

**“AS COISAS DA ESCOLA PRA ELE NÃO INTERESSA!”  
AS FALAS DE PAIS E PROFESSORES SOBRE O COMPORTAMENTO DE  
CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH**

Cristiana Roth de Moraes Lenzi  
Universidade Regional de Blumenau - FURB

Rita de Cássia Marchi  
Universidade Regional de Blumenau - FURB

## **RESUMO**

A medicalização da Educação é um tema de pesquisa emergente. Pesquisas indicam um aumento significativo no diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e no consumo de medicamentos como o metilfanidato (Ritalina). Com aporte teórico na Sociologia da Infância, esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o que dizem pais e professores sobre a medicalização das crianças para o controle do TDAH na escola. A metodologia da pesquisa se caracteriza como qualitativa, descritiva, de caráter exploratório, tendo sido usado como instrumento de geração de dados entrevistas semiestruturadas com pais e professores de alunos que apresentavam diagnóstico de TDAH e/ou que faziam uso de medicamento; e, ainda, análise de documentos técnicos (cartas de encaminhamento, laudos diagnósticos, receitas médicas). Este artigo trata apenas da fala dos pais/responsáveis e professores sobre o comportamento das crianças. A partir das falas dos entrevistados, foi possível perceber que as queixas das professoras, relacionadas ao comportamento dos alunos, surgem já na educação infantil. As principais queixas dizem respeito à agitação e falta de atenção, que fazem com que as crianças não desempenhem bem sua função produtiva no seio da organização escolar, isto é, que não exerçam de forma adequada o “ofício de aluno”. Foi possível perceber, através das falas das professoras, a visão da infância como um problema social e a ideia de uma crise da infância e da autoridade.

**Palavras chaves:** Escola. Medicalização da criança. Sociologia da Infância. TDAH.

## **1 INTRODUÇÃO**

Este estudo foi desenvolvido no Mestrado em Educação da Universidade Regional de Blumenau – FURB e tem por tema amplo a relação entre saúde e educação, enfocando, mais especificamente, a medicalização da educação com o significativo aumento, no Brasil, de crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Para diversos autores, entre eles Luengo (2010), a educação da infância ainda tem, na atualidade, um caráter essencialmente disciplinador, pois ainda é difícil para o educador ver a criança como “produtora de seus desejos” (LUENGO, 2010, p.20), isto é, autônoma e ativa. Sendo a escola caracterizada como um lugar de controle e disciplinamento, geralmente essa instituição não consegue lidar com o comportamento agitado ou “desatento” de uma criança e que pode vir a ser considerado “desviante”.

A hiperatividade apareceu na nomenclatura diagnóstica oficial na década de 1960, na segunda edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-II), guia psiquiátrico (publicado pela Associação Americana de Psiquiatria) que contém informações sobre diversos transtornos mentais estudados e classificados (BARBARINI, 2011; BARKLEY, 2006; LIMA, 2005). Fundamentalmente, o diagnóstico é baseado no quadro clínico comportamental e de acordo com critérios dos atuais sistemas de classificação como o DSM-IV ou a CID 10, já que não existe marcador biológico definido para todos os casos de TDAH.

O tema é, portanto, crescente nas escolas, nos consultório médicos e também na mídia, pois o consumo de medicamentos como o metilfanidato (Ritalina), teve um aumento de 73,5% no Brasil de 2009 a 2011, entre crianças e jovens de 06 a 16 anos, segundo dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC, 2012). Assim, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), considerado um transtorno psiquiátrico e genético, tem sido uma das principais causas do aumento da demanda aos consultórios de psiquiatras e psicólogos no Brasil.

Mas, recentemente, surgiram fortes críticas à relação da ocorrência do TDAH unicamente no plano biológico, o que deixa de lado questões sociais e educacionais também envolvidas (BARBARINI, 2011). Essa “biologização” (COLLARES; MOYSÉS, 1996), ou transformação de questões sociais (que geralmente se manifestam na escola) em biológicas, coloca quaisquer problemas apresentados pelas crianças como causas do fracasso escolar. Assim, se desloca o eixo de uma discussão político pedagógica para causas e soluções médicas que, portanto, se colocam fora do alcance da Educação<sup>1</sup>. A isso também se denomina medicalização da Educação ou da vida escolar: a transformação de questões de ordem social, política e cultural em doenças, distúrbios ou transtornos, vinculando o que não está adequado às normas sociais a uma suposta causa orgânica (COLLARES; MOYSÉS, 1996;

---

<sup>1</sup> Esta poderia ser, então, uma forma da escola, como instituição, se abster da responsabilidade por determinados problemas que se manifestam ou ocorrem em seu interior.

MONTEIRO, 2007). Portanto, parece ser mais fácil transferir a responsabilidade para o sistema de saúde, que está estruturado para diagnosticar e tratar doenças e, conseqüentemente, realizar um diagnóstico e prescrever um medicamento (LUENGO, 2010).

Diante do exposto, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: Por que as crianças são levadas ao neuropediatra? Em que contexto surgem as queixas em relação ao comportamento dessas crianças? O que dizem pais e professores sobre o uso de medicamentos pelas crianças, para controle do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?

Sendo assim, buscou-se na Sociologia da Infância (SI) o aporte teórico para uma reflexão sobre a criança como indivíduo que não pode ser pensado separadamente do seu contexto social e cultural.

Esta pesquisa se justifica para a comunidade científica pela inexistência de estudos sobre o assunto em Blumenau (SC), cidade onde o estudo foi realizado, e pela falta de trabalhos que analisem o fenômeno sob a ótica da Sociologia da Infância, onde o foco está na criança como ator social, já que a maioria das pesquisas encontradas sobre o assunto é das áreas da psicologia, da psicopedagogia e da medicina. Esta pesquisa poderá contribuir, portanto, também com os estudos que refletem e geram conhecimentos na área dos Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente.

O objetivo geral da pesquisa foi compreender as falas dos pais e professores sobre a medicalização das crianças, para o controle do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na escola. Neste artigo, discutiremos apenas as falas que dizem respeito ao comportamento das crianças (com diagnóstico de TDAH) na escola e em casa.

## **2 A SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E SUA COMPREENSÃO SOBRE AS CRIANÇAS**

Responsável pelo primeiro grupo de pesquisa no campo da SI, Jens Qvortrup (2010) constata que as crianças sempre foram investigadas pela psicologia e pela pedagogia, sendo que as ciências sociais priorizavam estudos sobre a família e a escola, ignorando as crianças como grupo social. Surge então, nas últimas décadas do século XX, um campo que investiga as crianças como atores sociais e a infância como categoria socialmente construída, ampliando a produção de conhecimento sobre as relações sociais das crianças com seus pares e com os adultos.

Apesar de ter sido apenas no final do século XX que a infância passou a ser considerada como categoria social, a expressão “sociologia da infância” se encontra formulada já desde os anos 30 deste mesmo século. A teoria da socialização está no cerne do pensamento de Émile Durkheim, desde o surgimento do pensamento sociológico, no século

XIX. Essa teoria considera a educação como ação unilateral exercida pelos adultos sobre as crianças. Assim, tradicionalmente, a sociologia estuda a criança apenas na condição de aluno, mas, com a emergência contemporânea da SI se realiza uma revisão crítica do conceito tradicional de “socialização” e a análise passará a estar centrada na infância como construção ou estrutura social e as crianças como atores participantes do seu processo de socialização. (SARMENTO, 2009; MARCHI, 2009).

Nas duas últimas décadas, a SI tem vindo a ganhar maior expressão, desenvolvendo-se, em boa parte, pela necessidade de compreender um grande paradoxo: crianças com excesso de cuidados, vigilância e atenção e a infância como uma geração onde se acumulam exponencialmente os indicadores de exclusão e sofrimento (SARMENTO; MARCHI, 2008; SARMENTO, 2009; QVORTRUP, 2010).

No movimento geral da construção social da infância, no início da modernidade ocidental, as crianças passaram a ser confinadas ao espaço privado, aos cuidados da família e da escola, retirando da esfera pública os cidadãos mais jovens, principalmente se apresentam sinais de comportamento desviante ou se a carência econômica os remete para cuidados assistenciais. Sendo assim, esse confinamento ao espaço privado, além de manter o ocultamento e a invisibilidade social da infância, incitou também o olhar científico da Psicopedagogia, Puericultura, Psiquiatria Infantil, etc, sobre a criança (SARMENTO, 2009).

Sirota (2001) sugere que a emergência da SI poderia ser simbolizada pelo surgimento da noção de “ofício de criança” [métier d'enfant] que aparece inicialmente na literatura pedagógica francesa. Posteriormente esse conceito foi transferido para o campo sociológico, dando origem ao termo “ofício de aluno”, através dos estudos dos sociólogos Chamboredon e Prévot e, mais tarde, de Philippe Perrenoud. Assim, segundo MARCHI (2010, p.190-191), os conceitos de “ofício de criança” e “ofício de aluno”, surgem pelo encontro das categorias infância/criança em um mesmo meio – a escola, que se torna “o lugar, por excelência, da criança”. Ser criança é exercer um papel social atribuído aos que estão na infância e, sendo assim, o “ofício de criança” tem como sua principal expressão o “ofício de aluno”, ou seja, o “aprendizado das regras do jogo” escolar (SIROTA, 2001).

O modelo de infância/criança passa por uma desconstrução/reconstrução contemporânea, no quadro da crise que atinge as principais instituições sociais, refletindo em novas condições de vida de crianças em todo o mundo. A SI interroga, assim, o lugar da infância na sociedade e as relações de poder entre as gerações, sendo responsável pela discussão contemporânea em torno da chamada “crise social” da infância e do “novo estatuto” da criança tanto no plano jurídico quanto no plano social (MARCHI, 2009). A SI reivindica,

portanto, a declaração da infância como objeto de estudo conceitualmente autônomo: “Trata-se, portanto, do movimento teórico de colocar a infância e as crianças em ‘equidade conceitual’ relativamente a outros grupos ou categorias sociais; isto é, reivindica-se nesse movimento a ‘cidadania epistemológica’ da criança.” (FERREIRA, 2002 apud MARCHI, 2011, p.389).

Ariès (1981), em seu livro sobre a história da família, da criança e sua educação, aborda o disciplinamento escolar e descreve que, a partir do séc. XV, os colégios com um governo autoritário e hierarquizado permitem o estabelecimento e desenvolvimento de um sistema disciplinar cada vez mais rigoroso, caracterizado pela vigilância constante, a delação e a aplicação de castigos corporais. Tais práticas humilhantes passaram a ser condenadas ao longo do séc. XVIII, mas, somente no séc. XIX se estabelece uma nova concepção de educação, que exige cuidados e etapas. Assim, não se relaciona mais a educação da infância à necessidade de castigos e humilhações, sendo reconhecida à criança a sua dignidade.

Mas o castigo deixou de existir? O castigo físico talvez, mas não seria a medicalização da educação uma nova forma de disciplinamento das crianças?

Para Foucault (1987), as disciplinas se tornaram fórmulas de dominação no decorrer dos séculos XVII e XVIII como mecanismos para fabricar corpos tão submissos quanto úteis, isto é, “corpos dóceis”. Na linha de pensamento de Foucault, Varela e Uria (1992), reforçam a ideia da escola como uma “maquinaria de governo da infância”, agindo como um espaço de confinamento, disciplinamento e controle.

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa, de tipo qualitativa, descritiva, e de caráter exploratório, foi realizada em uma escola da rede municipal de Blumenau (SC), considerada um dos maiores estabelecimentos de ensino da cidade. A partir de alguns critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados pais/responsáveis e professores (regentes) de 6 crianças/alunos e, com esses, realizadas entrevistas semiestruturadas

Como forma de registro das entrevistas foram realizadas gravações diretas (com autorização prévia dos agentes) que foram transcritas na íntegra, e realizadas anotações durante as mesmas em um diário de campo. Outro instrumento de geração de dados utilizado foi a análise de documentos técnicos, como cartas de encaminhamento da escola ao serviço médico e/ou do serviço médico à escola, laudos diagnósticos e/ou qualquer outro tipo de documento que a escola ou os pais dos alunos pudessem fornecer de seus arquivos e que envolvessem a questão do diagnóstico de TDAH do aluno e a prescrição de medicação.

As crianças tinham entre 5 e 11 anos de idade e frequentavam, em 2014, da pré-escola ao 4º ano do Ensino Fundamental em um escola municipal de Blumenau. Foram realizadas entrevistas com 5 professoras, 7 pais e 1 avó.

O processo de análise dos dados gerados, tanto nas entrevistas quanto na análise documental e nas observações realizadas, foi feito à luz do aporte teórico do projeto da pesquisa, com o aprofundamento da bibliografia de referência e a partir das categorias de análise surgidas nas entrevistas. Na análise dos dados gerados foi utilizada a análise de conteúdo.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na escola não vivemos: preparamo-nos para a vida. Na escola, não agimos: preparamo-nos para agir. De um lado está a escola, onde não se vive ainda de facto, onde nos preparamos para entrar na vida, a vida que conta, aquela em que teremos um ofício e um vencimento. Depois, entramos na vida activa. E então, bem entendido, deixamos de estar na escola, ganhamos a vida, passamo-la, perdemo-la. (PERRENOUD, 1995, p. 21).

Esta epígrafe manifesta uma visão crítica sobre o tempo que todos nós (quando crianças) passamos na escola: um tempo que “ainda não é”, ou seja, na escola nos preparamos para viver ao invés de, efetivamente, viver. Aqui, percebe-se a crítica que a SI faz à ideia tradicional da criança como o “vir a ser”, como um ser do “futuro”. Assim, o que se espera das crianças? Que tipo de comportamento essas devem ter? A sociedade entende que, antes de mais nada, as crianças estão em fase de preparação para a vida adulta. Essa é, então, a compreensão da maioria das pessoas ainda hoje: toda criança deve ir para a escola e desempenhar seu “ofício de aluno”.

Quando questionado aos entrevistados se tinham queixa do comportamento da criança e solicitado para que descrevessem esse comportamento, surgiram as seguintes falas:

... o XXX já é mais **agitado**, ele já é mais **irritado** (Mãe da criança 1).

*Não porque, com dois, três, quatro anos ele não fazia... Foi quando começou a ir pra escola que aí percebemo. Que ele não consegue ficar muito tempo parado. Não fica prestando atenção em alguma coisa* (Pai da criança 2).

*...o XXX eu esqueço que ele tá em casa, porque ele fica na frente da TV tu esquece. Ele tá brincando com lego, tu só escuta a hora que ele vira o balde no chão. **Anjo assim de quietinho**, de na dele sabe? Não é aquela criança barulhenta que tá sempre pulando, não, ele deita no sofá e lá ele passa a tarde se deixar (Mãe da criança 3).*

*Olha, ela **não consegue ficar parada**, tá. Ela não consegue ficar parada em lugar nenhum (Avó da criança 4).*

*Ah...ele não queria estudar, se negava a estudar, não queria fazer tarefa, não queria fazer, **as coisas da escola pra ele não interessa**, não interessava pra ele (Pai da criança 5).*

*Que que eu vou te dizer...às vezes ele é meio **nervoso, teimoso, mas ele é assim mesmo...** (Mãe da criança 6).*

*...falo do XXX quando medicado e falo do XXX quando não medicado. Então o XXX **quando medicado, ele tem uma atenção e possibilita a aprendizagem dele...** (Professora da criança 2).*

*Sabe, coisas mínimas ele **não conseguia se concentrar**, então ele ia pra casa com as tarefas todas incompletas, a avaliação, ou seja lá o que fosse, por isso, por causa da distração dele (Professora da criança 3).*

*Em sala comigo ela até é mais tranquila, mas assim na sala de artes ou na ida e na vinda da educação física, **há bastante falas de conflitos** que ela tá tendo com a turma (Professora da criança 4).*

*Muita [queixa]! Ele é um garoto **desatento**, não tem interesse por qualquer coisa que você ofereça, **não se interessa pela aula** (Professora da criança 5).*

*...ele é muito **violento nas brincadeiras**, ele é uma criança mais... (Professora da criança 6).*



Observa-se através dos discursos dos pais/responsáveis e professoras, que, mesmo quando a queixa sobre a criança parte dos pais/responsáveis, ela está relacionada em quase todos os casos ao comportamento da criança *na escola*. Apenas a mãe da criança 1 relata queixa sobre o seu comportamento em casa, no entanto, a mãe afirma na entrevista que decidiu levá-lo ao neuropediatra pelo fato da criança ainda não estar alfabetizada.

Pode-se perceber o que Collares e Moysés (1996) e também Brzozowski (2009) afirmam em suas pesquisas: o fato de que comportamentos indesejados pela sociedade (e particularmente pela escola) têm sido crescentemente justificados pela existência de “doenças” (isso que os autores chamam de biologização), incluindo-se aí problemas que até bem pouco tempo atrás não eram considerados e definidos como problemas médicos, mas como características ou atributos de personalidade, como agressividade, irritação, timidez, apatia, impulsividade, desinteresse, etc.

Segundo Sacristán (2005), as escolas nasceram e foram se configurando como um modelo de funcionamento que servisse para acolher, assistir, moralizar, controlar e ensinar grandes grupos de crianças e, apesar dessa “velha ordem” talvez não ser mais a mais adequada para se obter as finalidades educacionais atuais, foi gerada uma cultura dedicada a manter essa ordem, e, se para desenvolver o trabalho confinado às escolas a ordem é necessária, obrigatoriamente é também necessário manter uma disciplina.

Desde sua criação, a escola possui espaços e tempos que contêm normas, regras de comportamento. Uma sala de aula exige certa disciplina, o recato e o silêncio. Essa ordem disciplinar e disciplinadora está tutelada por relações de poder que decidem quem, quando, e o que se fala, exigindo, em primeiro lugar, o silêncio, necessário para que a comunicação oral se estabeleça e, em segundo, a atenção à fala do professor, o que exige controle, quietude do corpo e a abertura da mente para compreender o que foi falado e meditar sobre o que foi ouvido. Então, o bom aluno seria aquele que utiliza os espaços e tempos escolares adequadamente, o que obviamente não inclui a criança-problema ou a criança hiperativa (SACRISTÁN, 2005).

As normas e fases do desenvolvimento do indivíduo rumo à maturidade foram definidas pela normalização da infância e pela Psicologia do Desenvolvimento (SARMENTO, 2004, 2011; MARCHI, 2009; CASTRO, 1996). Com isso, os desvios e os comportamentos indesejáveis daqueles que fogem ao modelo, são vistos como problemas na escola. Castro (1996) defende, assim, que o desenvolvimento de cada criança é também resultado das suas condições socioculturais. No entanto, isso parece não ser levado em consideração nos casos



de TDAH, ou seja, o que parece estar em jogo, nas avaliações e diagnósticos, é uma norma ou modelo universal que abrigaria, por definição, todos os casos.

Para Barbarini (2011), sociedade e psiquiatria andam juntas no processo de medicalização da infância, já que a psiquiatria constrói-se socialmente. No entanto, apesar do TDAH possuir significados criados, também cultural e socialmente, ele é visto como algo natural:

Percebe-se, assim, quão ligado está o TDAH com a sociedade, em especial com as exigências sociais impostas às crianças, indivíduos que ainda não são (vir-a-ser), mas que já devem se preparar para a vida adulta. Seus desempenhos e comportamentos passam pelo crivo da legitimidade científica, que os ressignifica em termos de saúde, doença e transtorno mental e os distingue entre normais e patológicos, oferecendo aos últimos um tratamento adequado para que se possa alcançar o bem estar, a tranquilidade e a normalidade. (BARBARINI, 2011, p. 162).

Ou seja, os sintomas do TDAH são comportamentos infantis “ressignificados” pela sociedade que compreende os comportamentos de agitação e falta de atenção das crianças como resultado de falhas na educação de pais e professores. Em termos populares pode-se falar em falta de uma “boa cintada”. Essa forma popular de pensar a educação de crianças foi assimilada pelos médicos de modo que esses se fizessem compreender pelos “leigos” em suas prescrições, mas também foi modificada pelo discurso científico de modo a adotar características racionais e científicas (BARBARINI, 2011, p. 162).

Sendo a queixa sobre o comportamento da criança o ponto de partida para o diagnóstico do TDAH e sendo o TDAH uma doença sem cura, já que o tratamento se resume ao controle dos sintomas, Barbarini (2011) questiona se, afinal, o transtorno se torna uma característica pessoal ou uma característica pessoal acaba por se tornar um transtorno:

A agitação, por exemplo: não se tem agitação, mas se é agitado. Portanto, ela é uma característica pessoal. Resignificado a partir de seu vínculo com o TDAH, esse comportamento torna-se sintoma do transtorno (a hiperatividade) e, por ser entendido como algo fora do normal, fora dos padrões aceitáveis para comportamentos agitados, assume um significado negativo, tornando-se uma característica pessoal patologizada. É como retirar do indivíduo algo que ele possui, reconstruí-lo e reinseri-lo. É desfazer algo pronto e refazê-lo. (BARBARINI, 2011, p. 162).

Quando o aluno apresenta um comportamento que foge ao padrão de normalidade exigido pela sociedade (e pela escola), este fica sujeito às intervenções, passando a ser observado por um sistema que não respeita suas características individuais. Assim, para que este aluno esteja apto a participar de uma vida escolar produtiva, seu tratamento torna-se necessário (LUENGO, 2010). Pois, através da naturalização do discurso científico, o sofrimento e os riscos associados ao TDAH são vistos como causadores de uma desadaptação

social e do insucesso escolar (PEREIRA, 2009). Uma das professoras entrevistadas fala: “[o aluno] não tem interesse por qualquer coisa que você ofereça, não se interessa pela aula.”

A esse respeito Perrenoud (1995, p. 18), questiona:

Qual o aluno que poderá interessar-se profundamente pelo seu trabalho quando este é tão fragmentado, desconexo, caótico, ao sabor das mudanças de atividades e de disciplinas, do ritmo das campanhas e de outros toques, da contínua troca de professores e dos respectivos temperamentos, das pressas e dos tempos mortos? Qual o aluno que poderá, por imposição, tornar-se activo ou passivo e escutar ou concentrar-se, falar ou escrever, questionar ou responder só porque recebeu a ordem do professor, no momento determinado que este julga oportuno? Da mesma forma como se pode ser chamado a marchar ou a deitar-se no chão, eventualmente a fazer divisões ou a completar formas verbais. É assim que se pode aprender?

O mesmo autor discute que, apesar de muitas soluções já terem sido propostas (tais como escolas novas, métodos ativos, pedagogias diferenciadas, individualização dos percursos, trabalho de projeto), estas permanecem como realidades distantes, como sonhos. Na maior parte das escolas, ontem e hoje, não há pedagogia diferenciada.

Mas mesmo que o professor tente reinventar sua pedagogia, a administração escolar espera que estes não se afastem dos programas e que, ao menos em parte, sigam as metodologias oficiais, assegurando assim uma certa homogeneidade dos conteúdos e das normas do sucesso escolar. Além disso, quando se foge muito à regra, chama-se a atenção não só da administração escolar, mas também de certos pais (PERRENOUD, 1995).

Luengo (2010, p. 120) também destaca que:

Porém, assim como a criança é alvo dessas imposições sociais, o professor também o é, pois embora tenhamos apontado as práticas educativas que controlam, disciplinam, estigmatizam, patologizam e medicalizam a criança, sabemos que o educador é produto de um sistema político-social em que a sua formação profissional é deficiente e, além disso, precisa corresponder a uma exigência de produtividade imposta socialmente, num país em que há uma expressiva desigualdade social que gera visões distorcidas de sucesso e fracasso, influenciando a conduta das pessoas nos diversos espaços sociais.

Para Canário (2006), existe também uma crise de identidade profissional por parte dos professores, resultado de fatores como a queda de algumas crenças fundantes dos sistemas escolares; a escolarização massiva e o conseqüente crescimento do número de professores que levou à desvalorização do seu estatuto profissional; a “proletarização” do ofício do professor; e a “invasão” da escola por problemas sociais que antes lhes eram exteriores, o que ocorreu através da democratização do acesso e a conseqüente heterogeneidade dos públicos escolares e que apresentou, aos professores, novos problemas, e de solução difícil (como as crianças com TDAH por exemplo).

Sendo a queixa de falta de atenção a mais presente nos discursos proferidos, principalmente dos professores desses alunos: “constantemente tem que tá chamando a

atenção dele, prá ele prestar a atenção”, “Sabe, coisas mínimas ele não conseguia se concentrar”, “Ele é um garoto desatento...” cabe aqui a reflexão de Perrenoud (1995) de que se o professor não consegue a atenção que deseja nas atividades propostas é porque as crianças têm outros desafios e outros projetos que os mobilizam muito mais, e que para eles são muito mais significativos que a aula que lhes é proposta e não, necessariamente, porque eles sejam apáticos e não se interessem por nada.

Mesquita (2009) associa os conceitos “desconcentração/desatenção” às dificuldades de aprendizagem e “inquietação/agitação” aos desvios de comportamento. Para este autor:

Tendo em vista que as dificuldades de aprendizagem e os desvios de comportamento sintetizam os problemas apresentados na relação professor-aluno e enfatizados no contexto escolar atual, pôde-se observar que o TDAH torna-se um diagnóstico bastante maleável para a nomeação dos problemas escolares. (MESQUITA, 2009, p. 131).

Assim, a maleabilidade do diagnóstico do TDAH é evidenciada nos discursos dos professores e é confirmada pelo fato de poder ser utilizado para diagnosticar crianças de diferentes classes sociais e com diversos comportamentos: os agitados e os quietos, os muito inteligentes e os poucos dotados, os hiperconcentrados e os distraídos, os indisciplinados e os apáticos. Ou seja, as caracterizações da “criança problema” correspondem aos sintomas do TDAH, o que leva a crer, segundo Mesquita (2009), que esse diagnóstico é o protótipo atual da “criança problema”.

Outra possível justificativa para as queixas de agitação, desatenção e irritabilidade pode ser uma dificuldade no processamento sensorial das informações recebidas pela criança como sugerem Shimizu e Miranda (2012), pois, como a aprendizagem depende de um processamento sensorial adequado no sistema nervoso central, tal dificuldade gera alterações de comportamento. Apesar da dificuldade de processamento sensorial ser também um transtorno de origem orgânica, seu tratamento não é medicamentoso e sim através de atividades lúdicas com Terapia de Integração Sensorial<sup>2</sup> (GASSEN; CRUZ, 2012).

Pode-se também sugerir que talvez essas crianças em questão não tenham desenvolvido as aptidões necessárias ao chamado “ofício de aluno”, ou seja, com base no que Perrenoud (1995) descreve como esse “ofício” que, a partir da Modernidade, se tornou próprio de toda e qualquer criança. Assim, essas crianças não desempenham bem sua função produtiva no seio da organização escolar, desrespeitam as normas, não utilizam as técnicas

---

<sup>2</sup> A Terapia de Integração Sensorial visa oferecer oportunidades para a criança experimentar uma variedade de informações sensoriais que desafiam a sua capacidade de responder apropriadamente aos estímulos recebidos. A terapia é realizada através de brincadeiras e atividades com materiais de diferentes texturas, formas e consistência; equipamentos suspensos como redes, rolo, balanço, trapézio, etc., que visam fornecer estimulação tátil, vestibular e proprioceptiva (GASSEN; CRUZ, 2012).

necessárias para desenvolver seu trabalho, não aprendem, enfim, as regras do jogo escolar. Essas crianças/alunos não se adequaram, portanto, à cultura escolar, não ajustaram a disciplina do corpo e da mente às regras e hierarquias da sua escola (SARMENTO, 2011).

## 5 CONCLUSÃO

Atualmente tornou-se já senso comum a compreensão de que as crianças não são “as mesmas de antes”. Expresso como queixa ou como simples constatação, esse entendimento espraiado na sociedade já se constitui hoje como problema sociológico que divide a opinião de especialistas em torno da chamada “crise social da infância”. Divergências à parte, estudiosos do tema entendem que essa crise, sintomática de nossa época, aponta o fato de que as tradicionais ideias sobre a infância já não parecem adequadas na atualidade, tendo sido deslocado o lugar da criança na sociedade e, em consequência, nossos tradicionais modos de educar.

A queixa inicial sobre o comportamento da criança – e que será o motivo pelo qual ela será levada ao médico - surge sempre na escola e, na maioria dos casos, já na educação infantil. As principais queixas relatadas pelos professores são de agitação e falta de atenção, problemas que fazem com que essas crianças não desempenhem bem sua função produtiva no seio da organização escolar, isto é, não exerçam, de forma adequada seu “ofício de aluno”. Trata-se então, de crianças/alunos que não se adequaram às regras e hierarquias do contexto escolar. Como os sintomas do TDAH correspondem à caracterização da “criança problema”, esse transtorno torna-se um diagnóstico bastante maleável e que serve às crianças de diferentes classes sociais, abrangendo um amplo espectro comportamental: os agitados e os quietos, os muito inteligentes e os poucos dotados, os hiperconcentrados e os distraídos, os indisciplinados e os apáticos (MESQUITA, 2009).

Foi possível perceber, ainda, através das falas das professoras, a visão corrente - na atualidade - da infância como um problema social e, decorrente disso, a ideia de uma crise da infância que passa pela crise de autoridade, o que sugere o chamado esgotamento/apagamento do “modelo” de infância/criança surgido na modernidade (MARCHI, 2009; BARBIANI, 2008). Assim, percebe-se aqui também a apropriação e vulgarização, pelo senso comum, do conhecimento sociológico, ou seja, a incorporação do discurso especialista por parte das professoras entrevistadas.

Fica estabelecida, assim, uma relação entre saúde e educação, onde a pedagogia fica submissa à ciência médica e a medicina guiada pela psiquiatria biológica, individualizando a criança e retirando a responsabilidade do sistema educacional. Assim, a medicina camufla possíveis motivos que levam a criança a ter dificuldades de aprendizagem (LUENGO, 2010).

A perspectiva da Sociologia da Infância possibilita que os pesquisadores adotem uma visão mais ampla sobre o fenômeno do TDAH e mais focada na própria criança. Assim, podemos sugerir que a escola trate os alunos como sujeitos ativos no seu processo de ensino-aprendizagem, e que leve em consideração suas experiências e histórias de vida e que os profissionais da saúde, para a construção da categoria diagnóstica do TDAH, também levem em consideração o contexto sócio histórico em que as crianças vivem, conversando com seus pais e familiares, além de incluir a própria criança na sua avaliação, ouvindo-a, considerando e valorizando suas percepções, assim como orienta o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A visão da escola sobre a infância continua centrada, portanto na normalização, ignorando a criança como ator social de pleno direito como defende a Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1989), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, ECA, 1990) e os atuais estudos sociais da infância.

Não cabe a esta pesquisa apontar os responsáveis pela medicalização das crianças e nem soluções para tal problema, no entanto, tentamos realizar algumas reflexões ao longo deste estudo. Essas reflexões sugerem um urgente repensar a atuação da escola na contemporaneidade; uma atuação que não esteja simples e unicamente comprometida com a (re)produção da ordem social (papel que está na base do surgimento da escola moderna), mas que se volte às possibilidades de superação dos diferentes tipos de desigualdades presentes no contexto educacional. Isto é, uma escola essencialmente comprometida com a democracia, os direitos humanos e que esteja física e simbolicamente aberta a todos os públicos. Essa, no entanto, já pode ser vista hoje como, talvez, uma visão utópica que se pode ter de uma escola ideal, assim, o caminho a ser trilhado passa pelo repensar o modelo que temos de escola e, nela, também o trabalho dos educadores, sua atuação pedagógica (incluindo as metodologias de ensino), sua formação, sua maneira de compreender a educação de forma mais alargada que a simples aprendizagem contabilizada em resultados perfeitamente mensuráveis.

## REFERÊNCIAS

- ARIES, Philippe. **Historia social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 279p.
- BARBARINI, Tatiana de Andrade. O controle da infância: caminhos da medicalização. **Biblioteca Digital da UNICAMP**, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000827353&fd=y>>.
- BARBIANI, Rosângela. **Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre**. 2008. 345p. Tese (Doutorado

em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: < <file:///C:/Users/CRISTIANA/Downloads/000649085.pdf>>.

BARKLEY, Russell A. e col. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento**. Artmed: São Paulo, 2006. 3ª Edição. 769p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações do Ministério da Saúde para a adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. **Portal da Saúde**. Brasília, DF, 01 out. 2015. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda----es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza----o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>>.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. Disponível em: < [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>.

BRZOWSKI, Fabíola S. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: Medicalização, classificação e controle dos desvios. **Repositório de Conteúdo Digital – UFSC**, Florianópolis, 2009. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92393/265013.pdf?sequence=1>>.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSES, M. Aparecida A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez; 1996. 264p.

CANÁRIO, Rui. **A escola tem futuro? Das promessas às incertezas**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 160p.

CASTRO, Lucia Rabello. O lugar da infância na Modernidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 1996, v. 9, n. 2, p. 307-335.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

GASSEN, Patrícia H; CRUZ, Rogério L. Integração Sensorial. In: **Condutas Práticas em Fisioterapia Neurológica**/ editor Rodrigo Deamo Assis. Barueri, SP: Manole, 2012. 626 p.:il.

LIMA, Rossano C. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

LUENGO, Fabiola C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142p.: il. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sw26r/pdf/luengo-9788579830877.pdf>>.

MARCHI, Rita de Cassia. As Teorias da Socialização e o Novo Paradigma para os Estudos Sociais da Infância. 2009. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, 34(1):227-246, jan/abr 2009. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/8467/5213>>.



\_\_\_\_\_ (2010). A teoria social contemporânea e a emergência da “sociologia da infância” na segunda modernidade: aspectos teóricos e políticos. In: MÜLLER, Fernanda (org). **Infância em perspectiva :políticas, pesquisas e instituições** /Fernanda Müller (org.); Alan Prout ... [et al.]. -São Paulo: Cortez, 2010. 255 p.

\_\_\_\_\_ (2011). Gênero, infância e relações de poder: interrogações epistemológicas. **Cadernos Pagu**, v. 37, p. 387-406, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n37/a16n37.pdf>>.

MESQUITA, Raquel C. **A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional**. 2009. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MONTEIRO, Helena R. Medicalização da vida escolar. **Pesquisas em Educação**, Rio de Janeiro, 2007. p. 68-78.

PEREIRA, Clarice de Sá Carvalho. **Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico nacional e educacional brasileiro**. 2009. 176f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

PERRENOUD, Philippe. **Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar**. Tradutores: Júlia Ferreira e José Cláudio. Porto: Porto Ed., 1995. 239 p. :il.

QVORTRUP, Jens. A infância enquanto categoria estrutural. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 2, p. 631-43, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ep/v36n2/a14v36n2.pdf> >.

SACRISTÁN, José Gimeno. **O aluno como invenção**. Tradução: Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: ArtMed, 2005. 216 p. :il.

SARMENTO, Manuel Jacinto. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade. **Crianças e miúdos: perspectivas sócio-pedagógicas da infância e educação**. Porto: Asa, p. 1-22, 2004.

\_\_\_\_\_ (2009). **Estudos da infância: educação e práticas sociais** /Manuel Sarmiento e Maria Cristina Soares de Gouvea (orgs.). 2.ed. - Petrópolis: Vozes, 2009. - 277 p. :il.

\_\_\_\_\_ (2011). A reinvenção do ofício de criança e de aluno. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 6, n. 3, p. 581-602, set./dez. 2011. Disponível em:< <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/2819/1825>>.

SARMENTO, Manuel Jacinto e MARCHI, Rita de Cássia. Radicalização da infância na segunda modernidade: Para uma Sociologia da Infância crítica. **Configurações** [Online], 4 | 2008. Disponível em: <<http://configuracoes.revues.org/498>>.

SHIMIZU, Vitoria Tiemi; MIRANDA, Mônica Carolina. Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. **Revista Psicopedagogia**, v. 29, n. 89, p. 256-268, 2012. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862012000200009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862012000200009&script=sci_arttext)>.



SIROTA, Régine. Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. **Cadernos de Pesquisa**, n. 112, março, 2001. p. 7-31. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cp/n112/16099.pdf>>.

SNGPC. Prescrição e Consumo de Metilfenidato no Brasil: Identificando Riscos para o Monitoramento e Controle Sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia, ano 2, n.2, jul./dez. 2012. Disponível em:<[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf)>.

VARELA, Julia; ALVAREZ-URIA, Fernando. **A Maquinaria escolar**. Teoria & Educação. São Paulo, n. 6, p.68-96, 1992.