



CRIANÇAS DESATENTAS E HIPERATIVAS? CONTROVÉRSIAS E A OPINIÃO DE PROFESSORES SOBRE OS DIAGNÓSTICOS DE TDHA NA ESCOLA

INATTENTIVE AND HYPERACTIVE CHILDREN? CONTROVERSIES AND OPINION OF TEACHERS ON DIAGNOSIS OF ADHD IN SCHOOL

Marcos Cezar de Freitas¹
Kelly Cristina Santos Silva²

RESUMO: este artigo mostra recentes controvérsias sobre a presença de diagnósticos clínicos nas escolas, especialmente aqueles responsáveis pelo registro e tratamento do tdah. Os significados dos diagnósticos nas escolas são analisados levando em consideração a opinião dos professores, proporcionando assim um ponto de vista interno da escola sobre essa questão.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças - Diagnósticos - TDHA - Professores

ABSTRACT: this article shows the recent controversies on the presence of clinical diagnostics in schools, especially those diagnostics responsible for registering and treatment of adhd. The meanings of diagnostics in schools are analyzed taking in consideration the opinion of teachers, providing an internal point of view from school on this issue.

KEY WORDS: Children - Diagnostics - ADHD - Teachers

Introdução

O objetivo deste artigo é o de compartilhar as conclusões a que chegamos quando pesquisamos um fenômeno crescente, que é o da presença e circulação de diagnósticos clínicos em instituições escolares, especialmente os diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, o TDHA.

Nesse universo amplo, nossa abordagem tem uma intenção singular, que é a de oferecer ao debate o ponto de vista de alguns protagonistas do cotidiano escolar, especialmente os professores cujo perfil escolhido para a pesquisa será detalhado adiante.

Consideramos importante detalhar o transtorno mencionado, tanto em seus parâmetros neurobiológicos, quanto nas polêmicas que acompanham a produção de diagnósticos sobre

¹ Professor Livre Docente do Departamento de Educação da Unifesp. Coordenador do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e na Adolescência. Coordenador do LEVI: Laboratório de Estudos de Vulnerabilidades Infantis. E-mail: marcos.cezar@unifesp.br

² Mestre em Ciências: Educação e Saúde na Infância e na Adolescência - Unifesp. Colaboradora do LEVI: Laboratório de Estudos de Vulnerabilidades Infantis. E-mail: kellypsico@yahoo.com.br



dificuldades de aprendizagem baseadas em déficits de atenção e acompanhadas, como têm sido, de uma imagem complexa, a da hiperatividade.

Consideramos igualmente importante trazer excertos não editados de opiniões que podem nos ajudar a refletir sobre a controversa presença desses diagnósticos clínicos na educação formal, levando em conta a perspectiva da escola, tomando a precaução de omitir nomes e instituições para preservar pessoas e compartilhar o que é essencial, que é a opinião dos sujeitos mobilizados pelo tema.

Nas últimas décadas foi possível observar o aumento vertiginoso de estudos sobre o cérebro e seu funcionamento. Tão grande foi a multiplicação desses estudos que a década de 1990 foi muitas vezes saudada como “a década do cérebro”, devido à difusão de tecnologias que permitem cartografar as redes cerebrais e que impulsionaram o desenvolvimento de terapêuticas que promoveram avanços no tratamento de diversas doenças.

Wolff (2012), analisando a história de projetos epistemológicos que pretenderam elucidar a “natureza humana”, lembrou que pelo menos desde 1983 já se fala no “homem neuronal”, ou seja, o homem cujos atos passam a ser decodificados tomando por referência o funcionamento de seu cérebro.

A imagem do “homem neuronal” faz parte de um contexto no qual são alimentadas grandes expectativas relacionadas às neurociências, esperando que seus repertórios descritivos e prescritivos ofereçam novas respostas a problemas antigos, especialmente no âmbito da educação escolar.

A presença crescente de abordagens neurocientíficas no universo da educação escolar pode ser percebida na circulação e apropriação de algumas palavras-chave da gramática médica, como por exemplo, a circulação cada vez mais intensa da palavra diagnóstico.

Crianças e adolescentes têm sido diagnosticadas com verificações as mais diversas sobre a presença de síndromes e transtornos considerados responsáveis por comportamentos individuais incompatíveis com a dinâmica de trabalho da sala de aula.

A “confirmação de problema” que um diagnóstico oferece tem legitimado o “tratamento diferenciado” a algumas crianças e, muitas vezes, essa diferença de tratamento tem significado



concretamente a indicação de que para alguns a pedagogia tem pouco a acrescentar diante do pronunciamento médico.

Médicos têm sido os formuladores de técnicas de observação de crianças e adolescentes para que com instrumentos de verificação de sintomas seja possível indicar a presença de déficits no modo de agir daquele que, em geral, “não consegue aquilo que os demais conseguem”.

O transtorno é descrito a partir da presença constante de três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade em dois ou mais contextos diferentes. O diagnóstico de crianças e adolescentes é realizado a partir dos relatos dos pais e de professores, e a escola é apresentada como um dos locais onde esses comportamentos mais aparecerem.

Essa abordagem, apesar de crescente e em alguns cenários dominante, não é única. Os trabalhos de Moysés e Collares (2010) procuram problematizar a abordagem neurobiológica no ambiente escolar, tecendo discussões referentes ao fenômeno que tem sido chamado de “medicalização da educação”.

Diante desse contexto, que tem em seu bojo palavras tão emblemáticas como “diagnósticos” e “medicalização”, procuramos dar visibilidade àqueles que estão na outra ponta, ou seja, aos professores e, dentre eles, aos que se dedicam ao atendimento educacional especializado, com o objetivo de colocar em evidência o cotidiano no qual diagnósticos de TDHA são recebidos.

O que moveu a pesquisa foi a intenção de responder a duas questões: 1) O que pensam esses profissionais da educação do TDHA? 2) Que expectativa têm em relação a contribuição do universo da saúde a respeito?

Para responder a essas questões foi realizada pesquisa com a seguinte estratégia.

Realizamos inicialmente pesquisa de campo em duas escolas da rede municipal de ensino de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, num período compreendido entre 2011 e 2013.

O objetivo, após meses de observação local, foi o de gerar um caderno de campo com detalhes da dinâmica cotidiana entre professores e alunos considerados “diagnosticados”.

Para além da observação direta, a presença nas escolas e o contato com as professores possibilitou conversas e entrevistas sobre o diagnóstico de TDAH e suas relações com o espaço



escolar. Os critérios para definição das escolas e dos professores abordados serão explicitados no item em que traremos os depoimentos colhidos.

O que se escreve a respeito.

Crianças diagnosticadas com TDAH são frequentemente descritas como irrequietas, agitadas, com dificuldades de permanecer sentadas por algum tempo, desorganizadas com suas coisas, apresentando dificuldades para se lembrar de compromissos, deixando a impressão de estarem “desconectadas do mundo”. É importante reforçar que as dificuldades predominantemente aparecem relacionadas aos chamados três pilares do transtorno: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Tais sintomas podem ser resultantes de um controle inibitório prejudicado e o nome mais acertado para o TDAH, segundo Barkley (2002) seria *transtorno desenvolvimental do autocontrole*.

Para Silva (2009) o transtorno decorre de um funcionamento mental acelerado. A autora procura afastar-se da conotação de “doença”, enfatizando algumas características do transtorno como positivas, desde que sejam bem administradas e dosadas.

A prevalência é estimada entre 3 a 7% das crianças (BARKLEY, 2002). Entretanto, há variações entre diferentes países, relativas aos diferentes critérios de diagnóstico e também às variáveis clínicas ligadas ao comportamento da criança, tanto na família quanto na escola (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTTI, 2011, p. 33).

Diferentes autores, tais como Amaral (2009), Rangel Junior (2007), Fontana et al. (2007), Poeta e Rosa Neto (2004), Oliveira e Albuquerque (2009), Freire e Pondé (2005) e Vasconcelos et al. (2003), destacam que as fontes e o contexto em que as informações são colhidas, os critérios na formação das amostras, assim como o referencial metodológico e as características da amostra (como sexo e idade) podem produzir diferentes resultados no que diz respeito ao diagnóstico do transtorno.

No que se refere à causa do TDAH, Barkley (2004 *apud* Gomes et al. 2007), Rohde et al. (2005) e Gomes et. al (2007) ressaltam que o transtorno é considerado neurobiológico com influência genética, ou seja, definido a partir de uma falha neurobiológica que tem como causa



fatores genéticos. Já Santos e Vasconcelos (2010) salientam que o TDAH é decorrente de uma complexa combinação entre fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais.

Silva (2009) e Mattos (2003) defendem que as causas do transtorno estão relacionadas aos aspectos neurobiológicos, que podem estar associados a fatores externos, como problemas no parto ou durante a gestação. O surgimento do TDAH também pode estar relacionado à exposição ao álcool e ao fumo durante a gravidez (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTTI, 2011; BARKLEY, 2002; RANGEL JUNIOR, 2007).

Ainda no que diz respeito às causas do TDAH, Muszkat, Miranda e Rizzutti (2011) utilizam o conceito de endofenótipos, pontuando que o endofenótipo biológico pode refletir o processamento de informações nos circuitos cerebrais. Os endofenótipos interagem com as características da personalidade do indivíduo e influenciam a expressão do transtorno no indivíduo. No entanto, essa expressão também será influenciada pelos fatores ambientais.

Há também estudos referentes à diminuição do fluxo sanguíneo cerebral. Hans Lou, LeifHeiksen e Peter Bruhn (1984 *apud* Barkley, 2002) compararam o fluxo sanguíneo cerebral de crianças com TDAH com crianças sem TDAH e defendem que as crianças com o transtorno apresentam diminuição do fluxo sanguíneo na região frontal, mais especificamente no núcleo caudado (responsável pela conexão da região frontal ao sistema límbico).

Os trabalhos de Rangel Junior (2007), Pina et al. (2010) e Muszkat, Miranda e Rizzutti (2011) salientam o papel dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina na manifestação dos sintomas do transtorno. A baixa função do sistema dopaminérgico na região cortical pode causar déficits cognitivos e o excesso de dopamina nas áreas estriais sugere a presença de comportamentos impulsivos e de hiperatividade. Já o excesso de noradrenalina no *lôcus coeruleus*, pode desencadear falta de atenção e diminuição da atuação dos sistemas de inibição do comportamento (RANGEL JUNIOR, 2007).

Outro neurotransmissor, a serotonina, também é citado, pois está relacionado à liberação de dopamina pré-sináptica, conhecida por neurotrofina, que também auxilia na modulação da atenção (GUARDIOLA, 2006, p. 290).

Além de trabalhos que tratam da influência dos neurotransmissores no surgimento do transtorno, Muszkat, Miranda e Rizzutti (2011, p. 58) apontam estudos que identificam áreas



cerebrais e suas relações com o transtorno. A dificuldade na atenção seletiva estaria relacionada a um processamento ineficiente no córtex do giro cíngulo anterior. Já as dificuldades em manter a atenção estariam associadas à área dorsolateral do córtex-pré-frontal. E os sintomas de hiperatividade estariam vinculados à área motora suplementar e ao córtex pré-motor. Já a impulsividade estaria associada às áreas órbito-frontais.

Podemos observar que, no interior da mesma perspectiva de análise, há divergências. Alguns autores explicam o surgimento do transtorno a partir de influências genéticas e outros apontam a inter-relação entre componentes genéticos.

Os critérios de diagnóstico associados a esses estudos.

Os critérios de diagnóstico são organizados a partir de diferentes referenciais, adotados em diferentes países. Nos Estados Unidos, por exemplo, predomina o DSM, que é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, editado pela *American Psychiatric Association*. No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) adote a CID 10, que é a Classificação Internacional das Doenças, os critérios da quarta versão do DSM, o DSM-IV são preponderantes no diagnóstico do TDAH, tanto nas pesquisas, quanto na clínica.

Na parte destinada aos transtornos relacionados ao comportamento hiperativo, encontramos dissonâncias entre o CID-10 e o DSM-IV. As diferenças entre os critérios de diagnóstico do DSM-IV e da CID-10 influenciam na forma de diagnosticar a prevalência do transtorno, que é maior quando se utiliza o DSM-IV, e menor quando o referencial é a CID-10, pois essa classificação exige a presença dos já mencionados três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade (GOMES et al. 2007).

Além desses manuais, podemos observar a utilização freqüente de escalas de entrevistas para pais e professores para a elaboração do diagnóstico do transtorno, estratégia apoiada por vários autores como Pina et al. (2010), Gomes et al. (2007), Freire e Pondé (2005), Santos e Vasconcelos (2010) e Muszkat, Miranda e Rizzutti (2011). Outra ferramenta utilizada durante o processo de diagnóstico é a avaliação neuropsicológica, que tem como objetivo



compreender “as relações entre as funções mentais e as estruturas cerebrais” (MUSZKAT; MIRANDA; RIZZUTTI, 2011, p.72).

O diagnóstico do TDAH diz respeito a divergências ligadas às definições dos critérios, do limiar, da intensidade dos sintomas e da coleta de dados. Pastura, Mattos e Araújo (2005) afirmam que o desempenho escolar e as relações interpessoais têm narrativas que podem ser tomadas como queixas e considera que a presença das queixas justifica o diagnóstico, porque em sua opinião que está em questão é detectar um problema que traz prejuízos para a vida de crianças e adolescentes.

O tratamento com base nesses diagnósticos

As questões referentes ao tratamento do TDAH têm sido abordadas em trabalhos acadêmicos e em reportagens divulgadas em jornais, revistas e sites destinados ao público em geral. Apesar de encontrarmos nos trabalhos de Barkley (2002), Rohde e Halpern (2004) e Gomes et. al. (2007) prescrições de medicamentos, indicação de terapias comportamentais ou associação dos dois métodos, nesses trabalhos há ênfase na abordagem medicamentosa.

Muskat Miranda e Rizzutti (2011) destacam que a terapia medicamentosa é preponderante, entretanto destacam a utilização da terapia cognitivo-comportamental, que atua nos chamados déficits comportamentais da criança e na motivação. Esses autores também descrevem um método chamado *PayAttention*, cuja repetição é fundamental e o sucesso do tratamento ocorre quando a criança consegue generalizar as competências treinadas para o seu cotidiano.

Barkley (2002) elabora um manual para pais, no qual oferece dicas e propõe mudanças na rotina da família, para que a criança ou adolescente com TDAH possa ter sucesso escolar. Observamos, nos trabalhos citados, a preocupação em instrumentalizar pais, professores ou outros profissionais que lidam com crianças para a identificação do transtorno.

Essas questões, todavia, estão mergulhadas em grandes controvérsias. Para analisarmos a presença dos diagnósticos no cotidiano escolar é fundamental abordar os argumentos com os



quais o TDHA e seus dispositivos de identificação e tratamento são criticados. E existem críticas severas a respeito.

A problemática mais expressiva que emerge nos trabalhos que relativizam o alcance dos pressupostos que sustentam a existência do TDAH está focado na preocupação com utilização de medicamentos e na discussão sobre os efeitos colaterais e riscos referentes ao uso prolongado de fármacos.

Itaborahy (2009, p.42) ao estudar bula do medicamento “Concerta”, comercializado para o tratamento dos sintomas do TDAH, destaca que os efeitos do uso a longo prazo ainda não foram sistematicamente analisados. Moysés e Collares (2010) também reforçam esse questionamento e enfatizam a diminuição do crescimento da criança e a presença do “efeito zumbi”, descrito a partir da “sensação de estar preso em si mesmo, com dificuldades em expressar sensações, desejos e angústias” (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 102).

Para o tema dos transtornos Vallée (2009) salienta diferenças entre os Estados Unidos e a França. Para os norte-americanos, o TDAH é essencialmente ligado a aspectos biológicos e é tratado a partir de medicações específicas. Já para os franceses, o TDAH envolve um diagnóstico complexo que está relacionado à questões psicossociais. A taxa de prevalência norte-americana fica entre 4 a 5% das crianças e adolescentes, já a taxa de prevalência do transtorno na França é de 0,05% (VALLÉE, 2009, p. 3).

Na França, eu ouvi repetidas vezes que o TDAH é uma das doenças mais difíceis de diagnosticar porque tem tantos aspectos diferentes. É muito importante ter um extensivo e rigoroso processo. Analisar todas as opções para ter certeza de que foram eliminadas todas as possíveis explicações alternativas. Você só pode chegar ao diagnóstico depois de eliminar toda e qualquer outra explicação. Os franceses dizem que esse processo, em geral, leva entre oito e 24 horas. E eles preferem dar de 8 a 24 horas de avaliação, com psicoterapeuta, assistente social e tudo mais. Mesmo os que defendem com força o uso da Ritalina nunca chegam ao diagnóstico com menos de 8 horas de avaliação. Aqui nos Estados Unidos, o tempo gasto para se chegar a um diagnóstico de TDAH para criança é de 45 minutos. Fica entre 22 a 72 minutos. É claro que existem exceções [...] (VALLÉE, 2011).



Na França, o referencial utilizado é a *Classification Française des Troubles Mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, CFTMEA, que tem como base a teoria psicodinâmica, a CID-10 e intervenções psicoterápicas e sociais. Busca-se entender a origem dos sintomas, a partir de aspectos sociais e psicológicos que estão submersos nos problemas de comportamento, e não suprimi-los, como preconiza o DSM-IV (VALLÉE, 2009).

Vallée (2009) salienta que o DSM-IV, ao caracterizar diferentes tipos de TDAH, possibilita que um maior número de indivíduos seja diagnosticado. O DSM-IV organiza sua classificação a partir dos sintomas. Já a CFTMEA procura entender a origem dos sintomas e as influências do ambiente familiar e social.

A presença dessa controvérsia muitas vezes demonstra o apoio da indústria farmacêutica às metodologias que reforçam diagnósticos e estratégias suscetíveis à complementação medicamentosa.

A articulação entre o interesse dos grandes laboratórios e as exigências da agência reguladora americana acaba por disseminar a lógica diagnóstica do DSM III. Como os grandes laboratórios estão sempre buscando o registro no mercado americano, os critérios de diagnóstico do DSM III acabaram sendo adotados no resto do mundo, sobretudo nos periódicos científicos especializados que publicam os resultados de pesquisas. Essa articulação fica evidente quando se observa a evolução do DSM-III para o DSM-IV, com a inclusão constante de novos diagnósticos ocorrendo paralelamente à produção de novos medicamentos (RUSSO; VENÂNCIO, 2006, p. 466).

Semanas antes da publicação da quinta edição do DSM observamos um forte debate na mídia, buscando mostrar as principais mudanças no manual. No que se refere ao TDAH, a principal mudança estaria na ampliação da idade de sete para doze anos para o surgimento dos sintomas. Outra modificação é a possibilidade do diagnóstico do TDAH em crianças com autismo ou outros transtornos globais (ROHDE, 2013).

Dissonâncias atravessam as questões do TDAH e já possível identificar militâncias específicas nos territórios da internet. São exemplos singulares da polaridade prós e contras a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) e, noutra margem política, o site do Fórum Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade.



Pereira (2009) e Itaborahy (2009) criticam as publicações de trabalhos sobre o TDAH e defendem que se formou um círculo de auto referência no qual são predominantemente publicados trabalhos de grupos de pesquisas que propõem resultados convergentes aos preconizados pelas ciências neurobiológicas e que assumiram um papel hegemônico nas publicações sobre o transtorno. Observamos, assim como Itaborahy (2009) e Kaiser (2011), a participação dos laboratórios que produzem os medicamentos indicados para o TDAH no site da ABDA.

Ao analisar as publicações do site da ABDA é possível verificar intensa convocação ao leitor para se posicionar assumindo as prerrogativas da Associação. O professor é considerado, nesse caso, aquele que tem a oportunidade singular de observar a criança em diferentes situações, tanto individuais quanto grupais.

Mas a questão do diagnóstico clínico do TDAH tem sido contestada e recriada a partir da crítica à chamada medicalização da educação, processo que tem se caracterizado pela capitulação do argumento pedagógico diante da força da circulação de fármacos legitimados pelas ciências neurobiológicas.

A escola, no bojo dessa argumentação, com facilidade é tomada como se fosse uma instituição neutra e “pronta” historicamente, com se coubesse a todos decifrar os dispositivos orgânicos para que as crianças aprendam e os professores ensinem com “competência”.

Brzowski e Caponi (2009) têm uma visão singular sobre o assunto. O diagnóstico pode fazer com que a família e as pessoas que convivem com a criança mudem seu comportamento em relação a ela e, desse modo, a criança, ao perceber tais modificações, também faz modificações em seu comportamento. Compartilhando os estudos de Collares e Moysés (1996), as autoras defendem que tais modificações podem levar a efeitos negativos, tais como a “incorporação do transtorno”, ou seja, a criança pode se sentir doente e incapaz de aprender e “perceber-se” como um aluno incapacitado.

Embora recentes, as discussões sobre as relações entre espaço escolar e o diagnóstico de TDAH têm se intensificado e apresentam-se como pauta de um fórum que assumiu o lugar político de enfrentamento da questão. Trata-se do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade. Os integrantes desse Fórum fazem a crítica à hegemonia do diagnóstico e à



medicalização e oferecem informações sobre a temática a partir de vídeos e artigos. No texto “*Carta a uma mãe*” (FÓRUM, 2013b) Moysés adverte pais sobre os efeitos colaterais da medicação e da necessidade de lutas para uma educação que possa atender a todos.

Collares e Moysés (1997) salientam que a medicalização refere-se ao tratamento de questões políticas, institucionais e pedagógicas como questões físicas ou mentais dos alunos, isso é, o problema que é da ordem da educação é redimensionado para a área da saúde, isentando a escola e da sociedade de suas responsabilidades na configuração do problema de aprendizagem, reduzindo-o para a dimensão orgânica do aluno, dimensão essa que se torna a razão do diagnóstico que a escola aguarda.

A descrição do TDAH a partir de publicações do campo médico está relacionada de modo indissociável ao espaço escolar, bem como os sintomas descritos no DSM-IV (Rafalovich, 2002 *apud* Pereira, 2009). Tal conjunção permite que a medicina mergulhe na problemática escolar ao oportunizar um tratamento, promovendo a incorporação dos conhecimentos sobre o transtorno na escola e a identificação do fracasso escolar como um problema médico (PEREIRA, 2009).

Peixoto e Rodrigues (2008) apontam para a necessidade de fomentar práticas não “patologizantes” na escola, porque os déficits na aprendizagem dos conteúdos escolares têm sido explicados, predominantemente, por concepções que reduzem também as questões de ordem social, econômica e política às questões biológicas. Criticam os que respondem pelas escolas, que com suas salas de aula cheias repassam o problema da não aprendizagem para os setores de saúde, e esses, por sua vez, fazem o diagnóstico que legitima o caráter médico do problema apontado.

Moysés ao avaliar crianças indicadas pela escola como incapazes de aprender e que por isso sob a ótica da escola estariam doentes, observou que a grande maioria, não apresentava nenhum sintoma, mas, mesmo assim, aquelas crianças estavam “expropriadas de sua normalidade” (MOYSÉS, 2001, p. 48).

A dificuldade com os diagnósticos de TDHA é que a estrutura dos seus argumentos tem por ponto de partida e por ponto de chegada a bioquímica do cérebro. As teorias referentes à bioquímica do cérebro ocupam grande espaço nas discussões recentes sobre o tema. Em muitos



casos, o aprendizado perde o caráter de ação humana e se restringe ao detalhamento funcionamento do aparato cerebral. Há um esvaziamento da escola e da experiência social. Com pressupostos neuroquímicos são definidos métodos e formas de ensinar que pretendem organizar “a administração correta de estímulos” (GUARIDO, 2010).

Estamos, como se percebe, diante de uma controvérsia. Por isso, com o objetivo de compreender as relações que se estabeleceram entre o diagnóstico de TDAH e o cotidiano escolar, procuramos conhecer a perspectiva dos próprios sujeitos da escola.

O TDAH nas falas das professoras

Para evitar tratar da opinião de personagens da vida escolar em relação aos diagnósticos sem conhecê-las de perto, nos deslocamos para dentro de duas escolas.

Observamos, registramos e analisamos, tal como sugerem Velho et alli (1997) e Geertz (2007). A aproximação em relação às escolas foi gradual, iniciou-se a partir de contatos telefônicos, visitas semanais e conversas que aconteciam nos corredores da instituição. A “chegada lenta” (Woods, 1999, p.54) no ambiente estudado nos permitiu compreender o cotidiano das pessoas que trabalham nas escolas. Esse “estilo de pesquisa” exige o exercício complexo de colocar-se no lugar do outro.

Os passos percorridos durante a investigação foram registrados em um “caderno de campo”, seguindo os pressupostos orientados por André, pois tratava-se de documentar o que não está documentado (André, 1995 p. 29). Os excertos aqui utilizados foram retirados dos cadernos de campo e das transcrições de entrevistas.

A pesquisa foi realizada em município do interior do estado de São Paulo. O processo teve início com um contato com a Secretaria Municipal de Educação. Em seguida, a pesquisa foi protocolada no Paço Municipal e avaliada por uma comissão específica para pesquisas. Após a aprovação, entramos em contato novamente com a Secretaria Municipal de Educação que indicou quais escolas de ensino fundamental conviviam com o diagnóstico do TDAH.

A primeira escola será denominada escola A e a segunda, escola B. Ambas possuem em torno de 800 alunos e, segundo informação da Secretaria de Educação, a escola A teria quatro



alunos com diagnóstico de TDAH e a escola B teria três alunos. Quantitativamente o número pode ser inexpressivo, mas é necessário ressaltar que nosso foco não é o aluno diagnosticado, mas sim como a escola pensa o diagnóstico.

Na escola A, a equipe gestora, que foi muito receptiva, narrou situações e dificuldades com alunos, que, no seu entender, apresentam o transtorno de déficit de atenção. As narrativas apresentaram rapidamente as dificuldades da escola em lidar com crianças “que não param”.

A escola B é considerada uma das melhores escolas públicas da rede de ensino em questão. Próximo ao guichê da secretaria da escola havia um papel indicando o bom desempenho da escola em uma das avaliações propostas pelo Ministério da Educação

A diretora falou sobre alguns problemas com alunos que eram demasiadamente agitados e que tal agitação poderia trazer prejuízos para o processo de aprendizagem. Observamos que, apesar da concordância com os termos da pesquisa, a presença de pesquisadores na escola causava certo desconforto, muitas exigências de horário, empecilhos para conversar com professores sobre o TDAH. No diálogo informal com professores, quando o tema do TDAH surgia, mencionava-se muito rapidamente família do aluno e o diagnóstico nessas situações de informalidade era referido como algo “mais que necessário” para que a criança pudesse “fazer uso da medicação e apresentar melhoras no comportamento”.

De forma geral, percebemos que em ambas as escolas era consensual a percepção de que as professoras do atendimento educacional especializado estavam mais preparadas para tratar da questão.

Entrevistamos, dessa forma, as professoras do atendimento especializado. As entrevistas buscaram entender como o TDAH se insere na prática dessas profissionais, como entendem o transtorno, suas causas e quais efeitos podem trazer para a vida de uma criança que fora diagnosticada. Sempre cuidávamos para que o diagnóstico fosse objeto de reflexão.

Cada escola contava com dois serviços especializados diferentes, o primeiro, chamado “sala de recursos”, que busca atender crianças com deficiências e transtornos globais do desenvolvimento. A sala de recursos é regida por um professor especializado em educação especial. O segundo, o laboratório de aprendizagem é regido por professores psicopedagogos, e



atendem alunos com dificuldades circunstâncias de aprendizagem. Ambos os serviços funcionam no horário oposto à aula.

Pode-se perceber com rapidez que temas como agitação e déficits de atenção são facilmente aproximados do universo das deficiências. As entrevistas foram realizadas individualmente, na sala de cada professora, com as portas fechadas, para evitar interferências e preservar o sigilo dos relatos.

A palavra diagnóstico e a sigla TDAH surgem nas falas das entrevistadas como algo familiar, tão familiar que todas as entrevistadas possuem uma opinião a respeito do transtorno e sobre como esse diagnóstico ressoa no espaço escolar:

O TDAH, eu diria que ele é um produto de uma má condução, aquele que não é, aquele que é supostamente, o que é uma diferença, tem crianças que são enquadradas como crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e não são. E você brinca com essa criança e você consegue terminar um jogo com ela, você começa um jogo e termina. Como que ela pode ter transtorno de atenção se ela consegue ficar atenta pelo menos uns quarenta minutos. Então eu acho que ela não é. Entendeu? Tem aqueles casos que sim, que eu só acredito se você falar pra mim que esta criança tem, eu quero que tenha tido uma equipe multidisciplinar acompanhando este aluno por pelo menos algumas sessões, não só a fono, não só a TO, não só o psicólogo, não só a psicopedagoga tem que ser uma equipe, todo mundo conversar porque são muitos pontos que devem ser levados em conta, né? Agora, além disso, pode estar acontecendo, o que eu falei, que não é que eu não concordo, eu fico em dúvida, nós estamos produzindo crianças, devido ao excesso de estímulo, então do mesmo jeito que estamos produzindo crianças obesas, nós estamos produzindo crianças obesas, crianças com déficit de atenção e hiperatividade ou com tendência à.

A explicação que desponta nesse processo incide sobre o ritmo de vida das pessoas e a forma como educam as crianças.

Porque de pequenininho você pega o seu bebê e solta ele no DVD, se ele tá chorando, você já dá o seu telefone pra ele brincar de joguinho, você já tá...e é tudo a vida toda...então você focar, ninguém faz um trabalho disso, de falar com a criança, mas rezar, seja lá, independente do que seja uma coisa religiosa. E, tá, vamos brincar de fazer silêncio, na minha época tinha vaca amarela. Nunca mais ouvi falar de vaca amarela. Ninguém mais faz silêncio hoje em dia, ninguém mais faz silêncio. Ninguém... as pessoas... mesmo os adultos inclusive, é assim, a televisão, o rádio ligado e você fazendo relatório, digitando no computador. Digitando o relatório você vê o que está acontecendo na sua rede



social e tá chegando mensagem no seu celular, quando você não tá fazendo tudo isso dirigindo. Você não acha? Você não concorda? Eu sei que você não tá aqui para concordar ou não concordar comigo. Mas é uma produção, o déficit de atenção.

Entretanto, mais à frente, essa mesma entrevistada elabora uma classificação própria ao criar duas categorias: o TDAH autêntico ou chamado de verdadeiro e o TDAH produzido. A seguir veremos como a professora organiza essa categorização

Mas eu sei que para determinadas crianças que falo que é o meu autêntico transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ela não produz, ela não... existe uma falha na produção desta... enzima, sei lá eu, que te dá capacidade de se centrar. Existe esse lado, que é o lado inclusive se você, se a criança... houver uma medicação você dá uma remedinho pra ela e ela...então ela tem... dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade de normal. Ela tem uma família normal, ela tem carinho, ela tem momento de estudo, ela tem uma certa calma. A vida é calma e ela é realmente agitada. Você vai investigar se ela tem uma questão orgânica, que isso que eu falo que eu não tenho muito conhecimento, mas descobre uma questão orgânica nesta criança. A partir do momento em que você entra com uma intervenção de remédios, alguma coisa assim, você consegue aproximar ela daquilo que é o que se espera em termos de comportamento. Então esse tipo, que pra mim é o verdadeiro, é o verdadeiro transtorno, eu não vejo tanto assim.

Ainda sobre a definição do tipo autêntico, considerado verdadeiro, o diagnóstico é percebido da seguinte maneira:

Pra mim, o diagnóstico verdadeiro, que é o que eu falo o que vale... é aquele em que a criança passou por uma equipe multidisciplinar, que essa equipe fez um estudo e inclusive, faz parte deste estudo coletar dados junto a escola. Já aconteceu de determinada criança que eu atendi tá sendo feito um estudo por uma equipe que me enviou inclusive um relatório pra eu preencher... um questionário, um questionário para eu preencher, um questionário para a professora da sala de aula preencher para poder somar nesta investigação que eles estavam fazendo. Neste sentido... e tem o pediatra também que faz parte desta equipe, neste sentido quando vem o laudo para mim, eu acredito.



O uso do computador e da televisão também é apontado na fala de outra professora, que ressalta o descompasso entre a escola e as tecnologias utilizadas pelas crianças, que podem formar atenções diferentes:

Então daí, déficit de atenção eu acredito que nós temos assim por causa dessa nova... deste novo tempo. Acho que a televisão, a mídia, né? O computador, a internet, o computador tirou essa parte que eu falei pra você que é da educação do corpo. Que tem crianças que ficam horas, bem em tenra idade de frente para uma televisão, então já descarta uma hiperatividade. Manuseiam um celular com habilidade que eu ainda nem tenho, né? Então também são atenções diferentes. Ela tem uma atenção diferente, e a escola é a mesma, uma aula explicativa, expositiva, um atrás do outro, então completamente diferente do que ele vive em casa.

As explicações sobre o transtorno estão relacionadas à família e à falta de tempo dos pais para cuidar de seus filhos.

Tem esta questão que os pais têm que trabalhar e isso é normal. A criança como eu falei, ela fica com a babá, com uma empregada, na creche, eu sei lá onde ela fica quando os pais estão trabalhando. Quando este pai e esta mãe chegam, eles não têm... não querem ficar brigando, ficar falando, chamando atenção... educar é cansativo, cansa, tem que gastar tempo. Então esse pai e essa mãe, já trabalhou o dia inteiro, já tá exausto, já tá cansado, já tá de saco cheio, vamos dizer assim. Então ele quer jantar, quer tomar um banho. Pelo menos ver o que está acontecendo no mundo, na televisão ali. Entendeu? E aquela criança, tá lá, né? E aí ele dá um negócio, um presente e fala, vai lá assistir o seu vídeo, vai lá ver suas coisas. Ele não tem aquele tempo para a criança. A maioria, eu vejo, estão se tornando crianças, na verdade, sem limites, rebeldes, carentes. Então elas estão se comportando muito, algumas delas, eu não to dizendo todas, pelo que eu tenho lido, tenho visto, avaliado, muitas delas estão se tornando assim... ela chega num lugar e não sabe se comportar. Né? Parece que ela... ninguém ensinou pra ela que ela tem que sentar, que esperar a vez, algumas coisas básicas. E ela vem meio que sem limite e o pai e mãe, inconscientemente ou conscientemente, não sei. Tá fazendo muito os gostos dessa criança eu vejo que muitas crianças hoje na comunidade religiosa que eu frequento, na escola, com parentes, colegas, onde eu tenho vivido. A criança na verdade você olha e tá faltando limite na verdade, não é que ele é hiperativo.

Sobre o aumento do número de diagnósticos de TDAH as opiniões divergem. Uma professora aponta um aumento do número de crianças com o diagnóstico de TDAH, enquanto a



outra professora traz uma reflexão sobre o aumento do número e a facilidade em se classificar as crianças como hiperativas.

Então, o hiperativo, tá aumentando bastante, tem muito, antes a gente ainda via crianças na base do quarto ano, quinto ano. Agora não, desde a educação infantil, no primeiro ano.

Não é que aumentou...virou moda você dar o nome de hiperativo para crianças com pouca disciplina, com problemas de limite e disciplina, que isso sim aumentou muito. Crianças com problemas de limite e disciplina aumentou porque os pais não estão mais fazendo papel deles de família e a escola continua sendo a coisa mais chata do mundo em termos de... para uma criança. E acabou-se tudo, as crianças estão realmente dando bastante trabalho, sendo inclusive malcriadas, de falar palavrão, de xingar a professora, de faltar com o respeito com a diretora...que você vê muito por aí.

As falas das professoras refletem algumas questões que têm sido abordadas tanto nos trabalhos científicos quanto na mídia. Elas estão relacionadas aos critérios de diagnóstico e ao modo como percebem o aumento do número de crianças diagnosticadas. Quanto às explicações para as causas podemos perceber que há uma sobreposição de argumentos, que entrelaçam a falta de tempo dos pais para ficar com os filhos e exposição de crianças à televisão e novas tecnologias, além das possíveis disfunções orgânicas.

As relações estabelecidas entre o diagnóstico do transtorno e a escola compõem um dos eixos da entrevista, que buscou compreender como as professoras entrevistadas percebem o transtorno no interior da escola. Sobre os efeitos do diagnóstico do TDAH na escola, uma das professoras faz a seguinte consideração:

Eu acho que isso é muito relativo, eu acho que primeiro a gente tem que ver o nível de consciência desta criança, então. Como a família trata, se ele é tratado como um peste, um monstrinho, um capeta, então isso vai se justificar, tá vendo, eu sou assim porque eu tenho isso. Agora se, nós vamos fazer um exame, se é tratado de uma maneira mais... natural e verdadeira e procurando com a intenção de ajuda. Eu acredito que não é, não vai ser ruim para ele, pelo contrário, sendo esta questão de ajuda, vai ser assim: olha que legal, agora que a gente já sabe o que acontece, a gente vai poder melhorar, para poder resolver .

Então, eu tive algumas experiências com alunos. Alguns pegaram... meio que assim, para não fazer mais nada. Eu tenho TDAH, fica falando para todo mudo que ele tem aquilo. Daí ele não quer copiar, não quer fazer. Porque pra ele é



uma doença. Ai eu sou assim porque eu tenho TDAH. E se encosta nisso até pra fazer...as bagunças dele, as desordens dele e tudo mais. E tem aquele que você vê que fica muito triste, muito aborrecido. Né? Parece que até que aquilo que ele tava evoluindo, avançando e tentando aprender, ele dá uma regredida, sabe assim. Aquele semblante caído, triste. Não sei se é por causa da comunidade. Que daí depende muito também como que isso foi tratado em casa, como a família tratou aquilo. Tenho uma aluna que fala, que falou que a mãe falou que ela era louca, que agora vai ter que fazer tratamento com psicólogo, com terapeuta e mais algumas coisas que ela tinha conseguido. Então ela ficou muito triste porque a família disse isso... A experiência que eu tenho nas escolas que eu trabalhei, só trabalhei em comunidade carente até agora. Tem essa questão de levar para o lado da loucura, né? E ser ainda essa coisa. Tá diminuindo, mas ainda tem. Mas a criança fica meio aborrecida. E tem também tem aquele que vai para o lado da bagunça.

Podemos observar, a partir da ótica dessa professora, que o TDAH produz efeitos no modo como a criança se vê e como ela é vista pelo outro, no caso relatado, a mãe. A criança pode também, de certo modo, apropriar-se do diagnóstico para obter “benefícios”, como não fazer determinada atividade, não cumprir determinada regra da escola em decorrência de ser diagnóstica com o transtorno.

Uma professora destaca a fala dos pais que chegam à escola afirmando que a criança tem um problema de comportamento, ou ainda, que tem um transtorno:

A mãe qualquer coisa, ué... o médico já falou que ele é assim mesmo. Ah professora, não posso fazer nada, ele é assim mesmo o médico já avisou. Então é onde abusam.

Essa mesma entrevistada narra um episódio para exemplificar que a escola pode também tratar o aluno que fora diagnosticado com TDAH de modo diferente.

[...] era o aluno e mais outro brincando na sala de aula. Um usava óculos e ele não. Ele colocou um cabo de vassoura no ventilador, o ventilador bateu no cabo de vassoura, caiu, veio no óculos e caiu e quebrou no meio. O que aconteceu? Chama a mãe do hiperativo. A mãe é obrigada a pagar o óculos. [...]A própria escola, o comando, acaba sendo conivente com o descaso e destrata. Você entendeu? Foi o hiperativo que quebrou. Por que ele quebrou? Ah porque pôs o cabo. Mas o que tava acontecendo, cadê a professora. Tava na hora do recreio. Mas então o que eles tavam fazendo sozinhos na sala? O hiperativo que era o problema?



Podemos observar questionamentos sobre como a escola lida com as crianças que recebem um diagnóstico. A professora percebe que a escola pode interpretar as ações de uma criança a partir do diagnóstico como uma marca.

Em relação à escola, outra professora discorre:

Para a escola, é uma briga nossa antiga, para escola tanto faz ter diagnóstico ou não. Assim... do ponto de vista... se você tá trabalhando com inclusão. Você vai incluir as crianças mais agitadas, as calmas, as pretas, as brancas, as japonesas, as que sabem mais, as que sabem menos. Se você trabalha com o ponto de vista da inclusão, o diagnóstico para aquele professor não tá dizendo nada, aquela criança com TDAH, as atividades e avaliação tem que ser diferenciada, principalmente a avaliação. A atividade pode ser bem próxima dos outros, até para você está dizendo que está incluindo. Você tá fazendo um trabalho inclusivo, mas como olhar para esta criança tem que ser diferente. Né? Não pode, as exigências não podem ser as mesmas, não pode também excluir, ah não tadinho não vai... ele é TDAH não vai aprender, é bom não dar isso para ele, ele não vai conseguir, se a escola é inclusiva, se o professor tem uma crença na inclusão, se acredita que todos somos possíveis de aprender em tempos diferentes, em ritmos diferentes. O diagnóstico é mais um elemento da vida daquela criança.

O menino é agitado, sobe na janela e no armário... ele já é...dá-se... por isso que eu te falo que só aceito quando tem laudo, quando tem tudo aquilo, porque é muito fácil entre aspas eu falar para a minha diretora: tem um aluno hiperativo na minha sala, mas eu tiro da minha cabeça que é hiperativo, e aí converso com a mãe. Nossa, mas seu filho, ah, em casa ele é extremamente agitado. Aí eu falo, até a mãe falou que ele é hiperativo. Eu uso a palavra hiperativo de uma maneira leviana dando o sentido literal e pelo ativo, excesso de atividade, não naquele transtorno que estávamos falando que pode ser ou não. Então eu me aproprio da palavra hiperativo, me sinto no direito de falar e vira uma coisa meio mito. Ele no primeiro ano comigo, eu dava aula pra ele no primeiro ano e sair falando para todo mundo que ele é hiperativo, quando chegar no quarto ano, ninguém nem lembra de ver se realmente. Mas ele tem laudo? Aí já virou verdade que ele é hiperativo, já se cristalizou aquela informação. Ele é o hiperativo da escola.

A professora salienta que as falas que circulam na escola podem ter um efeito de estigmatização, pois no seu entender a criança recebe um rótulo. Podemos observar a centralidade do diagnóstico clínico no trabalho dessa professora. Ela não problematiza o diagnóstico em si, mas o modo como as pessoas podem se apropriar do termo para definir crianças agitadas sem qualquer tipo de diagnóstico.



Para outra professora, o laudo ou o diagnóstico clínico não têm, no seu entender, muita importância, pois o foco de sua ação é o diagnóstico pedagógico e faz um questionamento sobre as exigências que têm acompanhado o encaminhamento para o atendimento especializado.

Agora...pra mim não voga nada ter laudo, porque eu cuido do mesmo jeito, né? Que teve já momentos em que a escola teve dúvidas se deveria ou não atender devido a laudo. Daí foi onde, pelo menos, então a criança que tem laudo então, é privilegiada duas vezes, três vezes, porque foi privilegiada, que a família arranhou um médico, o médico deu um diagnóstico, então vai ser atendida por mim. Então a criança que a família, puser a mãe trabalhar, ou não tiver consciência da situação, ela não buscou o médico, essa criança não traz o laudo e também não vai ter atendimento, não. [...] Eu atendo aluno que tem necessidades educacionais reais, nós procuramos ver, quem não tem, quem não passou por médico, as orientadoras mesmo passam por elas e elas encaminham... as duas orientadoras, a educacional e a pedagógica, né? Elas fazem o encaminhamento, então se o psicólogo, nós não sabemos o real, do que se trata, nós sempre temos aquele, eu acho que ... E enviamos, primeiro para o pediatra. Pedimos para a mãe, orientamos a mãe a buscar um pediatra e pedir um encaminhamento.

Podemos observar um impasse, pois mesmo focando as questões pedagógicas dos alunos a professora solicita a avaliação do aluno por um médico, há uma busca em direção a documentos que possam referendar o atendimento educacional especializado. Essa professora destaca a importância dos laudos e da comunicação entre professores quando o aluno tem uma deficiência, mas no caso do TDAH, a professora é muito cautelosa. Em relação ao posicionamento da família, ela faz a seguinte observação:

Se eu fosse mãe... eu chegaria na escola e só falaria que meu filho é especial se como diz... mas não falaria. Assim, não... como diz?... na hora de fazer a matrícula, porque no caso, ele estaria ali, se fosse cadeirante, surdo. Agora o hiperativo, eu não falaria, um que tivesse problema cognitivo, eu não falaria, para já... não tá tachando, não tá despertando aquela coisa, da professora ficar com muitos cuidados. Porque tem professora que como diz, trata com cuidados demais que a criança abusa dela. Agora tem outra que parece que monta aquela parede, nela, separando ela do aluno. Então, é igual eu falo para você, é não tem como você falar faz assim, que é certo. Faz assim que é bom. Você entendeu? Aí é uma escolha que os pais devem fazer, se vão falar ou não. É uma escolha que eles têm que fazer e arcar com tudo que vier. Porque tem pessoas que aceitam muito bem, e outras que não, tem outras que você fala, ah é TDAH, o primeiro dia que a criança vem, já tá... a professora já tá toda armada, toda preparada ali, e não de maneira positiva.



Podemos observar que a discussão sobre o TDAH adentrou o espaço escolar e o debate sobre o diagnóstico perpassa o trabalho das professoras que, embora tenham algumas opiniões divergentes, têm preocupações muito semelhantes, principalmente em relação à possibilidade de estigmatização do aluno que recebeu o diagnóstico do TDAH no ambiente escolar, mais especificamente pelos professores.

Outra professora fez sua análise sobre o lugar do diagnóstico na escola

Ele ocupa um lugar de inclusão e um de exclusão. Ele ocupa esses dois lugares, depende de quem recebe, de quem trabalha com esta criança.

E ao ser convidada a refletir um pouco mais sobre esta questão, a professora continua:

Por exemplo... se uma professora é inclusiva, um diagnóstico pode assim, não ter o peso que tem para... a professora que não inclui. Não inclui não só o que tem TDAH, não faz as outras inclusões, inclusão tem que ser única, para todos. Prejudica, um diagnóstico prejudica para uma professora que não tem essa... crença na inclusão, que não acredita na inclusão. Prejudica... o TDAH é como se fosse um defeito, é como aquela criança... e azar o dele. Eu acho que: tá vendo por isso que eu falei, a gente escuta esses discursos. Para a professora que sabe trabalhar, flexibilizar... é mais um elemento. Ninguém fica lendo o diagnóstico, lê aquele lá quando chega o diagnóstico... é mais ela né? Passa aqui na equipe, ela faz as adequações, precisa saber se precisa de uma estagiária, que tem muitos que precisam de uma estagiária, enfermeira, não só o TDAH, outros tipos de deficiências, não é? Outros tipos de necessidade, mas para a professora que faz, que trabalha já com a inclusão acho que o diagnóstico, você lê naquele momento, entende, né? Precisa depois de um acompanhamento, a psicóloga vem, a gente vai atrás da fono, né? Mas para este acompanhamento, mas para muitos é uma marca, uma marca muito difícil, talvez na fase adulta, ele vai se libertar disso. E às vezes tem desdobramentos negativos, o diagnóstico.

Outra professora complementa:

Eu... acho que infelizmente em alguns casos, só vai reforçar... é tá vendo eu tinha razão, ele era mesmo ou redimir os profissionais de... o fracasso, porque infelizmente é meio que atrelado o transtorno do déficit de atenção com o fracasso escolar, é muito forte... essa coisa. É difícil você pegar um caso de transtorno de déficit de atenção que nunca te deu problema, que é o gênio, ele é lindo maravilhoso, tudo de bom essa criança, eu vou mandar ele pra globo para descobrir, de tão maravilhoso que ele é. Esses maravilhosos, ninguém quer saber se ele tem diagnóstico ou não, ninguém vai querer saber se ele tem



diagnóstico de alguma coisa, ele é maravilhoso, entendeu? A investigação, você chega a descobrir que uma criança tem TDAH por conta de todo o trabalho que ela já te deu. E, normalmente, ela não consegue se concentrar para aprender, vem junto o fracasso escolar, né? Aí, quando chega um laudo para esta instituição escola: olha, é verdade, a fulaninha que tem mesmo, eu sabia, não é minha culpa. Tenho nada a ver com isso, olha aqui, ele tem laudo, neste sentido para mim... dá uma atrapalhada, mas isso são profissionais. Isso depende muito de cada escola e da visão das pessoas tem, mas que eu sei que existe, que eu já vi, existe.

Um problema importante é tocado: o modo como o professor pode enxergar o aluno que teve um diagnóstico. Há percepção de que o professor pode eximir-se de suas responsabilidades e justificar as dificuldades no processo de escolarização de determinado aluno pelo diagnóstico. Tal questão é tratada por Moysés (2001) e por Machado (2008), que discutem o enfraquecimento da dimensão do trabalho do professor quando um diagnóstico começa a circular nos corredores da escola.

A duplicidade de efeitos que o diagnóstico pode engendrar na escola é percebida.

Então, com a escola, tá acontecendo assim. Como eu falei pra você, tá se dividindo as opiniões. Um grupo de professores geralmente quer saber e vai pesquisar, ele vai ler, vai se inteirar. O que eu faço então para ele melhorar? Aí eu dou umas dicas, sugestões. Sentar mais próximo, vai dar as orientações para ele de um modo diferente. Você faz as intervenções. E ele fica realmente satisfeito e começa a fazer aquilo. E tem aquele que já fala assim. Ah é isso daí? E já deixa aquela criança mais isolada, mais pro canto. Já que ele descobriu que tem aquela patologia ali.

Um aspecto que pode ser ressaltado nas considerações das professoras do laboratório de aprendizagem são as condições socioeconômicas das comunidades atendidas pelas escolas. Ao falar sobre a escola em que trabalha a professora diz:

Esta escola ela tá em primeiro lugar no XXXX, a comunidade aqui é outra. Acho legal você na sua pesquisa observar escola de periferia, que eu já trabalhei no XXXX, mesmo no XXXX, ela atende à XXXX. Pessoal da periferia ali, diferente da comunidade da P.S. Essa escola aqui tem um corpo docente fixo, não tem, poucas trocas, né?... No final do ano, as professoras são daqui mesmo, são permanentes, são antigas. Escola de periferia tem um diferencial, uma comunidade que você vê, as casas como são, geralmente o pai e a mãe trabalha. Eu acho assim... até mais fácil de conseguir um diagnóstico, ele tem convênio



médico...não é uma regra geral, mas acho importante você observar na sua pesquisa. Na escola de periferia mesmo como é que são tratadas as crianças.

Perguntamos se ela percebe alguma diferença quando compara a escola B com outras escolas e a professora analisa:

Do trabalho do professor sim, a criança é a mesma. O trabalho... eu acho que assim, aqui a gente dá até...conversa mais a respeito, quando se tem um aluno com dificuldade. Dá tempo, o professor acompanha o aluno, às vezes desde o primeiro ano, a criança entra aqui no primeiro ano e tem professores aqui que estão neste período de nove anos, o professor, que deu aula, por exemplo, no terceiro ano dele, até quando ele tá formando no nono, ele tá aqui dentro da escola. Então os conselhos de classe são super importantes. Por isso que nós somos... faz parte do nosso trabalho de sala de apoio, participar dos conselhos de classe. É uma atribuição nossa, porque você vai escutando essa fala do professor. O professor não... não que ele seja diferente, o professor, mas que a clientela é diferente da periferia, que daí, tem muitas faltas, né? Moram longe, muitas vezes moram bem longe da escola, né? Não vem no horário contrário, que esse serviço é oferecido no horário contrário. Aqui, eles já ficam almoçam, eles ficam na escola, ou moram perto que vá e já voltam à tarde ou de manhã. Na periferia, lá no A. P. eu sentia que eles moravam longe assim e não tinha condição, não tinha também essa coisa do almoço. Então eles não voltavam.

A explicação sobre a diferença da escola, primeiramente é centralizada no trabalho do professor, que trabalha na escola há bastante tempo, entretanto, conforme a fala da professora muda de direção, diz que o professor é o mesmo e o que muda é a “clientela”, ou seja, os alunos, que possuem muitas ausências.

A professora faz outros apontamentos, relacionados à escola em que trabalha:

Aqui você sabe, o bairro é uma comunidade carente, mas que já se estabilizou, então, já tem a sua moradia própria, mas também já não é visto como um bairro tão carente assim, como os outros da zona sul, por exemplo, e outros como o XXXX, o XXXX. , já não tá mais com essa característica, a maioria aqui já tem seu emprego, sua casa própria, essas coisas. Mas são crianças de famílias... como toda a sociedade brasileira, eu acho, em geral, que tá difícil, os pais trabalham fora, a mãe e o pai trabalham fora. Então os pais chegam à noite e a educação ficou meio, assim para a empregada ou pra babá ou para uma avó, né? Uma tia, alguém que cuida desta criança. Outros, ninguém cuida, fica sozinho mesmo. Os menores têm essa pessoa que cuida, os maiores ficam sozinhos... Então é uma comunidade que também já foi uma comunidade difícil, né? Relacionada às drogas, vários comportamentos assim. E que hoje em



dia tá mais restaurada. Mas ficou uma herança dessas crianças que os pais foram participaram desta época e hoje tem algumas questões neurológicas, clínicas, patológicas dessas questões.

As questões sociais e econômicas são entrelaçadas à questão das drogas, ou seja, o uso de drogas por parte dos pais, que, para a professora, pode ser uma explicação para o TDAH. Nesse momento, a professora traz um componente das interpretações médicas para explicar o transtorno. Observamos desse modo, uma justaposição de causas, primeiramente o argumento é centralizado nas questões mais amplas da sociedade, nas mudanças decorrentes do mundo do trabalho e da falta de tempo dos pais para educar e estabelecer limites para seus filhos. Contudo, as informações embasadas nas pesquisas médicas, referentes aos aspectos neurológicos também são consideradas como um fator que pode explicar o transtorno.

Os diferentes modos através dos quais o TDAH é abordado surgem nas falas das entrevistadas. Uma professora que trabalha na escola A, faz algumas ponderações muito interessantes que revelam a pluralidade de formas de abordar o diagnóstico do TDAH. Essa professora ressalta o modo pelo qual o diagnóstico pode ser realizado e faz uma problematização sobre a divulgação e a disseminação dos testes e avaliações para o diagnóstico do TDAH:

[...] agora quando o TDAH mesmo, do jeito que ele tá diagnosticado, do jeito que ele tá feito, se você fizer para mim o teste, eu sou, você é, todo mundo é. Aqueles testinhos. Claro que eu sei que tem coisa melhor. Mas eu tô dizendo assim. Aqueles testinhos básicos que sai... na revista Veja, na Nova Escola e tudo mais. Você vai ver todo mundo tem, eu sou também. Outro também é nossa sociedade inteira é.

Uma professora que trabalha no laboratório de aprendizagem traz em sua fala a lembrança de um debate sobre o TDAH e afirma:

Agora tem hiperatividade? Aí você vê mesmo na literatura de vocês especifica ela, tem... uns acreditam que sim, outros não. E acho que é isso mesmo, o estudo, a pesquisa tem que mostrar isso, Não pode ter uma ideia só. Tem que dar nó para quem lê. Olha, esse autor pensa assim. Esse já pensa completamente o contrário. E alguém vai pensar diferente destes dois, até. Acho que é por aí, tem mestrado, doutorado, né? As cabeças pensantes porque se organizam para isso.

As professoras que trabalham no laboratório de aprendizagem têm um olhar questionador sobre o diagnóstico e parecem preocupadas com a circulação acrítica de



diagnósticos. Uma delas salienta a existência de um debate nas pesquisas sobre o tema e outra professora utiliza termos como medicalização e patologização, termos muito recorrentes nas discussões realizadas sobre o transtorno. Uma delas elabora a seguinte discussão:

Eu tô achando meio forçado este diagnóstico, muito precoce este diagnóstico. Claro que eu sei que tem bons profissionais, claro que eu sei que existe isso. Tem pessoas que deve ter essa patologia mesmo, deve ter uma medicação que controle, deve ter algumas coisas que devem ser feitas. A gente tem lido. Mas eu to achando exagero. São muitas, todas as crianças agora que não param, que não ficam quietas é hiperativa.

E, no decorrer da entrevista, acrescenta:

[...] É dessa patologização, se eu posso chamar assim. Né? uma medicalização, tá medicando a... você tem o quê? Ah, ele é muito grosso, ele é estúpido. Então, dá um calmante para ele. Dá um calmante, não, fala pra ele que ele tem falar com as pessoas, ele tem ser cordial no ambiente de trabalho e tatata. Né? Tudo hoje é assim, ai, eu tô triste. Então toma um remédio para você ficar alegre. Né? Então no ensino também está acontecendo isto, não tem limite, não se comporta, não para quieto. Remédio nele, é o hiperativinho, vamos dizer assim.

Das quatro professoras entrevistadas, três fizeram algum tipo de comentário sobre a medicação:

Você vai investigar se ela tem uma questão orgânica, que isso que eu falo que eu não tenho muito conhecimento, mas descobre uma questão orgânica nesta criança. A partir do momento em que você entra com uma intervenção de remédios, alguma coisa assim, você consegue aproximar ela daquilo que é o que se espera em termos de comportamento. Então esse tipo, que pra mim é o verdadeiro, é o verdadeiro transtorno, eu não vejo tanto assim.

E outra conclui:

Tem pessoas que deve ter essa patologia mesmo, deve ter uma medicação que controle, deve ter algumas coisas que devem ser feitas. A gente tem lido. Mas eu to achando exagero. São muitas, todas as crianças agora que não param, que não ficam quietas é hiperativa.

Outro ponto que a professora destaca é o acompanhamento dos pais

Mas para a família um diagnóstico tá dizendo assim, o seu filho precisa de um acompanhamento, mas a família também precisa. Se a criança tem o



acompanhamento e a família olhar esta criança como coitadinho aí, vou dizer uma palavra, ferra com os limites da criança.

Como se percebe, o diagnóstico do TDAH está presente no ambiente escolar, as professoras conhecem as principais características do transtorno, bem como as discussões empreendidas em diversos âmbitos sobre as causas e as possibilidades de tratamento. As professoras entrevistadas destacam os diferentes efeitos do diagnóstico na escola, que pode ser positivo, ligados à oferta de serviços de apoio e da criação de estratégias de ensino que possam favorecer a aprendizagem da criança. Contudo, efeitos negativos foram salientados durante as entrevistas. Foram, inclusive, abordadas questões delicadas como a acomodação do professor da classe regular e a rotulação da criança. Segundo as professoras, o posicionamento do professor em relação ao diagnóstico é determinante para o sucesso da criança na escola.

Para enriquecer a análise sobre o TDAH na escola, ampliamos nosso campo de coleta de dados. Também entrevistamos, por meio de um roteiro semiestruturado, professores de classe comum, uma estagiária e uma das coordenadoras dos serviços especializados das escolas A e B.

As explicações relativas às causas do TDAH contemplam desde explanações sobre a falta de atenção dos pais em relação às crianças até problemas neurológicos.

Eu conheço que na verdade é... às vezes, é genético, às vezes é uma...eu não sei explicar direito, a criança não consegue, mesmo que ela tente, mesmo que você utilize, às vezes, diversos recursos, não consegue a atenção que a criança necessita para aprender... Não sei te dizer o que a medicina vai dizer sobre isso.

Para dizer para você se a criança nasce com isso, se ela vem depois, por falta de carinho, como eu já disse, uma criança sozinha, eu não sei o que isso acarreta, que está... vejo que isso tá aumentando cada dia mais, mas não sei, antigamente, você não via falar, agora não, é uma coisa que você escuta assim, toda hora você escuta, na faculdade se fala muito disso, quando você tá lá estudando, faz muito trabalho em cima disso, sei lá eu não sei, acho que virou modismo mesmo, ou é um mal diagnóstico.

A professora de classe comum apresenta dúvidas em relação ao diagnóstico e à forma sobre como ele é elaborado. Critica a facilidade com a qual o adjetivo hiperativo é usado:

Por exemplo, é... assim, vem assim uma lista. O aluno não para no lugar, ele não consegue se concentrar para realizar a atividade, a todo momento ele quer,



ele começa uma coisa e não termina. Então coloca, vão colocando alguns itens que pode ser que aquela criança apresente, né? Ser hiperativa. E você acaba ficando com aquilo um pouco e guardado e você fala, aquele menino é muito agitado, ou ele nunca termina, não se interessa, acho que tem... é hiperativo, fica, cai um pouco no senso comum. Muitos pais chegam e falam: ele não para em casa, ele é hiperativo.

Em relação ao aumento do número de diagnósticos do TDAH as entrevistadas afirmam:

[...] parece que hoje em dia é moda. Assim, se a criança é muito agitada começa a pular muito. Eu acho que o professor já pensa assim: essa criança é TDAH, acha que a criança é hiperativa. Eu acho que isso aí tem que ser assim, tem que ver com calma, né? Você vê lá na sala, se eu for falar, uns dez ali tem. Eu acho que isso aí virou um pouco modismo, né? Acho que, sei lá, não vou falar todos os professores, mas eu acho que não é assim não.

[...] todo ano tem sempre um, dois alunos, com um diagnóstico parecido, sempre déficit de atenção.

O diagnóstico clínico do TDAH assume um papel coadjuvante na prática de duas entrevistadas, o foco principal de suas falas está no diagnóstico pedagógico:

Vamos esquecer um pouquinho do diagnóstico, é uma criança muito ativa, com atenção muito, né? Vamos ver o nível de desenvolvimento dela, pedagógico, educacional, o que ela sabe, de conhecimentos, o que ela precisa aprender mais. Quais as estratégias que a gente pode utilizar para que a gente prenda um pouco mais a atenção dessa criança que é tão pequena. Então, na verdade, a gente tenta não ficar preso muito ao diagnóstico. A gente vai trabalhar com o pedagógico porque... esse diagnóstico pode ser usado de várias maneiras, relatório médico tem um peso muito grande na escola. O professor se apega muito a isso. E se apega às vezes pelo viés negativo, olha por isso que ele não avança, olha aqui, ó. Né? Tá aqui o diagnóstico e a gente vai por outro viés.

A entrevistada destaca que as avaliações são referentes aos aspectos pedagógicos:

A gente procura estar sempre fazendo avaliações diagnósticas de aprendizagem, pra depois sim ir buscar, se dentro da sala a professora não consegue, se dentro da sala, a turma, a professora não consegue, ela vai buscar o apoio da orientadora pedagógica, a gente tem as professoras da sala de apoio, a professora da sala de recursos que trabalha com alunos que já tem algum diagnóstico, são alunos com necessidades especiais, né? É a professora do laboratório de aprendizagem, que é mais um instrumento, é uma professora que trabalha com alunos com muitas dificuldades de aprendizagem mesmo, não



atraso ou defasagem, mas com dificuldade, ela vai ajudar a ver o que tá faltando, onde que tá pegando pra esse aluno poder acompanhar a turma.

Entretanto, outra professora de classe comum tem uma opinião diferente sobre o diagnóstico:

Como eu te disse, o diagnóstico... a gente espera que uma criança que tenha muitos problemas tenha um diagnóstico, porque aí a gente consegue fazer um horário diferenciado, que eu tive que fazer com este aluno, ele até o horário do recreio, ainda faz, presta atenção, pede para ir embora algumas vezes, tem que sair com ele às vezes, tem dia que ele está mais calmo. Eles tomam remédio diariamente. Os casos das crianças que eu tive, esse que eu tenho também. Então a gente espera, que a gente consiga que ele aprenda e que com esse diagnóstico a gente consiga diminuir o horário, eu consegui que ele saísse uma hora mais cedo, que é o horário até onde ele consegue se concentrar e a gente tem como atender, depois deste horário não dava mais, eu não conseguia fazer mais nada com ele. Então a gente consegue diminuir o horário, consegue encaminhar, com o diagnóstico tem os encaminhamentos que a gente acha necessário que um especialista avalie a criança porque muitas vezes a criança fica anos aqui sem o diagnóstico. Então você não sabe se... que problema que tem, até onde a gente pode puxar, até onde a criança consegue aprender, né?

À primeira vista, os argumentos das professoras parecem semelhantes, mas não são, apresentam algumas nuances quanto ao direcionamento do trabalho. A primeira entrevistada busca entender o diagnóstico a partir de questões pedagógicas, tentando avaliar o que a criança ainda não sabe para poder trabalhar nesta direção. Já a outra vê no diagnóstico a possibilidade de realizar adequações no horário e estabelecer os limites de aprendizagem do aluno, a partir da avaliação de um especialista. O olhar dessa professora está voltado para o saber que vem de fora da escola e que pode nortear o trabalho do professor.

Ao que parece, tem expectativas semelhantes àquelas dos que têm defendido estratégias medicalizantes, no qual os diagnósticos de TDAH justificam propostas de diminuição do trabalho escolar e abordam com “naturalidade” a presença cotidiana do medicamento na vida da criança. Sugere ser uma abertura à medicalização que se pronuncia por dentro do ambiente escolar. (PEREIRA, 2009).

Apesar de parecer contraditória, essa fala revela as principais relações que se estabelecem entre escola e diagnóstico. A escola é convidada a participar da elaboração do diagnóstico, o



comportamento da criança na escola é avaliado e considerado durante o processo de diagnóstico. Entretanto, na maioria dos casos a escola é alijada do fenômeno, apenas organiza uma modificação no horário da criança, sem refletir sobre o significado do diagnóstico e suas implicações no ambiente escolar.

As questões sobre o modo como o diagnóstico é encarado pela escola também são abordadas nas entrevistas. Podemos observar que a coordenadora faz uma reflexão sobre o trabalho da escola e uma das professoras reflete sobre sua própria conduta em relação a este tema.

Então, vamos tentar ver como ela chegou, como ela está o que a gente tá oferecendo adequadamente a proposta pedagógica? Mas tem professor que se apega, tem bastante. Tem professor que se apega assim, (...) é por isso que não avança. É por isso, eu já tentei de tudo, é por isso que não avança. Ele tem esse diagnóstico, então a gente faz um trabalho de articular para gente ir além do diagnóstico. Para tomar decisões, a gente não precisa só do diagnóstico, a gente pode ver ali no pedagógico, mesmo, fortalecer mais a nossa avaliação psicopedagógica que o diagnóstico médico.

A fala da professora diz respeito ao modo como a escola e a ação docente podem rotular um aluno.

A gente consegue perceber isso às vezes e até no ato de matrícula tem perguntas para os pais responderem, se ele faz algum tratamento, se ele tem algum distúrbio, alguma coisa, e muitos pais já colocam isso e muitas vezes a gente, aparentemente, quando a gente pega para fazer uma primeira análise, a gente fala, esse aqui é hiperativo. A gente já rotula.

Entretanto ela destaca que o diagnóstico pode ajudar

Eu acho importante, eu acho que é importante porque você sabendo realmente o que é que a criança apresenta você vai ter mais condições de buscar mais informações, mais atividades que ajude ele a melhorar, que possa, por exemplo, se ele tem pouca concentração para realizar a atividade, o que a gente pode fazer, atividades mais curtas? Tirar ele da sala por alguns momentos pra ele participar de uma informática com a estagiária dentro do conteúdo que a professora tá trabalhando, ou vice-versa, deixar a estagiária tomando conta da turma e a professora dar esse apoio pra ele? Então eu acho que ajuda neste sentido, você buscar coisas que vai contribuir para ele melhorar para ele aprender.



A coordenadora destaca o diagnóstico como algo que pode ter uma dupla função: a de cristalizar a situação das crianças nos limites do que foi diagnosticado ou a de ajudar o professor a encarar o aluno de outro modo.

Eu já vi efeitos de acomodação, né? Por isso ele não aprende e o professor se acomoda diante desse diagnóstico e talvez tenha um efeito devastador por que acomodar é prejuízo, mas também já vi um efeito de compreender a situação daquela criança. Então, ele compreende, por isso que ele tem os sintomas, aqueles sintomas, então eu consigo compreender e consigo propor, agora tarefas para ele, porque o TDAH principalmente, porque não é uma criança que às vezes ele agita muito, ele vem como indisciplina, às vezes o professor acha que é um ataque a ele mesmo, sabe, esse menino é indisciplinado, ele não para quieto, quer me afrontar, às vezes vem um pouco por esse viés, e às vezes o professor tendo esse diagnóstico, o professor diz, não, não é isso, é de uma criança que não consegue ainda ter os seus controles, ter tolerância porque tem um diagnóstico. Isso é um facilitador também. Isso é um facilitador porque o professor pode ver essa criança de uma outra maneira e não aquele que afronta que tudo que ela propõe ele não faz, então tem esses dois viés na escola [...]

As considerações da entrevistada convergem com resultados dos trabalhos de Patto (2008) e Moysés (2001), que discutem os modos como a escola por vezes se desresponsabiliza dos processos de fracasso escolar.

A entrevistada aborda a assimilação dos medicamentos do transtorno com os seguintes argumentos:

Eu acho que, depois que a criança passa a ter um diagnóstico assinado pelo médico, psicólogo, eu acho que eles começam a ver a criança com outros olhos, a sociedade, eu acho que é assim. A escola vai ser a mesma coisa, entendeu. O menino era o terror, terrível, ninguém queria ficar com ele, depois que ele começou a tomar remediozinho, a criança começou parece que sabe, os professores começou a dar mais atenção a ele, realmente, ele é uma criança doente, ele precisa de cuidados. Eu acho que o diagnóstico, ele em relação isso, é muito importante.

[...] que a escola quer, que a professora quer é tentar ajudar o aluno, já que a gente vai receber com problema, a preocupação da gente no começo do ano é o que é esse diagnóstico, mas o que que ele significa? Você procura ler e você procura a sala de recursos no primeiro encontro que a gente já tem, pergunta tudo que é possível, vai observando o aluno, conversando com a família, muitas vezes, a informação é tão pouca que a gente não consegue entender e saber



como lidar com a criança, o que a gente quer é que a criança seja diagnosticada a gente sempre fala, alguma coisa tem, algum problema tem. Qual o problema? Ter um laudo para você saber até onde vai, de onde partir, né? Como trabalhar o aluno.

O diagnóstico, para essa professora, assume um papel quase que de diretriz do trabalho pedagógico, que deposita alguma esperança no laudo para estabelecer dinâmicas apropriadas de trabalho.

Uma entrevistada aponta dificuldades no manejo de situações nas quais alguns alunos realizam atividades diferenciadas. No primeiro momento, a fala busca diminuir as tensões, enfatizando a inserção das crianças no grupo. No entanto, quando o assunto concerne às atividades escolares, a professora sente-se desconfortável.

A gente vê que as crianças são felizes, são bem tratadas pelas (outras) crianças, elas são inseridas, mas às vezes eu sinto que: ah professora, eu posso fazer isso? Não vai dar, você não tá conseguindo ler, isso não dá para você. Isso não vai dar para mim? Entendeu? Então fica uma situação chata. Mas desde o início do ano a gente já trabalha com eles assim. Você vai trabalhar com esta tia, que é a estagiária que ajuda a gente e você vai fazer estas atividades para você conseguir fazer, se eu te der essas aqui, você não vai fazer agora, você vai esperar vai fazer as suas atividades. Agora essas atividades a gente vai fazer junto. Agora você vai fazer também, você tem que ver a felicidade deles, quando eles estão fazendo as atividades junto com os outros. E eu acho que além dessa escola que a criança frequenta, que importante para a socialização, a integração, ela tem que ter outro atendimento sério, com especialista... não sei... com uma outra organização, num outro espaço, que atenda, que ele avance no probleminha que ele tem, na deficiência que ele tem.

O campo de observação oferecido por essa pesquisa revelou, nas linhas e nas entrelinhas de todas as pessoas que se manifestaram em relação ao diagnóstico e aos problemas pedagógicos a ele relacionados, que se nutria a expectativa de que opiniões “realmente abalizadas” pudessem socorrer a escola a respeito da “desatenção e da hiperatividade dos alunos”. E, nesse sentido, em se tratando de reconhecer e identificar interpretações abalizadas, não foram poucas as vezes nas quais tornou-se perceptível o prestígio maior da opinião externa em relação às falas dos próprios protagonistas do trabalho escolar.



Collares e Moysés quando entrevistaram professoras para discutir questão semelhante chegaram à seguinte conclusão: “[...] qualquer um é competente para solucionar o problema, menos o professor, na verdade o único profissional com condições reais de transformar a sua prática pedagógica, em busca do sucesso escolar” (COLLARES E MOYSÉS, 1997, p. 156).

Considerações finais.

Procuramos abordar a realidade escolar de dentro para fora.

As profissionais que contribuíram com a pesquisa trabalham com alunos que, tendo ou não deficiências, são reconhecidos como aqueles que precisam de apoio para concretizar a aprendizagem dos conteúdos.

Participam de um contexto no qual são buscadas as adequações de currículo e dos objetivos das atividades propostas. A pesquisa demonstrou que em determinados momentos o trabalho docente dedica grande ênfase na criação de estratégias para incrementar o aprendizado do aluno. A especificidade desse trabalho as aproxima dos pais e das situações em que diagnóstico e rotulações podem “ganhar sentido”.

Nesses momentos em que o diagnóstico parecia “ganhar sentido” felizmente sempre foi possível observar a presença do cuidado para não estigmatizar o aluno. A atenção ao tema “diagnóstico” é mais ampla do que parece e professoras são cautelosas quando o assunto é o “transtorno”.

As questões sobre o diagnóstico são discutidas, mas o que se assiste com frequência é a redução do protagonismo da escola em muitas situações. As interpretações pessoais a respeito revelam incertezas perante o diagnóstico de TDAH. Muitas vezes foi possível observar que as explicações sobre o TDAH estão concentradas no impacto do ritmo de vida atual sobre crianças e adolescentes. Quanto ao repertório da neuroquímica os professores parecem algumas vezes aguardar revelações daqueles que “são da área”.



É fato que, a despeito das nuances percebidas, existe insegurança ao lidar com alunos que receberam o diagnóstico, ainda que esse diagnóstico exerça, muitas vezes, o papel de confirmador de impressões sobre a presença de déficits e deficiências.

Quando se concretiza o desafio de escolarizar a criança com perfil destoante em relação ao conjunto mais homogêneo da turma desponta a expectativa do “papel regulador” que o diagnóstico clínico pode exercer. Em muitos casos o diagnóstico foi o “fiador” da decisão de encaminhar a criança para a sala de recursos ou para justificar modificações nos horários e atividades dos alunos.

Trata-se de uma questão que permanece aberta. Mesmo assim, percebemos a relevância dos alertas emitidos pelos autores que se preocupam com a medicalização da educação. Completamos o tempo de pesquisa convencidos por seus argumentos. Para além desse convencimento restou certa perplexidade diante da ausência de estratégias voltadas a fazer do “déficit de atenção” o mote para repensar o trabalho com todos os alunos.

Referências Bibliográficas

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Último acesso em 22 jul. 2013.

AMARAL, Larissa Maria Garib do. **Crítérios diagnósticos do TDAH: uma revisão de literatura**. 124p. (Dissertação). Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp117274.pdf>>. Acesso em 30 out. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ANDRÉ, Marli E. D. A. de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas, SP: Papirus, 1995.

BARKLEY, Russell . **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados**. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,



vol.19, no.4, p.1165-1187, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a14.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2011.

CLASSIFICATION Française des Troubles Mentaux de l'efant et de l'adolescent, CFTMEA. Disponível em: <<http://www.psychiatrie-francaise.com/Data/Documents/files/CFTMEA%20-%20R-2012.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2013.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **O Profissional da Saúde e o fracasso escolar: compassos e descompassos.** In: MACHADO, A. M. et al. Educação Especial em Debate. São Paulo: Casa do Psicólogo, Conselho Regional de Psicologia, 1997.

FONTANA, Rosiane da Silva et al. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Arq. Neuro-Psiquiatric.**, São Paulo v.65, n.1, p.134-137, Mar 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v65n1/a27v65n1.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

FÓRUM sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade. Disponível em: <medicalizacao.org.br> Último acesso em: 20 jul. 2013.

FREIRE, Antonio Carlos Cruz; PONDÉ, Milena Pereira Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil., **Arq. Neuro-Psiquiatric.**, São Paulo, v.63, n.2b, p.474-478, Jun 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n2b/a20v632b.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2011.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2007.

GOMES, Marcelo et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, São Paulo, v.56, n.2, p.94-101, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n2/a04v56n2.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

GUARDIOLA, Ana. Transtornos de Atenção: aspectos neurobiológicos. In: ROTTA, Newra T; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. Transtornos de Aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GUARIDO, Renata. A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ITABORAHY, Cláudia. A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo. 126f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/itaboray_claudia.pdf>. Acesso em: 04 out. 2011.

KAISER, Millos. Geração Ritalina. A falta de atenção virou doença. O nome? TDAH. A suposta solução? Um remédio tarja preta. **Trip.com.br** 21 set. 2011. Disponível em:



<http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html>. Acesso em 07 jul. 2012.

MACHADO, A. M. **A produção de Desigualdades nas Práticas de Orientação**. 2008

Disponível em:

<<http://www2.fe.usp.br/~cpedh/Desigualdade%20e%20Educ%20Adriana%20Marc.pdf>>.

Acesso em: 12 jun. 2013.

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

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília. A.L. **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica**. In: Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Monica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v. 3).

OLIVEIRA, Célia G.; ALBUQUERQUE, Pedro B. Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.25, n.1, p.93-102, Mar 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a11v25n1.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 22 nov. 2012.

PASTURA, Giuseppe Mário C.; MATTOS, Paulo; ARAÚJO, Alexandra P. Q. Campos Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.32, n.6, p.324-329, Dez 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n6/a03v32n6.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

PATTO, Maria Helena S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, Canoas, n. 28, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n28/n28a08.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2011.

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

e-ISSN 1982-5935

Vol 8 Nº 1 – 2014

20ª edição



Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp109266.pdf>>. Acesso em: 02 out 2011.

PINA, Ione Lima et al . Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: aval.pol públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 66, Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n66/a05v1866.pdf>>. Acesso em: out. 2011.

POETA, Lisiane Schilling; ROSA NETO, Francisco Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.26, n.3, p.150-155, Set 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a04v26n3.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

RANGEL JÚNIOR, Édison de Brito. **Percepções acerca do papel da escola no desenvolvimento psicossocial de indivíduos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/TDAH.** 285p. (Dissertação) - Mestrado em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp058285.pDF>>. Acesso em: 30 out. 2011.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v.80, n.2, p.61-70, Abr 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2011.

ROHDE, Luis Augusto et al. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Diverse Culture: Do Research and Clinical Findings Support the Notion of a Cultural Construct for the Disorder? **BIOL PSYCHIATRY** 2005; 57:1436–1441. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/prodah/Arquivos/revinternacionais-larohde-cszobot.pdf> Acesso em: 31 mar. de 2013.

ROHDE, Luis Augusto. Uso da neurociência é o próximo desafio dos psiquiatras, diz médico brasileiro. **Folha de S. Paulo.** 07 jan. 2013. Entrevista concedida a Rafael Garcia. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1210439-uso-da-neurociencia-e-o-proximo-desafio-dos-psiquiatras-diz-medico-brasileiro.shtml>. Acesso em 09 jan. 2013.

RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM III. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017487007>. Acesso em 15 mai. 2013.

SANTOS, Letícia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.26, n.4, p.717-



724, Dez 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas-TDAH:** desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetivo, 2009.

VALLÉE, Manuel. ADHD: biological disease or psychosocial disorder?. Accounting for the French-American Divergence in Ritalin Consumption, 2009. Disponível em: <http://www.irlle.berkeley.edu/culture/papers/vallee09.pdf> . Acesso em 22 fev. 2013.

_____. Saudável na França, doente nos Estados Unidos. Viomundo. 03 ago. 2011. Disponível em <http://www.viomundo.com.br/entrevistas/heloisa-villela-normal-na-franca-doente-nos-estados-unidos.html>. Acesso em: 22 fev. 2013.

VASCONCELOS, Marcio M. Et al. Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.61, n.1, p.67-73, Mar 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n1/15018.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2011.

VELHO, Gilberto et alli. *Pesquisas urbanas*. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1997.

WOLFF, Francis. Nossa **humanidade:** de Aristóteles às neurociências. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

WOODS, Peter. **Investigar a arte de ensinar**. Porto: Porto Editora, 1999.