

Warley Carlos de Souza

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE,
MEDICINA E EDUCAÇÃO: ENCONTROS E DESENCONTROS**



2014

Universidade Federal da Grande Dourados

Editora UFGD

Coordenação editorial: Edvaldo Cesar Moretti

Administração: Givaldo Ramos da Silva Filho

Revisão e normalização bibliográfica:

Raquel Correia de Oliveira e Tiago Gouveia Faria

Programação visual: Marise Massen Frainer

e-mail: editora@ufgd.edu.br

Conselho Editorial

Edvaldo Cesar Moretti | Presidente

Wedson Desidério Fernandes

Paulo Roberto Cimó Queiroz

Guilherme Augusto Biscaro

Rita de Cássia Aparecida Pacheco Limberti

Rozanna Marques Muzzi

Fábio Edir dos Santos Costa

Diagramação, Impressão e Acabamento: Triunfal Gráfica e Editora | Assis | SP

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central - UFGD

S729t

Souza, Warley Carlos de

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, medicina e educação: encontros e desencontros. / Warley Carlos de Souza – Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014.

105p.

ISBN: 978-85-8147-092-4

Possui referências

1. TDA/H. 2. Formação de professores. 3. Inclusão escolar.
I. Título.

CDD – 371.94

SUMÁRIO

PREFÁCIO	7
INTRODUÇÃO	9
SAÚDE, EDUCAÇÃO E FAMÍLIA: EXISTE UMA RELAÇÃO?	19
Medicina e construção de comportamentos: construindo família e escola	19
As dimensões das estruturas familiares	22
Família, Escola e práticas médicas: a eloquência das parcerias	24
O QUE É O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE?	31
O que é ritalina?	35
Doença mental e sociedade: por que a ritalina resolve o problema?	38
TDA/H, indisciplina e escola	46
OS VÁRIOS FORMATOS DA (DES)ORGANIZAÇÃO ESCOLAR:	
UMA FACA DE DOIS GUMES	51
Formação de professores o início de um conceito	55
Encaminhar para separar: patologizando o fracasso escolar	59
TDA/H e fracasso escolar	64
DIÁLOGO COM A REALIDADE: CONVERSANDO COM AS PRÁTICAS MÉDICAS	71
Educação e práticas médicas: o monólogo	74
O contexto familiar	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

PREFÁCIO

Ao prefaciар este livro, prefiro iniciar pelo autor. Reunindo seriedade e competência, Warley Carlos de Souza constrói, a partir de um recorte feito de sua pesquisa realizada para a tese de doutoramento, um modo peculiar de discutir o TDA/H à luz de uma abordagem ligada à saúde, à educação e à família. Como se sabe, este tema tem ocupado o interesse de pesquisadores na área da Educação há algumas décadas.

As análises aqui reunidas condensam, em um arranjo harmonioso, um percurso de perspicaz prática de pesquisa e de inquietações teóricas do autor. Com um tratamento inovador e cuidadoso, Warley procurou caminhos para desvelar questões relacionadas ao TDA/H. Na busca por critérios que fundamentassem o diagnóstico do TDA/H, o pesquisador pautou-se em um referencial teórico, ligado sobretudo à Psicologia da Educação, nas observações realizadas nas escolas municipais de Goiânia, situadas em cinco regiões da cidade, e na leitura de 800 prontuários do Centro de Apoio Psicossocial Infantil - CAPSI, que atende primordialmente a população de baixa renda oriunda da grande Goiânia e de outras localidades do Estado.

Desse modo, pode-se dizer que seu livro representa, para a área da Educação, particularmente para a Psicologia da Educação e para os estudos sobre educação inclusiva, uma contribuição extremamente original, em razão da perspectiva que lança sobre o estudo do TDA/H.

O conteúdo desta obra não se esgota apenas na compreensão mais rica do TDA/H à luz de uma abordagem ligada à saúde, à educação e à família. O estudo apresenta um quadro rico e cuidadoso do transtorno e de alguns aspectos ainda não muito perceptíveis pelo olhar da Medicina e dos professores. O texto também possibilita uma reflexão sobre o que ainda se deverá dizer e fazer a respeito do TDA/H.

Termino fazendo um convite ao leitor, aos meios acadêmicos, aos professores da rede pública e privada de ensino e aos médicos, para buscarem o trabalho de Warley Carlos de Souza, a fim de obterem uma visão mais abrangente do TDA/H.

Prof.^a Dr.^a Alessandra Cristina Furtado
Docente do PPGedu – Faculdade de Educação da UFGD
Dourados, outubro de 2010.

INTRODUÇÃO¹

A contemporaneidade trouxe uma nova forma de relacionamento social. A necessidade de buscar o futuro, o desprezo pela hierarquia entre as relações e a necessidade de haver uma justificativa científica em todas as instâncias gera sujeitos que necessitam se adaptar a grandes mudanças sociais. Entretanto, sob um olhar histórico, a não adequação ao modelo médico pedagógico por parte dos sujeitos faz com que os laudos e os diagnósticos realizem tal ação, sobretudo no contexto escolar.

A atualidade é fortemente marcada por essa busca, assim, adequar-se é fundamental para existência de qualquer sujeito nos diferentes contextos sociais. Nessa direção, a sociedade que ora ajudamos a construir solicita do sujeito maleabilidade, ou seja, adaptação rápida e contundente, dinamismo; por outro lado, no contexto escolar tal característica é passível de punição, pois essa desatenção aparente “prejudica” as ações escolares. Dessa forma, a crescente vertiginosa dos laudos de TDA/H apontam uma possível dificuldade no diálogo entre escola e sociedade, ou seja, com a vida.

Com tais características o laudo torna-se capaz de mudar significativamente a relação entre o tripé: família, escola e a práticas médicas² que se convergem no contexto da escola. Não se caracteriza como tarefa fácil pesquisar tal tripé, pois em cada uma das pontas características

1 Livro produzido tendo como base tese de doutorado, defendida junto à Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo- USP, em maio de 2009, com o título: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: um caso clínico ou uma invenção pedagógica?

2 Especificamente nesse livro o termo práticas médicas diz respeito não somente à medicina, mas também às outras áreas do conhecimento que se relacionam diretamente com a medicina, como a psicologia e a enfermagem, por exemplo.

diferenciadas são visualizadas, tanto na construção do laudo como na assistência das crianças/educandos diagnosticados com o referido transtorno.

Nesse contexto, o laudo causa desconfiância associada ao sentimento de incapacidade em lidar com esse tipo de aluno por parte não somente do professor, mas de todos envolvidos.

No conjunto familiar, a disciplina assume características diferentes da solicitada no contexto escolar; nesse conjunto o laudo causa sofrimento daqueles que o compõem em função da não adequação social da criança. Nas práticas médicas o grande o número de crianças diagnosticadas com o TDA/H gera congestionamento, bem como deposita sobre as ações realizadas pelas práticas médicas uma superioridade diante de outras ações realizadas no contexto social de maneira mais ampla, subordinando as outras áreas do conhecimento ao saber médico.

O diagnóstico estabelece nova relação moral e ética do sujeito com o mundo, pois a realização do mesmo apresenta o tipo de comportamento que passa ser normal e esperado. A construção indiscriminada de laudos de TDA/H gera uma multidão de transtornados, de desatentos, de medicalizados, crianças que precisam da atuação médica/ bioquímica para padronizar seu comportamento, seu aprendizado, enfim, disciplinar sua relação com o mundo.

O fortalecimento estrutural do capitalismo gerou e administrou uma legião de excluídos, assim, o século XX se apresentou com novas formas de exclusão. Tais transformações se fundamentam em nome do modo de produção capitalista, que limita o acesso, a permanência e o sucesso na educação, tornando-os artigos de luxo no contexto brasileiro, isso sem mencionar a questão da moradia e da saúde como exemplo.

Esse modelo excludente das massas limitou a generalização dos princípios apregoados pelos ideais iluministas (a liberdade, a fraternidade e a igualdade), demonstrando que os bens produzidos no campo científico – o conhecimento – socialmente ficaram a cargo da instituição escola. O papel produtora e disseminadora de conhecimento objetivamente não vem sendo realizado pela escola, o que caracterizou o mesmo como objeto de troca, gerando divisão social também no interior da instituição, aos moldes já existentes da divisão de classes.

A escola como instituição tipicamente moderna e burguesa assumiu notoriedade na sociedade denominada como moderna. A obrigatoriedade de frequência nela se transformou num grande rito de passagem, pois para um indivíduo se “tornar” adulto são necessários no mínimo nove (09) anos sob os domínios dessa instituição. A emergência dessa sociedade

escolarizada se fundamentou no desenvolvimento tecnológico, assim, o ideário de que uma sociedade “tecnologizada” seria capaz de libertar a todos da sua condição primitiva foi e é anunciado.

Inicialmente tida como uma ilha isolada do restante da sociedade, acreditava-se que os valores ensinados no interior da escola eram capazes de transformar toda a estrutura social em seu entorno, ou seja, a escola não tinha a necessidade de se relacionar com a sociedade, pois realizava sua própria leitura da realidade e estabelecia o que era socialmente aceito em seu interior, bem como tentava ditar o funcionamento do exterior. Os professores, por sua vez, assumiam a condição de professor. As crianças eram tidas como “o futuro”, dessa feita, os professores se assemelhavam às características de Prometeu, o que remetia à crença de que cada um tinha um pedaço do fogo sagrado, e que a união desses pedaços fosse a panaceia da sociedade.

Associada a esse modelo, a filosofia deu sua contribuição à educação, afirmando que todas as mazelas ocorridas no interior da escola eram de cunho filosófico. Isso alterou substancialmente a questão da formação de educadores. Para ser professor era necessário conhecer profundamente as questões sociais e filosóficas. Os professores passaram a saber mais das questões já mencionadas (sociais e filosóficas), entretanto as questões pedagógicas foram relegadas a segundo plano.

Assim, o aprendizado foi reduzido à estrutura mais primitiva do ser humano, a saber, a biológica, o que objetivou a transformação de problemas sociais em problemas orgânicos.

Essa lógica apontou o aluno como sendo o único responsável por sua aprendizagem, ou seja, os esforços dos professores, bem como as diferentes políticas públicas não interferem no processo de aprendizagem, e a questão da aprendizagem é fundamentalmente orgânica, reiterando de responsabilidade única e exclusiva do aluno.

Notadamente, o discurso médico-psicológico se tornou supremo no contexto escolar, o que ocasionou uma visão da sociedade (escola) como semelhante a um organismo, a uma estrutura biológica. Assim, as práticas médicas são os mais indicados para o entendimento e a organização da escola.

Historicamente, a suspeita de alguma disfunção neurofisiológica e lentidão foram transformadas em incapacidade orgânica no interior da escola, o que, por sua vez, inviabilizava o aprendizado, gerando estigmas.

Nesse contexto, algumas crianças foram substancialmente marcadas como incapazes de permanecer nas escolas chamadas regulares, sendo encaminhadas a um sistema de ensino paralelo – o especial – destinado aos alunos com disfunções ou com suspeita de disfunções orgânicas ou sociais.

A maioria dos educandos encaminhados a esse modelo de ensino era de origem pobre. Era preciso separar os “bons” dos “maus” alunos, entretanto, ninguém podia ficar fora da escola. Assim, foi preciso fundamentar um ensino destinado aos mais fracos, pois esses eram/são penalizados duplamente, primeiro por sua condição econômica, segundo por receber um ensino considerado mais fraco.

Diante desse cenário (em que a biologia é tida como preponderante no processo de ensino aprendizagem) a presente pesquisa teve como pergunta norteadora: qual interlocução existente entre família, profissionais da educação e profissionais ligados à área da saúde, na direção de melhor atendimento aos educandos que apresentam Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade no contexto educacional?

A pergunta norteadora se justifica no desenvolvimento histórico da escola, uma vez que o discurso médico psicologizado tornou-se dominante no interior das instituições de ensino, sobretudo de ensino fundamental. Esse diálogo entre o discurso psicologizado e o discurso pedagógico psicologizado não é evidente. Houve, por parte dos professores, uma corrida em busca dos conhecimentos da biologia (saúde) deixando de lado as questões pedagógicas; assim, as soluções dos problemas pedagógicos foram procuradas no contexto das práticas médicas (saúde) e não nas educacionais.

Deste modo, a prática de encaminhamentos por parte das escolas ao serviço de saúde é recorrente. O processo de encaminhamento dos alunos aos serviços especializados busca a construção de um educando considerado normal, ou ao menos normalizado. A cura de qualquer transtorno ou dificuldade apresenta-se como secundária diante do desejo de normalização do aluno.

Tal processo de normalização é eminente quando família e escola falam sobre o mesmo aluno. De um lado, a família afirma que ele é deficiente somente na escola, de outro, a escola desqualifica o comportamento do aluno e os cuidados da família em relação ao filho/educando. A mediação entre família e escola é realizada por meio do processo de medicalização.

Tal contradição se apresenta em mais um agente dificultador na relação entre escola e família, que no anseio da resolução da problemática partem em busca da solução dessa diferença, fortalecendo o processo de medicalização, o que objetivamente mascara o problema ou gera um problema ainda maior nas relações escolares.

Deste modo, a medicação prescrita assume características de normalização do sujeito nos mais diferentes ambientes frequentados pelos alunos, mas se esse processo não ocorre o aluno passa a ser “café com leite” no interior da escola, sendo permitido a esse realizar ações que não são permitidas aos alunos tidos como bons normalizados e que são depositários de algum tipo de expectativa pedagógica.

Diante do exposto, podem ser observadas duas hipóteses. A primeira: o estigma sofrido pelos alunos por serem “doentes” e não aprenderem. Como são agressivos e “mal-criados”, falam o que pensam, tornam-se um modelo a não ser seguido pelos alunos de ‘bem’, o que gera um isolamento físico por parte desses educandos no interior da escola. O estigma se estende para a vida, o fato de ser “portador” de qualquer transtorno o impede de sobreviver no mundo educacional, o que se estende ao mundo do trabalho. Portanto, esses alunos, sobretudo os da escola pública³, são marcados para fracassar em todos os segmentos da sociedade.

A segunda diz respeito ao uso da medicação, pois sabidamente a química não apaga todo o comportamento indesejado. Assim, por mais que o educando ingira a medicação, aparentemente jamais estará pronto para receber os conhecimentos que são ensinados na escola. Cabe aos professores somente conter qualquer ação sua que dificulte o processo ensino-aprendizagem e que ainda não foi apagada pelos efeitos do medicamento. A presença desses educandos na escola é entendida e garantida apenas pela força da lei, uma vez que ele é tido como “perdido”. Tanto faz se ele está em sala ou vagando pela escola, de qualquer forma não aprende mesmo e, consequentemente, melhor seria se ficasse fora desse ambiente.

A banalização da medicação deve pode ser mencionada, pois não sendo “considerada” droga pela literatura médica, que é a literatura mais lida por professores e pais, ela aparece como um ‘santo milagroso’ que devolve a atenção perdida.

3 A ênfase na escola pública ocorre pelo fato de tal movimento nas escolas particulares ser no mínimo velado, em função dos profissionais parapedagógicos que atuam nesse espaço.

A escola em nome da cura estabeleceu uma aliança com as práticas médicas que silenciam o aluno, fragilizando a noção de ética em nome da normalização que individualiza e enfraquece a noção de coletivo, tornando o educando um estranho às ações pedagógicas e ao contexto escolar em função da sua “luta” pela coletividade, e fazendo com que o adulto seja figura de autoridade.

Ainda, a noção de identidade do educando em função do isolamento e enfraquecimento da noção da coletividade se dissolve, uma vez que cada aluno é responsabilizado pelo seu aprendizado e por suas deficiências.

Coadunando com os processos mencionados, adiciona-se a banalização dos conhecimentos dos professores diante do saber e das práticas médicas, o que transforma os professores em sua grande maioria em auxiliares dos profissionais da saúde, pois qualquer outro profissional que não seja da área é um grande leigo. Estes profissionais são os únicos conhecedores do transtorno e os que podem diagnosticar e decidir quando o sujeito (aluno) deixa de ser “doente”.

Tal processo fragiliza a ação do professor diante da “força” da medicação, que promete atenção, o que por sua vez, leva ao aprendizado mais consistente de forma mais rápida e indolor, tornando o ato de se sentar para estudar obsoleto diante das promessas mágicas da medicação, ou seja, não há necessidade de respeitar, basta esperar a ação da medicação.

Tais características fomentam dependência das ações médicas, dos profissionais da saúde, muito mais que em outros lugares. Assim, os professores da atualidade foram formados (criados) em uma sociedade em que havia um adulto presente em todas as situações, que podia ser o pai, a mãe ou até mesmo o vizinho, uma infância pública que está sendo privatizada nesse momento histórico.

Nesse processo, os professores hoje (consequentemente os pesquisados) possuem como modelo os alunos que eles mesmos foram, que já chegavam à escola normalizados, disciplinados e com iniciação ao processo civilizatório, visto que a “pré-escola” era realizada no interior da família.

O professor era autoridade máxima somente por sua presença em sala. Por outro lado, hoje esses professores encontram crianças que questionam o tempo todo, que estão vivenciando essa transição de um mundo muito mais disciplinado para um mundo mais disperso, com

muito mais força e ênfase, e encontram dificuldades em lidar com esses educandos no cotidiano das ações pedagógicas.

Essa transição não se apresenta como pauta nos diferentes tipos de formação do professor (inicial, em contexto, continuada), no campo de uma formação técnica que objetiva a existência de um professor universalista e o desvincula das grandes transformações sociais, econômicas e até mesmo acadêmicas. A formação busca resultados previamente estabelecidos por organismos e não necessariamente pelas escolas.

A transição mencionada se situa também no contexto familiar, a estrutura familiar atual não mais possui a composição “tradicional”, com pais e mães na mesma casa. Na atualidade e no contexto pesquisado as avós entram em cena, ou seja, “filho de vó” deixou de ser uma ofensa para se tornar uma realidade, as mães dedicadas foram trocadas por avós dedicadas, mas que não apresentam as mesmas características que as genitoras, sobretudo nos aspectos disciplinares (ARENDT, 2005).

A literatura médica-psicológica, a mais lida pelos professores, apresenta esse modelo de família como sendo desestruturada e a escola abandona a família, ocasionando uma recíproca verdadeira e consistente. Sendo essa uma postura recente em nossa sociedade, tudo indica que não foi ainda assimilada pela grande maioria dos professores, que procuram pelos modelos de família (SARTI, 2003).

Encontramos professores, pais e até famílias inteiras com um dilema: o transtorno é uma doença grave, um transtorno psiquiátrico; ou uma “falta de vergonha” dos alunos; ou uma incompreensão dos professores.

Esses alunos ainda são “minorias” nas escolas⁴, portanto, há insegurança por parte dos pais e professores no trato cotidiano. A ritalina “resolve” o problema relacionado à estrutura da escola, formação dos professores e relações entre alunos e professores. Quando ingerida pelo educando ou por sua família, com transtorno, se mostra organizada e sistematizada, mas, com alguns pontos que não funcionam, ou seja, aqueles que não usam a medicação evidenciam o trabalho isolado e fragmentado do professor. Já com a medicação há camuflagem da realidade, escondendo a fragilidade do modo organizacional do sistema escolar.

⁴ Embora sejam distribuídos diariamente nessa capital mais de mil comprimidos por dia.

Outro problema “resolvido” pela ritalina diz respeito à transição vivida pela sociedade, enfatizada pela escola. A medicação se apresenta como mais uma forma de homogeneizar os alunos e, consequentemente, os professores, pois não torna necessário pensar e viver a diversidade na escola, somente administrar a medicação – administrar a igualdade mesmo que seja biológica, trazida pelo uso da medicação.

Por fim, a ritalina “promete” acabar com as dificuldades de aprendizagem históricas nas escolas brasileiras, sobretudo as públicas, já que, como mencionado, prenuncia o fim da tortura que é para o estudante ficar sentado por horas estudando, sendo capaz de devolver a atenção perdida. Conjuntamente, promete acabar com a necessidade e diferenças da formação de professores, pois se todos os alunos aprendem de forma igual e no mesmo tempo ao menos em tese os professores não teriam mais dificuldade em lidar com os alunos no cotidiano escolar.

Na atualidade ocorreram algumas mudanças, o encaminhamento aos serviços de saúde não se processa mais em função de uma suspeita de disfunção orgânica, mas sim de uma doença, o que objetiva o adoecimento generalizado no interior das instituições escolares, e essas crianças permanecem no interior da escola formal. Os atos de indisciplina são vistos como enfermidade e as dificuldades de ensino⁵ e de aprendizagem, também.

Para melhor compreensão do livro, o mesmo foi dividido em quatro (04) capítulos. No primeiro foi realizado um diálogo sobre os efeitos das aproximações entre medicina e saúde, com as práticas educativas, e um debate acerca da constituição da família brasileira, sobretudo sobre a participação das práticas médicas no interior dessa instituição.

A primazia das práticas médicas no seio familiar se deu na transformação da mulher em mãe, seguida da transformação dessa em auxiliar do médico, tornando-se medicalizada e defensora do conhecimento médico no contexto das relações privadas.

Ainda foi abordada a relação entre família e escola. Inicialmente a instituição educacional foi organizada, sistematizada para se tornar uma extensão da casa, caracterizando a profissão de professor como tipicamente feminina e, por extensão, as práticas médicas se fizeram presentes no contexto escolar.

⁵ Termo utilizado para denotar se existe uma dificuldade em aprender que ocorre conjuntamente a uma dificuldade de ensino, pois, no contexto escolar, um não pode ocorrer sem o outro.

O segundo capítulo teve como centralidade o conceito de TDA/H, sua história, sua etiologia, como historicamente a disfunção cerebelar mínima foi transformada em transtorno psiquiátrico e como essa transformação interferiu de forma *sine qua non* nos contextos escolares e familiares. Conjuntamente discute-se sobre a medicação utilizada no ‘tratamento’ do referido transtorno e sobre os abusos em sua utilização, para mostrar que situações pedagógicas não podem ser transformadas em transtornos psiquiátricos e quais os casos de uso de medicação.

No terceiro capítulo, o diálogo teve como centralidade apresentar a realidade da pesquisa, por meio da revisão da literatura, de como as questões da autoridade foram se transformando nos contextos da família e da escola, resultando em indisciplina nesses espaços. Fundamentalmente, o capítulo discorre sobre como os problemas familiares e escolares foram se transformando em transtornos, e como as grandes transformações sociais solicitaram dos educandos a realização de várias tarefas ao mesmo tempo, mas estes ao realizarem a solicitação social no contexto escolar são tidos como transtornados.

No quarto capítulo, foram debatidas as várias possibilidades de organização escolar, conjuntamente com a formação de professores. Enfatiza-se que mudanças organizacionais são fundamentais, mas devem vir acompanhadas de mudanças de atitude no que se refere às necessidades dos alunos e professores.

Como um amálgama que cimenta a discussão, a formação de professores foi foco sobretudo do processo de medicalização e psicologização, que fundamentam a formação de professores. Assim, os professores se tornam vazios no que diz respeito à sua área de formação; tem-se professores que na maioria são formados sob a égide da psicologia e da medicina, mas desconhecem sobremaneira os elementos educacionais que compõem a sua área de formação.

O diálogo com a realidade se deu em torno de como as práticas médicas constroem os critérios para realização dos laudos de TDA/H. Para tanto, foram debatidos os dados da pesquisa realizada em um Centro de Atendimento Psicossocial que atende a infância. Foram encontradas disparidades na construção do laudo do transtorno; de um lado a equipe multiprofissional em sua maioria apresenta uma hipótese diagnóstica, do outro lado os médicos constroem outra hipótese diagnóstica e indicam medicação para o paciente sem diálogo algum com a equipe multiprofissional.

Educação e práticas médicas: os dados foram colhidos a partir de observação não participante realizada em cinco (05) escolas da primeira fase do ensino fundamental, na cidade de Goiânia. O critério de escolha das escolas foi apresentar crianças com idade entre sete (07) e dez (10) anos de idade, com diagnóstico fechado de TDA/H, que foram escolhidas pela secretaria municipal de educação sem a interferência do pesquisador. A maior parte dos educandos estava matriculada no segundo ciclo.

O objetivo desse momento foi conhecer como os alunos que apresentam TDA/H são acolhidos no interior das escolas. Demonstrou-se o poder do médico sobre qualquer outro profissional; tal poder silencia as outras áreas do conhecimento caracterizando um monólogo entre a medicina e as outras áreas do conhecimento, uma vez que se todas tornam auxiliares, e nessa condição não necessitam de informações, pois não vão atuar com o ‘transtornado’.

SAÚDE, EDUCAÇÃO E FAMÍLIA: EXISTE UMA RELAÇÃO?

Medicina e construção de comportamentos: construindo família e escola

Apreender o mundo em sua totalidade torna-se tarefa árdua, pois, em função dos grandes movimentos e das grandes transformações e revoluções nas mais variadas áreas – seja na comunicação, na sociologia, na filosofia, na economia ou na educação – alteraram/alteram substancialmente as relações humanas e, conseqüentemente, o conceito de infância e a noção de família.

Diante disso, a modernidade trouxe a necessidade de um espaço privado que protegesse o indivíduo do mundo público. Por outro lado, a revolução industrial se apresentou como marco na separação entre o mundo do trabalho e o mundo familiar e instituiu a dimensão privada da família.

O desenvolvimento e a popularização da pílula anticoncepcional, que separou decisivamente sexualidade de reprodução, intervindo na sexualidade feminina, também marcaram circunstancialmente a noção e o conceito de família, pois tal transformação passou a figurar no contexto social e familiar devido à noção de escolha por se ter ou não filhos, sobretudo por parte da mulher.

Nesse contexto, as mudanças foram particularmente difíceis, uma vez que as experiências vividas e simbolizadas na família têm como referência definições cristalizadas socialmente instituídas pelos dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos, religiosos e pedagógicos, enfim, dispositivos disciplinares existentes em nossa sociedade, na qual o meio de comunicação é um veículo fundamental, além de suas instituições específicas. Essas referências constituem os “modelos” do que é e deve ser a família, ancorados numa visão que a considera como uma

unidade biológica constituída segundo leis da “natureza”, poderosa força simbólica (SARTI, 2002).

Ao nascer, a criança é inscrita em um mundo pré-existente, que deve ser previamente apresentado a ela pelo adulto. Para ser inserida em um discurso social, a criança necessita conhecer o mundo que a cerca. A partir do século XVII, tal inscrição se desenhou enquanto categoria essencialmente, tendo como base os discursos médico-científicos e pedagógicos, ambos construídos pelas mudanças histórico-sociais decorrentes deste momento histórico. Nesse sentido, menos que um fato natural, a infância, tal como é compreendida hoje, é uma produção determinada pelas transformações dos sistemas político-econômicos e sociais ocorridas ao longo dos últimos séculos.

Substancialmente, a “missão” que a medicina recebeu da sociedade que objetivava normatizar, legislar e vigiar a vida oferece condições e ideias (históricas) para a medicalização da sociedade, incluindo os comportamentos e as aprendizagens.

Esse ideário foi incorporado pelas práticas médicas e, assim, o ramo da medicina que se ocupou da descrição e redescricao dos objetos sociais, conforme os cânones dessa ciência, foi designado como higiene e se preocupou sobretudo com a medicina do social (GONDRA, 2007).

Tal proposição objetivava a criação de um “médico político”, que se justificava em função de: “a sociedade com sua desorganização e mau funcionamento, é causa de doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando neutralizar todo o perigo possível; nasce a periculosidade e com ela a prevenção” (GONDRA, 2007, p. 525).

Esse movimento constituiu-se em esforço para que os médicos passassem a ser identificados também como cientistas do social e buscarem integrar a lógica da razão médica a outros saberes como a estatística, a geografia, a demografia, a topografia e a história. O profissional da medicina “transformou-se” em planejador urbano, que liga as grandes transformações da cidade à questão de saúde e se torna enfim, analista de instituições: transforma o hospital, antes órgãos de assistência aos pobres, em ‘máquinas de curar’; cria o hospício como enclausuramento disciplinar do louco, classificando-o como doente mental; inaugura o espaço da clínica,

condenando formas alternativas de cura; oferece um modelo de transformações à prisão e de formação da escola.

No futuro anunciado na noção da ordem médica imperaria a ordem, desapareceriam os excessos e o pacto social reencontraria sua “essência”. Para tanto, enquanto conhecimento e prática, a medicina coloca-se como base para a construção dessa nova ordem.

O anunciado e pretendido preocupou-se também com a organização escolar, bem como com a participação da medicina no projeto de erradicação da ignorância e da produção de um futuro ordeiro, homogêneo e civilizado.

Esse processo transformou problemas com origem comprovadamente social em problemas biológicos, inclusive a aprendizagem, tornando-a eminentemente biológica, objeto da ação das práticas médicas. A redução das estruturas sociais ao seu estado mais bruto, ao mundo da natureza, transforma o corpo em uma estrutura genérica e abstrata, logo, individual. Tal pensamento atribui à aprendizagem características de abstração genérica e biológica.

A escolarização foi inicialmente destinada aos filhos da elite econômica, o que atribuiu à escola uma ideia de “homogeneização” presente nessas instituições, portanto, todos deveriam ser iguais em seu interior, e qualquer comportamento desviante deveria ser retirado do contexto escolar. A punição estava sempre presente no que se imagina ser o processo de ensino-aprendizagem.

Os comportamentos não esperados deveriam ser controlados no interior do contexto escolar, o que transformou a normalidade numa estatística, que ocorreu em função da probabilidade e polarizou a saúde ou doença, gerando uma relação binária entre elas.

Assim, o comportamento humano passou a ser medicalizado, transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído e reduzindo a própria essência da historicidade do objeto – a diferença, questionamento – a características inerentes ao sujeito-objeto, inatas, biológicas, a uma doença, enfim (MOYSÉS, 2008).

A aprendizagem passou a ser “objeto” do olhar clínico, portanto, o não aprender tornou-se logo uma questão clínica que objetivava a disseminação dos conceitos médicos e das práticas médicas, que defendiam a presença do médico, se não dentro, nas proximidades da escola, como garantia de um bom aprendizado.

A penetração das práticas médicas no contexto escolar, fez com que uma nova categoria de alunos fosse visualizada, os que não aprendem. Assim, o discurso médico defendeu/defende a existência de alunos que não aprendem e que somente o fazem caso ocorra uma intervenção profunda e sistemática da ação médica.

Esse modelo gera e administra padrões específicos de aprendizado. A medicina assume características proféticas, ou seja, tem condição de prever quais alunos não possuem a capacidade de aprendizagem, transformando problemas sociais em biológicos. A medicalização aparece como uma extensão das práticas médicas, mais do que nunca tão necessária, primeiro como forma de controle, depois como forma de punição.

A tríade proposta inicialmente possui estreita relação histórica, pois os momentos de estruturação da sociedade brasileira, sobretudo no decorrer da década de trinta do século XX, fundamentou a lógica e a ideia da construção de um homem completo, humanizado, disciplinado, considerando como precedentes a saúde, a educação e a família.

A escola nesse contexto não foi pensada como uma instituição isolada da família. Todo projeto designado para a família acaba, por extensão, por chegar ao interior da escola, sendo o contrário também verdadeiro. Tal busca objetivou a constituição da família como célula da sociedade, era preciso uma ação médica para que esta se tornasse “perfeita”, os papéis foram constituídos com base no olhar das práticas médicas.

As dimensões das estruturas familiares

Na busca pela construção de famílias perfeitas quanto ao comportamento de pais, mães e, por extensão, dos filhos, historicamente a modernidade exaltou a ideia de casamento modelo, valorizando a coesão do casal e a proteção dos filhos (ÁRIES, 1981; COSTA, 2004).

Esse modelo de família não se desenvolveu em todas as camadas da população e nem em todos os tempos e lugares. No Brasil do século XIX, por exemplo, mesmo a despeito do que queria o Estado burguês ou o movimento higienista ao ditar as normas burguesas de convivência, tal modelo de família não se universalizou.

Para Áries (1981), por volta do século XVII ficou mais evidente a transição da família de um espaço de convivência pública para a sua conseqüente privatização, que, juntamente com

a passagem da função socializadora para o lar burguês, constituíram alguns dos mecanismos fundamentais para a infância.

Se nos séculos XVI e XVII atribuía-se pouco valor à domesticidade, à privacidade, aos cuidados maternos, já no final do século XVII isso mudou de sentido. Ao mostrar que a família moderna apresentava um novo conjunto de hábitos, atitudes e comportamentos e, dentre estes, alguns especialmente em relação às crianças, Áries (1981) indica o aparecimento concomitante de dois tipos de sentimento: “sentimento de família” e “sentimento de infância”.

Foi essencialmente a partir do XVII que, de forma definitiva e imperativa, a criança passou a ser concebida em sua especialidade e a infância como momento de felicidade. Tais significações, além de serem produzidas pelo discurso burguês, apresentam sua intrínseca relação com os discursos médico-científico e pedagógico, cujos efeitos de sentido passam a compor o imaginário social em relação à ideia de infância constituindo, conseqüentemente, o discurso parental.

A questão é que ao mesmo tempo em que o discurso social legitimou a infância enquanto particularidade acabou por recobri-la com o ideal social burguês de “sucesso” e de “felicidade”, interpelada cada vez mais pela demanda social determinada por um discurso de natureza moral pedagógica cujos sentidos produzem uma normalização, um enquadramento da criança aos ideais da modernidade.

Desse momento em diante, é possível observar uma espécie de captura do discurso parental pelo discurso social, que redefiniu o tipo de transmissão a ser realizada pela instituição família.

Disso decorreram as mais variadas formas de intervenção na família, que ofereceram saberes objetivos próprios para descrever comportamentos, emitir receitas, aplicar testes, testar conhecimentos e gerar crianças.

As crianças saíram do limbo característico de outros momentos históricos, onde permaneciam até a puberdade, na qual eram obrigadas a apresentar papel e funções antes destinadas aos adultos.

A constituição da família moderna ocorreu com estreita relação com as práticas médicas que normatizaram, organizaram e sistematizaram as relações privadas dos lares. Assim: “vagarosa e seguramente, a família, conduzida pela atenção benevolente do médico, fazia de seus

laços e de sua casa aquele ambiente ‘doce e encantado’ tão solicitado pela higiene, seu grande corpo latifundiário, patriarcal, teológico foi esfacelado” (COSTA, 2004, p. 140).

Isso permite destacar que a representação oficial da infância na sociedade moderna encontra-se marcada pelos valores burgueses de liberdade, felicidade e higiene. Para Volnovich (1993), foi precisamente esse discurso da liberdade que marcou a criança no século XX, dotando-a de direitos que permitiram inclusive gerenciar seu próprio destino. Seu corpo, até então desinvestido libidinalmente pelos pais, passou a ser preservado não apenas como lugar de cuidados, mas essencialmente como suporte e destinatário dos meios e fracassos dos progenitores.

Tais características fundamentaram ligeira confusão em torno do conceito de educação, pois há educação familiar, “educação para a vida” e educação para a saúde, que, por princípio, se encontram na educação escolar. O conceito de educação assumiu características polissêmicas.

Família, escola e práticas médicas: a eloquência das parcerias

A escola foi apresentada como a grande promessa para aniquilar qualquer tipo de diferença existente na sociedade, pois se acreditava que o conhecimento tinha a capacidade de igualar os diferentes.

Tal modelo, que se configurou muito mais como um desejo, obriga um maior conhecimento da infância, já que isso proporciona maior possibilidade de moldá-la. As famílias pobres eram concebidas, naturalmente, como ignorantes, supersticiosas, possuidoras de vícios e costumes anti-higiênicos que as impediam de oferecer um espaço sadio e adequado para a educação das crianças (SOUZA, 2008).

Nesse sentido, a escola não se colocava em nenhum momento como uma instituição que pudesse alterar esta ordem de fatores. Pelo contrário, acreditava-se que conhecer esse determinismo social era uma maneira de contribuir para sua manutenção, não despertando nos alunos ambições para além de suas condições sociais.

Indubitavelmente, a educação assumiu a lógica de que por meio de outras formas específicas de poder, os conhecimentos e a técnica poderiam ser “transmitidos” ou construídos.

Nessa direção, de fato, para que a criança pudesse adquirir esses conhecimentos e técnicas gerais ou especializadas que farão dela um ser social adaptado às situações sócio-históricas

determinadas, seria necessária não somente a presença organizadora de adultos disponíveis, mas a atenção às palavras e ações destes. O mundo apresentado à criança era aquele em que todas as relações culturais “ensinam” a necessidade de aprender a ler, a escrever, a usar talheres, ser disciplinado e, por fim, autodisciplinado (LAHIRE, 2004).

Tornou-se imprescindível pensar que a quantidade de estímulos que nos cerca é praticamente impossível de ser compreendida e apreendida por todos, sendo necessária uma atenção seletiva para que ela se torne parte do aprendizado necessário à criança. Dessa forma, concentração e disciplina tornaram-se pré-requisitos para a permanência de qualquer aluno na escola.

Nesse processo, a relação entre os aspectos educacionais associados aos familiares se confunde, pois as famílias eram vistas como necessitadas de auxílio para a educação de seus filhos porque não tinham tempo e nem competência para tanto.

A escola surgiu para complementar a família, liberando os adultos para outras obrigações relevantes à sociedade. A partir desses preceitos os conhecimentos científicos foram usados contra as famílias na justificativa de sua impossibilidade em educar seus filhos, nos aspectos corporais e espirituais.

A escola representou um modelo de confinamento da infância que trouxe sérios problemas políticos, sociais e culturais, porque a cultura produzida pela infância passou a não mais reconhecer a existência de binômios tais como diversidade/uniformidade e autonomia/controle, que tendem a desaparecer no mundo privado/público. Assim, existiriam somente a uniformidade e o controle e, obviamente, grande confusão entre o público e o privado, pois tudo que é um se tornou o outro (PERROTI, 1990).

O confinamento da infância nos remete a considerar que, sem a possibilidade de permanência no espaço comum, o público altera sobretudo a forma de se relacionar com a cultura, com a sociedade e com a vida política. Ademais, em locais como escolas, creches e outros, ele acarreta a necessidade de sistematizar a utilização desse espaço.

O modelo burguês passou a ser buscado, tornando o confinamento das crianças em espaços domésticos ou híbridos a tônica, uma vez que era preciso retirá-las das ruas. Isso gerou a necessidade de criação de espaços especializados para tal, como escolas, internatos, creches e outros.

Reafirmando tal premissa, nos séculos XVIII e XIX, os médicos construíram para as famílias burguesas uma série de livros sobre criação, educação e medicação das crianças. Neles, ensinavam as famílias a cuidarem de seus filhos, gerando uma aliança poderosa entre o médico e a família e redimensionando a organização familiar. Primeiramente, fechando-a para o antigo modelo de educação feita pelos serviçais, pois tal educação tinha como efeito as promiscuidades sociais. Em segundo lugar, estabelecendo uma aliança com a mulher/mãe, protetora do lar, que passou a ser uma educadora em potencial na visão médica. Por último, a participação da família, contra as antigas estruturas de ensino, a disciplina religiosa, o hábito dos internatos. Tais mudanças apontaram para a necessidade de uma reorganização do lar com maior vigilância sobre os serviçais e as crianças (DONZELOT, 1986).

A transformação da mulher em mãe e, posteriormente, em auxiliar de médico, foi boa para ambas as partes: para o doutor, abriu a possibilidade de derrotar a medicina popular das comadres; para a genitora, deu-lhe novos poderes no contexto doméstico.

A marca da organização dessa escola pensada pelos médicos higienistas, a moralidade, juntamente com a proibição de todo e qualquer jogo sexual, que representava a causa da maioria dos males segundo o receituário dos médicos, deviam estabelecer padrões de alimentação, regras e horários de estudos e de atividades físicas, controlar o tempo dos banhos, fiscalizar os dormitórios, separar meninos e meninas, enfim, uma série de medidas higiênicas para produzir o indivíduo saudável, o cidadão decente e honesto, responsável pelo futuro da nação (CUNHA, 2002).

A educação das crianças passou a ter sua marca corporal, passou a ser sinônimo de controle do corpo. Uma criança bem educada era aquela que controlava o corpo nas mais variadas situações: ficava sentada durante horas, não interrompia quando os adultos estavam falando, dominava sua fisiologia o mais cedo possível. Isso passou a ser compreendido como educação.

Nesse sentido, a educação pública (que não acontecia no interior da família) passou a ser um problema, pois crianças educadas de várias maneiras, em um só lugar, poderiam adquirir distorções. Daí a necessidade de castigos físicos, do uso da ginástica como método de controle corporal e estético. Diante de tal organização, os filhos dos pobres passaram a ser vigiados de todas as formas (pelo poder judiciário, pelos médicos), visto se tornarem ameaça à educação das crianças ricas.

Tal ideia objetivava que pais e mães passassem a ser coadjuvantes na educação de seus filhos, sem exercerem muita influência, já que poderiam interromper o planejamento dos professores. O movimento de modernização do país, conduzido pelos processos de urbanização, industrialização e democratização, ocupou a mentalidade dos educadores durante décadas, sendo seu ápice nos anos 1950 e perdurando até a atualidade (CUNHA, 2002).

Existia o desejo de que a família assimilasse os conhecimentos científicos disponíveis na escola e compreendesse o trabalho do professor, ou, caso contrário, se afastasse do terreno educacional. Ambas as expectativas resultaram do processo de desqualificação da família para educar e da elevação da escola ao patamar de único dispositivo capaz de fazê-lo.

Cabia à escola lutar sumariamente contra a família, por esta representar o oposto do conhecimento científico divulgado pela instituição, pois os exemplos existentes no interior dos lares se apresentaram como antissociais.

Uma solução dessa problemática seria o aluno mediar entre os saberes científicos dos professores e os costumes nocivos vigentes nos lares, sugestões semelhantes a que encontramos na atualidade. No conjunto das tarefas escolares a serem feitas em casa solicitava-se que o aluno procedesse a um levantamento dos hábitos da família e da comunidade, com ênfase, é claro, nos maus hábitos, como alcoolismo, falta de higiene, que seriam trazidos para a sala de aulas, analisados conjuntamente e “corrigidos” (CUNHA, 2002).

Caberia à escola regenerar todos que estivessem submetidos a condições “subculturais”, inserir as crianças no caminho da “normalidade”, objetivada pela figura de autoridade que está presente na escola (professor) e nas famílias (pais). O princípio da obtenção da normalidade e, consequentemente, da autoridade, era a obediência que, segundo Sennett (2001), se constrói a partir do vínculo de imagens de força e fraqueza; sendo a expressão emocional do poder. Assim, pode-se afirmar que é necessário um reconhecimento mútuo dos atores envolvidos nessa relação na construção da autoridade.

Autoridade implica algo produtivo e, diante disso, o professor somente se torna uma autoridade quando de fato conhece mais que os alunos daquilo que pretende ensinar. Sua autoridade se dá no e pelo conhecimento, não apenas pela presença física no interior da sala de aula.

O autocontrole passou a ser o ápice do desejo da escola e da família, pois um sujeito disciplinado (autocontrolado) demonstraria força, calma e frieza nos momentos difíceis, o que faria com que fosse natural a quem as possuísse dizer aos outros o que fazer (SENNETT, 2001).

Nesse contexto, passar despercebido era sobreviver. Usar a própria normalidade como máscara, ansiar pela indiferença das autoridades, levaria à prática de uma autodisciplina muito mais rígida, sobretudo no interior da escola.

Essas características, aliadas à separação das crianças do mundo do adulto, não ocasionaram uma libertação, mas um processo violento: “Assim, ao emancipar da autoridade dos adultos, a criança não foi libertada, e sim sujeita a uma autoridade muito mais terrível e verdadeiramente tirânica, que é a tirania da maioria” (ARENDT, 2005, p. 230).

Nesse sentido, as crianças que não atendiam aos mais variados padrões de comportamento não poderiam ser consideradas normais. Portanto, a tirania apareceu como forma de disciplinar, uma vez que o hábito da obediência era a disciplina.

A criança indisciplinada passou a ser aquela que reagia à obediência, ou seja, reagia à pressão posta, que tendia a ter como consequência o conformismo ou a delinquência juvenil, mas, comumente, o que se encontra era uma mistura de ambos (ARENDT, 2005).

Diante disso surgiu o ideal de construção de uma pedagogia científica, isto é, atribuir a essa área do conhecimento um caráter mais científico. Como profissionais auxiliares dos médicos, na década de 1930, houve a necessidade de formação rápida do professor, que gerou professores que “desconhecem” ou conhecem pouco o ofício de ser mestre, mas que conhecem sobre a área das práticas médicas.

Recorrendo novamente a Arendt (2005, p. 239):

A autoridade do educador e as qualificações do professor não são a mesma coisa. Embora certa qualificação seja indispensável para a autoridade, a qualificação, por maior que seja nunca engendra por si só autoridade. A qualificação do professor consiste em conhecer o mundo e ser capaz de instruir os outros acerca deste, porém sua autoridade se assenta na responsabilidade que ele assume por este mundo. Face à criança, é como se ele fosse um representante de todos os habitantes adultos, apontando detalhes e dizendo à criança: - isto é o nosso mundo.

A fragilidade da autoridade do professor é eminente, pois o processo de aligeiramento da formação suprime a tradição na formação em função da supressão das “verdades” da pedagogia, ou seja, encontramos professores de Geografia que desconhecem a geografia, professores de Educação Física que desconhecem a educação física e, por fim, pedagogos que desconhecem a pedagogia.

Esse processo transforma a função do professor na sala de aula em apenas disciplinador de corpos e manter as crianças sentadas, uma vez que autoridade pressupõe produtividade. O professor se perde nessa condição, o que objetivamente “esvazia” a escola em seus conceitos fundamentais em virtude da falta de aprofundamento conceitual.

Esse enfraquecimento da noção de autoridade, associado à superficialidade conceitual, deixa a sala de aula “sem autoridade”, o que infantiliza o ambiente, tornando tudo possível.

Com professores “infantilizados/psicologizados”, os alunos são “obrigados” a “amadurecerem” sozinhos, isto é, sem a apresentação formal do mundo que os cerca, sem o auxílio dos professores e/ou pais. Isso ocorre por meio dos “castigos”, os casos que saltam aos olhos são considerados como indisciplina e, via de regra, são diagnosticados com o TDA/H, seguido pela consequente indicação da ritalina, que por sua vez disciplina e domestica os corpos e, por que não dizer, amadurece-os.

O QUE É O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE?

O processo de construção de encaminhamentos aos serviços de saúde por parte do sistema de educação pode gerar um contexto de adoecimento em massa dos educandos, tanto no interior das unidades de saúde como nas unidades educacionais. Esse processo tomou força no cotidiano escolar, transformando o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H) em uma das maiores causas de encaminhamentos de educandos, seja em sua forma ‘pura’, desatenção, hiperatividade e impulsividade, seja associado a outras morbidades.

Inicialmente, imaginava-se que tal distúrbio acometesse apenas crianças em idade escolar e que na adolescência os sintomas seriam controlados, mas na atualidade acredita-se que cerca de dois terços desses casos persistem após a adolescência (ROHDE; MATTOS; COLS, 2003).

Diferentes são as causas atribuídas ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: genéticas, coadunadas aos fatores ambientais, lesões e disfunções cerebrais, disfunções neuroquímicas; fatores causais; e, por fim, fatores emocionais.

Segundo Cypel (2003), Mattos (2003), Rohde, Mattos e Cols (2003), Topczewski (1999), Rohde e Benczck (1999), Goldstein e Goldstein (1994), as causas genéticas não são fáceis de serem definidas. Mesmo havendo a possibilidade de participação de um fator genético, é muito provável que fatores familiares e ambientais também intervenham na determinação de TDA/H.

Segundo os mesmos autores, as lesões e disfunções cerebrais também merecem mais atenção. Eles afirmam que a busca de um substrato orgânico evidencia a existência do referido transtorno, mas tal busca somente consegue associar o TDA/H com encefalopatia hipoxicoisquêmica, decorrente da privação de oxigênio no nascimento. Assim, não existe nenhuma relação entre lesões e disfunção cerebrais e TDA/H.

Já nas disfunções neuroquímicas existem hipóteses sugerindo a existência de um mal funcionamento do cérebro relacionado aos chamados neurotransmissores do sistema

monoaminético, mais especificamente a noradrenalina e a dopamina, cuja concentração estaria diminuída na fenda sináptica, mas também como hipótese não comprovada.

Os fatores ambientais, como intoxicações por chumbo e radiação da fluorescência da televisão, já foram relacionados ao TDA/H, bem como o efeito causal dos traumatismos cranianos. Por fim, os fatores emocionais aparecem como a maior causa do transtorno.

Na década de 1960 o transtorno foi denominado como disfunção cerebral mínima, termo genérico de todas as lesões cerebrais. Somente nos anos 70 passou a ser designado como TDA/H, com distúrbios de conduta e dificuldade de aprendizagem (LIMA, 2005).

Na década de 1990, o conhecimento ainda restrito especificamente à psiquiatria começou a influenciar o pensamento de outras áreas do conhecimento, como os professores, os psicólogos e a família. Desse modo, todas as informações disseminadas sobre o tema são oriundas da neurologia, psiquiatria e psicologia, nada encaminhado à educação ou escrito por educadores (LIMA, 2005).

Essa lógica médica instaurada no âmbito educacional tem dificultado a atuação dos profissionais da educação, que passaram a acreditar que a possibilidade de atuação seria especificamente responsabilidade da área médica e que não poderiam interferir no contexto escolar.

O TDA/H corresponde a uma síndrome caracterizada por comportamento hiperativo e inquietude motora, desatenção marcante, falta de envolvimento persistente nas tarefas e impulsividade. Esses problemas devem ser evidentes em mais de uma situação social e se mostrarem excessivos no contexto em que ocorrem em comparação com o que seria esperado de outras pessoas com a mesma idade e nível de inteligência (LIMA, 2005).

A essas características podem-se acrescentar: agitar pés e mãos ou se remexer na cadeira, abandonar sua carteira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado, correr ou escalar em demasia (sobretudo em situações nas quais isso é inapropriado), falar demais, ter dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer, parecer estar a mil por hora o tempo todo. Os sintomas da impulsividade que, em geral, são observados em coexistência com os da hiperatividade, são as dificuldades em aguardar a vez na emissão de respostas sem que o interlocutor tenha terminado a pergunta e a interrupção da conversa dos outros.

Pode-se observar o comportamento desatento em várias atividades comuns: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido em atividades escolares, não

conseguir acompanhar instruções longas e não terminar de organizar as tarefas escolares ou domésticas, evitar ou relutar em envolver-se em atividades que exijam esforço mental por um longo período, perder com facilidade coisas importantes para realização de tarefas, distrair-se com facilidade em estímulos alheios e, por fim, esquecer as tarefas ou atividades diárias (ROHDE; MATTOS; COLS, 2003).

O diagnóstico é feito pela soma de sintomas ou critérios, organizados em três grupos: desatenção e hiperatividade/impulsividade. O DSM-IV apresenta como critérios diagnósticos para o TDA/H no grupo da hiperatividade seis ou mais dos seguintes sintomas de desatenção, sendo necessários que persistam pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento.

Desatenção. Com frequência:

- Não presta atenção em detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividade lúdicas;
- Parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;
- Não segue as instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais;
- Evita, demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas de casa ou deveres de casa);
- Perde coisas necessárias para tarefas e atividades;
- É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- Apresenta esquecimento em atividades diárias (BARKLEY, 2002, p. 40).

Grupo da hiperatividade. Frequentemente:

- Agita mãos ou pés ou se remexe na cadeira;
- Abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- Corre ou escala em demasia, em situações impróprias;
- Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- Está “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;
- Fala em demasia (BARKLEY, 2002, p. 40).

Grupo da impulsividade. Frequentemente:

- Dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completamente formuladas;
- Tem dificuldade para aguardar sua vez;
- Interrompe ou se intromete em assuntos alheios (BARKLEY, 2002, p. 40).

É possível ainda o aparecimento de um subgrupo, cuja patologia age de forma combinada.

Aquino (2003) alerta para o perigo desse tipo de diagnóstico, pois para cada uma das dezoito questões existem quatro possibilidades de respostas (alternativas): nunca, raramente, pouco, bastante.

Mesmo sabendo da ressalva feita e que o diagnóstico só pode ser realizado por um profissional da área de saúde capacitado (neurologista, pediatra ou psiquiatra), como hipótese, se enveredarmos pela lógica das questões diagnósticas apresentadas, temos uma criança ou um jovem cujo comportamento se assemelha ao das perguntas pares que padeceria de déficit de atenção; se seu comportamento se enquadrasse naquele descrito nas perguntas ímpares, tenderia a ser vítima de hiperatividade; se as dezoito respostas se encaixassem majoritariamente nas categorias “bastante” ou “quase sempre”, teríamos, diante de nós, um portador de TDA/H (idem).

As características descritas acima se manifestavam na escola como indisciplina, e esta seria o sintoma da incompatibilidade entre a escola e seu alunado. Mais ainda: equivaleria ao saldo dos embates históricos entre uma escola idealizada e gerida para um determinado tipo de aluno, mas ocupada por outro.

Os sintomas descritos apenas nos remetem à necessidade de disciplinar o corpo de alguma forma. No caso das crianças que apresentavam tais sintomas, ou eram diagnosticadas, era preciso uma disciplina química, ou seja, a tão famosa ritalina, conhecida como “droga da obediência”, cuja venda cresceu 940% em apenas quatro anos. No ano de 2000, foram vendidas 71 mil caixas, em 2004⁶, 739 mil. Diante disso, a “babá bioquímica” saiu do uso doméstico

6 Os dados são do Instituto Brasileiro dos Usuários de Medicamentos com base no “ISM-PMB” – publicação suíça que contabiliza dados do mercado farmacêutico mundial – e confirmados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA,) em 2006.

e chegou à escola, fazendo com que, na escolarização de crianças “indisciplinadas”, sua presença fosse uma condição *sine qua non* para a continuidade do processo de aprendizagem desses alunos.

O que é ritalina?

Historicamente, a maneira mais eficaz de tratamento de algumas doenças é a medicação, amplamente utilizada na atualidade. Para cada parte do corpo, que corresponde a uma especialidade médica, temos um tipo diferente de “remédio”.

Os estimulantes, drogas mais comumente utilizadas no tratamento do TDA/H, têm-se mostrado eficazes na melhora do comportamento, do desempenho acadêmico e do ajustamento social para aproximadamente 50 a 95% das crianças, mas na realidade, alerta Barkley (2002, p.42), a medicação não pode ajudar a todas as crianças.

O pico da medicação no sangue tem variação entre 1h e 2h30min, com excelente absorção oral, que pode sofrer interferência em função da ingestão de alimentos. Segundo Rohde e Mattos (2003), de acordo com a farmacocinética descrita, os horários mais adequados para administrar o metilfenidato (MFD), para crianças e adolescentes são os que antecedem o horário de ida para as atividades acadêmicas, após o café da manhã e após o almoço. Uma terceira dose pode ser administrada no final da tarde para algumas crianças, entretanto, para evitar a insônia, recomenda-se não administrar o MFD após as 18 horas.

Ao comentar sobre a possibilidade da medicação causar dependência (vício), Barkley (2002) explica que os estimulantes não causam nenhum tipo de dependência, mas afirma, por outro lado, que o uso de drogas está associado a:

- 1) Instalação precoce de transtorno de conduta ou comportamento antissocial na infância;
- 2) Fraca monitorização das crianças por parte dos pais ou desconhecimento do paradeiro dos adolescentes na comunidade;
- 3) Amizade da criança ou do adolescente com outros adolescentes que usam ou abusam de substâncias ilegais;
- 4) Grau com que os pais também utilizam álcool ou tabaco ou substâncias ilegais.

Diante do exposto, a medicação utilizada não é tratada como “droga”, mas se responsabiliza a família ou a própria criança pelo uso e abuso de substâncias entorpecentes. Ainda, apresenta a ideia de um pré-determinismo social – “filho de peixe, peixinho é” – pois o item de número quatro da listagem aponta diretamente os responsáveis por não darem “bons” exemplos aos seus filhos.

As palavras do autor são elucidativas a esse respeito:

Ao falar dos benefícios da medicação, acrescenta as possibilidades de melhoras em todos os aspectos estimulantes, eles também fazem com que a criança se torne mais disponível para aprender o que está sendo ensinado na escola, através da redução do comportamento ausente, disruptivo e desatento. Com esses ganhos vários anos de medicação podem fazer muito para que uma criança adquira conhecimentos acadêmicos se comparado ao que ela teria sem o uso de medicamentos (BARKLEY, 2002, p.282).

O exposto retira do estudante a necessidade de foco na “arte de estudar”. Assim, as dificuldades de aprendizagem seriam resolvidas com medicação, bem como as dificuldades de relacionamentos na escola e na família que, por consequência, poderiam ser sanadas pelo uso de medicamentos (estimulantes). Dessa forma, a farmacologia substituiria as ações educativas provenientes da família e da educação formal.

Por outro lado, o observado na escola não se parece em nada com a descrição realizada pela literatura especializada sobre medicação, pois encontramos crianças agitadas, amedrontadas, acuadas, e todos (família e escola), clamando por aumento na dosagem da medicação. Tampouco visualizamos educandos com comportamentos tão disciplinados, mesmo com o uso da medicação.

O exposto denota substituição da autoridade do professor e das normas escolares e sociais por remédios. Os casos de indisciplina seriam tratados não mais com o rigor dos regimentos escolares ou das leis específicas do sistema educacional, mas com mediação, indistintamente.

A afirmação de que a medicação aumenta a possibilidade de ganhos quanto à aquisição de conhecimento acadêmico torna o professor “obsoleto” nas relações escolares, sendo o centro dessa relação a medicação, a ritalina, que passa a realizar a mediação entre os alunos e o conhecimento. O docente é apenas um “facilitador” e não mais aquele que ensina e planeja tal processo.

Ao somarmos esses fatores é evidente que os autores Cypel (2003), Mattos (2003), Rohde, Mattos e Cols (2003), Topczewski (1999), Rohde e Benczck (1999), Goldstein e Goldstein (1994) consideram a educação apenas como controle do corpo, disciplinamento que, se não for consolidado no seio família ou da escola, o será por meio da ação da medicação indicada (ritalina).

Sumariamente nesse contexto os professores não precisariam mais de planejamento, apenas de uma agenda com a dosagem e o horário dos remédios, pois as crianças se encarregariam do restante; ou seja, tudo nos leva a crer que eles acreditam na possibilidade da existência da aprendizagem sem ensino. Apenas a medicação correta, no momento correto, levaria todos a aprenderem.

Assim, o “tamanho” da disciplina e do controle do corpo depende da dosagem do remédio, o que objetiva uma dose contundente e certa, a dosagem ideal capaz de controlar e disciplinar o corpo do estudante/filho.

A lógica que permeia a indicação da medicação é o total controle, porém, a não previsibilidade de alguns efeitos transforma a medicação num jogo de “azar”, pois alguns apresentam os efeitos esperados e outros não. Portanto, alguns se tornaram “dóceis”, “disciplinados”, e outros não.

Os casos que não apresentam comportamentos “dóceis” são considerados manifestantes dos efeitos colaterais e que precisam de um aumento da dosagem da medicação ou de sua troca, sempre por uma medicação mais “forte”, a qual, se não alcançar o efeito esperado, também será considerada errada. Isso gera um círculo vicioso, pois um comportamento que não cessa leva a uma medicação cada vez mais “forte”.

São descritos como efeitos colaterais: diminuição do apetite, insônia, ansiedade, irritabilidade ou tendência ao choro e “na maioria dos casos, os efeitos colaterais, na verdade, são bem leves. Dor no estômago e dor de cabeça foram relatados em aproximadamente metade a um terço das crianças e também foram leves” (BARKLEY, 2002, p. 283).

Os efeitos colaterais listados pelo autor, sobretudo a ansiedade, juntamente com a irritabilidade, nos fazem supor que a medicação utilizada para “tratar” os efeitos do transtorno se transformam no próprio transtorno, ou seja, os efeitos colaterais da medicação indicada para o tratamento do TDA/H levam à agudização do mesmo.

Diante do descrito, a crença cega que a família e a escola apresentam em relação à medicação não se fundamenta em função desta não atender a todos os casos e, para aqueles que possivelmente recebem sua “ajuda”, não há certeza de seu funcionamento, pois não se sabe ao certo o que é efeito colateral ou manifestação do transtorno. Assim, quanto mais se acredita no “controle” por meio da medicação, menos ela se concretiza no cotidiano.

A medicação não apaga efetivamente os efeitos causados pela falta do trabalho coletivo que se apresenta na escola na atualidade: a dissolução da autoridade, as injustiças cometidas, como nas escolas pesquisadas, bem como os efeitos causados pelos diagnósticos equivocados e precipitados realizados pelos médicos nos serviços de saúde, como nos pesquisados.

A medicação se apresenta como um castigo, gerando o distanciamento físico das crianças com o transtorno daquelas consideradas normais, o que objetiva uma busca incansável das primeiras por justiça nos espaços por elas frequentado, sobretudo a escola. Essa busca se confunde com os efeitos colaterais da medicação, assim, quanto mais se aumenta a posologia da medicação, maior a busca pela justiça, o que objetiva maior punição.

Doença mental e sociedade: por que a ritalina resolve o problema?

O advento da modernidade trouxe consigo marcas profundas nos mais diferentes contextos sociais, sendo o mais significativo o desprezo pela tradição. A modernidade então se constituiu em uma tentativa de abandono da tradição.

Nesse contexto, a medicina assumiu a condição de normalizar os mais diferentes segmentos sociais, tornando-se “o fiel” da balança no que diz respeito à normalização de comportamentos, condutas e desejos.

A ideia de educação esteve ligada à lógica da “correção” de um estado de rudez que apresenta a criança para construir o “futuro” homem erudito. Ser educado apareceu como sinônimo de erudição, tal função (a de educar) esteve inicialmente ligada à igreja, por isso ninguém ousava reclamar escola para todos, uma vez que esta era somente para os escolhidos.

Analisar o surgimento da sala de aula e da pedagogia como fenômeno específico implica notar a emergência de um mundo novo, de uma cosmovisão: a da modernidade (CARUSO; DUSSEL, 2003). A ideia de humanização depositou sobre a escola grande parcela da função de “construir” esse homem moderno, humanizado. Tal função se constituiu em polos extremos:

de um lado, construção e validação do aluno “normal”; de outro, “construção” e validação do aluno “deficiente”. Sobre este pesava o rótulo da incapacidade de humanizar-se, seja sob a ação da escola ou da família.

O advento da modernidade transformou a relação com o tempo substancialmente e este passou de coletivo a individual. No contexto escolar, isso significa que o aprendizado passou a ser estritamente de responsabilidade do indivíduo, isto é, o aprender depende da condição interna do sujeito e não mais do local ou de suas possíveis relações.

O processo de escolarização passou a ser visualizado em tempos rígidos, em séries, em escolarização por idade. Dessa forma, projetar o que se poderia e deveria aprender passou a ser a tônica da educação moderna. Tal processo depositou sobre as crianças que não aprendem no tempo esperado o fardo de serem consideradas deficientes ou, no mínimo, como ineficientes para o processo de ensino e aprendizagem, devendo ser encaminhadas aos sistemas parapedagógicos.

Diante disso, a educação, embora considerada como obrigatória por conta das mudanças sociais, gerou e administrou formas variadas de exclusão escolar. Os educandos considerados deficientes e, conseqüentemente, como problema, não pertenciam mais ao contexto educacional.

Na tentativa de construção do educando “normal” a escola assumiu condição privilegiada na validação de castigos para a retirada do indivíduo do seu estado natural, selvagem.

Constituiu-se historicamente na tradição pedagógica a centralidade da noção de que educar significa “humanizar o homem”, para a qual é prioritário discipliná-lo, em uma perspectiva fortemente moral e comportamental, dado que se trata de ensiná-lo, desde cedo, “a controlar seus impulsos e afetos”, tendo por base um conjunto de valores, hábitos ou atitudes a serem internalizados na forma de deveres invariáveis ou de obrigações universais (RATTO, 2007).

Historicamente, a construção dos “normais” no contexto escolar se deu em função de tecer educandos que obedecessem cegamente primeiramente aos pais, depois aos professores e, por último, aos patrões.

A disciplina não foi inventada na modernidade, mas sim nos colégios medievais, tendo sido “refinada” a partir do século XVIII, expandindo-se para a escola elementar, o exército, os hospitais e, no século XIX, para as fábricas. Na escola facilitou a implementação generalizada da alfabetização e a localização espacial em carteiras, que permite individualizar e classificar. A

disciplina é apropriada para desenvolver aptidões, mas também é essencial para gerir a população, torná-la governável, administrável (ARAÚJO, 2008).

Assim, a aula foi constituída por ações disciplinares. Com essa denominação, Foucault (1996) conceitua técnicas que se aplicam ao corpo para domesticá-lo, e, por meio dele, conseguir efeitos na alma.

Esses castigos definiram inclusive categorias que, por sua vez, geraram a disposição espacial dos alunos pela sala de aula, sendo agrupados pelo avanço nas lições ou na moral, segundo seu comportamento com relação à libertinagem, sossego, sensatez, frivolidade e desregramento moral. Tais categorias são distintas de mérito-obediência, critério utilizado pelos jesuítas (DUSSEL; CARUSO, 2003).

Nesse sentido, crianças e famílias foram e são estigmatizadas por receberem o rótulo de deficientes para as primeiras e de desestruturadas para as segundas, sendo que invariavelmente um leva ao outro.

Ao reduzirmos as chances de vida desse sujeito, nesse caso em função do laudo de TDA/H, a escola, juntamente com outras áreas do conhecimento, gera e administra uma legião de educandos que perdem a possibilidade de se tornarem humanos por não apresentarem condições de serem humanizados pela instituição.

Ainda, a criança, quando estigmatizada, tem sua auto-imagem negativa; ela aprende e incorpora o ponto de vista dos “normais” e adquire as crenças da sociedade mais ampla. Os padrões incorporados a tornam intimamente suscetível ao que os outros veem como defeito, levando-a em alguns momentos a concordar que, na verdade, está abaixo do que deveria ser. A vergonha está sempre presente quando ela percebe que um de seus atributos é impuro (GOFFMAN, 1982).

Nesse sentido, a vergonha torna-se inerente ao processo educacional, está presente nas avaliações, nas aulas de maneira geral, transformando-se em uma forma de controle e de civilidade. Dessa forma, “o envergonhamento vê-se uma disjunção em relação à boa imagem” que pretende ter de si, sente-se rebaixado aos próprios olhos. O sentimento de vergonha incide diretamente sobre as representações de si (LA TAILLE, 2000).

A internalização de regras tornou-se a tônica no contexto escolar e essas normas se expandiram para o seio da família, da igreja, bem como aos presídios; enfim, o castigo esteve (e está) em todos os lugares de convivência comum.

No contexto escolar, a ideia de castigo se manifestou quando o intuito era incutir a moralização das regras na criança mediante um conjunto de ações, respaldadas por valores, obrigações e estratégias necessárias à constituição do “bom aluno”, para o que foram garantidas aprendizagens relativas a esses três momentos básicos que as constituem: a enunciação reiterada das regras obrigatórias para todos; a internalização dessas regras obrigatória para todos, por meio do desenvolvimento de autocontrole por parte das crianças; as necessidades de a criança reconhecer publicamente tais deveres, em confissões que funcionam como ensinamento coletivo, ao mesmo tempo que estabelecem vínculos obrigatórios da criança consigo mesma e com o coletivo (RATTO, 2007).

Tais características objetivam a tensão no ambiente escolar, tornando o medo da punição e da vergonha eminentes nas relações escolares. Os docentes têm vergonha de não “fazerem” com que seus alunos aprendam, bem como de não se reconhecerem neles e em seu trabalho. Sua punição se manifesta no assumir as “piores” salas da escola, já que estão fadados a não ensinar lhes destinam os alunos que “não vão aprender”.

Aos alunos, o fato de frequentarem uma sala em que o aprendizado não era a tônica configurou-se como o maior castigo e vergonha, uma vez que passaram a ser reconhecidos pela sala em que estavam e até pelo local que ocupavam neste espaço.

Essas regras não estavam descritas no currículo ou no projeto pedagógico das escolas, mas a lógica fabril que imperava no contexto escolar ranqueava professores bem como alunos e, apesar de não estarem claras, eram eficazmente aplicadas.

Assim, a palavra “regra” poderia, entre outras funções, expressar a ideia de um regulamento tácito ou explicitamente formulado por meio de proibições, exigências e permissões (como as de trânsito, de um jogo ou dos estatutos de um clube), ou, ainda, preconceitos morais e religiosos que visavam guiar a ação de um indivíduo (como mandamentos bíblicos) (CARVALHO, 1996).

As regras organizaram as relações sociais, mas no interior da escola tinham como valor, além de organizar, formar o sujeito. Assim, o laudo médico funcionou como regra, pois, uma vez elaborado (é fundamental lembrar que não lhes cabem contestações), o educando devia se tornar obediente, resignado, dócil, não resistente à figura de “autoridade” do professor, isto é, devia conformar-se, visto ser esta sua última oportunidade de permanecer na escola, mas na condição de “doente”.

Com este modelo as crianças eram levadas a: ver-se (dimensão ótica), julgar-se (dimensão jurídica), falar sobre si (dimensão discursiva), organizar temporalmente sua identidade (dimensão narrativa) e agir sobre si (dimensão prática), a partir de certos pressupostos comuns que lhes eram ensinados por meio da lógica que sustenta o encaminhamento e a possibilidade de construção do laudo de TDA/H.

Tal lógica aponta na direção de que: “o educando é um ser “imaturo”, “dependente”, repleto de “faltas” ou insuficiências a serem permanentemente corrigidas (“infantilizadas”) na direção de que “ele é” de um jeito, mas não deveria “ser”, ambos sendo permanentemente ensinados; de que a criança está “errada” e as autoridades estão “certas” (já que a verdade tende a funcionar a favor da escola); de que sua posição central é a da obediência; de que ela se encontra em constante posição de culpabilidade, sob permanente ameaça e possível punição” (RATTO, 2007).

Fundamentalmente, os significados e usos do tempo, do espaço ou das atividades escolares, dentre outros aspectos, constituem o conjunto de aprendizagens relativas ao que é considerado necessário para o ordenamento escolar e que resulta na configuração do comportamento disciplinado e indisciplinado na escola, com todas as implicações que isso tem para a intenção de formar cidadãos críticos, criativos e autônomos.

Contextualmente, as consequências de tais transformações no contexto escolar são várias. A noção de tempo, que outrora foi marcada de forma rígida e cristalizada, volta-se para o sujeito, ou seja, para sua estrutura biológica, dificultando o entendimento do que vem a ser disciplina, pois sua visualização torna-se confusa e difusa. A troca do relógio biológico pelo sociocultural evidencia a necessidade de maior disciplina no contexto social, sobretudo na escola. Assim, em nossa sociedade os ritmos biológicos são regulados e estruturados em função de uma organização social diferenciada, que obriga os homens a se disciplinarem pautando, até certo ponto, seu relógio fisiológico pelo relógio social (ELIAS, 1998).

A mudança no eixo temporal transforma o processo de ensino aprendizagem em algo rígido, cristalizado, e que considera aquele que não caminha de acordo com o ritmo estabelecido fora do seu corpo como deficiente.

Tal cristalização atribui ao corpo a ideia de que o mesmo é uma máquina e como tal deve se desenvolver, o que objetiva um aprendizado que se assemelhe ao de uma máquina, ou

seja, não se pode ter dificuldades. Assim, na busca pela informação o córtex deve ser cultivado até se transformar em um hipercórtex, sendo preciso aumentar o local de armazenamento de dados. Mais uma vez, aqueles que não possuem a possibilidade de armazenar tal quantidade são considerados incapacitados para o processo de ensino-aprendizagem (ASCOTT, 1997).

Notadamente, a equidade e a igualdade no interior da escola passam a ser justificadas pela biologia, isto é, pela quantidade de conhecimento que se armazena no cérebro, e não mais pelas relações sociais estabelecidas em seu interior.

A realidade escolar se alterou, o que dá a entender que as oposições, as rígidas dicotomias de direita e esquerda na política, ocidental e oriental na cultura, certo e errado na moral, preto e branco na raça, foram internalizadas pela escola na tentativa de diminuir as grandes diferenças que marcaram as relações escolares. Isso ocasionou a internalização da punição e, principalmente, da exclusão no processo de ensino-aprendizagem.

Somados, esses fatores escolares influenciaram na avaliação, que se tornou mais sutil, quase imperceptível. Ao perder força ela deixou de ser realizada nos espaços conhecidos como pedagógicos, ou seja, em sala de aula, passando a ser feita em outros espaços, como consultórios médicos, psicológicos, psicopedagógicos, e se tornando mais excludente, pois esses profissionais não vivenciavam as relações que se estabeleceram no contexto escolar.

Circunstancialmente, a avaliação deixou de ser sobre o aprendizado da leitura e da escrita ou das outras linguagens que permeiam a escola, e passou a ser de elementos que não estão claramente descritos, são extraescolares.

Nesse contexto, as práticas ocultas que acontecem no interior da escola, encobertas pelo currículo, trouxeram consigo formas de exclusão que estavam também ocultas, escondendo, conseqüentemente, as punições. Esse processo retirou a autonomia da instituição escolar ao definir o que ensinar e como ensinar, constituindo-se em um projeto. Dessa forma, sua função primordial passou a ser de treinamento para as diversas avaliações⁷ escolares, pensadas e executadas fora da escola.

7 Nesse momento se faz referência à Provinha Brasil, SAEB, ENEM e Provão.

Diante disso, a escola se “esvaziou” no que diz respeito ao conteúdo e ao ensino. Além disso, todo treinamento pressupunha disciplina e o educando que não se apresentasse em condições de ser treinado deveria ser avaliado, como já mencionado, fora da instituição escolar.

Por outro lado, a falta de proteção aos educandos que se apresentavam como sendo os mais fracos era eminente no espaço escolar e se manifestava nas ações pedagógicas, pois as atividades eram diferentes, tarefas fracas para alunos fracos. Ademais, esta também se manifestou na área de saúde em função da falta de objetividade que os tratamentos apresentavam.

Em relação ao espaço, com primazia destinado ao educando, a escola realizou, contraditoriamente, ações que fizeram com que os considerados mais fracos tivessem a sensação de não pertencimento a ele. Existe a fantasia de que a escola é uma comunidade que, em tese, atua e respeita a diversidade, ou seja, todos que por ela passem estão fundamentalmente inseridos em seu interior e, conseqüentemente, aprenderão.

Todavia, para que a escola se assemelhe a uma comunidade é eminente a necessidade de proteção e completude a todos que estão nesse espaço. Tal processo é a primazia do que Castel (1998 p. 35) denominou de pertencimento, ou seja, os sistemas de regras ligam diretamente os membros de um grupo a partir de seu pertencimento familiar, da vizinhança, do trabalho e tecem redes de interdependência sem a mediação de instituições específicas, o que aponta na direção de que o professor necessita ser incluso também no contexto escolar.

Essas necessidades não são de fato contempladas na escola, uma vez que ela tem se caracterizado, na atualidade, por ações altamente individualizadas tanto por parte dos professores como dos alunos. Isso objetiva que os projetos pensados e aplicados defendam o conteúdo como único objetivo a ser alcançado, o que relega as relações humanas a um lugar secundário no processo de ensino-aprendizagem.

Assim, a falta de planejamento de atividades que ajudem os mais fracos é eminente, sendo a única ajuda anunciada a eles o encaminhamento aos serviços de saúde, o que leva a uma não responsabilização dos que por algum motivo são assim considerados.

Substancialmente, o educando considerado como lento, ineficiente e, por fim, como deficiente, passa por um processo de desqualificação para a escola, pois sua lentidão faz com que sua aprendizagem se torne mais difícil, mas não impossível. Daí a grande necessidade de encaminhamento a outros serviços.

Nesse contexto, há o risco de desfiliação quando o conjunto das relações de proximidade que um indivíduo mantém a partir de sua inscrição territorial, que é também sua inscrição familiar e social, é insuficiente para reproduzir sua existência e para assegurar sua proteção (CASTEL, 1998).

A indisciplina passa a ser considerada como o não controle dos impulsos em função do estabelecimento de horários rígidos para as necessidades sociais, pois na escola existe o momento de ouvir, de falar, de correr, e a quebra deste gera indisciplina, que deve ser punida exemplarmente.

Comenius (2006), ao comentar sobre indisciplina, afirma que “quem tem a missão de formar os jovens tem o dever de conhecer o fim, a matéria e a forma da disciplina, para não ignorar por que, quando e como convém deliberadamente ser severo”.

Essa citação alerta para o perigo da injustiça, da aplicação de um castigo maior do que o educando merece, pois, continua o autor, se para alguém de engenho muito infeliz esses remédios mais leves não forem suficientes, será necessário recorrer aos remédios extremos, para que nada deixe de ser tentado antes de abandonar o aluno e considerá-lo totalmente inapto à cultura, um caso sem esperança.

Nesse contexto, o processo de encaminhamento do aluno aos serviços de saúde se apresenta como dupla penalização: o encaminhamento sem que medidas pedagógicas sejam pensadas na escola e o próprio laudo médico, que gera uma forte desqualificação social.

Mediante a tais processos, a possibilidade de alteração de destinos objetiva-se com muita dificuldade, pois, uma vez realizados os laudos, as mudanças que ocorrem na instituição são significativas. Os educandos passam a ser tratados como incapazes de receber os ensinamentos da instituição. Assim, um aluno diagnosticado com TDA/H, por conta das características apresentadas pelo referido transtorno, teria mais dificuldade em ser “educado”.

Por outro lado, o laudo traz consigo a possibilidade de compreensão dos comportamentos dos educandos nos mais variados espaços habitados por ele. Ainda, representa a grande esperança de “cura”, ou seja, o encontro de um “remédio” que cure todos os sintomas do TDA/H.

A cura passa a ser buscada em todas as instâncias, sendo a grande promessa da medicina e a esperança da educação. Quando ela não ocorre, a escola e a família são acometidas pelo

sentimento de frustração, pois nem uma, nem outra, entendem o que ocorre com o educando/filho, já que tal comportamento só pode ser em função de uma desordem que apenas a medicina pode entender.

A família e a escola, por sua vez, não conseguem mediar a relação com o filho/educando, depositando as expectativas de disciplina e de ensino na medicina, ou melhor, nas práticas médicas, única possibilidade de compreensão dessa dificuldade. Quando ambas, escola e medicina, não atendem aos anseios da família por não saberem as respostas aos seus questionamentos, esta não sabe a quem recorrer.

TDA/H, indisciplina e escola

Aprender, conhecer, desvendar mistérios, são ações humanas que historicamente foram delegadas à instituição escolar, mas o que é necessário para frequentar a escola? Os menos avisados responderiam: idade, cadernos, lápis e matrícula. Ora, é reconhecido que tudo isso é necessário, mas há outro aspecto bastante relevante, apesar de não explícito: a disciplina, que permeia o imaginário escolar como sendo a grande responsável pelo aprendizado dos alunos.

Pensar a disciplina é pensar em regras, o que, por sua vez, se estabelece em regularidade, ou seja, a disciplina pode ser visualizada por sua constância, algo que acontece de uma maneira determinada que deve ser aplicada em toda e qualquer circunstância.

Para La Taille (2001), o termo disciplina também pode ter relação com a moral, já que uma pessoa indisciplinada pode ser aquela que desrespeita as normas mínimas do convívio.

Ainda segundo o mesmo autor, disciplina remete a regras. Com efeito, a pessoa disciplinada segue determinadas regras de conduta. Logo, disciplina corresponde ao que chamamos de moral: o respeito por certas leis consideradas obrigatórias (idem, p. 90).

A ideia de disciplina está presente em todas as etapas da escolarização, uma vez que as normas de convivência são necessárias para legitimar as relações vividas no interior da escola, o que acaba gerenciando condutas sociais que estabelecem verdades, pois definem comportamentos adequados e inadequados no cotidiano escolar.

Nesse contexto, o cotidiano escolar sem autoridade não pode ser caracterizado como ambiente pedagógico, a relação pedagógica é o contrato que se gera entre os intervenientes de uma situação pedagógica e o resultado desses contratos. Num sentido lato, a relação pedagógica

abrange todos os intervenientes diretos e indiretos do processo pedagógico: aluno-professor, professor-professor, professor-staff, aluno-funcionário professores-pais (ESTRELA, 2002) .

Desse modo, todos corremos o risco de não nos adequarmos a esse contexto normativo, que na escola pode ser identificado por frequência do aluno, atrasos, desatenção, desobediência, más notas, não acompanhamento por parte dos pais, descumprimento das normas, brigas e agressões entre os colegas, indisciplina, não participação nas aulas. Estes itens podem ser fabricados pelas escolas como norma de convivência escolar, tornando-se parâmetros para a instituição de comportamentos adequados ou inadequados.

Nesse sentido, a indisciplina passa a ser algo que deve ser combatido no interior da escola. O indisciplinado é aquele que não obedece às regras de convivência estabelecidas (dependendo de quem as estabelece) para o interior da escola.

A indisciplina escolar não deve se confundir com delinquência, assim como não deve confundir-se com patologia individual de ordem biopsicológica, embora numa porcentagem diminuta de casos ela se associe a distúrbios de personalidade ou de comportamento (ESTRELA, 2002).

No cotidiano da escola essa fundamentação se torna falha em função das diversas atividades que são executadas no interior dessa instituição, o que objetiva não somente um tipo de disciplina, mas, conseqüentemente, de indisciplina, que transforma o sujeito e não o coletivo em instável, acelerado, egoísta, individualista, desrespeitoso, insolente ou hiperativo.

A indisciplina é, muitas vezes, uma resposta ao estilo de ensino arbitrário e autoritário do professor. Muitos estudos mostram que o desrespeito às regras aparece quando o professor utiliza medidas de castigo duras ou arbitrárias.

Associado a isso, a indisciplina pode ocorrer quando o professor não respeita os acordos e as normas estabelecidas (pensadas, na maioria das vezes, por eles). Além do mais, em muitas situações a forma de intervir do professor para estabelecimento da ordem pode gerar a indisciplina dos alunos.

Para La Taille, os atos indisciplinados podem apresentar características éticas, pois: se as regras não fazem sentido (e há muito na escola) e se derivam de valores suspeitos (como a subserviência cega à autoridade), a indisciplina pode se justificar eticamente: ela pode traduzir um clamor pela justiça, uma demanda de generosidade, um apelo para a tolerância. Portanto, não

vamos pensar que toda e qualquer indisciplina fere a moral. Há indisciplinas eticamente válidas, desobediências legítimas, graças às quais, aliás, a sociedade acaba por evoluir (2001, p. 90).

Nesse sentido, Estrela (2002) enuncia três tipos de indisciplina no contexto escolar. A primeira caracteriza-se pela intenção de escapar do trabalho escolar considerado fastidioso, grosseiro, desinteressante ou muito difícil. A segunda tem como objetivo a obstrução. A indisciplina tende a impedir parcial ou totalmente o normal desenvolvimento do curso dado pelo professor. Por fim, a terceira é um protesto contra as regras e as formas de trabalho, numa tentativa de denunciar um contrato implícito que funciona na aula sem que a opinião dos alunos tenha sido levada em conta.

Diante disso, a organização escolar deve ficar clara e evidente para os alunos, pois eles precisam se balizar em algo. Por isso as normas escolares devem ter vida, visto que a massificação escolar obrigou a escola a abrigar educandos de vários estratos sociais, o que faz com que algumas regras implícitas ao seu interior deixem de funcionar.

Nessa direção, é preciso que todos que atuam na escola façam uma revisão, sobretudo o professor, que passa pelo questionamento de sua prática pedagógica cotidiana, de maneira a trabalhar para não desqualificar seus alunos ao chamá-los de preguiçosos, indisciplinados, desrespeitosos, e, assim, não cometer injustiças

A diversidade inerente à escola passa a não ser mais entendida como riqueza, mas como ponto de corte. Não sendo a escola uma ilha, os problemas sociais são reduzidos em escala. Dessa forma, problemas como falta de comunicação, pobreza, marginalização, intolerância, perda de valores, desembocam na conceituação do educando indisciplinado.

Ao revisitar a falta de clareza das regras existentes na escola, geralmente implícitas e com caráter altamente subjetivo, percebemos que elas podem gerar indisciplina, o que leva ao não reconhecimento do professor como figura de autoridade. Não é possível respeitar as regras porque elas não estão claras. A ideia de limite se abstrai, pois o que deveria ser sólido, a noção de regras, encontra-se em estado de total fluidez.

Com regras e punições fluidas, ou seja, punições que não são explícitas, em outros momentos históricos a reprovação era o que mais ocorria; na atualidade o que ocorre é uma desqualificação do aluno para compreender o que ocorre no interior da escola. O processo de ensino-aprendizagem e a desqualificação para o ensino podem gerar indisciplina.

O processo de desqualificação do educando por indisciplina é justificado em função da não internalização do tempo, que pode ser visualizado na rotina e no tempo escolar. A rotina assume fundamentalmente a capacidade de sistematizar o cotidiano escolar, tanto para professores como para alunos. Uma escola e, conseqüentemente, uma sala de aula sem rotina predis põem a indisciplina, pois, ao mesmo tempo em que tudo é permitido, não se pode nada.

O cotidiano escolar precisa ser refletido por todos que o compõem, mas para além de elaboração de atividades ou reclamações insolúveis, ou seja, o olhar deve ser menos pragmático, conhecendo e reconhecendo as contradições que estão presentes nele. Com tais características, o projeto pedagógico se transforma apenas numa construção burocrática que nunca se efetivará de fato em ações pedagógicas cotidianas, não se tornará um norte, mas num documento a ser evitado, porque os professores não se reconhecem nele.

Diante disso, é no projeto pedagógico que a escola sistematiza todas as ações que ocorrerão em seu interior e as salas de aula devem ser avaliadas coletivamente, pois os problemas precisam ser reconhecidos e diagnosticados por meio de sinais, dos indícios que deixam escapar, dos pormenores significativos, que revelam o essencial: sonhos, desenhos etc. (MACHADO, 2000).

Objetivamente, a relação entre TDA/H e indisciplina ocorre em função da desqualificação sofrida pelo aluno ao receber o laudo, pois, na condição de “doente”, em qualquer reação que tenha, na tentativa de reivindicar aulas que se efetivem de fato, é tido como indisciplinado.

Contextualmente, a criança com TDA/H se torna um problema, pois, ao questionar o funcionamento da escola e das aulas, incomoda sobremaneira a lei de silêncio que impera nas instituições escolares. Além de serem rotuladas como “doentes”, essas crianças são consideradas também como indisciplinadas.

Esse cenário obrigou tanto os órgãos de fomento a educação – tais como: ministério da educação, secretarias de educação – quanto a própria escola a buscarem modelos diferentes de organização interna para viabilizar maior atuação com a diversidade de alunos e comportamentos que predominam na escola.

OS VÁRIOS FORMATOS DA (DES)ORGANIZAÇÃO ESCOLAR: UMA FACA DE DOIS GUMES

A modernidade trouxe consigo novas características sociais, dentre as quais podemos mencionar a necessidade de educar as crianças que outrora corriam e brincavam livremente por diferentes espaços. A educação pretendida baseava-se na erudição, portanto o latim, as belas artes e o cuidado com o corpo eram obrigatórios nesse novo modelo, baseado em novas regras de controle do corpo, ou seja, na disciplina, sobretudo de ficar sentado por horas, ouvindo para aprender.

Estas mudanças impulsionaram uma nova forma de visualização da criança, que passou a ser infantilizada por ser carente de cuidados por parte dos adultos e, por isso, necessitaria de regras mais rígidas (DUSSEL; CARUSO, 2003).

A função de gerar e administrar esse ‘novo’ sujeito foi atribuída à educação, e, conseqüentemente, à escola. Assim, características atribuídas à pedagogia fizeram com que ela extrapolasse o contexto escolar e se cristalizasse no seio da família e nos hospitais, estabelecendo a ideia de que o processo educacional é infinito. Houve uma pedagogização da família e dos adultos. Isso dá à pedagogia uma poliformia, ou seja, vários segmentos sociais foram pedagogizados, inclusive a imprensa.

A poliformia apresentada alicerçou a pedagogia para que esta desempenhasse um papel fundamental na construção da obediência e na configuração da moralidade, que objetivava não a obediência cega, mas uma possível reflexão, a noção de que o aluno e toda a sociedade participam de uma realidade democrática, uma sociedade justa e igualitária (ARAÚJO, 2002).

A busca pela obediência cega causou uma desvinculação entre os problemas enfrentados na escola e a história do aluno, e todas as mazelas da escola caíram sobre os educandos. Tal movimento gerou e administrou um esvaziamento de conteúdos, reforçou o presentismo, isto

é, a falta de compreensão de que os conteúdos a serem tratados na formação dos professores deveriam ter sentido e significado históricos. Isso tornou o aspecto técnico o único a ser abordado, apenas como se ensina e não porque se ensina.

Contextualmente, apenas a obediência somente não garante um projeto educacional satisfatório, dessa forma, os aspectos técnicos são os únicos a serem alcançados, ou seja, o objetivo primordial desse modelo de educação é a construção de um sujeito: técnico, obediente, ordeiro e acima de tudo produtivo.

Historicamente, aprender a ler e a escrever tornou-se o mínimo que a escola pode fazer pelo educando, para tanto se tornou necessária a separação dos alunos considerados ‘bons’ dos não ‘bons’, processo que recebeu ajuda dos serviços de saúde. Objetivamente não se trata de questionar o encaminhamento, o que se discute são os critérios utilizados para tal, ou, ainda, os empregados no serviço de saúde para a realização do laudo, pois esse é capaz de selar negativamente o destino de vários educandos.

Diante do exposto, completar o processo de escolarização na modernidade é só para aqueles que fundamentalmente conseguem não ser patologizados, primeiro, pelas estatísticas escolares, isto é, pelos números que saem das instituições de ensino, segundo, pelas práticas médicas, e, finalmente, pelas práticas pedagógicas.

Estruturalmente rígida, a escola se fundamenta de forma a não permitir o movimento do corpo e das ideias por parte dos professores e alunos, uma vez que a solução dos problemas não se encontra nos docentes, mas nos especialistas que estão fora da escola.

Os conteúdos, as formas de avaliação, os objetivos e as metodologias são objetivamente cristalizados, o modelo de seriação atende necessariamente a essa lógica. Nesse sentido, os conteúdos, da forma como são vistos na escola atual, são, na maioria das vezes, selecionados, organizados e valorizados levando-se em conta a cultura escolar que privilegia apenas o que vai transmitir e menospreza os conteúdos e valores culturais diferentes que não vão ao encontro dos interesses sociais e políticos no interior da escola (CARMO, 2006).

Essa característica distancia sobremaneira a vida estruturada fora do contexto escolar, haja vista que o vivido pelos educandos fora da escola não tem valor educacional. Dinamicamente essa “cultura escolar”, que se objetiva como tendo vida própria, contribui de forma decisiva para o não reconhecimento da diversidade no interior da escola, o que gera um descompasso

entre a atuação da escola e a história do aluno. Aliado a esses fatores, o isolamento do fazer pedagógico dificulta sobremaneira a sobrevivência do educando na instituição.

É importante lembrar que o professor não criou essa lógica, ela faz parte da gênese escolar, apresentando-se bastante perversa com professor e aluno, já que esses atores são responsabilizados se algo der errado.

Romper com essa lógica pressupõe uma revisão completa nas relações vividas na escola. Isso diz respeito à equipe gestora das unidades educacionais, aos professores e aos alunos nas diferentes relações com seus professores.

Diante desse contexto, sendo a educação um ato humano pensado para seres humanos, caracteriza-se como projeto, ou seja, o processo educacional se distingue por sua intencionalidade, por sua diretividade.

Naturalmente, não basta alimentar-se de projetos individuais: carecemos de projetos coletivos, que estimulem as ações individuais, articulando-as na construção do significado de algo maior. Tanto quanto da satisfação das necessidades básicas em sentido biológico ou econômico, necessitamos participar de projetos mais abrangentes, que transcendam nossos limites pessoais e impregnem nossas ações, nossos sonhos, de um significado político/social mais amplo (MACHADO, 2000).

A procura de um significado político/social da ação educativa sugere um fortalecimento do diálogo entre ensino-aprendizagem, pois contextualmente o formato da educação que se pretende no aspecto moral, ético, sobretudo, sua relação com a vida passa sumariamente por um diálogo mais próximo entre ensino-aprendizagem

Substancialmente, uma educação mediada pelos projetos individuais e coletivos não busca a eliminação da diversidade existente no contexto educacional, mas a compreende como inerente à ação. A procura por possíveis soluções de problemas que surgem nesse contexto passa primeiramente por uma ação/pensamento coletivo antes de serem considerados insolúveis ou até mesmo encaminhados a outros profissionais.

Notadamente, o processo educacional não poderia ser encarado como individual, ou seja, não é um projeto de um único professor, pois esse é um sujeito social coletivo. Nesse sentido, todo projeto educacional somente se concretiza com características coletivas. Assim, qualquer mudança que se pretenda realizar na escola deve antes de tudo pensar a ação educativa como coletiva, e também as dificuldades que surgirem.

Diante dessas afirmações, sentir, pensar e agir em educação é pensar estruturalmente no conflito entre passado e futuro. Magistralmente, a educação é a relação estruturada entre os conhecimentos produzidos historicamente e a produção de uma relevância no presente.

A educação assume a responsabilidade de apresentar ao educando as grandes transformações ocorridas no mundo: nas artes, na literatura, no cinema, nas áreas técnico-científicas, bem como suas aplicabilidades no mundo que por ora denominamos de moderno (atual).

Contextualmente, a educação se apresenta na materialização de um grande conflito, pois a cada momento histórico, ela se manifesta com uma organização (série, ciclos de formação e desenvolvimento humano, blocos) com diferentes formas de avaliação: tradicional, continuada e processual, por conceitos. Portanto, pensar a educação é pensar as grandes transformações sociais que interferem sobremaneira nas ações pedagógicas cotidianas.

Nesse contexto, na atualidade temos diferentes organizações, seja em séries, em blocos ou em ciclos. A organização da escola em ciclos de formação e desenvolvimento humano pressupõe flexibilização curricular em que não se tem mais o período de um ano, mas sim três, para planejamento de ações. A educação organizada por ciclos de formação e desenvolvimento humano amplia a relação currículo-conhecimento.

Nessa direção, os ciclos procuram contrariar a lógica da escola seriada, uma vez que pressupõem a divisão de responsabilidade entre os atores responsáveis pelo processo de aprendizagem. Assim, os professores formam um coletivo por ciclos, sendo que a responsabilidade pela aprendizagem no ciclo é sempre compartilhada por um grupo de docentes, não mais isoladamente.

Apresentando-se como possibilidade de superação da lógica perversa presente no sistema de seriação, os ciclos de formação e desenvolvimento humano preveem uma lógica de formação em contexto, de trabalho em conjunto em contraposição à lógica do isolamento do professor, maior flexibilidade no tempo de aprendizagem por parte dos alunos, uma mudança do eixo da avaliação escolar, ou seja, uma mudança significativa no tempo e espaço escolar.

Nesse sentido, os ciclos não se apresentam como um afrouxamento das séries, mas pressupõem discussão mais aprofundada sobre os conteúdos e as formas de ensino. Esse fator é premente para possibilitar a existência dos ciclos na escola. Se tal premissa não for pensada, os professores e diretores continuam a tratar os ciclos como séries, na medida em que tanto

os conteúdos quanto a distribuição dos alunos continuaram as mesmas da antiga seriação (CARMO, 2006).

A ampliação dessa relação currículo-conhecimento objetiva que a educação deixe a condição de subproduto do ensino, ou seja, compreendida como acúmulo de saberes que são acrescentados a cada série.

Esse modelo de organização, os ciclos de formação e desenvolvimento humano, objetiva que a escola deixe de ser apenas um lugar para memorização de datas, nomes e fórmulas. O alvo é fazer com que o processo educacional seja visualizado com movimento, acrescido de sentido e significado.

Formação de professores o início de um conceito

A preocupação com a formação de professores concebe a mesma como sendo uma esfera que possui articulação com as políticas, com as mais variadas questões sociais e econômicas, assim sendo, está imbricada na construção de códigos culturais que se articulam com as propostas hegemônicas de sociedade.

Os diferentes momentos históricos objetivaram a criação de diferentes sujeitos que atendessem ao mercado, conseqüentemente, as mais variadas instâncias sociais. Deste modo, as práticas realizadas no interior das escolas, bem como seus discursos e conceitos, fundamentam um conceito de aluno (crianças, homens e mulheres), que se fortalece na sociedade como um todo.

Nessa direção, as práticas tão comuns nas escolas brasileiras de encaminhamentos dos educandos aos mais variados serviços de saúde geram e administram uma legião de ‘doentes’ que são penalizados duplamente: primeiro por se tornarem culpados do seu não aprendizado; segundo por permanecerem na escola, mas, como estudantes de segunda classe, que teriam valor mais baixo que os alunos de primeira classe, em todas as atividades realizadas no interior da sala de aula, ou na escola como um todo, o que por sua vez, se reproduziria na sociedade como um todo.

O desenrolar da história da formação de professores, que se confunde com a própria estruturação da pedagogia em nosso país, a partir dos anos 1990, se fortalece em vários paradigmas que a discutem. Assim, temos a ideia de um professor reflexivo, prático-reflexivo e pesquisador, tendências que se fortalecem quando se pensa no tema (FACCI, 2005). Espera-se,

então, que o professor “formado” por tais abordagens consiga quebrar o processo de seleção vivenciado no mundo externo e, conseqüentemente, a padronização da escola.

As práticas de formação pautadas no eixo da reflexão lançam a profissão docente para condição de permanente fluidez e revisitação de seu cotidiano, à medida que a ação formativa que os professores experienciam pressupõe a (re) criação e revisão contínua das experiências que realizam, do contexto em que atuam, dos modelos de pensamento com que organizam o mundo. Esse caráter mutável imputado à atividade docente contrapor-se-ia à imagem de um profissional – definia até então sua característica maior.

A condição de aprendiz permanente de seu ofício convoca o professor a criar um novo tipo de relação consigo e a adotar novos procedimentos de conduta na adaptação com a realidade. Propõe, primordialmente, uma nova modelação subjetiva para sua existência profissional.

Embora esse modelo de aperfeiçoamento de professores faça críticas ao modelo conservador, não consegue extrapolar a este, pois não apreende um modelo educacional para além de sua imediatez, priorizando as respostas às questões práticas, como se estas pudessem ser formuladas totalmente independentes das questões teóricas.

O parâmetro para se pensar as possibilidades da ação são estabelecidos pelo que é dado na relação imediata no cotidiano. Portanto, pensar na relação entre universal e particular torna-se indesejável ou inútil para a ação do “sujeito”, que se constitui na relação direta com o meio em que está inserido. Esse meio, no entanto, é entendido de forma reducionista, uma vez que compreende o seu entorno como se fosse descolado das relações socioculturais.

Contextualmente, o mundo industrial impõe um novo ritmo socioeconômico à divisão social do trabalho, cujos princípios se vinculam à racionalização, serialização e especialização. A eficiência e a agilidade darão as diretrizes da ordem na qual serão selecionados os candidatos ao sucesso, ao progresso.

Nessa direção, o espaço reservado à pedagogia no contexto escolar esteve mais ligado aos métodos, às práticas e à metodologia de ensino tendo inicialmente um caráter puramente prescritivo. A passagem para o período republicano representou um marco de mudanças em relação ao pensamento que permeava a pedagogia, como reflexo das mudanças iniciadas na Europa, e ela começa a ser pensada em termos de ciência positiva, como um campo que poderia ser destacado da tradição filosófica e operado automaticamente em função de fatos e objetivos que lhe seriam próprios.

Esse quadro responde pela inserção de disciplinas de caráter profissional nos currículos, tais como as resultantes de algumas especificações de metodologia de ensino, no Brasil do século XIX, por ocasião das reformas de Ensino Normal nos estados no final dos anos 1920, orientado pela psicologia experimental, que teve um grande papel na educação brasileira. É nessa época, também, que começa a ampliar-se, no currículo, o conjunto de disciplinas que viria a ser conhecido por “ciências da educação”.

Contextualmente, as ciências da educação pautaram-se nas chamadas teorias racistas da educação que objetivavam um melhor conhecimento da biologia dos alunos, ou seja, a ideia de que a inteligência é herdada e pode ser medida, avaliada, comparada e quantificada. Patto (1999) considera que os objetivos dessas teorias vão além da comprovação do caráter genético das capacidades psíquicas individuais. Estava em seus planos interferir nos destinos da humanidade por meio da eugenia, ciência que visava controlar e dirigir a evolução humana, aperfeiçoando a espécie por meio do cruzamento de indivíduos escolhidos para esse fim.

A ideia de que as diferentes raças possuem inteligências distintas é fundamentalmente associada à educação, uma vez que a proposta de um determinismo biológico, ou seja, a noção de que as pessoas das classes mais baixas são constituídas de um material intrinsecamente inferior (cérebros mais pobres e genes de má qualidade), encontra um campo fértil no Brasil, sobretudo na década de 1930.

Esse conceito foi cimentado pela noção de uma superioridade racial dos caucasianos sobre as outras raças, em que a negra seria a mais inferior de todas e, dessa forma, a tese da inferioridade dos negros seria puramente cultural e uma educação adequada poderia erradicá-la por completo, permitindo-lhes alcançar o nível de tipo caucasiano (GOULD, 1999).

Diante disso, é o homem biológico, e não o homem antropológico, o centro da sociedade, sendo ele o ponto de referência: tudo o que o envolve e ele altera será entendido como domínio seu sobre o mundo. Não existem mais milagres divinos para explicar os acontecimentos, existem leis próprias a que o mundo físico e humano deve obedecer e que a ciência deve descobrir (SOARES, 2001).

Tal processo culmina, na atualidade, com as diferentes visões sobre a formação de professores. Inicialmente, a luta era para institucionalizar tal formação; uma vez conseguido isso, ocorre, no momento atual, um enfraquecimento generalizado da instituição universidade.

Na atualidade, em que a noção de competência aparece com força total, Rios (2002) ajuda a compreender tal questão. Está instalada a ‘formação de competências’, a ‘gestão por competências’, a avaliação do trabalho ‘por competências’. E quem não aderiu a essa tendência só pode ser incompetente.

Notadamente o vocábulo competência traz consigo uma ideia de atuação individual, o que aponta uma tendência à despolitização, além da formação, a prática docente e ainda mencionando o trabalho em equipe, dando ênfase maior na individualização da formação.

Portanto, a instituição escola, em meio a essa ambivalência, objetivada a pensar e a solucionar os grandes problemas sociais, não pode ser caracterizada como uma ilha, pois todos os problemas sociais são encontrados em seu interior.

As atividades da escola acompanham de perto as atitudes da sociedade, que fora de seus domínios revela preconceitos sociais por meio da discriminação da cor, de sexo, dos costumes, da origem das pessoas; na escola a sociedade se apega aos preconceitos que cria, manipulando fatos linguísticos, culturais, intelectuais etc. Nesse sentido, a educação escolarizada constitui a legalização do sujeito no contexto em que o mesmo está inserido, quer na ordem prática (por meio da alfabetização, da preparação para o trabalho ou mesmo da concessão de diplomas), quer na ordem do valor. As verdadeiras causas dos problemas que a escola conhece e vivencia não nascem efetivamente dentro dela, mas a atravessam de forma tal que parece ser a escola a maternidade de tais problemas. As questões importantes que se colocam para pensar a trajetória moderna da educação, sobretudo nos países mais pobres, guardam perguntas que talvez já tenham sido feitas. Porém, cabe nesse momento perguntar, uma vez mais, sobre a escola e sua capacidade de fazer formação humana não redentorista, não massificadora, não excludente e ainda sem “*laissez faire*”.

Os processos de preconceitos sofridos no contexto social e, como consequência, no interior da escola, fazem com que a autonomia e a liberdade, tão presentes no discurso educacional na atualidade, se constituam em seu estado puro para serem alcançados na maturidade, estando, portanto, fora do cotidiano, requerendo a entrada no disciplinamento para serem atingidos. Cidadania é, desse modo, a submissão a regras transcendentais.

Nessa direção, gera-se uma concepção abstrata de “humano” no discurso oficial sobre a educação, sobretudo ao falar da escola pública, ainda definindo “aptidão” como estrutura fundamental a ser buscada no interior da escola. Isso gera um discurso preconceituoso e negativo

nas mais variadas narrativas sobre os alunos, por parte do sistema educacional, e consequentemente de professores e técnicos educacionais. Termos como: “‘burro’, ‘preguiçoso’, ‘imaturo’, ‘nervoso’, ‘baderneiro’, ‘agressivo’, ‘deficiente’, ‘sem-raciocínio’, ‘lento’, ‘apático’, são expressões utilizadas pelos professores, que se tornam porta-vozes de preconceitos e estereótipos seculares na cultura brasileira” (PATTO, 1997, p. 287).

Encaminhar para separar: patologizando o fracasso escolar

A escola apresenta-se como um lugar onde muitos enunciados são gerados e gerenciados para contemplar situações diversas e contraditórias, como de conflito, de apreensão, de proposição, de transformação, de moralização, de adequação e de fracasso. Enfim, os problemas gerados no cotidiano escolar são matéria fértil para os mais variados tipos de explicação.

No fracasso escolar, por exemplo, suas mais diversas relações têm sido constante tema na discussão sobre ensino fundamental e escola pública, seja na literatura internacional ou nacional. De acordo com Patto (1993), a história educacional brasileira está recheada de levantamentos que revelam uma cronificação deste estado de coisas praticamente imunes às tentativas de revertê-lo, seja por meio da subvenção de pesquisas sobre suas causas, seja pelo caminho de medidas técnico-administrativas tomadas pelos órgãos oficiais.

Não se trata de considerar o fracasso escolar como algo indecifrável e que foge às possibilidades de compreensão e debelamento. Por outro lado, a avaliação demonstrando que as escolas básicas nos países em desenvolvimento são de pouca qualidade vem se tornando “senso comum” entre intelectuais, políticos e administradores dos sistemas de ensino. Um dos critérios de medida para a “baixa qualidade” da educação nesses países tem sido buscado nas elevadas taxas de evasão e repetência apresentadas pelo sistema de ensino, o que coloca a temática relativa ao fracasso escolar em destaque. Ademais, essa preocupação com a qualidade da educação também se insere na lógica que visa em essência sua inclusão no mundo da competitividade mercadológica.

O discurso pedagógico brasileiro tem compreendido o termo fracasso escolar como a dificuldade de determinados indivíduos em acompanhar o programa escolar sugerido pela escola. Conforme Forquim (1995), o aluno fracassado é aquele que não adquiriu, no prazo previsto, os conhecimentos que a instituição, em conformidade com os programas, previa que ele tivesse

adquirido. Logo, seria supostamente necessário a esse aluno um tempo maior para a aquisição dos conteúdos/saberes. Nessa linha de pensamento, o “aumento” do tempo geralmente é compreendido/interpretado como recomeçar o processo que não foi concluído com sucesso.

Desse modo, a definição e a concentração do termo aparecem subentendidas na maioria dos estudos sobre o tema. A pesquisa de Tiballi (1998) revela que palavras como reprovação, repetência, evasão, dificuldade de aprendizagem, insucesso escolar, problemas de aprendizagem, são utilizados como sinônimos de fracasso escolar na maioria das vezes em que esse assunto entra em pauta. A diversidade interpretativa que cada um desses temas possui, ao contrário de dificultar a questão, evoca algo inexistente, de forma que eles podem ser intercambiáveis com maior facilidade.

Várias são as formas de perpetuação desse discurso no interior/exterior da escola e uma dessas formas é o processo de biologização do cotidiano escolar, ou seja, o processo de naturalização do biológico que se pode chamar de medicalização do processo de ensino e aprendizagem (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Nesse aspecto, transformar questões sociais em biológicas é um escape bastante conhecido na história da humanidade. Nos momentos de tensões sociais, de movimentos reivindicatórios importantes, a resposta da sociedade é sempre no sentido de biologizar as questões sociais que se transformaram em foco de conflitos ou contradições. Esse processo se originou com o respaldo da ciência de matriz positivista, cujos interesses coincidem com os de uma determinada classe social (MOYSÉS e COLLARES, 1996).

As autoras continuam afirmando que, ao fazerem isso, atingem dois objetivos complementares: por um lado, é possível isentar de responsabilidade todo o sistema social, inclusive em termos individuais, porque na escola o processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Por outro lado, desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, inacessíveis à educação, sendo o contrário também legítimo. Tal processo acaba por tirar da escola sua responsabilidade em pensar em como atuar de forma concreta e contundente na educação dessas crianças.

Segundo Costa (1994), todo esse processo leva a conceber um “psicologismo” nas teorias do “déficit cultural”, colocando-se o problema do fracasso nos “déficits”, na falta de aptidões

individuais, nas deficiências do meio ambiente ou da cultura das crianças em questão. Vai-se da “patologia do indivíduo” à patologização social de classe.

Diante disso, a estrutura patologizada da escola não comporta a massa, os negros, os pobres, os deficientes. Assim, Vial (*apud* COSTA, 1994) afirma que a escola teria se confrontado com um fluxo de alunos que não aproveitam seu ensino e não se ajustam à sua disciplina. Inoperante em face desses “novos anormais”, ela teria feito um “apelo aos especialistas”, concebido o projeto de criar um ensino especial. Seria então como uma noção científica, indispensável para orientar uma ação eficaz frente aos problemas que despontam na escola.

Além de delegar toda a responsabilidade pelo não aprendizado à imaturidade do educando, este também é culpado pela sua não prontidão ao aprendizado, pela desestrutura da família e por fim pela falta de estímulo adequado no tempo certo para seu desenvolvimento na escola.

Nesse sentido, a dinâmica escolar usa do senso comum na área de educação de que os hábitos dos alunos são incompatíveis com a expectativa docente e lhes falta uma gama de pré-requisitos para frequentar determinada série ou a própria escola. Com essa característica, é inegável o fato de que o ensino tem priorizado o domínio da disciplina atitudinal em detrimento do âmbito propriamente pedagógico-intelectual (VARELA, 2002).

Essa característica marcante constrói, no imaginário educacional, a ilusão de que, se as normas fossem mais “rígidas” seus problemas disciplinares seriam resolvidos. Quando isso não for possível é preciso “prevenir para não remediar”, daí a “fé” eminente nos profissionais para-pedagógicos (psicólogos, psicopedagogos, médicos e afins).

No processo de psicologia da escola o que mais interessa é a normalização, uma vez que o aprendizado fica relegado ao segundo plano, priorizando a capacidade de seguir normas e regras, enfim, de ser “civilizado”. Com isso, as crianças que apresentam comportamento indesejado devem ser eliminadas, e uma das formas de realizar tal feito é por meio do diagnóstico dado pela área da saúde, fazendo com que a instituição repouse na nitidez tranquilizadora do diagnóstico (VARELA, 2002).

Concomitante a esse processo pode-se destacar o processo de pedagogização, pois os dispositivos que pedagogizam as relações e o conhecimento produzido na escola são responsáveis pelo tédio, à medida que é por meio de sucessivas divisões e naturalizações do processo que se

atualiza a lógica que exclui a diferença. Pedagogizar implica dar forma às ações, às situações, tendo como referência os modelos, os padrões convencionais, aceitos socialmente como normais (ROCHA, 2003).

É no dia a dia comum, nas ações rotineiras e aparentemente banais, que a escola produz e reproduz os sujeitos nas diversidades e desigualdades. Nesses espaços cotidianos os sujeitos constroem suas repostas, suas resistências e adesões, fazendo-se a si mesmos.

Substancialmente, é importante lembrar que, nessa perspectiva, não é só o aluno o excluído na relação do professor com seu saber; o próprio educador está fora do circuito que relaciona programa, métodos e tempo especializado, cronometrado para seu desenvolvimento.

Conforme advogou Foucault (1993 *apud* LOURO, 2002), ao distribuir os indivíduos nos espaços, determinar seus lugares apropriados, classificá-los, decidir sobre a forma de aproveitamento de seu tempo, articular seus gestos e os movimentos de seus corpos aos objetivos escolares, determinar sequências de complexidade crescente, exercitando-os e examinando-os em cada etapa; articulando, enfim, cada corpo ao conjunto dos outros, é que se processa o disciplinamento dos sujeitos, ou seja, produz-se subjetividades⁸.

Dessa forma, tal visão está solidificada no interior da escola por meio da disseminação das técnicas de exames psicológicos, psiquiátricos e pela própria avaliação escolar, sem desconsiderar que a avaliação se caracteriza como princípio norteador na relação de ensino-aprendizagem. Tal princípio faz com que os alunos passem a ser avaliados pelo desvio padrão⁹, pelas notas ou pelo seu grau de “civildade”. Os que não alcançarem as expectativas docentes se transformam em um “caso” clínico ou social, e não pedagógico.

Tais ações solidificam a emergência do saber médico, que em outros momentos históricos objetivava a organização social. Inicialmente esta se deu por atribuição às crianças da condição de adultos em miniatura no que tange ao seu aspecto puramente biológico. Na atualidade, objetiva a separação dos alunos em saudáveis e não saudáveis, consequentemente em aqueles que serão alfabetizados e aqueles que não serão alfabetizados.

8 A expressão construção da subjetividade “diz respeito à maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade, no qual ele se relaciona consigo mesmo” (REVEL, 2005, p. 86).

9 A ideia de desvio padrão se refere aos alunos que fogem da homogeneidade idealizada para a sala de aula.

Diante disso, o bom professor(a) é apresentado como aquele(a) que mantém a disciplina da turma, aquele que premia ou castiga, sobretudo para corrigir. O processo disciplinar, isto é, a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora, ambas coordenadas, permitem decifrar, medir, comparar, hierarquizar e normalizar os alunos.

Por outro lado, o processo civilizatório, leia-se a normalização do corpo, torna-se de fundamental importância para a aceitação social, pois o controle do corpo é necessário em quase todas as atividades humanas. Esse modelo transfere para o aluno a possibilidade de seu aprendizado e, obviamente, de seu sucesso ou fracasso, para aprender a aprender, lógica que é marcante na educação atual.

Tal processo classifica e hierarquiza, torna o espaço escolar violento, transformando alunos em doentes, deficientes, insolentes, indisciplinados, inquietos, faladores, turbulentos, imorais e, por fim, atrasados, qualificados como anormais, sendo gerados e gerenciados pelo discurso médico-psicológico.

Os alunos que apresentam distorções necessitam, muitas vezes, de um atendimento individualizado. Este deveria ser ofertado pelos profissionais da educação, mas existe um consenso de que não pode ser dado por eles, mas sim por profissionais para-pedagógicos, ou seja, médicos, psicólogos e psicopedagogos.

Tal atendimento é construído por meio do processo de encaminhamento do aluno aos profissionais fora do contexto educacional e escolar, gerando um processo de desinstitucionalização (DUBET, 1998) eminente, pois a escola, que já foi vista como uma instituição que garantia a igualdade, a fraternidade e a liberdade, absorve, em função do processo de massificação, a seleção que ocorria fora de seus muros. Com a tentativa de fazer justiça, este processo homogeneizou as crianças, uma vez que a configuração de uma educação destinada a cada classe social apresentava-se como uma injustiça social das piores já visualizadas.

Assim, o papel do professor deve ser reforçado na relação de ensino-aprendizagem, pois o especialista não pode substituir o professor, o que é preciso é que os mais diferentes sistemas de educação fortaleçam o papel e as ações dos professores.

O discurso psicologizado que impera na educação no momento atual levou para o interior dessa instituição o discurso sobre o TDA/H, a dislexia, a assomatognosia, a discalculalia etc. Tais patologias requerem especialistas para cada uma delas, seja no interior da escola, seja

no encaminhamento do estudante. Esse discurso, por sua vez, acaba por legitimar o não aprendizado, a evasão e, conseqüentemente, o fracasso escolar, justificando o não envolvimento e a falta de esforço da escola para com esse tipo de educando.

Com isso, o papel e a organização da instituição desaparecem, bem como os alunos que adoecem em seu interior, uma vez que os especialistas parecem saber mais de educação do que o próprio professor. Isso nos remete à ideia de um saber sacerdotal, pois talvez seja esse o sujeito que mais conhece os alunos com os quais o professor atua diariamente.

Como nas escolas os alunos não podem ser recolhidos ao isolamento, são encaminhados para o serviço de saúde para comprovação neurológica do motivo de seu não aprendizado e de seu comportamento, considerado inadmissível para o contexto escolar. É importante lembrar que as crianças diagnosticadas com o TDA/H apresentam performance prejudicada em tarefas que demandam funções cognitivas tais como atenção, percepção, planejamento e organização, além de falhas na inibição comportamental (características que serão discutidas posteriormente), sendo esse comportamento considerado pela escola como indisciplina.

Tais características tornam a atuação do professor isolada e desanimadora, pois embora o discurso se apresente como sendo de uma equipe a atuação não se manifesta assim. Há então a necessidade de apresentar um contraponto na formação do professor, para que o mesmo não se configure nessa condição solitária que se apresenta agora em relação aos seus alunos.

Fundamentalmente, é preciso pensar em ações que fortaleçam o fazer pedagógico dos professores no contexto escolar, pensar momentos em que os mesmos possam trocar experiências, e sobretudo possam dialogar com outros profissionais, principalmente os da área da saúde como profissionais e não como subalternos, ou como auxiliares desses.

TDA/H e fracasso escolar

O processo de ampliação das vagas escolares se manifesta como resultado de manifestações populares com a intenção de receber os ensinamentos destinados aos mais abastados. Nessa perspectiva, o fracasso escolar se apresenta como um processo de privações múltiplas que se configuram como um processo de exclusão.

Historicamente, o motivo dos alunos fracassarem na escola esteve aliada à noção de deficiência, que pode ser explicada em três teorias. A primeira é a da privação, que considera a

deficiência como o que falta para as crianças terem sucesso na escola. Em segundo lugar está a teoria do conflito cultural, que vê a deficiência como uma desvantagem dos alunos cuja cultura familiar não está conforme o preconizado pela escola, e conseqüentemente, a escola não se ajusta aos conceitos familiares. Em terceiro lugar, a teoria da deficiência institucional, em que a deficiência é uma desvantagem gerada pela própria instituição escolar, em sua maneira de tratar as crianças das classes populares (currículos, programas, expectativas dos docentes etc.) (CHARLOT, 2000).

Com o avanço de áreas do conhecimento como psicologia, medicina, psiquiatria, as práticas médicas influenciaram sobremaneira as ações pedagógicas e a ideia de encaminhamento do aluno a outras áreas do conhecimento se fortaleceu (SOUZA, 2003).

Como consequência houve a afirmação da patologia generalizada das crianças, a patologização de suas dificuldades, o que dispensou a escola de sua responsabilidade sobre o aprendizado, induzindo a concepção simplificadora do aparato psíquico dos pobres, visto como menos complexo do que o de outras classes sociais, e também justificou a busca de remédios mais simples e baratos para suas dificuldades emocionais (PATTO, 1997).

A instauração da lógica disciplinar no interior da escola obrigou os alunos a se sentarem em locais determinados e em fila, permanecerem em silêncio e sentados. Qualquer lógica diferente desta representava ameaça ao aprendizado, ao professor e à estrutura escolar.

Nesse sentido, a cultura escolar objetivava-se na materialização de práticas, processos, lógicas, rituais constitutivos do sistema escolar e das unidades escolares, que nem sempre se apresentam de forma unificada. Nas relações escolares, qualquer ato que representasse ausência de saberes, de competência, uma recusa, uma transgressão às regras, recusa era estudar, é caracterizado como fracasso escolar (CHARLOT, 2000).

Essa cultura convencionou a verdade universal como única lógica, de um único saber. O reconhecimento de um conjunto de conhecimentos como único e legítimo tem o sentido de eliminar todas as outras possibilidades, fazendo da ignorância a única alternativa para quem não domina o conhecimento valorizado.

O modo como a escola, o professor e o aluno, sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, assumem o diálogo entre o saber e o não saber dentro do movimento de construção de conhecimentos organizado pela instituição de ensino é um importante articulador do

movimento de manutenção/transformação das práticas pedagógicas e, em consequência, da produção dos resultados escolares.

Essas reflexões nos encaminham na direção da importância que assume o planejamento do trabalho do professor, entendido como expressão de um fazer objetivo, intencional, constantemente revisto e analisado à luz de um ideário consistente, bem como uma nova organização administrativa do espaço físico da escola para que seja mais compatível com a natureza das crianças e dos jovens que frequentam aquelas instituições, e ainda, a substituição das “normas disciplinares” por normas de convivência democráticas e coletivamente construídas (XAVEIR; RODRIGUES, 1997).

Este planejamento materializa sua importância em função da inexistência da clareza acerca dos comportamentos desejáveis e indesejáveis para o bom andamento do trabalho escolar, privilegiando, em sala de aula, o silêncio, a imobilidade, a ordem, o que tradicionalmente a escola sempre fez. Essas características determinam às crianças que o movimento é proibido na escola, e as que apresentam TDA/H necessitam sumariamente de um treinamento, o qual não pode ser fornecido pela escola.

As crianças com TDA/H são direcionadas para fracassar na escola, pois a literatura específica acerca do referido transtorno aponta que cerca de 20 a 30% dos alunos apresentam dificuldades constantes específicas, que interferem na sua capacidade de aprender. Somado a isso apresentam o risco duas ou três vezes maior de fracassar na escola em comparação aos alunos que não apresentam o referido transtorno (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1990).

Com tais estimativas, a entrada de um educando com transtorno causa grande impacto na organização e funcionamento escolar, bem como no desenvolvimento da educação dessas crianças. A desatenção e a falta de autocontrole, aspectos característicos do transtorno, são otimizadas em grupo, o que objetiva a dificuldade de selecionar os estímulos provenientes do meio, a estruturação e realização adequada das tarefas, colocando a criança em grande risco para as dificuldades escolares, em termos de desempenho acadêmico e interações com o adulto (BENCZIK; BROMBERG, 2003).

Nesse sentido, os sintomas do transtorno em ambiente escolar revelam dificuldade em realizar o trabalho de aula na classe ou participar tranquilamente da equipe de esportes. Geralmente essa criança se envolve em atividades menos produtivas durante a aula e o recreio, se

comparada aos seus pares. O desempenho acadêmico, com frequência insatisfatório, acompanha o transtorno e pode ser uma característica estável.

Essas estimativas apontam os educandos com TDA/H como pessoas com Necessidades Educativas Especiais pela legislação pertinente, ou seja, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (lei 9394/1996) e as leis e decretos que a complementam, com um capítulo específico à educação especial, no qual deixa bem claro o papel e as obrigações das instituições sobre as adequações do ensino aos alunos com tais características, embora o transtorno não seja mencionado textualmente.

No artigo 59 da LDB, está descrito:

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

- I- Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- II- Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para superdotados;
- III- Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para andamento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 1996).

Segundo Mazzota (2001), foi principalmente na Europa que os primeiros movimentos pelo atendimento aos deficientes, refletindo mudanças na atitude dos grupos sociais, se concretizaram em medidas educacionais e se expandiram, primeiramente levados para os Estados Unidos e Canadá e, posteriormente, para outros países, inclusive o Brasil.

Esse movimento se fortaleceu com a tentativa de ruptura com a ideia disseminada pelos médicos e psicólogos, ao longo da história da humanidade, de que deficientes não aprendem. Eles desejavam medir, quantificar, comparar e avaliar a inteligência, o que objetivou a noção de que a inteligência estava no cérebro e, portanto, os deficientes não precisariam frequentar escola uma vez que não iriam mesmo aprender.

Várias foram as tentativas de desqualificação da educação desses, a começar pela nomenclatura utilizada para designar o ramo da pedagogia que lidaria com crianças consideradas deficientes. Assim temos: pedagogia dos anormais, pedagogia teratológica, pedagogia curativa ou

terapêutica, pedagogia da assistência social, pedagogia emendativa e, por fim, educação especial (MAZZOTA, 2001).

A ideia dos anormais ineducáveis se solidificou no contexto educacional, tendo se início com a presença dos deficientes estigmatizados, ou seja, deficientes físicos, visuais, auditivos e principalmente mentais. No desenrolar da história a deficiência se tornou imperceptível e o grupo foi se ampliando, recebendo enunciados diferentes em cada momento histórico, como por exemplo distúrbios de aprendizagem, condutas típicas e, atualmente, transtornos funcionais de desenvolvimento.

A educação especial remonta à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 4024/1961, que criou um modelo paralelo de educação, a chamada educação especial, que se colocou de forma antagônica à educação que vigorava até então. Assim, havia, de um lado, a educação regular, destinada aos normais, e do outro a educação especial, destinada aos deficientes.

O debate sobre inclusão educacional no Brasil tomou corpo a partir da Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em 1990, na Tailândia, onde se organizou a Declaração de Educação para Todos (CARVALHO, 1999).

Essa declaração explicita, no parágrafo 5º, a necessidade de garantia de igualdade de acesso à educação, independente do tipo de deficiência apresentada; o artigo 6º refere-se a um ambiente adequado à aprendizagem; o artigo 7º alude a necessidade do estabelecimento de parcerias com os setores ligados à educação (CARVALHO, 1999).

Essa mudança ocasionou a procura por métodos de ensino, ou seja, pelo modo de fazer educação, na construção de manuais que desobrigavam os professores a pensar a educação desse tipo de educando, o que objetivamente transformou os alunos considerados deficientes em um problema muito mais médico-psicológico do que pedagógico. Isso leva a conjecturar que a educação formal era destinada aos considerados normais, àqueles que conseguiam internalizar o ritmo da escola, e os ‘doentes’ eram problema das práticas médicas.

Inicialmente o TDA/H foi classificado no quadro de dificuldades da aprendizagem que absorveu nesse momento histórico uma diversidade de necessidades educacionais, tais como problemas de atenção, perceptivos, de comportamento, entre outros.

A partir das Diretrizes Nacionais de Educação Especial na Educação Básica de 1996, o TDA/H entrou para o quadro de dificuldades de aprendizagem não vinculadas a uma causa orgânica específica, sendo categorizado inicialmente como conduta típica.

O grupo de condutas típicas, embora obviamente não abranja todos os padrões comportamentais denominados condutas típicas, possui algumas delas, citadas por Stainback e Stainback (1999) da forma como comumente são encontradas nas salas de aula: distúrbios da atenção, hiperatividade, impulsividade, alheamento, agressividade física e/ou verbal.

O autor afirma que não existe um padrão único de comportamento, mas a conduta típica é marcada por uma grande variedade de comportamentos:

1. Seus determinantes são variados, podendo ser de natureza biológica, psicológica, comportamental e/ou social;
2. Os indicadores que facilitam sua identificação e a avaliação do grau de severidade são:
 - a) distanciamento dos padrões de comportamento esperados de uma pessoa daquele sexo, faixa etária, naquele contexto;
 - b) frequência muito menor ou maior do que o esperado;
 - c) intensidade muito menor ou maior do que o esperado;
 - d) duração prolongada no tempo;
3. Seus efeitos, caso o problema não seja abordado, geralmente são destrutivos para o desenvolvimento e aprendizagem do aluno, bem como para seu desenvolvimento e integração social.

Tais características ampliam sobremaneira o conceito de educandos que necessitam de cuidados especiais, pois a dificuldade em se estabelecer o “diagnóstico” para estes comportamentos acaba por agregar um número maior de educandos na escola. Além disso, aumenta a dependência do professor em relação às práticas médicas.

Necessitando de cuidados especiais, o educando com TDA/H, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, tem necessidade de atendimento educacional especializado. No entanto, esse tipo de atendimento não pode se caracterizar como reforço escolar ou substituir a ação da escola. A lei reforça, ainda, que a escolaridade dos alunos com deficiência compete às escolas regulares para que estas não continuem criando situações de exclusão, dentro

e fora das salas de aula, respondendo às necessidades de todos os educandos com práticas que respeitem as diferenças (BRASIL, 2008).

Por outro lado, a Secretaria de Educação Especial, em documento protocolado em janeiro de 2008, classificou os alunos com TDA/H no grupo de transtornos funcionais específicos, conjuntamente com a dislexia, disortografia e discalculalia (BRASIL, 2008).

Diante da proposição da lei, percebe-se proposta de ajuda mútua entre a unidade de ensino e a entidade que realiza o atendimento educacional especializado. Entretanto, o que visualizamos na pesquisa foram escolas altamente dependentes das práticas médicas; ou seja, a aparente falta de um projeto educacional bem estruturado, construído por todos os atores educacionais, obriga a segregação do educando com TDA/H. Assim como não visualizamos um projeto de saúde que contemple as crianças em idade escolar em suas especificidades.

DIÁLOGO COM A REALIDADE: CONVERSANDO COM AS PRÁTICAS MÉDICAS

O objetivo da pesquisa foi conhecer, descrever, analisar e refletir sobre como se dá o atendimento aos educandos diagnosticados com TDA/H e o funcionamento das escolas de ensino fundamental na cidade de Goiânia, bem como da unidade de saúde que produz o laudo do referido transtorno, e sua interferência nas relações estabelecidas no interior das instituições escolares.

Na unidade de saúde o objetivo foi conhecer, descrever, analisar e refletir como os laudos do Transtorno do Déficit de Atenção são objetivamente construídos. A escolha da unidade de saúde teve como critério ser instituição pública que atendesse alunos oriundos de escola pública. Com tais características, o CAPSI¹⁰ em que a pesquisa foi realizada, por atender e receber encaminhamentos de escolas e outras unidades de saúde, realizando diagnósticos, acompanhamento e tratamento dessas crianças, ou seja, é considerado como referência para a grande Goiânia.

Na busca por critérios que fundamentam o diagnóstico do TDA/H, foram lidos pelo próprio pesquisador 800 prontuários do CAPSI, centro que atende, primordialmente, à população de baixa renda oriunda da grande Goiânia e de outras localidades do Estado. O essencial no atendimento é o aspecto clínico e, diante disso, toda a equipe está voltada para o mesmo.

A leitura nos revelou a inexistência de um profissional responsável por realizar o preenchimento inicial do prontuário, o que tecnicamente é chamado na unidade de acolhimento. Diante disso, foram encontradas trocas de nomes de pacientes, além de palavras escritas de forma errada, como “neurodediatria” para “neuropediatria” e “fisioterapia” para fisioterapia. Também foram encontrados registros a lápis, em folhas de rascunho ou parcialmente preenchidos,

10 Centro de Apoio Psicossocial Infantil.

o que sugere que a função geralmente é realizada por um funcionário com dificuldade na expressão escrita.

Aliado a isso, relatos de desaparecimento de prontuários dentro da unidade de saúde são comuns. Consequentemente, os dados também se perdem, o que dificulta o acompanhamento dos pacientes que frequentam a unidade de saúde por longo tempo.

Prontuários sem a assinatura e o carimbo dos profissionais que realizaram os registros também foram encontrados, enquanto outros não apresentam a indicação de CID¹¹ e/ou a descrição do caso e a medicação prescrita. Associado a isso, alguns apresentam um CID na capa e, em seu interior, outra hipótese diagnóstica, que não coincide com o apresentado inicialmente, sugerindo que outro profissional ou funcionário (técnico) do CAPSI é quem realiza o preenchimento da capa dos prontuários.

Assim, a leitura dos prontuários ocorreu com muita dificuldade, pois, em alguns, a sequência cronológica não foi respeitada, havendo a utilização de siglas de cunho pessoal por parte dos profissionais.

Os critérios das hipóteses diagnósticas não são descritos de forma clara. Normalmente são apresentadas as condições socioeconômicas e as queixas, tanto da escola quanto da família e, a seguir, ocorre a descrição da hipótese diagnóstica, na qual sempre aparece a referência ao CID 10, o que nos suscitou uma dúvida: ou não se faz nenhum tipo de registro ou os mesmos não apresentam nenhum critério, porque, de qualquer forma, há uma receita, em meio a essa confusão, indicando o medicamento a ser usado.

A supremacia médica é demonstrada nos registros, pois nos espaços reservados à equipe multiprofissional encontra-se somente o registro do profissional da medicina. Quando isso não ocorre, o médico os repete, mas de maneira que contenha o seu aval, demonstrando que a consonância da equipe que realiza o diagnóstico se apresenta de maneira bastante frágil. Embora os médicos façam registros nos prontuários, mencionando que informações gerais foram colhidas junto aos acompanhantes dos pacientes, as mesmas não são descritas de maneira clara e objetiva.

¹¹ Código Internacional de Doenças.

Isso nos remete à ideia de que as informações ali contidas são sempre de uso dos profissionais que as levantaram, o que nos aproxima mais uma vez da fragilidade da equipe que elabora a hipótese diagnóstica.

Os registros realizados pelos psicólogos não apresentam, em geral, nenhuma hipótese diagnóstica. Há casos de pacientes assistidos por mais de um ano sem nenhum tipo de registro; em outros, não constava a evolução do caso, aparecendo apenas que o paciente compareceu à sessão; ainda foram encontrados prontuários sem triagem e desatualizados, ou seja, ele está em tratamento há mais de cinco anos, mas só há o registro do primeiro ano.

Normalmente, os relatórios enviados pelas escolas que são inclusos nos prontuários, em sua grande maioria se apresentam de forma evasiva, e não reportam aos aspectos pedagógicos da relação professor-aluno, mas sim os aspectos de outras áreas do conhecimento, sobretudo a psicologia. Sempre apontam na direção de isenção da escola e do professor de qualquer responsabilidade pedagógica sobre o aluno encaminhado ao serviço de saúde.

Em relação ao objetivo geral da leitura dos prontuários, conhecer os critérios utilizados pelo corpo técnico que realiza o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, estes não são descritos de forma clara.

Sendo assim, a leitura dos prontuários leva a acreditar que o processo de construção do diagnóstico não se pauta em critérios claros e objetivos (ao menos descritos), pois nos levou a conjecturar que o diagnóstico é realizado apenas com base na queixa da família e da escola e na experiência profissional do médico. Já no primeiro encontro as crianças são medicadas e posteriormente ocorre a solicitação de exames complementares, que normalmente não dizem respeito ao “diagnóstico” dado, mas sim ao acompanhamento de um possível efeito colateral da medicação prescrita ou de uma possível intoxicação. Isso pode ser comprovado pelo encontro de uma hipótese diagnóstica que apresentava um CID ministrado pelo setor de psicologia. Após um ano de atendimento, o paciente teve consulta com o médico, que elaborou outro laudo, apresentando outro CID e indicando medicação¹².

12 A medicação mais indicada no Brasil é o metilfenidato de curta ação (MFD), por ser a única disponível atualmente no país.

Finalizando, ficou evidente o processo de medicalização das crianças encaminhadas por outros profissionais à referida unidade de saúde. Diante disso, embora façam parte do tratamento oficinas variadas, estas não representam um avanço ou retrocesso no tratamento do transtorno, uma vez que a medicação é o carro chefe da unidade de saúde.

As outras áreas do conhecimento envolvidas no atendimento apresentam um processo lento e demorado, ou seja, enquanto a criança é atendida em vários setores, o remédio “substitui” todos os outros atendimentos em decorrência de sua eficácia na inibição do comportamento inadequado.

Educação e práticas médicas: o monólogo

Como segundo passo dessa pesquisa, a observação objetiva-se pela necessidade de visualização dos prováveis comportamentos descritos pela medicina (psiquiatria), se configuram como compatíveis aos encontrados no interior das unidades escolares e se são semelhantes com os descritos por professores e demais funcionários que atuam nas unidades escolares.

Conjuntamente ao processo de observação foi realizada entrevista junto aos professores que atuam diretamente com os educandos que apresentam o referido transtorno. Tal entrevista foi realizada com roteiro prévio, no interior da escola.

Conhecer o dito e o não dito sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em alunos bem como as condições em que ocorre o processo de escolarização no interior das escolas foram os objetivos das observações realizadas nas escolas municipais de Goiânia, situadas em cinco (05) regiões da cidade.

A primeira está na região leste, cujo bairro apresenta boa infraestrutura em linhas de ônibus, rede de água e esgoto. A instituição de ensino apresenta a seguinte estrutura física:

- Uma quadra poliesportiva descoberta;
- Nove salas de aula;
- Uma biblioteca.

A observação foi realizada pelo próprio pesquisador diariamente, num período de quinze (15) dias em cada escola. O processo inicial se deu em conhecer a equipe pedagógica, visualizar

as diferentes dinâmicas da unidade escolar, e posteriormente assistir a todas as aulas ministradas pelos diferentes profissionais da educação. As observações se iniciavam às sete (07) da manhã e terminavam às onze e vinte (11h e 20min).

O educando observado está matriculado no ciclo II, cujos professores são todos de área, nessa estrutura o pedagogo não está presente.

A segunda criança observada está matriculada em uma escola situada na periferia, mais especificamente na região noroeste da cidade de Goiânia, que se apresenta, marcadamente, com um alto índice de pobreza – acredita-se que esta é a região mais pobre da cidade.

Diante de tal circunstância, torna-se de fundamental importância relatar como nasceu o bairro onde a escola está situada, pois, sendo uma cidade planejada, o nascimento de um bairro sem o planejamento inicial gera ao menos em tese grandes problemas para garantias de infraestrutura inicial.

Primeiramente, esse local era uma fazenda, que foi invadida por pessoas que permaneceram por meses sem nenhuma infraestrutura, fazendo suas casas com plástico. Tal situação perdurou até a legalização do bairro, quando começou a se pensar em infraestrutura para o loteamento.

Nesse contexto, o Centro Espírita ao qual a escola está vinculada começou a realizar atividades de cunho assistencialista, principalmente em função da falta de infraestrutura no bairro. Como não existia nenhuma instituição educacional mantida pelo poder público, essa unidade escolar foi construída pelos pais dos alunos, em regime de mutirão, em 1985. Atualmente, a escola é conveniada com a Secretaria Municipal da Educação (SME), contando com profissionais cedidos pela mesma, sendo o prédio de propriedade do centro espírita. Outro detalhe importante: a direção da escola é exercida de forma colegiada, dividida entre ambas as instituições.

A escola possui trinta salas de aula, dois auditórios (não possui quadra poliesportiva¹³) e uma cozinha experimental, atuando na área de alfabetização e nos ciclos I, II e III.

13 Esse centro espírita possui três unidades e, em uma delas, onde são dadas as aulas de Educação Física, toda a infraestrutura de campo de futebol e parque infantil é oferecida às crianças.

A criança observada frequenta a turma de crianças entre seis (6) e sete (7) anos (ciclo I) e sua sala, pequena e muito carregada em cartazes e cores, possui 27 alunos.

A terceira criança observada está matriculada em uma escola situada na região sul da cidade, que possui 10 salas de aula, uma quadra coberta e um estacionamento, usado como local para aula de Educação Física.

A quarta criança observada está matriculada em uma escola da periferia da cidade, em um bairro caracterizado por lojas de confecção. A escola é pequena, com apenas cinco salas de aula.

A criança observada está matriculada numa escola situada na região oeste, em um bairro residencial. Os alunos atendidos por essa escola são, primordialmente, dos bairros mais distantes ou das cidades que compõem a grande Goiânia. A escola possui 15 salas de aula, uma biblioteca, uma sala de vídeo e uma quadra poliesportiva descoberta. O aluno observado está matriculado no ciclo II.

No decorrer das observações no interior das escolas, visualizamos as relações que ocorrem em seu cotidiano. Assim, pode-se observar que o conceito de doença, ou até mesmo a própria doença, altera sobremaneira as relações vividas por alunos e professores. São relações conturbadas, uma vez que sobre o educando recai todo o estigma que o laudo do transtorno carrega e que o transforma em “incapaz” perante o corpo docente (incapaz de aprender, a ler, a escrever, a aprender as relações humanas). Tais dificuldades são, inclusive, mencionadas por professores que não atuam com eles, mas que também não sabem como lidar com esse tipo de educando.

De um lado esse educando “quebra” todas as expectativas de aprendizado e de relacionamento entre os alunos e professores que são colocadas sobre o aprendiz ideal, ou seja, existe um abismo entre o aluno sonhado e o aluno real, pois sobre o primeiro são depositadas todas as expectativas da família e da escola em “construir” advogados, médicos, enfermeiros, professores, engenheiros, “cidadãos de bem”.

De outro, o educando real não reconhece tais expectativas, assim, aqueles que se desviam das expectativas da escola e da família são transformados em problemas para os quais apenas a medicina possui a resolução (a medicação), sobretudo para os alunos que apresentam características do transtorno como desatenção e impulsividade. Isso acontece por transgredirem diariamente o que é idealizado, escapando ao controle, sobretudo do corpo.

Por outro lado, a família, apesar de as práticas médicas e as práticas pedagógicas atestarem com veemência o desvio do educando, atribui a ele um grau de “normalidade”, considerando e tratando-o como “normal”, por essa ser a única forma de aceitação dos comportamentos desses filhos/alunos.

As observações revelaram crianças que reagem às injustiças que ocorrem no dia a dia. Conforme relatado, por exemplo, o fato de alunos considerados “normais” vagarem pela escola, chutando portas, não é considerado indisciplina e não carece de repreensão. Por outro lado, quando o educando diagnosticado com TDA/H se sente incomodado com tal situação, solicita da professora uma solução, e não é atendido, tenta resolver o problema, gritando com os outros alunos, e isso acaba sendo considerado indisciplina.

A aula de língua estrangeira, ministrada em inglês e em uma sala onde, assumidamente, os alunos não são alfabetizados, não é tida como indisciplina, mas quando o aluno considerado “doente” sai da sala afirmando que não está entendendo nada e por isso vai embora, isso é indisciplina (a fuga do que não está entendendo). Os que permanecem na sala jogam papéis, correm, passam esmalte nas unhas, ou usam o mesmo para escrever nas paredes, mas isso não é indisciplina, pois estão sentados e em silêncio.

As aulas apresentam rotinas altamente irregulares, quebradas constantemente por momentos de oração e ensaios de cânticos religiosos, mas isso tampouco é considerado indisciplina. Esta se manifesta quando o aluno com o transtorno se recusa a cantar ou rezar, falta grave para a escola.

Escolas que possuem porteiros, coordenadores pedagógicos, diretores, coordenadores de turno e diversos professores que não visualizam a saída de um aluno e consideram este ato como indisciplina é, no mínimo, estranho.

Em aulas sem nenhum tipo de organização, sem começo, meio e fim, o que dá a entender que não foram planejadas, os alunos considerados “normais” ficam sentados olhando para o horizonte, e somente quando o aluno considerado “deficiente” realiza uma denúncia, porque “não tem travas na língua”, é considerado indisciplinado. Quando o professor insiste em copiar no quadro o que já está nos livros, obrigando os alunos a copiarem, a denúncia parte do “trans-tornado”, que se recusa a copiar, realizando o ápice do ato indisciplinado – está questionando o poder e o conhecimento do professor.

Diante do exposto, a indisciplina na escola passa sumariamente pelas ações dos alunos, reforçada pelas ações dos professores e pelo discurso médico generalizante, reproduzido no meio escolar, que categoricamente afirma que entre 20 e 30% dos alunos com TDA/H apresentam ou irão apresentar algum tipo de problema em sua escolarização.

Tal prerrogativa desobriga as escolas e, conseqüentemente, seus professores, a pensarem nas soluções pedagógicas para os problemas pedagógicos. Assim, tais educandos permanecem perdidos, por não se concretizarem como um problema das práticas médicas, que se resumem à indicação da medicação e à realização de algumas oficinas. Por sua vez, os professores afirmam que não possuem capacitação para lidar com tais educandos.

Assim, a ritalina se coloca no lugar da resolução do problema educacional e familiar, uma vez que a disciplina bioquímica do corpo do educando, ou seja, as características do transtorno, são “minimizadas” na escola e, conseqüentemente, na família. Isso garante a supremacia das práticas médicas sobre qualquer outra, pois o que não tem solução em outras áreas do conhecimento é solucionado, pela medicina, por meio da medicalização.

A família não é chamada à escola constantemente para ouvir reclamações sobre o comportamento de seus filhos e a indicação da medicação é realizada com a expectativa de resolução dos problemas – integralmente atendida. Caso não o seja, o aumento da posologia acaba por resolver os problemas comportamentais.

Por fim, a ritalina proporciona o entendimento de que os problemas educacionais estão resolvidos, pois os alunos não questionam mais, não saem da sala, não fogem da escola e permanecem sentados, resolvendo problemas históricos no contexto educacional, no entanto o aprendizado não segue a mesma lógica.

A ação medicamentosa apenas mascara o caráter contestador do educando com TDA/H e “resolve” o problema da falta de estrutura escolar, da falta de planejamento, de omissão da gestão, bem como as mais variadas formas de discriminação existentes no contexto educacional denunciadas por esses educandos. Isso se manifesta como uma grande alquimia, sem mencionar as carências do sistema de saúde, resumidas ao ato de indicação de medicação e posterior distribuição.

Ainda, a ritalina objetiva uma avaliação que desobriga o sistema escolar de pensar sobre esses educandos em função do laudo médico, carregado de morbidade e comorbidade, ou seja,

de subjetividades que se materializam no interior das escolas como avaliação que se torna mais importante que a avaliação do aprendizado. Assim, as características médicas do transtorno apontam para a dificuldade de aprendizagem, que se transforma em fracasso escolar, causando uma “repulsa” da escola em ensinar esses educandos.

As observações, a leitura dos prontuários, juntamente com as entrevistas com os pais, evidenciaram que a doença necessita de esclarecimentos, principalmente porque os laudos do transtorno são realizados de forma frágil e contraditória, generalizando as explicações. Assim, aspectos sociais são sempre acusados de serem as causas do transtorno, ou seja, a pobreza, a organização familiar, a opção sexual dos pais, o fato de os pais trabalharem o dia todo, entre outros.

A noção de que o transtorno não se apresenta como privilégio das classes menos abastadas, pois está presente em todos os extratos sociais, manifesta-se como a possibilidade das práticas médicas entrarem no contexto diário das famílias de forma coletiva e individual.

Substancialmente, a doença/transtorno não acomete somente ao filho, mas também a família e a escola. O diagnóstico já objetiva a participação sumária de um membro da família em um grupo de pais na unidade de saúde pesquisada, uma vez que a Secretaria de Educação do Município possui atendimentos clínicos, no Centro Municipal de Apoio à Inclusão (CMAI). A unidade de saúde se apresenta como formador de professores no que diz respeito ao TDA/H, ocorrendo tal formação no interior desse centro.

Tais atendimentos possuem a dimensão da “organização” do comportamento não somente da criança com TDA/H, mas, juntamente do professor, pais e irmãos, por meio de psicólogos, assistentes sociais e médicos, o que transforma significativamente os profissionais da educação, sobretudo os professores, dependentes das práticas médicas e de seus manuais comportamentais. Nesse sentido, o papel da escola fica restrito ao encaminhamento para serviços outros que muitas vezes reforçam a individualização.

Notadamente, a indisciplina é considerada como falta do aluno. Embora existam contratos expostos pelas paredes, os professores não respeitam o que foi acordado junto aos alunos e, assim, é comum encontrar docentes conversando na porta das salas de aulas, mas os alunos não podem falar no interior das salas. Os discentes tampouco podem ficar “vagando” pela escola, fato que deve ser punido com suspensões e expulsões, mas é comum os professores se ausentarem das salas e permanecerem algum tempo fora.

Os alunos são, nesse contexto, rotulados como indisciplinados, sem chance de correção, ou seja, todos os atos que não possuem autores são creditados aos diagnosticados. Os alunos que realizam ações semelhantes aos “sempre culpados” não sofrem nenhum tipo de sanção ou, quando conseguem realizar ações sem serem descobertos, estas são creditadas aos educandos com TDA/H.

Enfim, em nome da manutenção da disciplina no interior da sala, associada aos “conselhos” dos profissionais da saúde, grandes injustiças são cometidas junto aos alunos e suas famílias, justificadas pelo comportamento do aluno. Organização escolar, falta de disciplina do professor, planejamento insatisfatório, relações complicadas entre o corpo docente da escola e relações de poder não são mencionadas como dificultadores das práticas pedagógicas cotidianas.

A competição que se instaurou na escola pela necessidade de se formar em menos tempo possível o aluno e o professor gerou e administrou alunos e professores altamente individualizados (privatizados). Isso significa dizer que a tônica da escola se tornou a competição, uma competição solitária, que contraria a lógica da própria competição.

Tal competição corporifica e justifica o modelo de atuação docente encontrado nas escolas, baseado no trabalho totalmente individual, no ensaio e no erro. Esse tipo de ação baseia-se no fato de se algo se efetivar juntos aos educandos, isso é repetido até a exaustão, caso contrário os professores se perdem. Dessa forma, o que sai da sala são as lamentações de fracasso. Diante disso, os aspectos positivos do trabalho do professor se perdem no interior de suas salas, são guardados a sete chaves, saindo somente o que não dá certo. Isso estigmatiza a ação dos professores, que passam a ser conhecidos pelo que não realizam e, como as queixas são muitas, dão a entender que esse profissional nada realiza.

A competição é entendida como sendo a superação do outro, mas a que se instaura no contexto escolar deixa de ter o caráter de superação do outro, passando a ser uma competição do professor com ele mesmo, do aluno com ele mesmo, não se caracterizando mais como algo externo ao sujeito, o que aumenta o requinte de crueldade, pois não existe lealdade. Processo este que concluímos caminha na contramão dos ideais de inclusão tão difundidos na atualidade.

Essas características transformam os alunos em seres isolados e competitivos, ou seja, privatizados, e a coletividade não é reconhecida. Os educandos com TDA/H, por serem altamente solidários e coletivos, ao demonstrarem preocupação com seus colegas são punidos.

Nesse contexto, a vergonha e a humilhação estão sempre presentes na relação professor-aluno, pois esta objetiva as fragilidades sociais, que se acentuam na atuação pedagógica dos professores e em suas ações, isto é, na utilização dos discursos e práticas médicas no interior da educação, na justificativa do não prendizado dos alunos, sobretudo dos que são diagnosticados com o transtorno em questão.

A privatização do saber e das regras escolares dificulta sobremaneira a permanência do estudante com TDA/H no contexto escolar, pois a percepção coletiva, associada à capacidade de se indignar e reagir às injustiças que corriqueiramente ocorrem na sala de aula, transformam esses educandos em “*personas não gratas*” no interior das escolas, uma vez que eles quebram a rotina, incomodam e mostram as fragilidades dos sistemas escolares e de saúde, bem como da organização familiar.

O contexto familiar

Vistas e tratadas como adultos em miniatura, as crianças historicamente possuíam o mesmo regime de trabalho, no que tange à carga horária característica do trabalho dos adultos. A semelhança também pode ser verificada em relação às vestimentas, mas foi no seio da família que tal igualdade se solidificou.

Nesses espaços de outrora os castigos físicos eram bem vindos. Pontapés, socos, uso de chicotes, pancadas com cabo de vassoura, são tratamentos que já foram considerados normais nas famílias e na escola, considerada como uma segunda casa.

Assim, a casa tornou-se uma extensão da escola e, por outro lado, a escola tornou-se uma extensão da família, fazendo com que castigos físicos como palmatória, puxões de orelha, beliscões, joelhos sobre grãos de feijão e milho, orelhas de burro, dentre outros, se normalizassem. Os processos de crueldade vivenciados nas fábricas chegaram às famílias e à educação formal.

Ao longo da história, os castigos físicos sofreram mudanças significativas, ou seja, tornaram-se mais sutis em função da criação de leis, pensadas para sistematização da organização e utilização do espaço escolar, refletindo o conceito de criança existente em cada momento da história, bem como a noção de punição (castigo). Primeiro, esta assumiu a condição de futuro, nunca situada no presente, caracterizando, assim, uma criança abstrata. O Estado, na

elaboração de leis sempre vê a criança como um ser abstrato, pois não realiza ações que regem o agora, sempre o “futuro” que objetivamente nunca chega.

Nesse sentido, conjuntamente ao conceito de criança e a ideia de punição (castigo) há o conceito de que as crianças representam o futuro. A punição (castigo) tem que ser exemplar, uma vez que sua inexistência retira da criança a condição de ser homem ou mulher de “bem”, lembrando que isso ocorre em função do exemplo e da punição.

Fundamentalmente, os exercícios escolares, por assumirem na maior parte do tempo a forma dos famosos deveres, permanecem longe de constituírem as enriquecedoras ocasiões de aprendizagem livres e construtivas descritas pelos membros na nobre instância. O dever, verbo substantivado, só fala de obrigação, e é esta que se torna pedagoga: o aluno, e não mais a criança, deve aprender e obedecer (MANNONI, 2007).

Nessa conjunção, a tarefa de casa assume condição privilegiada de monitorar e ranquiar as famílias dos alunos, já que sua não realização pressupõe uma família no mínimo “diferente” das demais, ou seja, desinteressada pela educação formal dos filhos.

Tal processo de classificação apresenta como critérios a possibilidade da construção de um ambiente escolar para a realização das tarefas em casa. Nesse sentido, a escola, acaba por transferir para a família a responsabilidade do ensino formal, historicamente destinada à escola. A necessidade de um ambiente tranquilo, uma biblioteca e, sobretudo, de um adulto que tutele a realização das tarefas, torna-se eminente para a escolarização dos filhos.

Essa transferência objetiva que a escola conheça, julgue e normalize o interior da família, ou seja, determine, de forma silenciosa, que a família reproduza seu ambiente, bem como apresente um “professor” particular à disposição dos filhos (alunos). Dessa forma, as diferenças de classe social e escolarização (dos pais e/ou responsáveis), tornam-se mais uma vez palavras de ordem nas práticas escolares e, via de regra, um impedimento para a escolarização das crianças oriundas de famílias que apresentam tais características.

Dessa forma, filhos de pais que trabalham fora de casa, bem como de pais analfabetos e, por fim, os que apresentam qualquer tipo de dificuldade de aprendizagem, acabam por receber uma responsabilidade ainda maior. A falta desse adulto, sobretudo da mãe, acarreta para a família, por parte da escola, o rótulo de desestruturada ou desinteressada na educação formal dos filhos.

Tal processo fragiliza as mulheres nos mais diferentes espaços, especialmente o escolar, ocupado prioritariamente por mulheres. Assim,

...a vulnerabilidade feminina está em ter sua relação com o mundo externo mediada pelo homem – o que a enfraquece em face deste mundo, que, por sua vez, reproduz e reitera as diferenciações de gênero – o lugar central do homem na família, como trabalhador/provedor, torna-o também vulnerável, porque o faz dependente das condições externas cujas determinações escapam a seu controle. Este fato torna-se particularmente grave no caso da população pobre, exposta à instabilidade estrutural do mercado de trabalho que a absorve (SARTI, 2002, p. 29)

Dessa forma, a mulher sofre as mazelas sociais e lida também com as instituições escolares, que idealizam uma professora particular (mãe) sempre pronta a tutelar seus filhos nas tarefas de casa. O reconhecimento da pobreza não ocorre nas relações entre escola e família, uma vez que o processo de idealização transforma as famílias pobres em carentes, em desestruturadas ou, pior, em desinteressadas na educação escolar formal de seus filhos.

A tarefa de casa é concebida como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, afetando não apenas o trabalho docente fora da escola, mas também a rotina familiar, visto supor uma conexão entre atividades de sala de aula e de casa e uma estrutura doméstica adequada que as apoie. Assim, como o principal meio de interação família-escola, o dever de casa passa de uma política tácita informal desenvolvida por famílias e escola a uma política formal que articula os esforços educativos destas instituições (CARVALHO, 2004).

A integralização da tarefa de casa ao processo de ensino aprendizagem substancia uma noção de tempo que existe somente no interior da escola, mais precisamente da sala de aula. Assim, a relação natural da criança com o tempo é aqui escamoteada em função de um tempo artificial, o da instituição, isto é, dos adultos, assujeitados a uma ideologia da produção, noção normalmente estranha à escola, mas subrepticiamente importada dentro dela (MANNONI, 2007).

A lógica de que tempo é dinheiro torna-se eminente na escola, que passa a não ter tempo para lidar com crianças que necessitam de mais tempo para aprender. Por isso, educandos com baixo rendimento tornam-se um empecilho para o aprendizado de seus colegas.

Nessa direção, os professores tornam-se sedentos pelo tempo bem preenchido devido a essa política pedagógica que privilegia a quantidade a ponto de absolutizá-la. O programa não é para educar, mas educar se resume ao programa. Essa concepção de trabalho transporta a fábrica para a escola e confunde a produção com a compreensão (MANNONI, 2007).

Esse modelo pedagógico transforma tudo em escola formal, ou seja, as relações vivenciadas tanto intramuros como também as extramuros. Com o término das aulas a escola formal continua em casa, invadindo todos os contextos vividos pela criança, isto é, a vida familiar se apaga para dar lugar à escola.

A noção de prazer não está presente nas relações escolares, uma vez que as atividades são repetitivas e causam saturação das capacidades cognitivas. Tais características são levadas em conta em um sistema que atribui à criança um sofrimento ligado à desapropriação de seu tempo, para não dizer de sua vida. A obediência é a máxima da escola, e os educandos que ousam reclamar, lutar e contrariar tal lógica são punidos com o rótulo de doentes – nesse momento histórico como portadores do TDA/H.

A noção de ordem no contexto escolar é fundamental para o processo de educação formal. Apesar disso, quando esse processo se transforma numa camisa de força rígida que aprisiona a espontaneidade e reprime a criatividade passamos a lidar com uma disfunção prejudicial à criança. Esse modelo intransponível por parte do aluno acaba por construir mais e mais deficientes no contexto da educação formal, fazendo com que as necessidades cognitivas dos educandos não sejam consideradas. Dessa maneira, as relações que se estabelecem não favorecem as inovações, o que acaba por fechar o mundo escolar em si mesmo, e os ensinamentos escolares só possuem valor na escola.

Dessa forma, o educando está condenado a reiterar o tédio e o desinteresse das atividades da escola formal em função da necessidade desta em privilegiar sua passividade, restando-lhe a busca por atividades prazerosas fora da escola.

O tédio se apresenta como o início do sofrimento, pois a pedagogia que tem como base o esvaziamento do prazer e da aprendizagem formal e um total desinteresse pela ação leva a um sofrimento. Os educandos diagnosticados como TDA/H acabam por sofrer demasiadamente nessa escola, pois reclamam do esvaziamento e da falta de prazer e são sumariamente punidos por isso.

Nesse sentido, o foco no dever de casa pode servir como uma janela para olhar as relações família-escola e abordá-la sob vários ângulos.

Diante disso, a escola tem participação assegurada no seio familiar, mas o contrário não é verdadeiro, já que a participação dos pais tem momentos específicos determinados, ou seja, ocorre em função de convocatórias, participação em festas, eventos que se apresentam como “prestação de contas pedagógicas” no final do semestre, pois diariamente as “parcelas menores” são pagas via tarefas de casa.

Por outro lado, os pais não são chamados a participar efetivamente das grandes decisões políticas que ocorrem no sistema educacional, sobretudo nas unidades escolares. Tais decisões são informadas aos pais, com sua participação efetiva ocorrendo somente nos momentos de prestação de contas, a saber, eleições de diretores, recebimento de notas etc.

Circunstancialmente, a não presença dos pais fora dos momentos de prestação de contas pressupõe que tudo vai bem na escolarização dos filhos. No caso dos educandos com TDA/H, o que se entende é que esses são incapazes de se escolarizar, haja vista que seus pais são constantemente chamados à escola, seja por seus atos indisciplinados, suas dificuldades de aprendizagem ou para conhecimento da dosagem da medicação. Assim, a presença constante dos pais dificulta a relação entre escola e família, essencialmente porque a família acaba sendo rotulada pela escola como incapaz de educar seu filho.

Esse pacto silencioso estabelecido entre escola e família desconsidera a criança no processo de ensino/aprendizagem, mesmo sendo ela a maior interessada em sua aprendizagem, pois a escola apenas informa o rendimento aos pais da criança, como já mencionado, em momentos pré-estabelecidos, ou seja, esse processo funciona como controle do aluno no interior da escola e da família, mas também como ameaça, o que faz parte do pacto. Uma chamada fora desses momentos torna-se passível de punição, uma vez que têm sempre o objetivo de relatar o comportamento ou as dificuldades apresentadas, raramente dizendo respeito ao processo de aprendizagem. Diante disso:

Conclui-se assim que as crianças são consideradas passivas diante desse quadro, como se não afetassem ou fossem afetadas pelas dinâmicas dessa interconexão. Como afirma Silva (2001), a relação família-escola é predominantemente concebida pelo enfoque “adulto-cêntrico”, no qual a perspectiva infantil pouco tem a acrescentar na relação. Contudo os

dados permitem afirmar que as crianças apresentam julgamentos sobre os relacionamentos e são diretamente influenciadas pelas decisões e comportamentos adotados pela família e escola. À infância não é dado o direito de ter participação democrática. Discute-se “sobre ela” e “para ela”, porém nunca “junto a ela” e “sobre a visão dela”, ou seja, respeitando a sua “voz” (MARCONDES; SIGOLO, 2002, p. 10).

Nesse sentindo, os encontros entre escola e família ocorrem sempre de forma hierárquica e não têm o caráter de complementaridade. A escola se coloca num patamar acima do que se encontra a família, os professores são sempre os especialistas, inclusive em organização familiar.

Esse comportamento tem seu balizamento na negatividade do relacionamento entre escola e família, pois as reuniões se baseiam sempre no relato da tríade rendimento escolar, comportamento e auxílio à escola.

O último elemento mencionado acaba por pedagogizar a família, uma vez que os pedidos que partem da escola vão sempre em direção ao fato de a família resolver os problemas que se tornaram insolúveis no interior das unidades escolares, ou seja, os problemas pedagógicos, principalmente em relação ao aluno com TDA/H.

Tais características objetivam uma obscuridade por parte dos pais na compreensão acerca do funcionamento da escola, pois a ideia de que existe um momento correto para sua ida a esse local o transforma em um espaço a ser entendido. Os pais não podem frequentá-la quando desejarem, sob a alegação de que tal comportamento atrapalha o bom andamento das atividades escolares, de tal modo que, de um lado, encontramos pais sem saber qual o momento certo de ir à escola e, contraditoriamente, encontramos escolas que anseiam pela participação dos pais, mas determinam os horários e a forma desta.

Os processos descritos causam sofrimento aos alunos e seus familiares, bem como aos professores.

Para os alunos que não se enquadram nesse modelo pedagógico a escola se torna solitária e dolorosa, visto que o que deveria ocorrer no contexto da escola formal deve ocorrer em casa e “sem professor”. Dessa forma, para os educandos que apresentam algum tipo de dificuldade esse modelo dificulta o aprendizado, já que trata o problema do educando como apenas sendo somente dele.

O sofrimento causado às famílias se dá em função da fragilização daquelas que não dão conta de gerar um ambiente “pedagógico” e ajudar seus filhos na realização das tarefas escolares. Esse modelo em que as tarefas de casa ocupam lugar central desobriga a escola de pensar o aprendizado de seus educandos, sobrecarregando as famílias por transferir-lhes a responsabilidade pelo ensino formal de seus filhos. Tal ação desconsidera o analfabetismo dos adultos e objetiva uma família idealizada por parte da escola, ou seja, acredita que todas as famílias possuem tradição universitária e um adulto que é capaz de ser professor particular.

O professor sofre por conta do processo de idealização da escola por acreditar que os pobres não a frequentam. A idealização dos educandos, juntamente com a idealização das famílias, objetiva uma idealização do trabalho do professor que, ao se deparar com a realidade de pobreza dos educandos e de suas famílias e com a falta de tradição da educação formal, sente-se fragilizado e imobilizado.

Ainda, ao evidenciar o contexto escolar, não ficou clara a existência de um projeto educacional nas escolas pesquisadas que considerasse as crianças com TDA/H, ou melhor, crianças com necessidades educativas especiais. Não encontramos nas escolas somente educandos com o transtorno, notadamente a estrutura curricular se apresenta com uma fragmentação metodológica que prevê apenas a articulação entre as disciplinas de forma bastante sutil, o que por sua vez se aplica aos educandos considerados normais.

O modelo previsto nos ciclos de formação e desenvolvimento humano apresenta uma unidade curricular e metodológica de estudos em torno de aspectos da vida, respeitando as experiências significativas para a idade, o que objetiva uma estreita relação entre a vida e a escola, em que os conteúdos são significados para ambos (FREITAS, 2003).

O que se visualizou foi uma relação com a vida somente por meio de encaminhamentos ao serviço de saúde, ou seja, nas escolas pesquisadas os alunos, para conhecerem a realidade, necessitam ser excluídos do contexto escolar. Tal exclusão se manifesta por meio do não aprendizado da leitura e da escrita, da “permissão” para a fuga da escola, enfim, até a ingestão da medicação exalta as características do transtorno.

Encontramos ainda o conteúdo trabalhado de forma preferencialmente cognitiva e verbal, enquanto a lógica pensada para os ciclos pressupõe desenvolvimento multilateral, baseado nas experiências de vida e nas práticas sociais (FREITAS, 2003).

Essas características pressupõem o trabalho em séries, que “engessa” a atuação do professor e favorece a ação conteudista, baseada no ranqueamento dos alunos, o que de fato se confirmou nas observações, pois os educandos estão dispostos em sala de aula de acordo com suas capacidades cognitivas (ler e escrever).

Enquanto proposta estruturada, os ciclos de formação e desenvolvimento humano pressupõem a atuação de professor baseada na diversidade, o que não se concretizou na ação cotidiana das escolas, que objetivavam a homogeneização de seus alunos no que diz respeito a cor, sexo, raça e dificuldade ou facilidade de aprender.

Encontramos professores isolados em suas salas e com seus problemas, sobretudo com as crianças que apresentam TDA/H, sendo possível mencionar as relações de subordinação dos docentes em relação aos especialistas e ao corpo diretivo da escola. Esse isolamento foi visualizado com a presença de “salas especiais”, ou seja, salas em que os alunos com “dificuldade” são agrupados e com os quais as professoras atuam de forma isolada, mesmo este não fazendo parte do ideário dos ciclos.

O que os ciclos preconizam é a auto-organização do aluno, o trabalho coletivo, tanto do diretor quanto dos professores, bem como do professor para o aluno e de alunos com alunos (FREITAS, 2003).

Encontramos também, nos relatos e na observação, o entendimento de que a formação dos professores somente ocorre na forma de treinamento e preparação como especialista, diferenciando-se do professor (comum) com a distinção entre o pensar e o fazer no processo educativo.

Enquanto a lógica dos ciclos pressupõe a formação do professor em educador sem distinção (FREITAS, 2003), ou seja, sem a presença do especialista, a escola procura um professor especialista para atuar com esses educandos. Aqueles que não o são acabam se tornando, pois a formação ofertada diz respeito sempre ao clínico. Assim, somente o médico pode resolver os problemas da escola.

Ainda, nas escolas pesquisadas visualizamos o uso de tecnologias para substituir o professor. A lógica dos ciclos propõe subordinação das tecnologias ao professor, com a finalidade de aumentar o tempo destinado pela escola à formação do aluno e do docente (FREITAS, 2003).

Outro fator encontrado foi a desresponsabilização da escola pelo ensino e, automaticamente, do professor, desobrigando-os a pensar soluções para os problemas existentes.

Por outro lado, a lógica da educação em ciclos propõe uma educação pedagógica de fato, realizada e pensada por todos os atores que lidam com o educando no contexto educacional, tendo por princípio a escola.

Objetivamente, a avaliação retira do âmbito profissional do professor o poder da aprovação, mantendo inalterada a avaliação informal com a característica classificatória. A lógica dos ciclos enfatiza a avaliação informal com finalidade formativa e o coletivo como condutor do processo educativo. Ainda sobre avaliação, essa é extremamente formal e externa ao aluno e ao professor, funcionando substancialmente como forma de controle. De acordo com os ciclos, possuiria característica compreensiva, coletiva e com utilização local.

Por fim, a avaliação estava presente como conteúdo instrutivo de cada disciplina, com padronização em habilidades e competências, sendo que o ciclo recomenda a avaliação referenciada na formação e no próprio aluno, balizada pelos princípios da educação e da vida (FREITAS, 2003).

A pesquisa nas escolas revelou que os ciclos de formação e desenvolvimento humano não vigoram nas mesmas, pois o que é preconizado nos documentos que fundamentam esse tipo de educação pressupõe uma série de contrapartidas tanto por parte do estado, como das escolas, o que não é respeitado pelos envolvidos.

Assim, os ciclos propõem uma lógica de formação em contexto que não se confirmou nas observações. O que ficou evidenciado foi o trabalho isolado do professor, que conta sumariamente com o coordenador pedagógico apenas para dar “bronca” nas crianças indisciplinadas ou “rodar” tarefas para os professores no mimeógrafo. Entretanto, nos momentos em que o coordenador pedagógico está na escola sua função é preencher formulários que são solicitados pela Secretaria de Educação.

O trabalho coletivo não se efetiva nas escolas pesquisadas. O que se evidenciou nas observações foi a utilização do livro didático como recurso direto no planejamento e execução das aulas.

Por outro lado, a ideia da pedagogia de projeto se apresentou bastante frágil, os projetos se mostraram individuais, sobretudo nas salas que se mostraram de difícil trato.

Outro aspecto que merece destaque é a existência de salas “especiais”, ou seja, os alunos são agrupados por suas “deficiências”, o que contraria sumariamente as recomendações do ciclo, que prevê a heterogeneidade nas salas. As escolas utilizam um movimento usado pela lógica do modelo de seriação: agrupar os alunos por suas carências. Assim, temos a sala dos que sabem ler e escrever e a sala dos que não sabem.

A presença quase certa do especialista no momento em que a ação do professor falha fere sobremaneira o proposto para os ciclos de formação e desenvolvimento humano, pois é preconizado nos documentos oficiais que as ações dos professores devem ser fortalecidas, especialmente a relação professor-aluno, tanto no aspecto individual como coletivo. A presença do especialista ocasiona uma mudança de eixo em função de este se apresentar como aquele que vai resolver todos os problemas que possam existir no contexto educacional, inclusive os de cunho pedagógico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se, ao longo deste estudo, que a caracterização sobre o educando com TDA/H no ensino fundamental seria um produto da história da humanidade, que coaduna com a história da educação. Para tanto, o ponto de partida para compreensão desse objeto de estudo foi procurar saber como ocorre o atendimento às crianças diagnosticadas como portadoras do referido transtorno (TDA/H) nas escolas, na família e no serviço de saúde na cidade de Goiânia. Ainda, qual a interlocução entre família, profissionais da educação e profissionais ligados à área da saúde, na direção de uma melhor integração do educando que apresenta o referido transtorno no contexto educacional.

Partiu-se do pressuposto teórico-metodológico de que as práticas educacionais, entendidas como práticas sociais, também são produzidas pelo discurso, portanto, produzem ideologia nascida das ações cotidianas, nesse caso o contexto educacional, ao qual se atribuem sentidos reconhecidos e desconhecidos. Dessa forma, as práticas são reconhecidas no campo discursivo e, por sua vez, produzem e reproduzem relações estigmatizadas ou não no contexto educacional, legitimando as práticas educacionais no contexto de uma instituição social.

Ao pensarmos sobre a objetividade da educação na modernidade, partimos do pressuposto de que apenas as conquistas legais não promovem a qualidade de suas ações junto aos educandos, sobretudo aos que apresentam o TDA/H.

Diante disso, o processo de legalização da escola compreende um processo histórico. A sociedade contemporânea criou e administrou, para seu desenvolvimento, diferentes espaços com diferentes funções. Assim, a escola, uma instituição tipicamente moderna, nasce com o ideário de transformar o homem primitivo em um homem educado formalmente, criativo e civilizado. A educação assume condição de panaceia, com características proféticas, pois teria a responsabilidade de sustentar as reformas sociais necessárias para construção do homem novo, reformado pedagogicamente.

O desejo de que todos, indistintamente, recebessem educação formal era claro na idealização da instituição escola, a tão sonhada liberdade, seja de expressão, de pensamento, de ir e vir, foi depositada neste ambiente que tinha por função construir o novo homem.

Historicamente não foi tal idealização que se fixou nas mais variadas sociedades, que, divididas em classes, diferenciaram o trabalho intelectual do trabalho físico.

Nessa direção, a escola também se dividiu. De um lado, a escola para trabalhadores (braçais), que ensina a obediência e a disciplina, de outro, a destinada aos pensadores, que aprendem a mandar e a burlar regras e normas.

Os alunos, via de regra, não têm escolha, pois a falta de entendimento de como funciona o mundo, sobretudo no interior da escola, dá a eles a certeza de que verdadeiramente são ineficientes para frequentar este espaço e obter sucesso escolar.

Em consonância com essas características, ocorre o distanciamento da história da própria educação, bem como da história geral, em relação à escola. Isto ainda existe hoje, sendo latente o processo de exclusão.

O distanciamento das instituições escolares de seus aspectos históricos gera um recomeço intermitente, o que objetiva um imediatismo em todas as ações. Dito de outra forma, a exclusão nos espaços escolares aparece nas falas e ações de dirigentes e professores como sendo extremamente atual, isto é, as ações pensadas tanto no interior das unidades escolares como na elaboração de políticas públicas não consideram a historicidade do problema.

Portanto, questões históricas são minimizadas, cristalizadas e até naturalizadas na escola e, conseqüentemente, nas relações sociais de maneira geral. Questões como fracasso escolar, repetência, esvaziamento conceitual da escola, trabalho solitário do professor, processo de psicologização das ações pedagógicas, bem como o processo de medicalização da educação são tratados como inéditos.

A medicina e suas práticas, por meio da psicologia, atribuem ao processo de ensino-aprendizagem uma característica biológica, uma herança genética que dá ao profissional da saúde uma grande vantagem, pois esse conhece a fisiologia do funcionamento do cérebro que o profissional da educação desconhece.

Esse presentismo instaurado na educação objetiva, por parte dos professores, a busca por soluções heroicas aos problemas pedagógicos. Os problemas intermitentes no interior das escolas são tidos como pessoais, dificilmente vistos e tratados como coletivos ou pertencentes a uma instituição. Nesse sentido, as ações dos docentes se caracterizam como ações prometeicas, ou seja, salvacionistas, colocando estes profissionais na condição de demiurgos do saber e do

conhecimento, tornando-os onipotentes e fazendo-os acreditar que não necessitam da colaboração de seus parceiros de atuação.

Objetivamente, os professores desprezam a ideia de que a organização social da sala de aula torna-se um grande facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Assim, a escola se distancia sobremaneira da vida de cada aluno, transformando o universo escolar formal e objetivando um distanciamento entre escola e vida, pois o que se aprende na escola se usa somente em seu interior.

Tal processo gera desqualificação dos conhecimentos dos alunos adquiridos fora do contexto escolar, já que o verdadeiro aprendizado somente pode ocorrer na escola. Desse modo, à medida que a escolarização do educando vai se expandindo, a desqualificação caminha na mesma proporção.

Por outro lado, ocorre a desqualificação do conhecimento apresentado pelos professores, pois esses não se relacionam diretamente com a vida, ou seja, são descontextualizados e de baixa aplicabilidade no cotidiano. Tal desqualificação extrapola o campo do conhecimento, chegando ao campo do indivíduo e impulsionando as ações individuais, a busca de direitos somente no campo individual.

O sujeito, então, tem que ser flexível, porém despolitizado, deve adaptar-se a todas as circunstâncias e naturalizar ações como a exclusão, por exemplo. Assim, a “pedagogia da hegemonia” determina aos sujeitos que mudem as condições do macro, indiferentemente das condições objetivas e concretas. As leituras políticas tornam-se secundárias.

Diante desse processo, na atualidade apresentam-se os ciclos de formação e desenvolvimento humano como uma possibilidade de enriquecer o contexto do processo educacional, isto é, torná-lo significativo tanto para alunos como para os professores. Apresentam-se como a possibilidade de ruptura com a lógica fabril que se instaurou na educação ao pressuporem um tempo que não esteja centrado no professor nem tampouco no aluno. Todavia, as escolas pesquisadas não apresentavam a possibilidade de tal ruptura, uma vez que a falta de interação entre professores e alunos colocava a aprendizagem como um fator biológico apenas e os educandos que apresentavam qualquer tipo de “disfunção” não poderiam permanecer na estrutura dos ciclos.

Duas são as possibilidades de visualização desse processo. Na primeira o sistema educacional, ou seja, a Secretaria de Educação via diretrizes, diminui sensivelmente o tempo que

o professor deveria ter por princípio para permanecer com o aluno, bem como para planejamento de suas ações junto aos educandos. Na segunda, o corpo diretivo da escola, ao elaborar suas diretrizes, leia-se projeto político pedagógico, não privilegia o tempo e, assim, o conteúdo passa a ser buscado a qualquer preço e custo, o que fragiliza substancialmente a relação dos educandos que apresentam TDA/H em função de suas características.

Outro aspecto previsto nos ciclos de formação e desenvolvimento humano, o trabalho coletivo, não foi visualizado no contexto das escolas pesquisadas, pois os problemas encontrados nas salas de aula são de responsabilidade do professor, embora em quase todas as salas existam problemas comuns.

A pedagogia de projetos é indicada pelas diretrizes da secretaria de educação, nas escolas pesquisadas nenhum projeto coletivo foi relatado por parte dos professores. Isso denota o distanciamento do docente do coletivo da escola.

A solução encontrada nas escolas foi a constituição das salas especiais, ou seja, todos os educandos que apresentam problemas são colocados em uma sala e esta não funciona em ciclos como o restante da escola, pois os professores que nela atuam realizam atividades diferenciadas.

Contextualmente, o que foi encontrado nas escolas pesquisadas não pode ser caracterizado enquanto Ciclo de Formação e Desenvolvimento Humano, mas os documentos oficiais e os discursos oriundos remetem a ele. Nas ações cotidianas encontramos a seriação, com possibilidades de exclusão maiores que esta apresenta, pois no contexto de séries que historicamente conhecemos os alunos são retirados do contexto escolar, são expulsos, e nas escolas pesquisadas isso acontece. Os educandos ficam perambulando e, como castigo maior, não aprendem o conhecimento formal.

Todas essas controvérsias apresentadas causam sofrimento tanto em professores como em alunos. De um lado, os professores sofrem por conta das cobranças que recebem do sistema escolar, são obrigados a apresentar os números dos alfabetizados e que serão avançados, os quais, se forem poucos, a responsabilidade é inteiramente do docente.

Diante disso, as escolas são ranqueadas, assim como os professores, o que retira desse profissional o reconhecimento pelo seu trabalho, pois está classificado, rotulado e estigmatizado. O sofrimento e a angústia foram a marca encontrada entre os docentes das escolas pesquisadas.

Entre os alunos, o sofrimento e a angústia se apresentam em não saber quando e se vão para a sala dos ditos deficientes, ou seja, a sala especial. Por outro lado, o não aprender gera uma comparação com seus colegas que aprendem da forma idealizada por seus professores. As crianças com TDA/H reclamam por não aprenderem, cobram dos professores que os ensinem, e a falta de obediência e produtividade causa uma grave crise de relacionamento.

Assim, o educando com TDA/H se torna a própria angústia e sofrimento, pois seu desejo de aprender entra em choque com a forma idealizada (padronizada) de ensinar que circula entre os professores, o que o torna um problema. Tal idealização que circula entre os docentes da escola produz sentidos para a exclusão “branca” desse tipo de aluno do contexto escolar. O estranhamento entre os professores e alunos com TDA/H recebe o conceito de indisciplina, pois a não obediência coloca esses educandos na condição de indisciplinados.

Nas escolas pesquisadas os atos indisciplinados não se apresentavam como tal, uma vez que esses educandos sempre reagem à falta de produtividade da escola, à falta de criatividade e, por isso, são punidos severamente.

Nessa direção, a maior punição que o aluno com TDA/H pode sofrer é o não aprendizado na educação formal, pois uma vez que esta se situa no campo da legalização do sujeito na sociedade em todos seus aspectos, ele não teria sua inscrição efetivada.

Contextualmente, ler e escrever são funções que foram depositadas historicamente à instituição escola, sendo o mínimo que essa instituição pode fazer pelo educando, pois ler e escrever significa realizar uma leitura política do mundo, inclusive da exclusão do indivíduo.

Se a educação é um ato humano pensado para seres humanos torna-se incompreensível entender porque alguns são eleitos para não receber os conhecimentos da educação formal, caso das crianças com TDA/H, que são punidas cotidianamente, mas lutam com todas as forças para aprender ao menos o mínimo que a escola pode ensinar: ler e escrever.

Nesse contexto, os encaminhamentos aos serviços médicos/psicológicos situam-se no campo dos castigos sumários sofridos pelos alunos, assim, lutar por aulas de qualidade e produtivas torna os educandos “doentes”, sendo sua punição máxima o laudo de TDA/H e, conseqüentemente, a medicação que objetiva silenciá-lo.

As ações políticas realizadas pelos alunos, ou seja, suas reivindicações são tidas como atos indisciplinados, até porque ocorrem de forma isolada e, em alguns momentos, de forma

brusca, e são de fato punidas com medicação, com o isolamento das salas de aula e da escola como um todo.

Não se trata aqui de questionar a existência do referido transtorno, nem de atribuir-lhe somente uma causa orgânica ou biológica, mas também de acreditar que a sociedade, via desenvolvimento tecnológico, criou e gerenciou crianças com a marca do TDA/H.

Por outro lado, cabe questionar o uso político do TDA/H, ou seja, para além dos laudos, seus efeitos na vida do sujeito, pois, como visualizado na pesquisa de campo, a falta de critérios para realizar o laudo incorre no uso político do referido transtorno, estigmatizando e fragilizando, sobretudo as crianças mais pobres. É de fundamental importância esclarecer que TDA/H e pobreza não são sinônimos, mas estão intrinsecamente articulados.

Os laudos geram subjetividades, constroem estilos de vida que são esquecidos pela equipe médica ao construí-los uma vez que o preconizado pelo Ministério da Saúde para estabelecimento não é respeitado. A vida do educando se transforma radicalmente, com isso se dando em função de sua fragilização em todas as suas relações sociais.

Ele é fragilizado pelo serviço de saúde em função das relações políticas empreendidas em seu interior, visto que somente o médico elabora o diagnóstico de forma isolada, em um processo pouco democrático. O processo de medicalização também denota isso, pois na medida em que outros profissionais da equipe visualizam a possibilidade da não medicalização, o médico a emprega sempre.

Tal ação denota o isolamento dos profissionais da área da saúde no tratamento dos pacientes, assim como acontece no contexto educacional. Deste modo, a obtenção de informações torna-se bastante difícil pela falta de unidade daqueles que executam o laudo e realizam um provável tratamento.

O isolamento dos atores do serviço de saúde dificulta uma possível ligação entre eles e os professores, pois cada profissional apresenta uma opinião sobre o transtorno e essa dificuldade de concatenamento das ideias fragiliza famílias e escolas, especialmente os filhos, educandos e pacientes.

Na escola esse processo pode ser percebido em relação aos educandos cujas famílias não possuem condições de manter uma equipe parapedagógica ao seu dispor, que supriria as fragilidades da instituição em relação a esse educando. Ainda, fragiliza as famílias que são analfabetas

ou possuem baixa escolarização e, quando a criança se torna o membro da família com maior escolarização, não mais encontra ajuda em seu processo de formação.

Desse modo, ao solicitarem da escola que o processo de ensino-aprendizagem se cumpra, esse educando é punido, seja com o encaminhamento ao serviço de saúde, seja pelo isolamento, como visualizado em nossas observações.

Observa-se que o uso político do TDA/H fragiliza principalmente as famílias, pois as encontramos desestruturadas, como afirmam a escola e o serviço de saúde, por conta de informações desencontradas. Por isso, encontramos famílias muito fragilizadas em relação ao laudo e ao tratamento de seus filhos, já que as crianças atendem, de maneira geral, às expectativas depositadas sobre elas, o que não ocorre área educacional e de saúde.

Contextualmente, a noção de criança e desenvolvimento humano não se configura, uma vez que as características atribuídas às respectivas fases do desenvolvimento são tidas pelos médicos e professores como “doença” ou até mesmo como impeditivo, na atualidade, para que elas sejam e ajam como crianças.

O uso indiscriminado de ritalina denota que o barulho de crianças não se resolve mais com um olhar ou castigo, ou seja, com a autoridade de um adulto, mas sim com a medicação, sobrando às mais pobres a impossibilidade de aprender a ler e escrever.

Sumariamente, o uso da ritalina modifica a noção de disciplina, construída nos contextos sociais e, desse modo, é inerente a um conjunto de pessoas que se responsabilizam pela criança, o que aplica também ao professor. Com tal medicação, a disciplina passa a ser um conceito individual, ou seja, entende-se que a criança está por sua conta e risco. Nessa direção, a escola não precisa mais debater as questões disciplinares e pedagógicas, basta aumentar a dosagem da ritalina e obter “maior” disciplina.

Por outro lado, quanto mais a medicação é utilizada nos diferentes espaços, nesse caso a família e a escola, mais se distanciam os atores envolvidos na educação, seja ela formal ou não, das análises sociais/históricas que poderiam ajudar a compreender tal fenômeno. Haja vista que indisciplina e educandos que não aprendem sempre existiram nas escolas, por que somente agora, nesse momento histórico, estes são tratados como “doentes”?

A dualidade entre pedagogia tradicional ou progressista e suas respectivas organizações perde suas forças, tornando-se apenas palavras de ordem no contexto escolar, já que tal debate

não é transformado em ações pedagógicas cotidianas. Deste modo, não falamos de uma escola real, mas sim de uma escola idealizada (inclusive por seus docentes), com professores inclusivos, sistemas escolares justos e um sistema de saúde que atende às necessidades das famílias e da própria instituição.

Emerge a “pedagogia dos resultados”, que seduz o sujeito com a ideia de estar sempre aberto ao “novo”. Temas como cidadania e solidariedade se distanciam da escola, sendo substituídos pela noção de empreendedorismo e voluntariado. Tal modelo é substituído pela noção de competência, habilidade, ou seja, pode-se usar tudo mesmo sem conhecer o que se está usando e, com essa ideia, as crianças aprenderiam sozinhas, sobretudo as com TDA/H.

Nesse contexto, a escola protetora e acolhedora não se evidencia mais, pois os mais fracos são expostos em função de suas condições econômicas, financeiras, por suas dificuldades em acompanhar as idealizações que figuram na escola e, por fim, por serem considerados doentes/transtornados.

A compreensão da escola como “grávida” do futuro está sumariamente difícil de ser visualizada, uma vez que as injustiças sociais entram pela porta da frente, se fortalecem e se solidificam nas ações cotidianas dos espaços de saúde e educação, o que, por sua vez, gera e administra sujeitos obedientes e sem expectativas sociais ou sujeitos transtornados e conformados com as injustiças que se manifestam nos mais variados contextos sociais.

Por fim, a pesquisa mostra que o grande debate entre sujeitos civilizados e não civilizados perde força para a ação bioquímica no interior da escola, pois a noção de civilidade passa a ser dada pela quantidade da medicação que se ingere diariamente. Igualmente, uma criança civilizada passa a ser um educando medicado.

Se de fato a escola se inserir no contexto social, que essa seja de libertação, de proteção aos mais fracos, sobretudo em seu interior, que a indiferença em massa seja substituída pela solidariedade, pelo reconhecimento do/no coletivo e que de fato o conhecimento seja trabalhado no interior das instituições de ensino.

Não se trata de culpar professores, médicos e pais pelo transtorno, pois embora seja ‘orgânico’, sua manifestação é social, assim, o TDA/H pode ser considerado como um caso clínico, uma invenção pedagógica e acima de tudo uma solicitação social.

É necessário fortalecer as ações dos professores no contexto escolar, fortalecendo sua formação coletiva no interior da escola, e que possa possibilitar uma leitura da realidade mais próxima possível do cotidiano dos alunos. Que compreenda as questões econômicas, as questões sociais e as questões pedagógicas e fundamentalmente que os professores possam atuar onde necessariamente apresentem competência, ou seja, nos aspectos pedagógicos.

Por fim, a pesquisa em toda sua dimensão aponta para a construção de subjetividade dos alunos, no processo de naturalização da medicação nos diferentes espaços, bem como a naturalização da exclusão daqueles que são diferentes, assim, a tão sonhada autonomia da fala e da escrita em documentos oficiais da escola não é visualizada na indicação da medicação. A máxima de que o controle dos pensamentos passa pelo controle do corpo é bem representada no contexto escolar.

Ainda, há a valorização do individualismo, de sujeitos que não se reconhecem na coletividade, o que fortalece sobremaneira o modelo competitivista que vigora em nossa sociedade, sendo os mais fortes biologicamente os mais aptos a receber a escolarização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AQUINO, J. G. **Indisciplina**: o contraponto das escolas democráticas. São Paulo: Moderna, 2003. (Coleção Cotidiano Escolar).
- ARAÚJO, U. F. **A construção de escolas democráticas**: histórias sobre complexidade, mudanças e resistências. São Paulo: Moderna, 2002.
- ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. Tradução Mauro W. Barbosa. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- ARIÈS, Ph. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Franco. São Paulo: JC Editora, 1981.
- ASCOTT, R. Cultivando o hipercórtex. In: DOMINGUES, D. (Org). **A arte no século XXI**: a humanização das tecnologias. São Paulo: Unesp, 1997.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, 2000.
- CARMO, A. A. **Escola não seriada e inclusão escolar**: a pedagogia da unidade na diversidade. Uberlândia: EDUFU, 2006.
- CARVALHO, J. S. F. Os sentidos da (in)disciplina: regras e métodos como práticas sociais. In: AQUINO, J. G. **Indisciplina na escola**: alternativa teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1996.
- CARVALHO, R. E. Integração e Inclusão: do que estamos falando. **Salto para o futuro, educação especial**: tendências atuais. Secretaria de Educação a Distância. Brasília: Ministério da Educação, SEED, 1999.
- CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução Iraci D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CHARLOT, B. **Da relação com o saber**: elementos para uma teoria. Tradução Bruno Magne. Porto Alegre: Artmed, 2000.

COLLARES, C.; MOYSÉS, M. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

COMENIUS. **Didática magna**. Tradução Ivone Castilho Beneditti. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

COSTA, D. A. F. **Fracasso escolar**: diferença ou deficiência? Porto Alegre, 1994.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

CUNHA, M. V. da. A escola contra e família. In: LOPES, E. M. T. *et. al.* **500 anos de educação no Brasil**. 3 ed, Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

CYPEL, S. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade**. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. 2. ed. Tradução M. T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

DUBET, F. A Formação dos indivíduos: a desinstitucionalização. **Revista Contemporaneidade e Educação**, ano 3, vol. 3, p. 27 – 33, 1998.

DUSSEL, I.; CARUSO, M. **A invenção da sala de aula**: uma genealogia das formas de ensinar. Tradução Cristina Antunes. São Paulo: Moderna, 2003.

ELIAS, N. **Sobre o tempo**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ESTRELA, M. T. **Relação pedagógica, disciplina e indisciplina na aula**. Porto: Porto Editora, 2002. (Coleção Ciências da Educação).

FACCI, M. G. D. **Valorização ou esvaziamento do trabalho pessoal?** Campinas: Autores Associados, 2004. (Coleção Formação de Professores).

FORQUIN, J. C. (Org.). **Sociologia da educação**: dez anos de pesquisa. Tradução Guilherme João de F. Texeira. Petrópolis: Vozes, 1995.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1996.

- FREITAS, L. C. de. **Ciclos, seriação e avaliação**. São Paulo: Moderna, 2003.
- GOFFMAN, E. **Estigma**. 4. Ed. Rio de Janeiro, 1988.
- GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade**: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Tradução Maria Celeste Marcondes. Campinas: Papirus, 1994.
- GONDRA, J. Medicina, higiene e educação escolar. In: LOPES, E. M. T *et. al.* **500 anos de Educação no Brasil**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- GOULD, S. J. **A falsa medida do homem**. Tradução Valter Lelis Siqueira. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- LA TAILLE, Y. de. A questão da indisciplina: ética, virtudes e educação. In: DEMO, P. (Org.). **Grandes pensadores em educação**: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação. Porto Alegre: Mediação, 2001.
- LAHIRE, B. **Sucesso escolar nos meios populares**: as razões do improvável. Tradução Ramon Américo Vasques e Sonia Golfeder. São Paulo: Ática, 2004
- LIMA, R. C. **Somos todos desatentos**: o TDA/H e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.
- LOURO, G. L. A escola e a pluralidade dos tempos e espaços. In: COSTA, M. V. (Org.). **Escola básica na virada do Século**: cultura, política e currículo. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- MACHADO, N. J. **Educação**: projetos e valores. São Paulo: Escrituras Editora, 2000.
- MANNONI, P. Sofrimento dito, sofrimento calado: a escola onde se sofre, a escola da qual se sofre. In: POURTOIS, J- P.; MOSCONI, N. **Prazer, sofrimento, indiferença na educação**. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- MARCONDES, K. H. B.; SIGOLO, S. R. R. L. **A relação entre a família e a escola no contexto de progressão continuada**, 2002.
- MAZZOTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e nas políticas de formação docente: a medicalização do não aprender na escola e a invenção da infância anormal. In: 31ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 2008, Caxambu. **Anais...** 2008, Caxambu.

PATTO, M. H. de S. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. In: PATTO, M. H. S. (Org.). **Introdução à psicologia escolar**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz Editores, 1993.

PERROTI, E. **Confinamento cultural, infância e leitura**. São Paulo: Summus, 1990.

RATTO, A. L. S. Livros de ocorrência. **Disciplina, normalização e subjetividade**. São Paulo: Cortez, 2007.

RIOS, T. A. Competência ou competências: o novo e o original na formação de professores. In: ROSA, D. E.; GONÇALVES; SOUZA, V. C. de (Org.). **Didática e prática de ensino**: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Rio de Janeiro: DP e A, 2002.

ROCHA, H. H. P. **A Higienização dos costumes**. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: FAPESP, 2003.

ROHDE, L. A. P; BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, A. F. (Org.). **Famílias**: redes, laços e políticas públicas. Campinas: Instituto de Estudos Especiais/PUC, 2003.

SENNETT, R. **Autoridade**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SOARES, C L. **Educação física e raízes européias**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001. (Coleção Educação Contemporânea).

SOUZA, W. C. **A inclusão do educando com deficiência na escola pública municipal de Goiânia**: o discurso dos professores de Educação Física. 2003. Dissertação – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SOUZA, W. C. Formação de professores: esvaziamento de uma prática ou uma prática esvaziada. **Revista Educação e Mudança**. Anápolis, nº 17-18, 2008.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão**. Trad. Magada França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

TIBALLI, E. F. A. **Fracasso escolar**: a construção sociológica de um discurso. 1998. 154 f. Tese (Doutorado em Educação: História e Filosofia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VARELA, J. Categorias espaços-temporais e a socialização escolar: do individualismo ao narcisismo; In: COSTA, M. V. (Org.). **Escola básica na virada do Século**: cultura, política e currículo. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VOLNOVICH, J. **A psicose na criança**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

XAVIER, M. L.; RODRIGUES, M. B. C. Organização escolar, planejamento pedagógico e disciplina. In: XAVIER, M. L. (Org.). **Disciplina na escola**: encontros e reflexões. Porto Alegre: Mediação, 2002.

Diagramação, Impressão e Acabamento



Rua Fagundes Varela, 967
Cep 19802 150 • Assis • SP
Fone: (18) 3322-5775
Fone/Fax: (18) 3324-3614
vendas@graficatriunfal.com.br
www.graficatriunfal.com.br

