

# CONCEPÇÕES DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DE VITÓRIA: CONTRADIÇÃO E INVISIBILIDADE, PELO DIREITO DE NÃO ENSINAR

Mônica Faria da Silva Abreu (UFES)

Prof. Dra. Elizabete Bassani (UFES)

Prof. Dr. Jair Ronchi Filho (UFES)

Patrícia de Carvalho Baioco Del Piero (UFES)

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é assunto recorrente dentro e fora dos muros das escolas. Esse estudo teve como objetivo geral conhecer quais são as concepções que professores e pedagogos de uma escola pública de Ensino Fundamental do município de Vitória têm sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e quais os efeitos dessas concepções sobre a sua atuação no cotidiano escolar. Para tanto, desenvolvemos um estudo de caso em uma escola pública de Ensino Fundamental do município de Vitória – ES. Utilizamos como instrumentos na construção dos dados: observações com registro em diário de campo, entrevistas semi-estruturadas com professores e equipe pedagógica da escola e análise de documentos. Nosso estudo possibilitou a compreensão que a principal concepção de TDAH vigente na escola pesquisada é a que entende o transtorno como sendo de origem biológica. Tal concepção gera contradições na prática e discurso dos docentes e corpo pedagógico e, aos alunos diagnosticados, resta à invisibilidade. Concluimos que, imersos em uma sociedade historicamente marcada pelos ideais do Liberalismo, alunos e professores são vítimas de políticas públicas produtoras de precárias condições de trabalho e o aluno com laudo passa a ser invisibilizado, restando ao professor o direito de não ensinar.

**Palavras-chave:** TDAH; medicalização; dificuldades de aprendizagem.

## INTRODUÇÃO

A temática escolhida para esta pesquisa é muito atual e tem gerado bastante discussão em várias áreas de estudo e atuação como na Medicina, Educação, Psicologia, dentre outras. Encontramos diferentes formas de conceber o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Existem pesquisadores que entendem o transtorno com base em causas neurológicas. O TDAH é de acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ABDA) um “transtorno neurobiológico, de causas

genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção e inquietude e impulsividade” (ABDA, acesso em 10 jan. 2016).

Encontramos ainda uma perspectiva que conceitua o transtorno como produção discursiva ao longo da história, problematiza a ciência que validou o conceito de fracasso escolar como origem atual dos transtornos de aprendizagem, bem como a sociedade capitalista e o modelo escolar construído para atender a seus interesses. Esta análise questiona a existência do TDAH.

A definição em que o transtorno é entendido como causa neurológica e, assim, sujeito de tratamento, parece ser hegemônica, principalmente na escola.

A partir dessas discussões surgiu o interesse em desenvolver um trabalho com o objetivo de compreender o TDAH a partir de uma perspectiva que nos possibilitasse desconstruir o olhar biologizante e medicalizante sobre as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, procurando entender o contexto que engloba a história, a sociedade e a escola nela inserida.

## **PERCURSO HISTÓRICO: UMA EXPLICAÇÃO PARA O FRACASSO ESCOLAR**

Para melhor entender como o TDAH passou a ser um diagnóstico frequente nas escolas, faz-se necessária uma breve análise histórica do contexto em que a escola pública tornou-se essencial na sociedade, bem como essa história e a ciência vem produzindo alunos com dificuldades de aprendizagem.

Patto (1999) inicia seu estudo sobre o fracasso escolar pela história das Revoluções Industrial e Francesa, que trouxeram com elas a necessidade da escola pública como urgência. Tal urgência de escolarização ocorreu por meio da propagação das ideias do Iluminismo.

A revolução Francesa tinha como promessa a igualdade de oportunidades por meio do esforço individual, ou seja, emerge nesse momento da história a ideia de meritocracia em que, na luta contra a aristocracia, os membros da burguesia

buscavam ascensão social, não por meio da hereditariedade, mas por meio do trabalho individual, sem que houvesse regalias advindas das famílias.

O mérito individual será peça fundamental para melhor entendermos o fracasso escolar e sua construção, atravessado por questões de ordem política e econômica, que terá como explicação nos dias atuais concepções medicalizantes.

Já cientes das desigualdades, apesar do ideário de igualdade de oportunidades pregado pelos liberais, a classe trabalhadora buscou encontrar por meio dos estudos escolares a solução para sua mudança de classe social.

Todavia, a ainda ressentida nobreza deposta, bem como adeptos da monarquia e intelectuais da burguesia francesa, começaram a construir teorias racistas para justificar a inferioridade de determinadas raças e classes mais pobres, impossibilitando a tão almejada ascensão. O determinismo racial, pensado na época a partir do darwinismo, originou o pensamento de superioridade racial, paradigma predominante até os dias de hoje. Moysés (2001) explica como esse paradigma apregoa a marca biológica nos problemas de ordem humana, mostrando-nos de que forma a transposição de uma teoria sobre o mundo natural foi feita para o mundo dos homens.

O darwinismo social, ou determinismo racial claramente transformava o termo raça em sinônimo de espécie, ao defender três pressupostos: a existência das raças humanas, como uma distância genética entre elas equivalente à que existe entre o cavalo e o asno, condenando, portanto, qualquer miscigenação; a continuidade entre caracteres físicos e morais, o que significa que a cultura de um povo é determinada pela raça, pelo patrimônio genético desse povo; a preponderância do grupo racio-cultural na determinação do comportamento do sujeito (MOYSÉS, 2001, p. 129).

Assim como o mérito pessoal, o determinismo racial é essencial na explicação do “fenômeno” do fracasso escolar que leva à medicalização.

A medicina e a psicologia, com base na organização biológica das pessoas, buscam explicar o fracasso na escola. Moysés (2001) afirma que:

“A crença no *determinismo biológico* permite acreditar, sem conflitos, que a vida de um homem está definida por seus genes; daí, os fenômenos sociais – tanto os considerados bons como os ruins – são consequência da constituição genética dos homens que integram essa sociedade. Assim, a vida social, a sociedade é determinada biologicamente, pela simples somatória de atributos biológicos, individuais de seus membros. Entender-se porque o determinismo

biológico (ou biologização da sociedade) é parceiro inseparável do *reducionismo*, que pretende que as características de qualquer coisa, seja no plano do mundo da natureza ou do mundo social, pode ser explicada apenas pela somatória das características de suas partes” (p. 105).

Compreendemos a partir desses pressupostos que uma concepção biologizante das dificuldades de aprendizagem reduz a visão, o entendimento, as pesquisas científicas e principalmente a postura da equipe escolar que passa a se fundamentar na disfunção cerebral da criança, que deverá ser tratada exclusivamente por medicamentos, não tendo nenhuma relação com o sistema educacional.

### **A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO TDAH**

A descoberta do TDAH é atribuída ao médico inglês George Still. O contexto médico em que Still estava inserido era de “tentativa de biologização e patologização da moral” (CALIMAN, 2010, p. 55). Coerente com a ciência e a sociedade do seu tempo, o médico inglês precisava encontrar soluções para as demandas de condutas desviantes da época. A psicologia e a pedagogia precisavam se afirmar como Ciências em meio ao paradigma do Positivismo e por isso buscaram na Biologia e Fisiologia as explicações para seus estudos.

Por ser considerado impreciso, o diagnóstico recebeu diferentes nomenclaturas determinadas por diferentes estudiosos do problema ao longo de duas décadas. Passou de lesão para disfunção, de disfunção para síndrome, de síndrome para reação e em 1980 foi nomeado de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), subdividido em com ou sem hiperatividade. Além disso, foi incluído na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-III e também solidificou o uso do medicamento Cloridrato de Metilfenidato, no Brasil comercializado com os nomes de Ritalina e Concerta, em pacientes com tais diagnósticos. Já no DSM-IV, o transtorno foi dividido em três subtítulos: predominante desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. Há discordância até mesmo entre as ferramentas de diagnóstico, pois de acordo com Lima (2005), a décima edição da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde não faz a distinção anteriormente citada, por

entender que essa diferenciação implica em uma dimensão psicológica ainda desconhecida.

Atualmente, a Medicina e a Psicologia munidas do DSM-V, diagnosticam e medicam um número grande de crianças em idade escolar.

O diagnóstico é feito através de exame clínico e o tratamento é por meio de terapia e medicamentos realizado com drogas psicoestimulantes aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Cloridrato de Metilfenidato. Segundo Caliman (2013):

No Brasil, o uso de metilfenidato tem crescido ao longo dos anos. Tendo sua comercialização aprovada desde 1998 (ANVISA, 2012), o consumo nacional em 2000 era de 23 kg. Segundo documento da ONU, apenas seis anos depois, o Brasil fabricava 226 kg e importava outros 91 kg do medicamento (LIMA, 2005). Mais recentemente, a ANVISA divulgou que em 2011 as vendas de metilfenidato chegaram a mais de 413 kg do produto (ANVISA 2012). O gasto estimado das famílias brasileiras com o produto, nesse mesmo ano, foi de R\$ 28,5 milhões, o que equivale a um valor de R\$ 778,75 por cada mil crianças com idade entre 6 e 16 anos (p. 886).

Nosso objetivo de apresentar brevemente a constituição histórica do conceito do TDAH, a evolução de seu diagnóstico e tratamento é de fundamental importância para nossa pesquisa, pois como descreve Caliman (2010):

As formas de construir a história de um diagnóstico são muitas. Há os que a fazem isolando-o de seu espaço epistêmico e social de surgimento, outorgando a ele uma independência divina e emprestando à ciência que o gerou uma proteção olímpica. **Eles desconsideram os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico.** Eles também desconsideram que os objetivos nascem do diálogo turbulento entre as **demandas políticas e ideológicas que sustentam sua pesquisa.** Mas aqueles que não outorgam a si a tarefa de garis da ciência biomédica sabem que as descrições do normal e do patológico surgem de toda essa hibridez. Em relação à história dominante do TDAH, o primeiro modo de fazer histórico predomina (p. 49, grifo nosso).

## **METODOLOGIA E ANALISE DOS DADOS**

Este estudo teve como objetivo geral conhecer quais são as concepções que professores e equipe técnica de uma escola pública de Ensino Fundamental do município de Vitória tem sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade e quais os efeitos dessas concepções sobre a sua atuação no cotidiano escolar.

Esse objetivo geral se desdobrou nos seguintes objetivos específicos que nortearam todo o trabalho de pesquisa: conhecer a construção histórica do diagnóstico de TDAH; identificar quais são as concepções de TDAH apresentadas por professores e pedagogos da Escola de uma Escola de Ensino Fundamental de Vitória; conhecer as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores e pedagogos com crianças diagnosticadas com TDAH.

As técnicas de coleta de dados que utilizamos em nosso estudo de caso foram: a observação participante, a entrevista semi-estruturada e a análise de documentos. A pesquisa ocorreu no ano de 2015, em uma escola municipal, que nessa pesquisa recebeu o nome de Escola Municipal de Ensino Justiano Myrelles<sup>1</sup>.

Tivemos como interesse observar as aulas regulares de todas as disciplinas, bem como recreios, horários de entrada e saída de uma turma de primeiro ano do ensino fundamental, turma composta por 20 crianças, sendo 13 meninas e 7 meninos.

Realizamos entrevistas semi-estruturadas com 5 professoras regentes do Ensino Fundamental, 1 professora de Artes, 1 professor de Educação Física, 1 coordenadora, 1 pedagoga e a diretora, totalizando 10 pessoas.

Finalizamos nossa pesquisa com a análise dos instrumentos de avaliação e encaminhamento de alunos com dificuldades de aprendizagem a serviços de saúde. Além do “acompanhamento pedagógico”, documento nomeado pela equipe escolar para registro das conversas entre a pedagoga, professores e familiares dos alunos encaminhados, tivemos acesso aos formulários preenchidos pela pedagoga para encaminhamento dos alunos às Unidades de Saúde. Como retorno do encaminhamento, também tivemos acesso aos laudos

---

<sup>1</sup> A escola e todos os sujeitos da pesquisa receberam nomes fictícios para preservação de suas identidades.

enviados à escola pelos pais, certificando o diagnóstico de TDAH, algumas recomendações de postura com o aluno e alguns deles com indicação de medicação.

## **ANALISE DOS DADOS**

Construímos nossa análise a partir de uma síntese de todo o material coletado. Primeiramente, realizamos uma leitura e releitura de todo o material obtido com as observações, entrevistas e análise de documentos. Essas várias leituras nos permitiram construir uma visão geral do conjunto das informações que foram sendo acumuladas ao longo de quatro meses de pesquisa. A partir dessa visão de conjunto, emergiram e se destacaram alguns aspectos relevantes que se entrelaçavam, o que possibilitou que construíssemos categorias que nos permitiram realizar uma análise interpretativa à luz de pressupostos teóricos sistematizados ao longo da discussão. Esse caminho foi definido a partir de um pressuposto de que não havia um modelo preestabelecido para a análise dos dados da pesquisa. Os dados que foram construídos ao longo do estudo nos permitiram elaborar as categorias de análise que apresentaremos a seguir.

## **O TDAH COMO UM TRANSTORNO DE ORIGEM BIOLÓGICA**

Consideramos aqui que o tripé mérito próprio, biologização e racismo sustentam as relações entre professores e alunos da escola pesquisada. Não encontramos em campo expressões de racismo explícitas, mas a questão da meritocracia estava presente nas práticas e discursos dos professores, no entanto, o determinismo biológico é notório nos relatos e ações de professores e equipe pedagógica.

Algumas respostas obtidas por meio das entrevistas:

Professora Fátima: *Não. Assim, eu não vejo nada de muito concreto, parece uma coisa eu vejo, é ... me parece, olha só, eu não sei, tá vendo, eu fico muito confusa com essas coisas, me parece uma coisa gerada na gestação, parece que foi uma coisa, que foi uma coisa usada lá atrás, ou uma coisa familiar.*

Professora Cida: *[...] assim, não me ative muito a esse process. Eu já li, mas assim, não me lembro no momento, entendeu? Mas eu acredito que seja, é... assim, pela minha experiência, deve ser alguma coisa, deve ser alguma coisa, provavelmente tem alguma coisa relacionada com a parte neurológica?! Eu fico me perguntando se é isso mesmo, entendeu? É a parte da constituição neuro da criança.*

Diante desse cenário, em que a constituição cerebral do aluno é a resposta para as dificuldades de aprendizagem, o caminho inevitável foi o da medicalização.

Escola, professores, pedagogos, pais e alunos estão inseridos na sociedade medicalizada e a solução para as dificuldades de aprendizagem não poderia ser diferente.

Moysés e Collares (2014) explicam que:

Segundo Conrad (2007), a medicalização segue passos bem definidos: definir o problema em termos médicos, descrever usando linguagem médica, difundir o ideário de entendimento baseado em modelos médicos, “tratar” com intervenção médica, psicológica, fonoaudiológica ou de outra forma. Podemos acrescentar outro passo, que permeia todos os demais: evitar deliberadamente que os fatos, ou todos os detalhes sejam conhecidos (MOYSÉS, 2014, p. 26).

Em nossa pesquisa pudemos identificar alguns passos indicados acima que desvelam as ações de professores e equipe pedagógica da escola pesquisada. A seguir listaremos alguns trechos dos dados que exemplificam cada um desses passos da medicalização.

## **Definição dos problemas em termos médicos e descrição dos problemas usando linguagem médica**

Na tentativa de procura por soluções para as dificuldades de aprendizagem dos alunos e melhorar comportamentos indesejados, professores, pedagogas e coordenadoras encontram as respostas na Medicina. O problema ainda está nas famílias das crianças, nas suas dificuldades, nos seus cérebros, nunca no sistema educacional.

Professora Laura: *Olha só, eu tenho na minha sala um Déficit de Atenção sem Hiperatividade, que eu na verdade acho que deve ir além do Déficit de Atenção. A falta de se conseguir entender mesmo aquilo que está se pedindo deve ter uma perda mental leve ali, mas eu não sou médica e não posso atestar, não posso dizer.*

- **Ideário de entendimento baseado em modelo médico**

Moysés e Collares (2014) trazem a história para que possamos compreender as raízes da Medicalização. Na Idade média, a Igreja apontava como bruxos e feiticeiros não atendiam às normas sociais e deveriam ser enviados à fogueira. Na atualidade a medicina ocupa esse papel, apontando alunos como doentes e enquadrando-os em critérios do DSM ou CID, tecendo longos laudos psicológicos e prescrevendo medicamentos psicotrópicos.

Principal instrumento de disseminação do ideário médico apontado por Moysés e Collares (2014) são os questionários feitos aos acusados. Já na atualidade, não mais com o objetivo de caçar e matar, os interrogatórios sugestivos são substituídos por instrumentos de avaliação diagnóstica, desenvolvidos pela medicina e psicologia, mas com o objetivo de induzir o paciente a acreditar que ele possui uma doença.

Critérios diagnósticos de doença neurológica? Avaliação de desenvolvimento cognitivo? Não, apenas “interrogatórios sugestivos”, perfeito para enquadrar todos que não aprendem dos mesmos modos e nos mesmos tempos padronizados como normalidade, talvez por alguma entidade superior (MOYSÉS e COLLARES, 2014, p. 34)

## **Tratamento com intervenção médica**

O Metilfenidato é o medicamento mais usado para o tratamento do TDAH. Pesquisas sobre o TDAH, bem como dados oficiais disponibilizados pela Anvisa revelam que o uso deste psicoestimulante vem aumentando em números alarmantes, tornando-se cada vez mais comum conhecer crianças que fazem uso do medicamento para melhorar os níveis de concentração e/ou diminuir a agitação.

Na Emef pesquisada o quadro não poderia ser diferente. Nas análises dos registros feitos pela pedagoga, em 13 atas de reunião com os pais, 6 informam à escola que há uso de algum medicamento para controle do transtorno. Em 9 laudos médicos, 7 atestam a presença de algum tipo de transtorno, dos quais o mais frequente é o TDAH. Dois dos laudos relatam o uso de medicamento como tratamento.

Já nas entrevistas, encontramos o aval da maioria dos professores para o uso do medicamento. A seguir serão apresentados alguns desses relatos.

Ao falar de um aluno a Professora Laura afirma:

*Só que ele precisa de ajuda medicamentosa, só que ele não se deu bem com a Ritalina, ele teve depressão e ele passou mal do estômago. Realmente ele teve umas crises de estômago sérias e a família fez o quê? Suspendeu o medicamento. [...] eu fico pensando assim, até que ponto vale a pena a gente não dar nenhum tipo de medicamento? É ... ele precisa de alguma intervenção medicamentosa.*

Esse relato resume a expectativa que o medicamento traz para o dia-a-dia de uma sala de aula regular e demonstra como estamos rendidos à medicalização da educação.

## **CONTRADIÇÃO E INVISIBILIDADE: O DIREITO DE NÃO ENSINAR**

Ao serem perguntados como haviam adquirido o conhecimento do TDAH, apenas três sujeitos responderam que foi durante a graduação. Todas as

outras respostas foram que obtiveram informações sobre o transtorno no dia-a-dia ou buscaram leituras, tendo a internet como fonte.

O desconhecimento sobre o TDAH gera contradição na prática e discurso dos professores e pedagogos da Emef pesquisada. Uma concepção engessada por meio da biologia como causa do transtorno é presente para muitos profissionais, bem como o uso de medicamentos é a única solução encontrada para que alunos com dificuldades possam aprender.

Ainda em análise das entrevistas, as respostas para as causas do TDAH podem ser divididas em causas biológicas e outras causas. Para 8 entrevistados, as causas estão centradas em alguma disfunção cerebral das crianças, portanto, o uso da medicação tem fundamento. Já para outras causas, encontramos 11 respostas, das quais podemos listar: uso de álcool e drogas pela mãe durante a gestação, problemas estruturais na família, mudanças que a sociedade vem sofrendo.

A partir da análise dessas respostas a contradição está posta, pois sessenta por cento dos entrevistados afirmam que as causas do TDAH estão presentes em fatores externos às crianças, mas que para todas as causas, biológicas ou não, o encaminhamento para avaliação de um profissional da saúde e/ou retorno de alguns com medicamentos é de cem por cento.

Observamos, em um relato de uma professora que após a medicação, a criança começa a aprender e quando há um trabalho individualizado, os alunos avançam nas hipóteses de escrita. Ora, com um trabalho individualizado e dirigido qualquer pessoa é capaz de avançar em qualquer conhecimento, sem necessariamente o uso de medicamento. Essa prática é reproduzida na fala das professoras, bem como da pedagoga.

Por que essa contradição está posta? Por que em uma sociedade repleta de mudanças constantes, a estrutura familiar desajustada e o uso de drogas e álcool na gravidez são tratados com medicação?

Encontramos respostas para essas perguntas nos estudos de Ilich (1975), que nos explica a sociedade atual. Nessa sociedade os sujeitos são destituídos de sua autonomia e por isso passam a depender das técnicas que a medicina ensina para os cuidados com a saúde. O autor caracteriza a sociedade como heteronômica. É heteronômica porque o indivíduo não busca em si mesmo e em sua cultura a cura para suas dores e suas doenças. Depende da especialidade do profissional da medicina para dar respostas a seus sofrimentos.

Essa heteronomia é presente na escola lócus da nossa pesquisa e de fácil identificação na entrevista com a diretora reproduzida a seguir. Podemos observar que a necessidade de um aval de um médico ou de um psicólogo, até mesmo com recomendações de como agir com o aluno, é desejado pelos professores e pedagogos.

Pesquisadora: Quais são os problemas mais frequentes de dificuldade que fazem com que vocês tenham que encaminhar um aluno para a Unidade de Saúde?

*Fátima: Desinteresse [...] Muitas vezes indisciplina, atitudes que muitas vezes a gente não consegue explicar porque naquele momento, porque não tem razão de ser. [...] Então, são coisas que a gente percebe e encaminha, justamente porque a gente não tem essa habilidade. [...] Tem que bater muito isso na tecla, sabe, não ficar assumindo papel que não é nosso. [...] a gente que tem muitos anos em sala de aula, é muito fácil você perceber, alguma coisa não vai bem. Agora, a gente encaminha porque quem vai dizer o que vai bem ou não é o profissional da área.*

Fátima durante a entrevista demonstra claramente que sabe a dificuldade do aluno, sabe o que fazer, no entanto, numa sociedade medicalizada, quem deve ditar as regras é um especialista da saúde. Temos como leitura dessa posição o que Ilich (1975) chamou de “colonização médica”. Nogueira (2003) nos explica:

[...] destruição do potencial cultural das pessoas e das comunidades para lidar de forma autônoma com a enfermidade, a dor e a morte.

Neste caso, o que caracteriza o dano é a perda de tudo aquilo que as tradições criaram ao longo dos séculos enquanto expedientes culturais eficazes para enfrentar a vulnerabilidade humana diante de tais contingências da vida. As práticas tradicionais e o saber espontâneo que lhes acompanham foram, nos últimos séculos, substituídos pela figura plenipotente do médico e de sua técnica profissional heterônoma, que trazem a promessa delusória de estender indefinidamente a existência das pessoas (p. 185).

A forma com que a professora coloca a necessidade que a escola tem de um aval de um especialista com documentação em um laudo, nos leva de encontro à outra questão presente na prática da escola: A invisibilidade das crianças diagnosticadas com TDAH ou que estão em processo de avaliação.

Sobre a invisibilidade, convocamos Moysés (2001) para entendermos tal invisibilização das crianças com laudos.

Aliás, frise-se, não se está falando em termos genéricos: várias crianças já tinham uma longa história de peregrinação pelos meandros dos serviços de saúde, com consultas, exames, diagnósticos... **Feito um diagnóstico, como em um passe de mágica, cessam as pressões, como se o diagnóstico bastasse**, prescindindo do tratamento. **O diagnóstico não é bastante para resolver o problema, porém é suficiente para acalmar os conflitos que um aluno que não-aprende-na-escola gera** (MOYSÉS, 2001, p. 47, grifo nosso).

A citação acima indica exatamente a postura tomada pela escola com relação às crianças com laudos. Crianças atendidas pelas políticas públicas da Educação Especial tem um atendimento prioritário, com acompanhamento das estagiárias enviadas à escola pela prefeitura. Já as crianças com o diagnóstico de TDAH são invisibilizadas e passam a não aprender na escola.

Professora Laura: *“É bonito ter laudo, é chique ter laudo. Nossa! Escola ama laudo. Você não tem noção como escola ama laudo. Laudo parece que é o escudo da escola pra justificar a incapacidade dela de lidar com aquele indivíduo.”*

Pareceu-nos que a lógica do direito está invertida. A Constituição Federal Brasileira garante o ensino público, gratuito e de qualidade em caráter universal, ou seja, direito de todos. Já a Lei de Diretrizes e Base Nacional

9.394, de 20 de dezembro de 1996 determina no Art.3º incisos I e II a garantia de igualdade de condições e permanência na escola, além de liberdade de aprender e ensinar.

Ora, se a lei garante que o direito de aprender é para todos, por que existe invisibilidade de alguns alunos? Parece-nos que a inversão de direitos está naturalizada, pois quando o laudo atestando que uma doença neurológica chega à escola, professores e equipe pedagógica se isentam do papel de ensinar. Nossa pesquisa aponta que diagnósticos e laudos, mais do que garantirem os direitos dos alunos de aprenderem, garantem ao professor o direito de não ensinar.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tivemos como objetivo desse trabalho conhecer quais são as concepções que professores e equipe técnica de uma escola pública de Ensino Fundamental do município de Vitória têm sobre o TDAH e quais os efeitos dessas concepções sobre a sua atuação no cotidiano escolar.

O que encontramos na escola foram crianças invisibilizadas por um laudo médico, muito desejado por todos. Essa invisibilidade produz um cotidiano escolar onde o diagnóstico é álibi para o direito do professor de não ensinar. Chegamos à conclusão que há um desconhecimento do professor em relação ao TDAH, e a escola colonizada pela medicina, destituída de autonomia para agir, medicaliza o que é de ordem social, econômica e política e delega à medicina questões que são próprias da escola. Vimos uma escola refém. Refém da medicina, refém de políticas públicas que não dão conta das relações com cada professor e cada aluno.

9

Não é nosso papel aqui culpar professores pelas conclusões chegadas, deslocando o problema do aluno e colocando-o nas mãos dos professores. Estamos em uma complexa rede composta de pessoas com diferentes interesses, que tem como ponto final o aluno. Estudo e diálogo são prioridades na questão da medicalização da aprendizagem para que escola, professores e

alunos sejam parceiros, mesmo em meio a difícil realidade da educação no nosso país.

## REFERÊNCIAS

ABDA, O que é o TDAH, [20--].Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em 10 jan. 2016.

CALIMAN, L.V. , DOMITROVIC, N. **Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [ 3 ]: 879-902, 2013.

CALIMAN, L.V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Psicol. Cienc. Prof.**, v.30, n.1, p.45-61, 2010.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

LEITE, H. A.; TULESKI,S. C. TDAH no entendimento da Psicologia Histórico-Cultural. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 15, Número 1, 111-119, 2011.

LIMA, R. C. **Somos todos desatentos?: O TDA/H e a Construção de Bioidentidades.** Rio de Janeiro: Relume. Dumará, 2005.

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

\_\_\_\_\_ ***A ritalina e os riscos de um 'genocídio do futuro'.*** *Entrevista concedida* Disponível em: <<http://unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>> Acesso em: 05 jul. 2015.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. *Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo.* In: Viégas L. S., et al. (orgs.)

*Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014.*

NOGUEIRA, R. P. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 7, n. 12, p.185-90, 2003.