

PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: ESTUDO DE CASO DE UM ALUNO COM DIAGNÓSTICO DE TDAH

Beatriz P. Spinassé Duarte (UFES)¹

Jair Ronchi Filho (UFES)²

Elizabete Bassani (UFES)³

Márcia Izabel Coutinho (UFES)⁴

Eixo temático 6: Aprendizagem e avaliação: Diagnóstico, Planejamento e Gestão do Trabalho Pedagógico

RESUMO

O presente artigo é resultado de parte dos estudos da dissertação “Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias”. Partindo da compreensão de que a medicalização é um processo que enxerga um problema que não é de ordem biológica como sendo, sugerindo a ele causa e solução médicas, discutimos a postura da escola que, embora defenda a inclusão e se conceitue inclusiva, muitas vezes, sob a égide da hegemonia, segrega, rotula e patologiza crianças que considera diferentes do que convencionou como “normal”. Essa perspectiva equivocada, impõe a padronização, definindo o modelo ideal de sujeito e normatizando os diferentes modos de ser. Objetivamos então, problematizar a imposição e busca pela norma, e como esta corrobora com a medicalização da infância. A pesquisa assumiu um caráter de pesquisa-intervenção, e foi delineada pelo método cartográfico, sendo seus passos conduzidos por meio de pistas seguidas à medida em que acompanhamos os processos em curso. O território existencial da pesquisa foi uma escola pública de ensino fundamental, mais especificamente um projeto de intervenção pedagógica que atendeu um grupo de crianças com queixas escolares. Neste texto, trazemos um recorte dos resultados encontrados na dissertação, centrando-nos na história da

¹Graduada em Pedagogia, Especialista em Educação Especial e Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: beatrizspinasse@hotmail.com

²Graduado em Psicologia, Pedagogia e Geografia, Mestrado e Doutorado em Educação. Professor do Centro de Educação e do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: jarofi310562@gmail.com

³Graduada em Psicologia, Mestrado em Psicologia, Doutorado e Pós-Doutorado em Educação. Professora do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: betebassani23@gmail.com

⁴Graduada em Pedagogia e Letras, Especialista em Educação, Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: maizacouti@gmail.com

constituição do sujeito a partir de um diagnóstico de TDAH e ilustrando, por meio de observações e conversas com a criança, sua família e a professora, como o ambiente escolar – pautado por normas hegemônicas limitadoras – pode contribuir para a constituição de argumentos reducionistas e biologicistas que passam a mediar, intrinsecamente, as relações estabelecidas entre os âmbitos da saúde, da educação, da família e da própria criança.

Palavras-chave: Educação Inclusiva. Medicalização. TDAH.

Introdução

Consideramos a escola um espaço extremamente heterogêneo. Crianças de diferentes etnias, crenças, culturas e comportamentos são recebidas todos os dias em uma mesma sala de aula, por um mesmo professor. Aquino (1998) afirma que a palavra de ordem das instituições civis e, principalmente da escola, é uma só: “inclusão, sem a qual toda a legitimidade dos princípios democráticos está irremediavelmente ameaçada” (p. 8).

É necessária então, a garantia da efetiva inclusão de todos os sujeitos, diferentes entre si. Angelucci e Rodrigues (2018) afirmam que:

A inclusão pressupõe a consideração de que a categoria diferença é necessariamente relacional, demandando nossa atenção para situações em que se apresenta como atributo de um sujeito. Ora, alguém só é diferente em determinado aspecto em relação a outro alguém, existente ou ideal (p. 102).

Ou seja, quando falamos em diferente, estamos comparando um sujeito a outro. Cabe o adjetivo “diferente” quando, além de observado, o sujeito é comparado com outro. As autoras enxergam esta comparação como um apagamento: a negação da dignidade das muitas formas possíveis de existência. Pois, se afirmamos que uma criança é diferente, estamos admitindo que há uma forma natural e correta de existir, a qual a criança em questão diverge (ANGELUCCI; RODRIGUES, 2018, p. 102).

A educação tem se moldado para atender aos aspectos da globalização, adequando o ensino à competitividade e à produtividade. A hegemonia neoliberal impõe a padronização, definindo o modelo ideal de sujeito para atender aos seus interesses. A partir da definição da norma, ou seja, do

modelo ideal, os sujeitos reais vão sendo obrigados a se enquadrar e são avaliados. Foucault (2008) afirma que

[...] é a partir daí que se faz a demarcação entre o normal e o anormal. A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. (p. 75).

A educação passa a se constituir como um mecanismo da norma, que auxilia no processo de padronização dos sujeitos. Neste cenário, a diferença já não cabe mais. A norma é posta, impondo o padrão de aluno esperado. Uma espécie de filtro imaginário perpassa cada um dos alunos, separando-os em normais – os que se enquadram – e, anormais – os que não se enquadram. A norma provoca ainda o desejo por soluções que “consertem” o anormal.

Um movimento que muito tem se repetido nessas situações de aprendizagens e comportamentos que fogem à norma é a medicalização da educação. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade define a medicalização como

o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos, distúrbios que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades (MANIFESTO..., 2010).

Ou seja, quando um aluno demonstra um jeito particular ou um tempo diferente ao lidar com o processo de ensino-aprendizagem, ou se comporta de maneira considerada inesperada ou inadequada por parte de quem avalia, essas particularidades são relacionadas a distúrbios e, muitas vezes, tratadas como doenças, o que vem gerando uma produção excessiva de laudos e receitas médicas, além do crescimento da indústria de diagnósticos e farmacêutica.

Nesse processo de medicalização, há a produção desenfreada de rótulos, e precisamos problematizá-los. O rótulo é perigoso pois tem o poder de apagar o

sujeito, trazendo visibilidade apenas para o corpo biológico. Corpo esse que não conta uma história, não traz uma individualidade, uma subjetividade. E que papel tem este corpo? Para Foucault, o corpo tem um papel fundamental nas estratégias de poder. Ele afirma que

o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. (FOUCAULT, 1989, p. 82).

Enquanto professores, como enxergamos a criança? Precisamos reconfigurar nossos olhos patologizantes.

Objetivamos dessa forma, problematizar a imposição e a busca pela norma e refletir como a norma corrobora com a medicalização da infância. Acreditamos na importância da discussão pois, como afirmam Angelucci e Rodrigues (2018),

Construir espaço de debate multiprofissional sobre a Educação especial na perspectiva da educação inclusiva no Brasil de hoje é exercício ético-político fundamental, dada necessidade que temos, de lutar para manter as conquistas alcançadas ao longo das últimas duas décadas (p. 99).

Método

O objetivo principal da pesquisa - da qual deriva este artigo - é problematizar como os processos de medicalização da educação diante da patologização das infâncias e da diferença são vivenciados no cotidiano da escola. Neste sentido, optamos por uma abordagem qualitativa, assumindo o caráter de pesquisa-intervenção, que foi delineada pelo método cartográfico.

Kastrup (2012) nos auxilia no entendimento da cartografia e explica que seu principal objetivo é o acompanhamento de um processo, sem a pretensão de apenas representar um objeto de estudo. Acompanhamos os processos deste território existencial – uma escola de ensino fundamental, e mais especificamente, um projeto de intervenção pedagógica que surgiu para atender a demanda do fracasso escolar em um grupo de sete crianças do terceiro ano do ensino fundamental – observando, tecendo diálogos com os principais atores que protagonizaram este projeto - professores, crianças e

famílias - para compreender como esses sujeitos significavam tais processos, na tentativa de rastrear as experiências vividas e promover elucidações. Dentre as setes crianças, focaremos nossa atenção, para este artigo, em um caso específico: uma criança diagnosticada com TDAH.

Discussão

Segundo Esteban (2013), a escola pode representar um importante espaço de encontro e explicitação da diversidade como potência, mas por outro lado também, dependendo de nossos olhares e discursos, espaço de sua negação. A autora afirma que "a concepção de homogeneidade, em que tanto a dinâmica de avaliação desenvolvida na sala de aula quanto a formação docente se constituem, conecta a ação pedagógica a um contexto social excludente" (p. 93). E conclui que, "na perspectiva hegemônica, a diferença aparece como indício de negatividade, devendo ser superada" (p. 174).

Angelucci (2014) afirma que o debate sobre a medicalização, "envolve um questionamento constante em torno da radicalidade do nosso discurso sobre o direito à diversidade, ou seja, sobre o quanto sustentamos afirmar a diversidade humana como valor" (p. 301). E salienta:

a diversidade humana não é uma patologia. Sustentar a diversidade humana envolve entender que há pessoas com diferentes condições, estilos cognitivos, ritmos, formas de se organizar sensorialmente e de se comunicar. Isso implica no compromisso de não olhar a diferença hierarquicamente, e, portanto, não a considerarmos, logo de início, a partir do eixo saúde-doença (ANGELUCCI, 2014, p. 301).

Dessa forma, a norma vai contra a ideia de uma educação democrática e inclusiva. A busca pela norma desrespeita a diversidade humana, nega o direito da existência de diferentes formas-subjetividades. Nessa lógica, Esteban (2013) questiona: "Numa sociedade caracterizada pela diferença, tem sentido desenvolver práticas que tenham como finalidade homogeneidade do conhecimento?" (p. 104).

Denunciar a reprodução da norma na escola não é negar as especificidades humanas, mas sim defender, como afirma Angelucci, "que tais especificidades devem ser compreendidas como parte do processo de socialização e

constituição de sua humanidade, e não como um erro no processo de desenvolvimento" (2014, p. 303). Ser diferente é natural à humanidade, e por isso não pode ser visto como patologia, como problema a ser corrigido. A produção da norma e sua busca constituem o processo de medicalização.

Moysés e Collares (2014) chamam nossa realidade atual de "a era dos transtornos", explicando-a como "uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados" (p. 21).

O avanço do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que passou de 106 categorias de desordens mentais em sua primeira versão em 1952 para 300 categorias em sua quinta versão em 2013 já demonstra uma das faces da medicalização: a proliferação de diagnósticos.

Muitos autores denunciam essa face do movimento de medicalização: a quantidade de transtornos cada vez maior a cada versão do DSM, além de grupos como espectro, ou de risco, faz com que todo e qualquer sujeito seja rodeado por transtornos, e que a qualquer momento possa ser diagnosticado com um – ou mais - deles. Freitas e Amarante (2015) afirmam que "para que a indústria farmacêutica tenha êxito na expansão de seus negócios é imprescindível a 'criação' de novos doentes" (p. 33).

O DSM passa a fazer parte do chão da escola quando este inclui a doença mental em nossas crianças. Com o discurso de antecipação e prevenção de riscos, muitas crianças têm sido rotuladas com laudos neurológicos e medicadas, reafirmando a lógica, como afirma Caponi (2016), "segundo a qual a identificação precoce, cada vez mais precoce passa a ser considerada uma exigência para garantir a eficácia terapêutica de transtornos mentais na primeira infância priorizando-se a idade pré-escolar" (p. 31). O manual passa então a patologizar comportamentos comuns da infância, e crianças saudáveis são transformadas artificialmente em doentes. A autora reitera que:

A existência de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, possibilitou esse processo crescente pelo qual, condutas próprias da infância passaram a ser classificadas como anormais. Consolidou-se assim, esse espaço de saber e de intervenção que Michel Foucault (1999) denominou medicina do não patológico (CAPONI, 2016, p. 33).

Ao observarmos os documentos e censos escolares, percebemos o olhar muito voltado aos números: quantas crianças por turma, quantas crianças público alvo da educação especial, quantas crianças laudadas com CID, e esquecemos de nos perguntar quem são cada uma dessas crianças. Angelucci e Rodrigues (2018) afirmam que quando abordamos condições humanas, e dessa forma subjetivas, os números em si são insuficientes para uma efetiva leitura da realidade, tendo em vista que partem da homogeneização e abstrações que pouco dizem sobre quem são as crianças, do que precisam, como vivem, ou o que aspiram. Dessa forma, ocorre um apagamento desses sujeitos, que agora passam a ser percebidos através de uma categoria transformada em homogênea. As autoras afirmam ainda que "permanece a submissão ao ideário biomédico, permanece a redução da pessoa à sigla, perde-se a oportunidade de debate" (ANGELUCCI; RODRIGUES, 2018, p. 107).

Para ilustrar essa discussão, traremos a história de Urano (nome fictício adotado para resguardar a identidade da criança), uma criança marcada pelo fracasso escolar: caminhava para a reprovação, por não corresponder – pela avaliação da escola - ao esperado para a série em que estava matriculado.

Urano chegou à turma em que aconteceu a nossa pesquisa no início do 3º trimestre, já caminhando para o fim do ano. Quando sua mãe foi matriculá-lo na escola, explicou logo a situação do filho. Urano apresentava resultados insatisfatórios na outra escola, e suas notas apontavam para a reprovação. A mudança de escola de Urano foi uma tentativa da família para reverter o resultado da reprovação. A mãe de Urano explicou, nesse primeiro encontro, que a criança havia sido diagnosticada com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em dezembro do ano anterior, e fazia o uso de Ritalina.

Urano entrou na turma e já começou a participar de um projeto de intervenção que atendia outras seis crianças, todas marcadas por queixas escolares. O projeto consistia na realização de atividades pedagógicas diferenciadas, com o objetivo principal de consolidar o processo de alfabetização - maior queixa em relação a aprendizagem deste grupo de alunos.

Em uma conversa, o pai de Urano relatou:

“Urano tem TDAH né... Ele é gago, né, aí ele tem vergonha de falar. Isso atrapalha muito. E ainda o TDAH... a gente descobriu no final do ano passado. A gente tá começando a entender ele.

Eu não tô preocupado de ele passar ou não de ano, porque eu sei que ele não vai. Minha preocupação é se ele tá aprendendo alguma coisa, se tá avançando.” (Relato do pai de Urano, 8 de novembro de 2019).

Percebemos uma similaridade nos relatos da mãe de Urano, da professora e do pai, ao apresentá-lo: a primeira característica da criança que elencam é o TDAH. É perceptível o lugar que o diagnóstico ocupa na vida desse sujeito. O pai de Urano chega a relatar que “a gente tá começando a entender ele”, como se, apesar de há 9 anos conviverem com a criança, desde seu nascimento, acreditam apenas agora estar entendendo o filho, após a produção do laudo que explique quem ele é.

Untoiglich (2013) aponta para os riscos da produção de um laudo na infância. Um deles é a rotulação, sobretudo quando estamos pensando em sujeitos em processo de constituição subjetiva. Outro risco, ainda segundo a autora, é que a subjetividade dessa criança, ainda em constituição, pode se fixar nessa etiqueta, ao qual a própria criança, de tanto ouvir sobre o TDAH – e que ele é e a forma como a criança se comporta - se colocasse nesse espaço que lhe é destinado.

De acordo com Barkley (2008), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que ele seja uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde. O TDAH é caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade - tais sintomas variam entre ênfase na atenção, na impulsividade ou uma combinação dos dois sintomas - seria de origem neurobiológica, com causas genéticas, surgindo na infância e acompanhando o indivíduo por toda sua vida. (PANI; SOUZA, 2018, p. 114-115).

Muitos autores discutem o TDAH e também sobre a forma como se dá seu diagnóstico. Whitaker (2016) afirma que “ainda que o TDAH seja apresentado ao público como uma doença cerebral, os pesquisadores normalmente fracassam em encontrar qualquer patologia característica em crianças diagnosticadas” (p. 17). Dessa forma, o diagnóstico é clínico e subjetivo, baseado no histórico do comportamento da criança relatado por pais e professores, realizado pela exclusão de outras doenças, e ignorando fatores externos que influenciam diretamente na vida da criança, como a escola, a família e a sociedade. Untoiglich (2013) afirma que

Na atualidade, a desatenção e a hiperatividade são os motivos de consultas mais frequentes na infância. Assistimos ao predomínio de uma modalidade de diagnóstico que seguia apenas pela observação de comportamentos sem levar em conta a história familiar, o contexto social e escolar (p. 119).

Moysés e Collares (2013) também argumentam sobre a forma como crianças diagnosticadas com TDAH são avaliadas. Citam o questionário SNAP IV, que contém algumas situações que, dependendo da resposta, acumulam uma pontuação que no final pode indicar o transtorno na criança. O SNAP IV é um instrumento com 18 perguntas, em que o avaliador deve marcar, para cada situação, uma das quatro opções: nem um pouco, só um pouco, bastante ou demais. A avaliação, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA (2012) é feita da seguinte forma: se marcarmos pelo menos 6 itens das perguntas de 1 a 9 como “BASTANTE” ou “DEMAIS”, existem mais sintomas de desatenção que o esperado na criança. Se marcarmos pelo menos 6 itens das perguntas 10 a 18 como “BASTANTE” ou “DEMAIS”, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado na criança.

Nesse tipo de teste, as perguntas descontextualizam as situações, transformando em pejorativas atitudes comuns de sujeitos em toda a vida, principalmente na infância, como ter dificuldade em esperar sua vez, falar em excesso, se mexer na cadeira ou sair do lugar em momentos em que espera-se que ele fique sentado. Moysés e Collares (2013) questionam, por exemplo, a pergunta 3 do SNAP IV: a criança parece não ouvir quando a chamam para arrumar o quarto, ou para tomar um sorvete? Ou então, a pergunta 6, sobre

evitar, ou não gostar de tarefas que exigem esforço mental prolongado. O que seria esforço mental prolongado? Um jovem é capaz de passar horas concentrado jogando videogame, mas pode achar insuportável o esforço de ler um livro, por não gostar de ler.

Em um momento de observação, percebemos Urano muito quietinho. Abaixou sua cabeça, deitando apoiado na mesa. A professora explicou: *“Ele faz uso de Ritalina, então, algumas vezes ele fica muito sonolento, algumas vezes tenho que chamá-lo pra lavar o rosto, pra tomar água, pra ele acordar”* (Relato da professora, 4 de outubro de 2019).

Whitaker (2016) explica que o metilfenidato, composto comercializado como Ritalina, ou Concerta é um estimulante que age aumentando a atividade da dopamina no cérebro. O autor compara a ação deste medicamento com o efeito causado pela cocaína. “Entretanto, o metilfenidato bloqueia a recaptção da dopamina por horas, ao contrário da breve interrupção dessa função realizada pela cocaína” (p. 18), afirma o autor. E complementa: “Crianças assim tratadas se movem menos e socializam menos e sua atenção pode se tornar mais focada em uma tarefa específica” (WHITAKER, 2016, p. 19).

Um outro ponto que nos chamou atenção no relato de seu pai, quando disse *“tem pouco tempo que ele toma a Ritalina... começou no ano passado, mas já no final do ano, e fez a pausa das férias. A doutora disse que só precisa tomar pra ir pra escola. Férias, fim de semana e feriados não precisa”* (Relato do pai de Urano, 8 de novembro de 2019). Tal relato evidencia como o “problema” está na escola. Urano só tem TDAH na escola. Quando está fora dela, não apresenta os “sintomas”, e dessa forma não precisa se tratar.

Para conseguir capturar a perspectiva das crianças em relação ao processo de escolarização e ao fracasso escolar avaliado pelos adultos, criamos um momento em que as crianças pudessem desenhar a forma como viam a escola ou como se sentiam nela e, quem quisesse, podia também falar como se sentia. Nesse momento, Urano desenhou uma criança aparentemente chorando, em frente a um quadro completamente preenchido de escritas,

garatuja ilegíveis. Urano respondeu, após perguntado, que a criança chorando era ele. Perguntamos então, se ele ficava triste na escola e Urano explicou: *“Eu gosto da escola, mas é todo dia muito dever... Nossa, eu fico cansado! Porque eu escrevo, mas eu não entendo igual aos outros, tenho que tomar remédio para poder entender.”* (Registro em Diário de Bordo, em 24 de outubro de 2019).

Collares e Moysés (2015) explicam que, muitas vezes, os laudos de supostos transtornos levam a “estigmatizar crianças inicialmente sadias que incorporam o rótulo, sentem-se doentes e agem como doentes. Tornam-se doentes. Aí sim, com a autoestima e o autoconceito comprometidos, reduzem-se suas chances de aprender” (p. 227). Infelizmente, Urano já havia internalizado o rótulo que lhe foi dado: acreditava que não entendia igual aos outros. E ainda depositava - no remédio que tomava - a esperança de conseguir atender às expectativas que lhe eram impostas.

Resultados e conclusões

O caso de Urano representa a realidade de outras tantas crianças que, a partir de uma queixa da escola, recebem laudos de supostos transtornos e passam a ser estigmatizadas e medicadas. Precisamos refletir sobre a medicalização da educação, o uso dos manuais classificatórios e a excessiva produção de laudos e receitas médicas que camuflam um olhar para a realidade das crianças. Rodrigues e Amarante (2018) chamam de “Empobrecimento do olhar marcado pelo diagnóstico” (p. 131).

Os diagnósticos classificatórios têm, infelizmente, ocupado um lugar de destaque no processo de ensino-aprendizagem de muitas crianças. O CID, ou o laudo, quando substitui ou se agrega ao nome da criança, fazem com que a única forma de olhar para ela se dê a partir da definição do suposto transtorno (RODRIGUES; AMARANTE, 2018, p. 141). Os autores ainda afirmam que “Parece que existe uma intenção velada em apontar culpados sobre a não aprendizagem do estudante, quando o que importa é desenvolver meios para que ele aprenda” (RODRIGUES; AMARANTE, 2018, p. 134).

Neste sentido, acreditamos na importância da problematização da imposição e busca pela norma, para refletirmos como essa tem corroborado com a medicalização da infância. Entendemos que, para pensar em um projeto de educação inclusiva, precisamos repensar quais barreiras nossas crianças estão enfrentando, dentro e fora da escola, e como essas barreiras têm dificultado ou impedido o processo de ensino-aprendizagem a fim de buscarmos ações pedagógicas que permitam superá-las. Concordamos com Angelucci e Rodrigues (2018) e destacamos a necessidade de reiterar a dignidade intrínseca e o direito à educação de qualquer pessoa humana, substituindo a pergunta sobre “qual a patologia desse estudante” para “que barreiras vimos construindo ao longo da história, a ponto de termos deixado de reconhecer ali, diante de nós, um sujeito-que-aprende” (p. 111).

Compreendemos que, se a queixa escolar é produzida a partir do processo de ensino-aprendizagem dentro da escola, merece uma investigação deste processo em seus diversos âmbitos: pedagógicos, sociais, culturais, políticos, econômicos e históricos.

Referências

ANGELUCCI, Carla Biancha. **Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade**. In: VIÉGAS, Lygia de Souza et al. (Orgs). Medicalização da Educação e da Sociedade: Ciência ou mito? Salvador: Edufba, 2014.

ANGELUCCI, Carla Biancha; RODRIGUES, Isabel de Barros. **Heranças Renitentes do Modelo Biomédico na Educação Especial: o que se Pe(r)de no Encontro entre Profissionais da Educação e da Saúde?** In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de (Orgs). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. São Paulo: Zagadoni, 2018.

AQUINO, JulioGroppa. **Ética na escola: a diferença que faz diferença**. In: AQUINO, JulioGroppa (Org.). DIFERENÇAS E PRECONCEITOS NA ESCOLA: Alternativas Teóricas e Práticas. São Paulo: Summus, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICT DE ATENÇÃO ABDA. Sobre TDAH – Diagnóstico em crianças – **SNAP IV**. 2012. Disponível em: <<https://tdah.org.br/br/sobre-tdah/diagnostico-criancas.html>>. Acesso em 9 mar. 2020.

CAPONI, Sandra. **Vigiar e medicar: o DSM e os transtornos ubuescos na infância**. In: CAPONI, Sandra; VÁSQUEZ-VALENCIA, Maria Fernanda; VERDI, Marta (Orgs). Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Ed. autor, 2015.

ESTEBAN, Maria Teresa. **Muitos começos para muitas histórias**. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (Orgs.). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs). Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012.

MANIFESTO do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. In: Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-de-lancamento-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo.** In: VIÉGAS, Lygia de Souza et al. (Orgs). Medicalização da Educação e da Sociedade: Ciência ou mito? Salvador: Edufba, 2014.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **Medicalização: o obscurantismo reinventado.** In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (Orgs.). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

PANI, Sabrina Gasparetto Braga; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Da Medicalização à Multideterminação da Queixa Escolar: O Caso do TDAH.** In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de (Orgs). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. São Paulo: Zagadoni, 2018.

RODRIGUES, Maria Goretti Andrade; AMARANTE, Paulo. **Por Outras Relações na Escola pela Lógica da Desmedicalização: Cartografia de Mediação Escolar com Crianças Autistas.** In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de (Orgs). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. São Paulo: Zagadoni, 2018.

UNTOIGLICH, Gisela (et al.) **Enlainfancia los diagnósticos se escriben con lápiz.** La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad 3 (2), 169 – 173. 2013. Disponível em: [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy).

UNTOIGLICH, Gisela. **Usos biopolíticos do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade:** que lugar para o sofrimento psíquico na infância? In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (Orgs.). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

WHITAKER, Robert. **Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem.** In: CAPONI, Sandra; VÁSQUEZ-VALENCIA, Maria Fernanda; VERDI, Marta (Orgs). *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância.* São Paulo: LiberArs, 2016.