as dificuldades escolares. Assim, para entendermos a história de vida de Bird, é imprescindível compreendê-la como atravessada pelo movimento da sociedade em que ele se relaciona.

De tal modo, diferença é distinto de transtornos e doenças. Assim, mediante práticas que acolhem as diferenças, mesmo com contradições, Laura tem ajudado Bird a romper com dificuldades reais, que ele enfrenta no dia a dia da escola. Com essa leitura, os profissionais podem adentrar na raiz dos problemas vivenciados, pois é neste lugar que os afetos circulam e nele emergem as possibilidades de intervenções. Nesse sentido, cabe, a seguir, traçar uma discussão sobre essas intervenções e seus atravessamentos.

## 7.2 PROBLEMATIZANDO AS INTERVENÇÕES

Para a presente discussão, não podemos deixar de considerar os acontecimentos complexos que atravessam o cotidiano da escola pública. Neste momento, faz-se necessário ter o cuidado para não reproduzir um preconceito a partir de uma análise superficial perante as práticas escolares. Partimos, portanto, da compreensão de que a escola pública brasileira se encontra em situação de abandono e os professores fazem parte dessa conjuntura. Segundo Patto, o fracasso da escola pública brasileira é:

[...] o resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos. Reprodução ampliada das condições de produção dominantes na sociedade que as incluem, as relações hierárquicas de poder, a sedimentação e a burocratização do trabalho pedagógico, marcas registradas do sistema público de ensino elementar, criam condições institucionais para a adesão dos educadores à singularidade, a uma prática motivada acima de tudo por interesses particulares, a um comportamento caracterizado pelo descompromisso social. (PATTO, 2008, p.417)

Na classe em que Bird estudou no ano letivo de 2014, por razões diversas, houve trocas de professores por três vezes. No início do ano, a primeira professora precisou afastar-se por motivos de saúde. Assim, o município remanejou para a turma uma professora que não era concursada, mas contratada por um regime de trabalho temporário. Passados sete meses, o contrato da mesma venceu. Com isso, assumiu a classe uma professora concursada. Esses acontecimentos que atravessaram sua história escolar são comuns na rede pública de ensino, e certamente produzem efeitos nas práticas cotidianas dos professores e na experiência de escolarização dos alunos.

Souza (2013) esclarece que a rotatividade dos profissionais no dia a dia escolar cria uma instabilidade emocional no espaço. Professores que fazem trocas ou substituições durante o ano letivo tendem a produzir aquém do seu potencial. “Apesar da tendência a naturalização desses acontecimentos, vemos claramente seu impacto negativo nas crianças, do ponto de vista do rendimento escolar, do vínculo com o professor, com a aprendizagem e do sofrimento” (p.263).

Essa situação produz, de acordo com Souza (2013), uma insegurança nos educadores, bem como dificulta e promove rupturas em processos de ensino e aprendizagem e rupturas nos vínculos entre educadores e suas escolas, suas classes e seus alunos. A autora complementa que:

As mudanças da escola (e mesmo de classe) que os educadores fazem dão-se, via de regra, pelos chamados concursos de remoção e de ingresso. Nos de remoção, os cargos que não estão ocupados por profissionais efetivados de uma categoria funcional (por exemplo, professores, diretores etc.) da escola de uma região ou município, ou Estado, são colocados a disposição da Secretaria de Educação responsável ou de suas instâncias regionais (muitas vezes chamadas Diretorias de Ensino) – DE's. [...] Afora os concursos de remoção, há outros dispositivos de mudanças. Um dos mais corriqueiros é a licença por motivos de saúde. Esse tipo de licença ocorre em grande escala, o que pode ser explicado pelo fato de os professores pertencerem a uma categoria profissional significativamente atingida por doenças relacionadas a estresse no trabalho ou, em outras palavras, a sofrimento intenso relacionado a condições precárias de trabalho. Há ainda, os afastamentos do cargo para preenchimento de cargos administrativos, as remoções pontuais e outros dispositivos que promovem grande rotatividade de profissionais nas escolas, principalmente nos grandes centros urbanos. Cada um desses mecanismos aciona um intrincado e burocrático processo de determinação de outro profissional para ocupar o lugar vago, temporária ou “definitivamente” (SOUZA, 2013, p. 248-249).

Ainda para Souza (2013), as condições de instabilidade no trabalho refletem em consequências como: um número excessivo de faltas, licenças, mudanças de escola e mesmo desligamentos desses profissionais. Assim, os alunos “[...] reagem, ficam tristes, culpam-se, rebelam-se, maltratam as professoras substitutas. Ressentem-se das mudanças pedagógicas, desorganizando-se e mesmo regredindo na aprendizagem” (SOUZA, 2013, p. 263).

Machado (2004) complementa essa discussão, enfatizando que faz muita diferença na construção da aprendizagem um aluno ter tido quatro professoras em um ano letivo. Destaca-se, ainda, que as substituições dos professores são feitas sem que haja preparo prévio da classe ou da professora que fará a substituição. Ou seja, o planejamento escolar não é passado de profissional para profissional. Muitas

vezes, as crianças manifestam sua insatisfação agredindo a substituta com atitudes e falas pejorativas (SOUZA, 2013).

Saviani (2011) compreende a história da educação brasileira, levando em consideração questões sobre a influência histórico-política nos papéis da escola na sociedade. Nesse sentido, o autor faz provocações no que concerne ao papel do professor como transformador do sistema educacional, propondo debates e discussões a respeito da relação educativa estar usando o educador a serviço do educando ou às políticas governamentais do sistema vigente. Para o referido autor, quando ocorre à implementação de novas políticas educacionais, as possíveis mudanças das condições de trabalho ou da participação da comunidade escolar na formulação e implantação dessas transformações não são sequer mencionadas.

Esses atravessamentos refletiram no processo de escolarização de Bird, pois percebe-se que a escola pública em que ele estuda não conseguiu garantir a sua alfabetização nos anos iniciais do seu processo de escolarização. Defendemos, no entanto, que essa é a função mais básica da escola na contribuição do processo de escolarização de uma criança. Infelizmente, essas histórias se repetem, pois esse quadro diz respeito à atual situação da escola pública brasileira.

De acordo com Souza (2013), faz parte da realidade da escola brasileira alunos em séries avançadas no seu processo de escolarização, como o 4º e 5º anos do Ensino Fundamental I, paralisados no processo de aprendizagem da leitura e escrita. Bird encontra-se nessa situação, aluno do 5º ano do ensino Fundamental I, com sérias defasagens pedagógicas, principalmente no que concerne à aquisição da leitura e escrita.

Assim sendo, os profissionais procuraram compreender as dificuldades de Bird a partir de uma ótica individual ou familiar, desconsiderando uma construção produzida no âmbito coletivo. O que precisava ser considerado, no entanto, é que a trajetória escolar de Bird constituiu-se atravessada por uma ausência concreta de um ensino de qualidade, que assegurasse uma aprendizagem no que tange à leitura e à escrita, de maneira expressiva.

Esses aspectos inerentes à ideologia dominante estão diretamente entrelaçados à exclusão das camadas populares ao acesso a uma educação básica de qualidade. Como consequência, as dificuldades vivenciadas por Bird na escola ficaram enraizadas em concepções reducionistas que buscaram nele, individualmente, as respostas para seu mau desempenho individual.



Patto (2008) esclarece ainda que, na busca pelos culpados do fracasso escolar, culpam-se as crianças e/ou suas famílias pela não aprendizagem. Diante dessa lógica, devemos ter cuidado para não responsabilizar o professor, supostamente incompetente, pois ele também é capturado através de uma formação que pouco atenta para essa temática, bem como de falta de condições dignas de trabalho. Sem um repertório crítico sobre a medicalização da vida, e com condições precárias de trabalho, é quase esperado que, diante de alunos que não correspondem ao padrão, tais professores busquem atendimento especializado fora no contexto escolar. Para a autora, essa explicação que responsabiliza o professor ganha fortalecimento quando não ocorre uma queda nos índices de analfabetismo. Com isso, os profissionais docentes também são capturados por uma lógica que transporta responsabilidades que são do âmbito social para o indivíduo. Assim:

Passou a ser senso comum pensarmos que as conquistas dependem dos esforços individuais de cada um. É comum assistirmos a programas na televisão que relatam histórias nas quais se reforça a ideia de que as pessoas, individualmente, é que precisam lutar para conseguirem o que querem. O sistema capitalista se constitui nesta ideologia - defende que as pessoas que fracassam não aproveitaram bem as oportunidades que lhes foram dadas. Ora, pensar assim é fortalecer a ilusão de que vivemos condições de possibilidade igualitárias. O preço dessa ilusão é a privatização da responsabilidade pública e suas conseqüentes doenças contemporâneas no corpo do sujeito (MACHADO, 2004).

As experiências vivenciadas por Bird em seu processo de escolarização produzem implicações subjetivas, que foram construídas nas vivências e nas trocas de afetos. Souza (2013) completa que a escola é um importante campo de contradição de interesses. Historicamente, nela ocorrem contradições: operam, de forma concomitante, tanto forças que produzem o fracasso e sofrimento nas pessoas, quanto forças que estimulam no sentido oposto.

Os relatos trazidos do campo nos convocam a pensar sobre a complexidade existente nos processos de aquisição da linguagem escrita pelas crianças. Ao perceber essa complexidade, implica intervir nas relações nas quais o sujeito se constitui, sobretudo pensar em maneiras de intervir na produção da incapacidade da criança.

Deste modo, a psicopedagoga aponta algumas críticas ao trabalho pedagógico desenvolvido pela escola, sobretudo no ano letivo de 2014. A mesma observou que nas atividades que Bird trazia da escola, a letra utilizada não era

compreendida por ele. Assim, Laura recopiava as palavras da letra cursiva para a de forma. Sobre essa prática realizada na escola de Bird, Souza (2013) reflete que:

O desinteresse que aulas assim tendem a instalar agrava-se quando o nível de aprendizagem dos alunos é incompatível com o grau de dificuldade das atividades propostas. Assim, observamos com frequência crianças e adolescentes que ainda estão nos estágios iniciais da alfabetização sendo submetidos a atividades que envolvem interpretação de textos. A desconsideração de seu nível de domínio da língua escrita termina por prejudicá-los (SOUZA, 2014, p. 265).

Ao pensar trabalhos pedagógicos que rompem com essa lógica, podemos problematizar, de acordo com Machado (2004), que quando o professor acredita na potencialidade de certo aluno, e encontra no contexto escolar condições objetivas para realizar um trabalho pedagógico de qualidade, o mesmo, ao frequentar a sua classe, pode apresentar um avanço em sua aprendizagem. O fato está relacionado às diferentes relações que engendram distintas possibilidades.

Os seres humanos agem de maneiras diferentes conforme a sua relação com o contexto em que está inserido. Pode-se afirmar que, no cotidiano escolar, as crianças também apresentam seus comportamentos de modo coerente com as experiências e práticas vividas. Machado (2004) acrescenta que:

As professoras de nossas escolas nos mostram esse saber quando criam práticas, dinâmicas, tarefas, que permitem que seus alunos arrisquem, desejem. Mas, quando falamos de alunos que permanecem muito tempo sem aprender, ou com problemas disciplinares ou alunos com deficiências, principalmente deficiência mental, intensifica-se a procura de ajuda dos profissionais da saúde. Acreditamos que esses casos transcendem a relação professor-aluno, isto é, exigem devolvermos ao coletivo aquilo que foi individualizado no corpo da criança (MACHADO, 2004).

Nos alunos, essas práticas produzem diferentes implicações. Pensando no exemplo de Bird: os alunos diagnosticados com um suposto transtorno, ao fazerem parte de uma experiência escolar em que a escola aposta nas suas possibilidades, conseguem avançar. Neste caso, por que a necessidade de um diagnóstico?

Portanto, quando nos é relatado um problema, uma queixa, uma preocupação, nossa função deve ser buscar as hipóteses sobre a produção desses problemas no interior da escola. É na escola que o aluno estará cerca de metade de seu dia, e aí está a potência desse território para intervir naquilo que se apresenta [...] a função é criar dispositivos que movimentem aquilo que se apresenta cristalizado no interior da escola. Esses dispositivos têm relação com as práticas, as ações e as crenças estabelecidas no cotidiano escolar (MACHADO, 2004).

A partir desse modo de compreender as relações pedagógicas na escola, podemos afirmar que o trabalho desenvolvido por Laura e a escola no ano de 2015 tem, de forma consistente, tecido estratégias que têm colaborado com o crescimento de Bird no que tange ao processo de escolarização.

Contudo, é importante ressaltar que devido aos desafios concretos, já citados, que são enfrentados no processo de aquisição da linguagem escrita bem-sucedido na rede pública de ensino brasileira, a família de Bird, mesmo com dificuldades, tem investido financeiramente para que seu filho possa ter uma outra oportunidade para aprender. Fazem isso, ressaltamos, buscando não mais um serviço de saúde, mas um espaço de convivência que tem como centro de seu trabalho a intervenção pedagógica.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Quem salva uma vida, salva a humanidade inteira.*

(Provérbio Judaico)

O estudo apresentado pretendeu compreender o impacto que o diagnóstico do TDAH vem produzindo na vida diária de uma criança. Para tanto, conhecemos as nuances da construção do diagnóstico de Bird, no âmbito do processo de escolarização e suas vivências no ambiente familiar e no espaço de convivência.

É importante considerar a ausência de pesquisas com um enfoque nas consequências de um diagnóstico, especificamente de TDAH, que é posto pela ideologia dominante. Essa ideologia atravessa a intervenção no campo médico, tornando tanto o sujeito quanto seu diagnóstico engessados por uma sociedade capitalista.

Trabalhos com essa temática são difíceis e delicados de serem tratados. Muitos aspectos complexos estão engendrados na discussão crítica acerca do saber hegemônico que afirma a existência do TDAH. Para tanto, exige do pesquisador um cuidado nas relações estabelecidas durante o trabalho de campo.

Inicialmente, quando organizamos o projeto de pesquisa, definimos um trabalho de campo com observações na escola e entrevistas com os professores de Bird, sobretudo com a professora do Atendimento Educacional Especializado (AAE), porque queríamos investigar os impactos das Políticas Públicas de Inclusão em uma criança diagnosticada com TDAH.

Nesse sentido, existia o desejo de saber o que acontece na vida diária escolar, contudo, a relação da família com a escola, no momento que entramos no campo, estava muito tensa. Quando fomos à casa dos pais, a mãe já havia feito uma denúncia da escola. Soma-se a isso o contrato precário da professora que regia a turma no contexto do início da pesquisa. Perante essas condições, a professora, imaginando que seríamos, talvez, uma fiscal, não permitiu a nossa entrada na escola.

Somado ao histórico anterior à chegada em campo, há uma série de outras experiências desastrosas de pesquisadores que realizaram pesquisas de campo na escola, os quais, sem a menor sensibilidade para com os desafios que a escola

enfrenta na produção de uma escolarização bem-sucedida, saem julgando a escola e tudo que elas fazem como errado.

Buscamos considerar com delicadeza todos esses aspectos, quando nos deparamos com a recusa da escola em relação à nossa pesquisa. O fato é que, a partir de então, cada passo da pesquisa foi dado tendo como oriente questões éticas que constantemente nos convocavam a pensar, a todo o momento, como proceder na pesquisa. Destaca-se que favoreceu essa caminhada, a relação de confiança que foi estabelecida entre nós, a criança, seus pais e a psicopedagoga, com quem convivemos mais detidamente.

Ainda nos momentos iniciais da pesquisa, nos deparamos com uma situação emblemática: o encontro com uma mãe aguerrida, que retira por conta própria a medicação do seu filho, brigando com tudo e com todos para garantir o retorno do sorriso de seu filho. Mesmo que tal decisão tenha sido tomada pelos pais, em um consenso construído após conflitos significativos, sabemos o impacto da pesquisa nesse processo. Tal consciência nos colocou atentos ao lugar que ocupamos ao entrar na história de Bird e de sua família.

Embora constantemente convocadas, evitamos fazer intervenções na realidade pesquisada. Ao mesmo tempo, nos disponibilizamos a escutar todos os atores envolvidos na pesquisa, buscando sempre o cuidado para não fazer julgamentos. Sabemos que esse caminho é mais fácil, porque o contrário requer uma postura de ética e política que exige uma ponderação na relação com o outro.

Talvez, pautados por outra perspectiva, outros pesquisadores, diante da recusa da escola na entrada para a realização da pesquisa, buscassem outra criança que pudesse se encaixar no projeto de pesquisa previamente delimitado. Não pudemos fazer isso, pois nosso compromisso com questões éticas essenciais gritou para além de formalidades.

Desse modo, decidimos continuar com Bird, ainda que isso implicasse em total reconfiguração da pesquisa. Os limites e as possibilidades do campo foram compondo o direcionamento da pesquisa, cuja construção passou a focalizar de forma consistente as atividades que Bird realiza em um reforço escolar no espaço de convivência. Nesse, foram realizadas as observações participantes e a entrevista aconteceu com a professora do espaço.

Ao contrário do que se costuma afirmar, a escola é um lugar onde as potencialidades podem ser reconhecidas. Assim, pode-se destacar que, no caso de

Bird, a intervenção realizada pela professora do espaço de convivência e a atual professora da escola, em decorrência de outras posturas educativas, tem constituído uma guinada na história do fracasso escolar e relacional de Bird.

O compromisso de estabelecer uma sociedade igualitária que supere esse aparato ideológico implica trabalhar de forma ética, fazendo alguns enfrentamentos políticos. Um deles é tecer problematizações teóricas e práticas acerca da medicalização. Outro diz respeito a consolidarmos atuações no eixo educação-saúde que rompam com o modelo hegemônico, propondo que as intervenções aconteçam considerando a complexidade do processo de escolarização, em respeito à diversidade.

Acreditamos que, para que ocorra de fato mudança em nosso contexto social, cumpre à educação o papel de empoderamento, tanto de professores quanto dos alunos. Assim, esperamos que o trabalho possa trazer contribuições de forma ampliada para o enfrentamento de um problema que atinge não somente o Bird, mas muitas crianças que, em comum, vivem uma experiência escolar atravessada pelo mesmo contexto político-ideológico.

Portanto, o caso de Bird, embora seja único e irrepetível, é representativo de um campo de possibilidades que essa história revela, ainda que outras crianças não vivenciem da mesma maneira. Contudo, se a história de Bird culminou na sua exclusão, é porque o diagnóstico abre esse campo de possibilidades. E se o diagnóstico abre esse campo, precisamos cuidar das outras crianças que, de acordo com sua história específica de vida, nos sinalizam os seus campos de possíveis.

Vale ressaltar que havia, ainda, a intenção de escutarmos as concepções de Bird com relação à sua história e seu processo de escolarização. Para tanto, iríamos realizar atividades com ele fora dos contextos familiar e pedagógico, momento em que nossa relação estaria mais próxima, e poderíamos acompanhar e observar Bird no convívio social mais amplo. No entanto, considerando os limites impostos pelo prazo para conclusão desta pesquisa, tais atividades não puderam ser realizadas. É nossa intenção, no entanto, dar continuidade à presente pesquisa, realizando tal objetivo em estudo posterior. Mobiliza ainda mais essa intenção a clareza de que, embora a vida escolar de Bird tenha tomado um rumo mais promissor, ainda há uma série de elementos a serem considerados para que sua inclusão de fato aconteça na escola.

Sabemos que os acontecimentos no campo não se encerraram após a saída do pesquisador, e permanecem vivos durante a escrita do trabalho e para além desta. De fato, no contexto em que estávamos finalizando este trabalho, Raquel nos telefonou, querendo conversar. Seguimos acolhendo Raquel, Paulo, Bird e Mariana. Seguimos abertos ao diálogo com Laura e com a escola. Entendemos que é necessário cuidar das pessoas, aspecto que, nesta pesquisa, foi o ponto essencial a ser considerado. Assim, as formalidades para a construção de uma dissertação de mestrado tornam-se coadjuvantes quando existem questões éticas para com seres humanos. É com eles que assumimos nosso compromisso.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>. Acesso em: 29 jul 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em: 29 set 2014.

ANACHE, A. A. O psicólogo nas redes de serviços de educação especial: desafios em face da inclusão. In: MARTÍNEZ, A. M. (Org.) **Psicologia Escolar e compromisso social**. São Paulo: Alínea, 2005.

ANDRÉ, Marli. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília, DF: Liber Livro Editora, 2005.

ANGELUCCI, C. B. **Uma inclusão nada especial**: apropriações da política de inclusão de pessoas com necessidades especiais na rede pública de educação fundamental do Estado de São Paulo. São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_.; SOUZA, B.P. Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos Apresentação. In: CRP-SP; GIQE (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.7-13.

BARRETTO, Kleber Duarte. **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico**: Andanças com Dom Quixote e Sancho Pança. São Paulo: Dobra Editorial, 2012.

BENASAYAG, L. **ADDH. Niños com déficit de atención e hiperactividad**: Una patología de mercado? Buenos Aires: Ed. Noveduc, 2011.

BENCZIK, Peroni Bellini Edyleine. **Transtorno de Déficit de Atenção**: Atualização Diagnóstica e Terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOGDAN, R. BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRUM, E. O doping dos pobres. In: \_\_\_\_\_. **A menina quebrada**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2013. p. 39-46.

CALIMAN, Luciana Vieira. **A biologia moral da atenção**: A constituição do sujeito (des) atento. 2006. 173 folhas. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CATÃO, V. Criança - Sujeito de historia e cultura: princípios metodológicos de pesquisa com criança. Revista **UNIABEU**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, jan.abr. 2012.

CID-10 – **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. WHO, Geneve: Editora Artes Médicas, 1993. p. 254-282.



CHAUÍ, M. **O que é ideologia**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

COLLARES, M. A. A; MOYSÉS, C. A. L. Historia não contada dos distúrbios de aprendizagem. **CEDES**, n. 28, p.31-47, 1992.

\_\_\_\_\_. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp. Faculdade de Educação e Faculdade de Ciências Médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 8, n.1, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Dislexia e TDAH: Uma análise a partir da ciência médica. In: **Medicalização de crianças e adolescente: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. CRP-SP; GIQE (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110. Cap. 5.

CRUZ, Silvia Helena Vieira. **Ouvindo Crianças: considerações sobre o desejo de captar a perspectiva da criança acerca da sua experiência educativa**. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 27, 2004.

CRUZ, Silvia Helena V. (Org.). **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas** São Paulo: Cortez, 2008.

DOMINGOS. M. A. **A escola como eta de inclusão: sentidos e significados produzidos por alunos e professores no cotidiano de uma escola do sistema regular de ensino a partir da inclusão de alunos portadores de necessidades educacionais especiais**. 372f. 2005. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Editora Artes Médicas, 1995.

EZPELETA, J. E; ROCKWELL, E. (Org.) **Pesquisa participante**. 2.ed. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1989.

FERNANDEZ, A. M. D. et al. Histórias e práticas do sofrer na escola: múltiplos atos/atores na produção do “aluno problema”. In: MACHADO, A. M; FERNANDEZ, A. M. D. ; ROCHA, M. L. **Novos possíveis no encontro da Psicologia com a Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.145-166. cap. 7.

FERNÁNDEZ, Alicia. A sociedade hiperkinética e desatenta medica o que produz. In: FERNANDEZ, Alicia. **Os idiomas do Aprendente: análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. p. 203-219. cap. 16.

FIORE, M.A. Medicalização do corpo na infância: considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Mnemosine**, v. 1, n. 1, p. 365-380, 2005.

FORUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/>. Acessado em: 29 jul 2015.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: \_\_\_\_\_. **Medicalização de crianças e adolescente: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** CRP-SP; GIQE (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-37. cap. 2.

GAVIOLI, Camille; RANOYA, Flávia; ABBAMONTE, Renata. **A prática do acompanhamento educacional na inclusão escolar: do acompanhamento do aluno ao acompanhamento da escola.** An. 3 Col. LEPSI IP/FE-USP, 2002.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem.** Tradução de Valter Lellis Siqueira. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** São Paulo: Paz e Terra, 1970.

HOFFMANN, M. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Entrevista não-diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, p. 62-66; 923-927, nov-dez 2009.

JERUSALINSKY, A. PÁEZ; S. M. C. de. **Escritos da Criança** – Carta aberta aos pais acerca da escolarização das crianças com problemas de desenvolvimento. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2001. n.6

KAPLAN, Harold I; GREEB, Jack A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LIMA, Cabral Rossano. **A construção contemporânea de bioidentidades: um estudo sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** 2004. 133 folhas Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

MACHADO, Adriana Marcondes. **Crianças de classe especial: Efeitos do encontro da saúde com a educação.** Avaliação psicológica na Educação: Mudanças necessárias. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1994

MACHADO, Adriana Marcondes. Avaliação psicológica na Educação: Mudanças necessárias. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia e Educação: Desafios teóricos-práticos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MACHADO, Adriana Marcondes. Encaminhar para a saúde quem vai mal na educação: um ciclo vicioso? **Revista Educação**, SME, 2004.

MACHADO, A. M. PROENÇA, M. As crianças excluídas da escola: Um alerta para a Psicologia. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia Escolar em busca de novos rumos. Orientação à queixa escolar.** São Paulo. Casa do Psicólogo, 2004.

MANTOAN, M. T. E. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. IN: ARANTES, V. A. (Org.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos.** São Paulo: Summus, 2006.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003. p. 29.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em Sociologia. In: THIOLENT, M. **Crítica Metodológica, investigação social e enquete operária.** São Paulo: Polis, 1980.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, MGD, MEIRA, MEM; TULESKI, SC. **A exclusão dos "incluídos":** uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011, p. 133-196.

MOYSÉS, C. A. L. **A institucionalização invisível:** Crianças que não- aprendem-na-escola. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

OLIVEIRA, F.; SOUZA, M. P. R. O que dizem os projetos de lei sobre Dislexia e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Contribuições da Psicologia Escolar. In: COLLARES, Cecília A.L.; Maria A.A.; MOYSÉS, Mônica C.F. Ribeiro. (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas: Mercado das Letras, 2013. p. 203-220.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 04 jul. 2014.

PATTO, M. H. S. **A Produção do fracasso escolar:** Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

\_\_\_\_\_. Mordaças sonoras: A Psicologia e o silenciamento da expressão. In: \_\_\_\_\_. **Exercícios de indignação:** escritos de Educação e Psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 95- 106.

\_\_\_\_\_. Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicol. USP.*, São Paulo, v. 8, n. 1, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 07 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. O conceito de cotidianidade em Agnes Heller. **Perspectivas**, São Paulo, 16: 119-141, 1993.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAUJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 06 out. 2013.

PLAISANCE, E. Denominações da Infância: do normal ao deficiente. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, 2005.

PROENÇA, Marilene. Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em Psicologia. In: OLIVEIRA, M. K. ; REGO, T. C; SOUZA, D. T. R. (Org.) **Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea.** São Paulo: Moderna, 2002. p. 177-213.

RITALINA: cloridrato de metilfenidato. São Paulo: Novartis. Bula de remédio. Disponível em: <<http://www.bulas.med.br/bula/3721/ritalina.htm>>. Acesso em: 10 set. 2014.

ROCKWELL, E. **Reflexiones sobre el proceso etnográfico**. Ciudad de México: DIE/CINVESTAV, 1987.

ROHDE L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. **Rev Bras Psiquiatria**, São Paulo, v. 22. 2000.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro; Porto Alegre, v. 80, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 06 out. 2013.

ROMAN T, Schmitz M; POLANCZYK G; HUTZ M. Etiologia. In: ROHDE L. A; MATTOS, P. (Ed.) **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003. p. 35-52. cap.2.

SARAIVA, L. F. O. SOUZA. Olhares em foco: tensionando silencionamentos. In: \_\_\_\_\_. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2013.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico-Crítica: Primeiras aproximações**. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2011. (Coleção Primeiros Passos).

SOUZA. Beatriz de Paula. Fundamentos escolares e produção de fracasso escolar e sofrimento. In: \_\_\_\_\_. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2013.

SHAFFER, Margareth; BARROS, Jane F. A demanda escolar à clinica: quando o não aprender passa a ser o nome (do aluno). In: MARASCHIN, C.; FREITAS, L. B. L. **Psicologia e educação: Multiversos sentidos, olhares e experiências**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p.57-77.

STRAUSS, S. **The Linguistics, neurology, and politics of phonics**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2005.

SUCUPIRA, A. C. S. L. Hiperatividade: doença ou rótulo? **Caderno CEDES**, n. 15, p.30-37, 1985.

SZOBOT, Claudia Maciel; STONE, Isa Rolin. Transtorno de Déficit de Atenção: base neurobiológica. In: ROHDE LA; MATTOS, P. (Ed.). **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. p. 54-62. cap. 3.

TESSARO, N. S. **Inclusão Escolar: concepção de professores e alunos da educação regular e especial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

UNTOIGLICH, G. Diagnósticos en la infancia: Complejidad de las problemáticas actuales. In: BENASAYAG, L. (Org.). **ADDH. Niños com déficit de atención e**

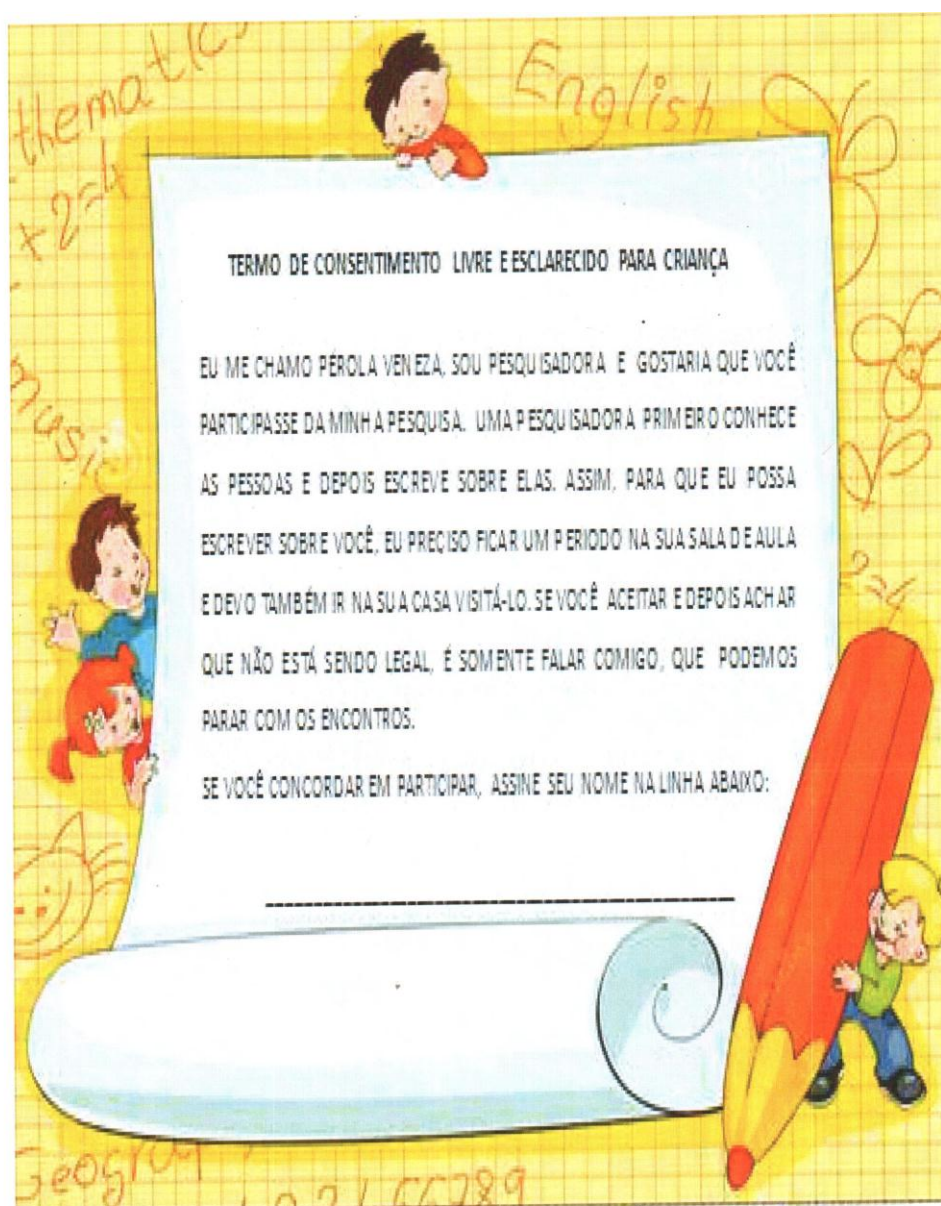
**hiperactividad:** Una patología de mercado? Buenos Aires: Noveduc, 2011. p.89-106.

VIÉGAS, Lygia de Sousa. Reflexões sobre etnografia em Psicologia e Educação. **Diálogos possíveis**, jan/jun, 2007, p. 103-123.

VIÉGAS, L. S.; OLIVEIRA, A. R. F. TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances:** estudos sobre Educação, Presidente Prudente, jan./abr, v. 25, n.1, p. 39-58, 2014,

YIN, R. K. **Estudo de caso:** Planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Caso de Participação de Crianças

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A criança \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A VIDA DIÁRIA DA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDA/H: OS IMPACTOS DA MEDICALIZAÇÃO”. Neste estudo, pretendemos compreender os impactos encontrados nas histórias vivenciadas por criança diagnosticada com TDAH.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é trazer subsídios científicos para embasar atuações contextualizadas no ambiente escolar, bem como atuações comprometidas com o crescimento educacional e social das crianças e menos com a legitimação de rótulos, preconceitos e com a exclusão das diferenças, sobretudo das classes pobres ou oriundos do ensino público.

Para a concretização desse estudo, será utilizada uma metodologia qualitativa com base em um estudo de caso, se constituindo uma metodologia de pesquisa consolidada que pode identificar aspectos gerais, possibilitando maior enriquecimento na construção de novos conhecimentos. A pesquisa de campo será realizada respeitando a Resolução CNS 466/12.

Para participar deste estudo, a criança sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pela criança, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade da criança com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação.

Para protegê-lo do possível risco de identificarem a criança acompanhada pela pesquisa, sua identidade (nome e outros dados passíveis de identificação) não será divulgada, sendo guardada em completo sigilo, tanto nos relatórios quanto nas publicações. Todo esforço será empreendido, ainda, no sentido de proteger a criança e sua família de possíveis estigmas e constrangimentos, que usualmente atingem crianças com diagnósticos na vida escolar. Nesse sentido, a pesquisadora assume e compromissos de acompanhar a criança pelo tempo que for necessário, mesmo findada a pesquisa, a fim de garantir que a mesma possa ter uma vida escolar bem sucedida.

Os resultados estarão à sua disposição durante todo o processo da pesquisa, incluindo quando a mesma for finalizada. O nome ou o material que indique a

participação da criança não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, responsável pela criança \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo realizada sob a responsabilidade da pesquisadora Pérola Roberta da Silva Veneza e da orientadora Profa. Dra. Lygia de Sousa Viégas, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável ou para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Miguel Calmon, s/n, Departamento I, Faculdade de Educação, pelo telefone (71) 3283-7200.

Tenho ciência que posso modificar a decisão de participar do estudo, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

**Assinatura do responsável**

Assinatura:

Nome:

Endereço:

RG.

Fone:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

.....  
**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ para participar da Pesquisa “A VIDA DIÁRIA DA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TDAH/H: OS IMPACTOS DA MEDICALIZAÇÃO” sob a responsabilidade da pesquisadora Pérola Roberta da Silva Veneza e da orientadora Profa. Dra. Lygia de Sousa Viégas, a qual pretende compreender os impactos encontrados nas histórias vivenciadas por uma criança diagnosticada com TDAH.

Sua participação se dará por meio da autorização para que a pesquisadora possa frequentar a escola, sobretudo por meio do acompanhamento de um aluno selecionado coletivamente. Tal acompanhamento envolverá diversas atividades formais e informais na escola.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, ou seja, a participação na pesquisa é voluntária. Consideramos que, com sua colaboração, o Sr. (a) estará contribuindo para a melhoria do processo de escolarização de crianças que apresentem diferentes modos de se comportar na escola.

Para protegê-lo do possível risco de identificarem a escola, sua identidade (nome e outros dados passíveis de identificação) não será divulgada, sendo guardada em completo sigilo, tanto nos relatórios quanto nas publicações.

Vale ressaltar que o Sr. (a) tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Miguel Calmon, s/n, Departamento I, Faculdade de Educação, pelo telefone (71) 3283-7200.

Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa, realizada sob a responsabilidade da pesquisadora Pérola Roberta da Silva Veneza e da orientadora Profa. Dra. Lygia de Sousa Viégas. Também obtive esclarecimentos acerca da relevância de minha participação na pesquisa e das estratégias que visam a garantir minha integridade, evitando riscos de minha participação. Declaro, enfim, que estou ciente de que não terei despesas ou remuneração com a participação na pesquisa. Diante do exposto, venho, por meio deste, oficializar meu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, estando seguro de que poderei retirar esse consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso deseje.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante  
Fone: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA COM OS PAIS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA COM OS PAIS

#### Explicações preliminares

A finalidade desta entrevista é ouvi-la sobre suas vivências, especialmente as vivenciadas junto a seu filho que está participando da pesquisa. Farei algumas perguntas para estimular e orientar suas recordações, pedirei que conte suas lembranças a partir das experiências vivenciadas.

#### Sobre sua História Pessoal

Inicialmente, gostaria que você falasse um pouco sobre você.

Me conte o que faz hoje, sobre seus dias, suas atividades.

Me conte também sobre o nascimento dos seus filhos, mais especificamente sobre a história de Bird?

Como é seu cotidiano com Bird?

#### Sobre a Criança

1) Como você descreve Bird?

2) Quais foram às primeiras situações que a escola sinalizou em relação ao processo de escolarização de Bird?

3) Conte algum episódio marcante que você lembra.

4) Quais foram às primeiras sinalizações apresentadas pela escola sobre o comportamento de Bird?

5) Conte como vocês lidaram com (pai e mãe)?

6) Como a escola lidou com a situação?

7) Como vocês (pai e mãe) entenderam as queixas apontadas pela escola?

8) Conte como você compreende o processo de escolarização de Bird?

9) Conte o caminho percorrido na construção do diagnóstico de Bird?

10) Sobre o processo de escolarização de Bird, como vocês (pai e mãe) descreveriam os desafios e as conquistas realizadas?

#### Para finalizar...

Terminamos nossa entrevista. Há algo que você gostaria de dizer além do que já conversamos?

Há algo que você considera importante e que não falou durante a entrevista?

Você gostaria de dizer algo sobre nossa entrevista?

## APÊNDICE E - ENTREVISTA COM A PSICOPEDAGOGA

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA PSICOPEDAGOGA

#### **Explicações preliminares**

A finalidade desta entrevista é ouvi-la sobre suas experiências, especialmente às vivenciadas junto à criança que está participando da pesquisa, aqui no eta. Farei algumas perguntas para estimular e orientar suas recordações, pedirei que conte suas lembranças a partir das experiências vivenciadas com a criança.

#### **Sobre sua História e Cotidiano Profissional**

Inicialmente, gostaria que você falasse um pouco sobre você.  
Me conte um pouco sobre sua trajetória profissional.  
Me conte também o que faz hoje, sobre seus dias, suas atividades.  
Como é seu cotidiano aqui no espaço de convivência?

#### **As vivências com a criança**

- 1- Você lembra como Bird chegou ao espaço?
- 2- Qual foi sua impressão inicial?
- 3- Conte algum episódio marcante que você lembra.
- 4- Como você compreende o processo de escolarização de Bird?
- 5- Conte como tem sido realizado o trabalho com Bird?
- 6- De que maneira o reforço escolar tem acrescentado no processo de escolarização de Bird?
- 7- Comente sobre as atividades que ele realiza com os demais professores do espaço.
- 8- Como você compreende as experiências de Bird com seus colegas e professores, no espaço?
- 9- Sobre Bird e a Família: Como você acha que os pais percebem o processo de escolarização do filho?
- 10- Existe alguma parceria entre o trabalho realizado no espaço e a escola? Se tem? Como se dá?
- 11- Sobre a experiência vivenciada com Bird no espaço, como você descreveria os desafios e as conquistas realizadas?

#### **Pensamentos, críticas e contribuições:**

Neste momento, baseado em suas experiências vivenciadas com Bird no espaço, você poderá falar sobre seus pensamentos, críticas e contribuições.

#### **Para finalizar...**

Terminamos nossa entrevista. Há algo que você gostaria de dizer além do que já conversamos?

Há algo que você considera importante e que não falou durante a entrevista?

Você gostaria de dizer algo sobre nossa entrevista?

## ANEXO A - PARECER DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Impactos Subjetivos das Políticas Públicas de Inclusão Escolar em uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H

**Pesquisador:** Lygia de Sousa Viégas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25790414.9.0000.5531

**Instituição Proponente:** Faculdade de Educação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 553.106

**Data da Relatoria:** 12/03/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Educação da mestranda Pérola Roberta da Silva Veneza, sob orientação da Profª Drª Lygia de Sousa Viégas. A proposta visa compreender as possíveis relações entre as Políticas Públicas de Inclusão e os impactos subjetivos encontrados nas histórias vivenciadas por uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H. A pesquisa terá como referencial teórico o Materialismo Histórico-Dialético, embasado por Maria Helena Souza Patto. Trata-se de um estudo de caso. O estudo será desenvolvido numa Escola de Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino localizada na cidade de Salvador-BA, que trabalhe com educação inclusiva. Com o aceite da escola, será solicitado que a mesma indique uma criança diagnosticada com TDA/H, para que ela seja acompanhada pela pesquisa. A família da criança será contatada pela pesquisadora, quando a pesquisa, seus objetivos e procedimentos serão apresentados. Com o aceite da família e assinatura do TCLE, haverá o primeiro contato com a criança, que também será convidada a participar. Os gestores, professores, funcionários e colegas, todos os envolvidos na construção do processo de escolarização da criança acompanhada, também serão ouvidos na pesquisa.

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 553.106

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo geral:**

- Compreender as possíveis relações entre as Políticas Públicas de Inclusão e os impactos subjetivos encontrados nas histórias vivenciadas por uma criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H.

**Objetivos específicos:**

- Identificar na vida diária escolar, histórias vivenciadas por criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H.
- Conhecer e Compreender as relações estabelecidas com a criança diagnosticada por parte de diversos agentes escolares (professores, gestores, funcionários, colegas), assim como as relações familiares.
- Identificar e Compreender os impactos subjetivos encontrados nas histórias vivenciadas por criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H.
- Relacionar as Políticas Públicas de Inclusão com complexidade dos impactos subjetivos encontrados nas histórias vivenciadas por criança diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As pesquisadoras descrevem para pais e responsáveis no TCLE que "para protegê-lo do possível risco de identificarem a criança acompanhada pela pesquisa, sua identidade (nome e outros dados passíveis de identificação) não será divulgada, sendo guardada em completo sigilo, tanto nos relatórios quanto nas publicações. Todo esforço será empreendido, ainda, no sentido de proteger a criança e sua família de possíveis estigmas e constrangimentos, que usualmente atingem crianças com diagnósticos na vida escolar. Nesse sentido, a pesquisadora assume o compromisso de acompanhar a criança pelo tempo que for necessário, mesmo findada a pesquisa, a fim de garantir que a mesma possa ter uma vida escolar bem sucedida".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto factível e relevante para a vida de pessoas que convivem com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade- TDA/H.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO B – RELATÓRIO NEUROLOGISTA



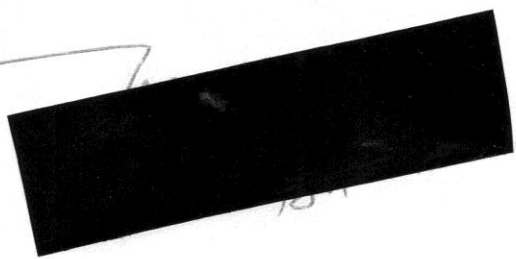
TELSONIO MORAES



ADONIA, portador de transtorno do espectro autista associado ao A. HIPERTENSÃO NERVOUSA DE ACOMPANHAMENTO MULTIFASICO-PRIMAR. codx2 F84.4

ADONIA, portador de transtorno do espectro autista associado ao A. HIPERTENSÃO NERVOUSA DE ACOMPANHAMENTO MULTIFASICO-PRIMAR. codx2 F84.4

ADONIA, portador de transtorno do espectro autista associado ao A. HIPERTENSÃO NERVOUSA DE ACOMPANHAMENTO MULTIFASICO-PRIMAR. codx2 F84.4



ANEXO C – RECEITA MEDICAÇÃO

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		<b>ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA</b>	
UF	NÚMERO	[Redacted]		Nome:	
BA	1282809			Espirina 120mg	
Data ____ de ____ de ____		Paciente		Quantidade e Apresentação	
[Redacted]		[Redacted]		120mg = 02	
Assinatura do Emitente		Endereço		Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia	
[Redacted]		[Redacted]		At. dia	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>				<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b>	
Nome: _____				Nome _____	
Endereço: _____				Data ____/____/____	
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____					

American BankNote Ltda - Rua Peter Lund 146 São Cristóvão - RJ - Cep.: 20930-390 - CNPJ - 33.309/0001-47

## ANEXO D – EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA

**Serviço de Eletroencefalografia Digital e Mapeamento Cerebral**

Nome: [REDACTED]  
Sexo: Masculino  
Idade: 08 anos  
Data do Exame: 05.01.2012  
Convenio: [REDACTED]  
Solicitação: [REDACTED]  
Dados do exame: EEG em vigília.  
Condições Técnicas: Satisfatórias.

**Eletroencefalograma Digital**

A atividade elétrica cerebral de repouso, é simétrica entre áreas homólogas, levemente desorganizada, com ritmo dominante Alfa de 09 a 10 Hz, de média amplitude, com predomínio nas regiões posteriores, associado com atividades rápida (Beta) de predomínio frontal e ondas Theta temporo-parietais, simétricas.

Reação de atenuação visual positiva.

A ativação pela hiperpnéia voluntária não modifica significativamente o traçado.

Grafos elementos paroxísticos não foram registrados.

**Conclusão:**

EEG digital, em vigília, sem anormalidades, para a idade. ✓

[REDACTED] Neurofisiologia



## ANEXO E – RELATÓRIO PSICOPEDAGOGA

## RELATÓRIO

A partir do Diagnóstico Psicopedagógico clínico realizado com o paciente, [REDACTED] [REDACTED], foi detectada como provável dificuldade de aprendizagem a HIPERATIVIDADE - Trata-se da síndrome da conduta, de origem neurobiológica, mais frequente durante a infância é uma patologia que se caracteriza pela existência de três sintomas: hiperatividade (movimento contínuo e superior ao esperado para a idade da criança) falta de atenção e impulsividade. Um transtorno que se produz devido a uma alteração do sistema nervoso central, uma das causas do fracasso escolar e de problemas sociais do paciente.

De acordo com as avaliações aplicadas e o conteúdo manifesto nas tarefas executadas, aliados aos sintomas de ordem funcional foi solicitado um encaminhamento ao Neuropediatra, onde se pode esclarecer o real diagnóstico levando a confirmar os sintomas como sendo um transtorno de CID F84.4.

A proposta é continuar oportunizando atendimento psicopedagógico, para acompanhar seus avanços com o grupo escolar e a relação vincular com a aprendizagem e com os orientadores.

Na escola solicitamos um acompanhamento com um profissional da educação individual para oportunizar um melhor conhecimento cognitivo do educando.

[REDACTED]  
[REDACTED]