



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA POLÍTICA

James Tholl

Onde floresce o TDAH:

corpo legítimo, medicalização infantil e escola em questão

Florianópolis/SC

2023

James Tholl

Onde floresce o TDAH:

corpo legítimo, medicalização infantil e escola em questão

Tese de Doutorado apresentado à Banca do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política (PPGSP/UFSC).

Orientadora: Profa. Dra. Marcia da Silva Mazon.

Linha de pesquisa: Ciência, saúde e meio ambiente.

Florianópolis/SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Tholl, James

Onde floresce o TDAH: corpo legítimo, medicalização infantil e escola em questão / James Tholl ; orientadora, Marcia da Silva Mazon, 2023.

310 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Sociologia e Ciência Política. 2. Escolas. 3. Medicalização. 4. TDAH. 5. Comportamento. I. da Silva Mazon, Marcia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política. III. Título.

James Tholl

Onde floresce o TDAH:

corpo legítimo, medicalização infantil e escola em questão

O presente trabalho em nível de Doutorado em Sociologia Política foi avaliado e aprovado, em 29 de Março de 2023 de defesa, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª. Eugênia Bianchi, Dra.
Instituição UBA/CONICET

Prof. Rodrigo Moretti, Dr.
Instituição UFSC

Profª. Sandra Caponi, Dra.
Instituição UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutor em Sociologia Política.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profª. Marcia da Silva Mazon, Dra.
Orientadora.

Florianópolis, 2023.

À Solange e ao Áureo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais, pois sem eles nada seria. Pela educação que me proporcionaram, pois, acreditando que a educação é uma fonte de transformação social, eles confiaram no meu potencial, apoiando-me em todos os ciclos de um doutorando. Muito obrigado, sem vocês eu não seria doutor.

Agradeço aos amigos e amigas que caminharam comigo nessa trajetória de quatro anos de pesquisa compartilhados em sala de aula, especialmente na turma de 2019. Aos colegas doutorandos e mestrandos, pelas conversas nos grupos de WhatsApp, pela companhia na mesa de bar e pelas confraternizações da turma.

Um agradecimento especial a minha esposa, Gabriella, por me acompanhar nesse ciclo da minha vida, apoiando-me nos momentos de maior dificuldade, acolhendo-me e me envolvendo em seu abraço apertado ou com seu sorriso radiante.

Agradeço ao NUSEC - Núcleo de Sociologia Econômica da Universidade Federal de Santa Catarina - pelas contribuições valiosas para a pesquisa, e também pela contribuição em minha formação acadêmica.

Agradeço a minha orientadora, Marcia da Silva Mazon, pelas suas ricas contribuições e pelas palavras de conforto e sabedoria em todos os momentos da pesquisa.

À CAPES pelo financiamento da pesquisa por meio de bolsa de estudos.

RESUMO

Tese de doutorado que investigou como intervenções em escolas e famílias iniciadas sob o movimento higienista ganham nova roupagem no quadro do neoliberalismo. O intuito foi compreender a forma como a escola interage no processo de medicalização e arranjos discursivos mobilizados, por meio do seguinte questionamento: quais sentidos criados pelos agentes sociais favorecem a prática medicalizante? O objetivo da pesquisa foi analisar o discurso produzido sobre o comportamento adequado no ambiente escolar, em particular, compreender a dinâmica dos diagnósticos de TDAH e como professores participam desse processo. O argumento da pesquisa é o de que a medicalização na escola reflete as tensões durante as mudanças na sociedade tão bem quanto uma nova dinâmica entre psiquiatras e indústria farmacêutica em torno da administração de medicamentos. Esse processo, ao mesmo tempo, revela a imposição de novos significados sobre a infância ou sobre a experiência dela. Elegemos como campo empírico dois municípios do Alto vale do Itajaí, em Santa Catarina, onde foram selecionadas escolas estaduais e municipais da rede pública de ensino. Analisamos aspectos da construção do campo educacional brasileiro, suas influências epistemológicas, pedagógicas e médicas. Investigamos ainda aspectos do cotidiano dos professores do ensino regular, a dinâmica ao diagnóstico de TDAH e os procedimentos diagnósticos em escolas. De orientação qualitativa, a pesquisa fundamentou-se na proposta de Pierre Bourdieu e Michel Foucault, sendo o método de investigação baseado em uma revisão bibliográfica sobre medicalização infantil, os dobramentos da infância e a relação com o campo escolar. Foram aplicadas trinta entrevistas semiestruturadas com professores e funcionários das escolas, e também com dois profissionais da saúde mental. Os resultados da pesquisa sugerem que o discurso que promove a medicalização infantil no campo escolar passa pela reconfiguração do que é o corpo saudável. O critério de avaliação da excelência do professor/professora em um ambiente de precarização do ensino é baseado na capacidade de ele manter a sala silenciosa, controlando e vigiando os estudantes.

Palavras-chave: Escolas. Medicalização. Comportamento Infantil. TDAH. Diagnóstico.

ABSTRACT

This thesis investigated how interventions in schools and families initiated under the hygienist movement gained a new guise in the context of neoliberalism. The aim is to understand how the school interacts in the process of medicalization and mobilized discursive arrangements. What meanings created by social agents favor the medicalizing practice? The objective of this research was to analyze the discourse produced about appropriate behavior in the school environment, in particular, to understand the dynamics of ADHD diagnoses and how teachers participate in this process. The argument of this research is that medication at school reflects the tension between changes in society as well as a new dynamic between psychiatrists and the pharmaceutical industry around medication administration. This process, at the same time, reveals the imposition of new meanings on childhood or on the experience of it. We chose as an empirical field two municipalities in Alto Vale do Itajaí. State and municipal schools from the public school system were selected. We analyze aspects of the construction of the Brazilian educational field, its epistemological, pedagogical and medical influences. We also investigated aspects of the daily life of regular school teachers, the dynamics of ADHD diagnosis and diagnostic procedures in schools. Qualitatively oriented, this research was based on the proposal of Pierre Bourdieu and Michel Foucault, with the investigation method based on a bibliographic review on child medicalization, the folds of childhood and the relationship with the school field. Thirty semi-structured interviews were applied with teachers and school staff, plus two mental health professionals. The results of this research suggest that the discourse that promotes child medicalization in the school field involves the reconfiguration of what the body is in a healthy way. The excellence of excellence of the professor/teacher, in an environment of precarious teaching, is what keeps the room silent, controlling and watching over the students' bodies.

Keywords: Schools. Medicalization. Childish behaviour. ADHD. Diagnosis.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Total de alunos diagnosticados com transtorno comportamental	96
Gráfico 2 - Alunos com diagnóstico e uso de medicamentos.....	97
Gráfico 3 - Municípios de atuação dos professores.....	99
Gráfico 4 - Sexo.....	100
Gráfico 5 - Idade.....	101
Gráfico 6 - Ocupação.....	102
Gráfico 7 - Escolaridade	103
Gráfico 8 - Escolaridade dos pais	104
Gráfico 9 - Tempo como professor/a na escola atual	106
Gráfico 10 - Tipo de contrato	107
Gráfico 11 - Quantidade de escolas em que atua.....	108
Gráfico 12 - Ituporanga – Onde mora	109
Gráfico 13 - Presidente Getúlio – Onde mora	110
Gráfico 14 - Distância casa-escola	111
Gráfico 15 - Filhos.....	112
Gráfico 16 - Área de formação	113
Gráfico 17 - Ambiente ideal para o aprendizado.....	120
Gráfico 18 - A escola fornece meios adequados para o aprendizado?	122
Gráfico 19 - O que falta na relação do professor com a escola e com os alunos	123
Gráfico 20 - Tempo de trabalho com crianças	126
Gráfico 21 - Diferenças no comportamento das crianças em relação ao passado.....	127
Gráfico 22 - Diferenças no comportamento dos pais em relação ao passado	129
Gráfico 23 - O que espera dos alunos em sala de aula	130
Gráfico 24 - Características dos bons alunos.....	132
Gráfico 25 - Comportamentos dos alunos que exigem atenção	134
Gráfico 26 - Comportamentos que mais incomodam em sala de aula	137
Gráfico 27 - O que se fazia há alguns anos com a criança hiperativa	139
Gráfico 28 - O que se faz atualmente com crianças agitadas e com falta de concentração ...	141
Gráfico 29 - Total de alunos diagnosticados com transtorno comportamental	145
Gráfico 30 - Quem diagnostica os transtornos comportamentais.....	156
Gráfico 31 - Opinião sobre diagnósticos comportamentais.....	157
Gráfico 32 - Mudanças observadas nas crianças após o início do tratamento	159

Gráfico 33 - Comportamento familiar após o diagnóstico e uso de medicamentos	161
Gráfico 34 - O que é um aluno especial	163
Gráfico 35 - Dificuldades dos alunos com transtornos de TDAH ou déficit de atenção	164
Gráfico 36 - Procedimento escolar em casos de transtornos comportamentais	166
Gráfico 37 - Tratamento da escola após o diagnóstico.....	172
Gráfico 38 - Suporte na escola para pais e crianças diagnosticadas.....	176
Gráfico 39 - Identificação dos alunos com transtornos comportamentais.....	178
Gráfico 40 - Sinais de transtornos comportamentais.....	180
Gráfico 41 - Dificuldades em ensinar para alunos com transtornos comportamentais	182
Gráfico 42 - Mudanças após o uso de medicamentos	184
Gráfico 43 - Características dos alunos suspeitos de transtornos comportamentais	185
Gráfico 44 - Confiança no diagnóstico psiquiátrico para aprendizagem em sala de aula	187
Gráfico 45 - Limite entre uma criança agitada e outra com TDAH.....	189
Gráfico 46 - Contribuição da escola para administrar os comportamentos indesejados dos alunos com transtornos comportamentais	192

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Admissão de Professores em Caráter Temporário
AEE	Atendimento Especializado Escolar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	Associação de Psiquiatria
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
NIMH	Instituto Nacional de Saúde Mental
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
TDAH E SUA DIFUSÃO	14
CORPO LEGÍTIMO E CORPO AUTORIZADO.....	19
QUESTÃO DE PESQUISA	21
1 A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL E A ESCOLA: OS <i>LIBEROS</i> <i>ERUDIENDOS</i>	27
1.1.1 Crianças e escolas: o discurso sobre modelos de educação.....	35
1.1.2 Controle, disciplina e fichas de avaliação como dispositivos	38
1.1.3 Escolas, professores e a inauguração da triagem e testes psicológicos: outros dispositivos.....	45
1.1.4 A infância e seus desdobramentos históricos: circulação de crianças, circulação de discursos.....	49
1.1.5 Aspectos históricos da escola no Brasil.....	50
1.1.6 A criança construída: aproximação entre medicina e infância.....	50
1.2 A INTRODUÇÃO DOS MEDICAMENTOS NO AMBIENTE ESCOLAR.....	52
1.2.1 Psicotrópicos e infância	58
1.2.2 Limitações epistemológicas e a banalização do diagnóstico: fim das fronteiras entre crianças e adultos	64
2 O <i>HABITUS</i> E O CAMPO COMO ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	70
2.1 A TEORIA PRAXIOLÓGICA NA CONSTRUÇÃO DO OBJETO	70
2.2 ESPAÇO SOCIAL E A TEORIA DOS CAMPOS	73
2.2.1 Crianças, TDAH e consumo de psicotrópicos	78
2.3 O <i>HABITUS</i> E AS CLASSES SOCIAIS	82
2.3.1 <i>Habitus</i> , corpos e os movimentos autorizados dos corpos.....	83
2.4 TEORIA DOS CAPITAIS.....	86
2.5 CORPO E CULTURA: O TDAH E O EXCESSO DE MOVIMENTOS	88
2.6 ESTADO, PODER E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA	91
3 A CONFIGURAÇÃO DO CAMPO ESCOLAR NA CONSTRUÇÃO DO ALUNO SAUDÁVEL E SUA NORMALIZAÇÃO	94
3.1 O <i>HABITUS</i> DOS PROFESSORES DO VALE DO ITAJAÍ	95
3.2 O CAMPO ESCOLAR E O COMPORTAMENTO INFANTIL.....	119
3.2.1 Concentração: “tecnologia ou algum remédio”	121
3.2.2 Transtornos e o cotidiano escolar.....	128
3.2.3 Os pais que delegam e o aumento da responsabilidade do professor	128
3.2.4 O mundo ideal da sala de aula concentrada.....	130
3.2.5 Condenação e expurgo dos agitados	133
3.2.6 A Conexão psiquiatria e pedagogia no discurso e na prática: observar, vigiar e chamar e convencer os pais	133
3.2.7 TDAH e escola: “esses remédios maravilhosos” e a medicação como substituta do castigo	136
3.2.8 Entre a escola e a psiquiatria: “não perdemos mais tempo”	140

4	AGENTES SOCIAIS CRIANDO SENTIDOS PARA A MEDICALIZAÇÃO ESCOLAR	143
4.1	DISCURSOS DE PROFESSORES E NEUROLOGISTA/PSICÓLOGA DO ALTO VALE DO ITAJAÍ.....	143
4.1.1	Um exército de convencimento e o espraiamento da doxa: é preciso medicar ...	144
4.1.2	As ideias sobre os diagnósticos de transtorno comportamental dos agentes do campo da saúde mental no Alto Vale do Itajaí	146
4.2	O ALARGAMENTO SEMÂNTICO DA NOÇÃO “ALUNOS ESPECIAIS”.....	162
4.3	PRODUZIR PROVAS, CONSTRUIR SENTIDOS: A MUDANÇA NA ROTINA ESCOLAR E AS NOVAS EXPERTISES DE PROFESSORES E PROFESSORAS.....	165
4.3.1	Professor: uma nova especialidade em construção? A apropriação dos jargões e a difusão da doxa psiquiátrica.....	176
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	194
	REFERÊNCIAS.....	197
	APÊNDICE A – Entrevistas realizadas	205

INTRODUÇÃO

O aprofundamento da medicalização infantil no Brasil parece assistir a emergência de um ator importante: o espaço escolar. Não que essa relação seja uma novidade, ao contrário: conforme Foucault (2006), a mola propulsora do processo de psiquiatrização da sociedade na virada do século XIX é o próprio espaço escolar. Para compreender esse fenômeno, Foucault (2006) propõe situar historicamente a psiquiatria infantil, mapeando esse terreno e demonstrando como ela surgiu por meio dos discursos voltados ao problema do ajuste social. Mais do que situar, Foucault aponta como o processo de generalização da própria psiquiatria começa com a infância e não a partir da criança louca, mas da idiotia e do atraso mental (FOUCAULT, 2006). E Lakoff (2000) é um dos autores que retoma esse exercício.

Para Foucault (2011), o processo de construção de saberes da sociedade submete indivíduos ao governo desses saberes, entre eles a psiquiatria. Dessa maneira, o saber psiquiátrico tem um poder sobre a vida e norteia as esferas social, cultural e política como relações de poder que se movimentam e espalham-se por toda a sociedade. Conforme Foucault (2006), o saber psiquiátrico constitui-se como controle dos indivíduos e da população em geral, de forma sistemática com o uso de tecnologias, tornando-os mais produtivos e, ao mesmo tempo, mais inofensivos, transformando os desviantes em seres normalizados.

Para ir às origens da generalização do poder psiquiátrico, Foucault volta ao século XIX apontando o início do *modus operandi* desse processo. O autor defende que a psiquiatrização teve lugar a partir da infância e que o início desse processo se faz a partir do binômio hospital-escola; e que o modelo de difusão da psiquiatrização passa pela escola.¹ Ainda conforme Foucault, caberia esperar que essa psiquiatrização da infância se daria com base na criança louca ou na infância como origem da doença mental. Porém, esse autor aponta que a criança louca é algo tardio, e já um efeito secundário da psiquiatrização.² Por mais paradoxal que possa parecer, a psiquiatrização da infância passou por outro personagem, que é a criança com atraso mental e idiotia. E a primeira preocupação da psiquiatria foi esclarecer que esses dois fenômenos (atraso mental e idiotia) são diversos da loucura³ (FOUCAULT, 2006, p. 231).

¹ Foucault cita a Canguilhem: normal é o termo mediante o qual o século XIX designará o protótipo de escola e o estado da saúde orgânica (FOUCAULT, 2006, p. 230). Recordemos de que no Brasil, antes da obrigatoriedade da formação superior em pedagogia, as mulheres (ou, em sua maioria mulheres) que se dedicaram ao ensino primário ou secundário formavam-se num curso denominado Normal, sendo elas chamadas de normalistas.

² A criança louca surge apenas com Charcot, em 1880, e ele não entra na psiquiatria pelo asilo, antes pela consulta privada (FOUCAULT, 2006, p. 230).

³ Para detalhes desse processo, ver aula de 16 de janeiro de 1974 (FOUCAULT, 2006).

Portanto, a escola torna-se *locus* central de difusão da psiquiatrização, dos saberes da área da saúde, sendo os professores os grandes agentes sociais responsáveis no que se refere aos discursos produzidos sobre o comportamento adequado e as justificativas elaboradas sobre a medicalização escolar. O que parece surgir como novidade é a emergência da escola como uma autoridade no diagnóstico (SINGH, 2018), em particular do TDAH e da maior proximidade entre professores e psiquiatras, tema desta tese. Interessa-nos aqui entender em que contexto essa aproximação se realiza.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno psiquiátrico que, segundo a Associação Psiquiátrica Americana, afeta o neurodesenvolvimento⁴, expondo um padrão persistente de hiperatividade, desatenção e impulsividade que transcende vários espaços da vida cotidiana de um indivíduo. Esse fenômeno é considerado um dos principais problemas de saúde que afeta a infância (MAZON, 2022); e o metilfenidato é o medicamento mais usado para abordar os sintomas de TDAH (COREN, 2014). Vários estudos alertam para as imprecisões epistemológicas com relação a descrição desse transtorno no DSM, tais como: Caponi (2014); Martinhago e Caponi (2019); Martinhago *et al* (2019); Bianchi (2016); e Bianchi (2019).

TDAH E SUA DIFUSÃO

Segundo Whitaker (2016) e Lakoff (2000), após o início dos anos 1990 a Associação Americana de Psicologia (APA), em conexão com as indústrias farmacêuticas, iniciou o processo de exportação do diagnóstico de TDAH para outros países. Sendo assim, em 2001 a Alemanha registrou um aumento de 381% de diagnósticos de TDAH. Outro exemplo disso ocorreu no Reino Unido, com um aumento de 50% de casos no final de 2012. Em “2007, países fora dos Estados Unidos representaram 17% do uso mundial de Ritalina. Até 2012 essa porcentagem cresceu para 34%” (WHITAKER, 2016, p. 16-17). Esse processo de medicalização atinge jovens e adolescentes. Os números de 2020 do mercado de estimulantes, em particular de Ritalina, do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro apontaram um crescimento de 775% nos últimos 10 anos. Foram consumidos 94 kg em 2003, e em 2020 esse número ultrapassa a marca dos 1.000 kg.

⁴ DSM-5 excluiu o capítulo *Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência*; uma parte dos diagnósticos do extinto capítulo passou a compor os *Transtornos do Neurodesenvolvimento* (ARAUJO; LOTUFO NETO, 2014).

Em 1990, a produção mundial dessa substância foi de 2,8 toneladas; em 1999, passou para 19,1 toneladas e em 2006 atingiu a marca de 35,8 toneladas. [...] Ele começou a ser comercializado em 1998 por aqui (no Brasil) e seis anos depois, em 2004, 740.420 caixas já haviam sido vendidas. Em 2007, este número chegou a 1.146.592. (MOURA, 2015, p. 16).

Nas últimas décadas, várias críticas surgiram com relação ao aumento de diagnósticos de transtornos mentais na infância. Cabe ressaltar que o Brasil é o segundo maior consumidor do metilfenidato, atrás apenas dos Estados Unidos. Entre os críticos dessa área, estão Whitaker (2016) e Caponi (2019), autores que denunciam a intensificação de diagnósticos, bem como o crescente aumento da venda de medicamentos destinados à infância, em particular a partir da publicação do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), na sua quinta versão. Esse modelo de diagnóstico se intensifica nos EUA e difunde-se para outros países em poucos anos (WHITAKER, 2016). Essa situação se coloca na relação entre famílias, médicos e uma terceira instituição, que esteve na origem da psiquiatrização e que se destaca novamente quando o assunto é o TDAH: a escola.

Um número crescente de crianças recebem esse diagnóstico de TDAH em escolas brasileiras com desde a década de 1990⁵. Esse diagnóstico e os encaminhamentos que surgem a partir dele têm sido realizados pelos próprios professores. Esses atores são considerados legítimos diagnosticadores primários de problemas cognitivos e emocionais das crianças. Eles e elas encaminham estudantes para os consultórios mediante suspeita de TDAH. É importante lembrar que os professores possuem um conhecimento limitado de TDAH ou nenhum (SINGH, 2002; 2007; 2010; 2011). Conforme Timimi (2002) a ideia de agitação, baixa concentração e impulsividade em crianças e adolescentes tornou-se um fenômeno médico muito recente. O início de interesse nesse público com baixa capacidade e hiperatividade data no início do século XX, quando os primeiros médicos descreviam nas suas pesquisas que as crianças possuíam uma incapacidade fora do normal de manter a concentração e inquietação (LAKOFF, 2000; MAZON, 2020). Portanto, essas características de hiperatividade e falta de atenção em crianças estão relacionadas com o surgimento do diagnóstico de dano cerebral no início do século XX, que foi transposto aos profissionais da educação em sua prática docente.

Essa preocupação em relação ao risco em saúde mental na infância adquiriu força no último século por meio das pesquisas realizadas pela neurociência, justificando que os transtornos mentais têm início no período da infância, durante a formação cerebral (MOURA, 2015; BRZOZOWSKI, 2013), sendo assim, os profissionais dessa área do conhecimento

⁵ Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-escola-pediou-um-laudo-psiquiatria-infantil-e-neoliberalismo/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

defendem a necessidade de identificar as crianças em risco, contemplando diversas patologias e, conseqüentemente, produzindo métodos para a prevenção pelo uso do tratamento medicamentoso, entre outros (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Para Conrad e Scheneider (1992), a medicalização é o modo pelo qual a vida dos indivíduos em sociedade é apropriada pela medicina e pelas ciências da saúde de forma geral, o que intervém nas formas dos conceitos, como costumes, regras de higiene e normas de moralidade, além de comportamentos sociais, como alimentares, sexuais e habitação, contribuindo para formação do próprio campo semântico.

Medicalização é o processo no qual problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas médicos. Para Peter Conrad (1992), isso significa dizer que um problema foi definido em termos médicos, por meio do uso da linguagem médica, da adoção de explicações médicas e de um tratamento para a condição. Os cuidados e os tratamentos médicos se desenvolveram muito nas últimas décadas, revelando terapêuticas para doenças antes letais. Porém, nesse mesmo sentido, o campo médico se expandiu consideravelmente, englobando muitos problemas que não eram considerados médicos, processo que Ivan Illich (1975) chamou de medicalização da vida. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 1).

Conforme Brzozowski (2013) e Caponi (2012), marcadores clínicos e subclínicos de variadas naturezas são mobilizados para caracterizar o comportamento adequado. Esses marcadores indicam predisposições para transtornos mentais e são diagnósticos realizados por profissionais da psiquiatria biológica, embora com falhas epistemológicas claras (CAPONI, 2019). Nos últimos anos, a escola tem sido envolvida neste movimento de diagnósticos de transtornos da infância, contribuindo no processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem, os comportamentos e todas as questões atinentes cotidianas vividas no contexto escolar, como sintomas de patologias. Ou seja, identifica problemas de aprendizagem como efeitos de um possível distúrbio, transtorno ou síndrome, com um olhar pautado na racionalidade médica em relação aos modos de aprender e conviver nas escolas. (CAPONI, 2016; 2019, BIANCHI, 2016).

Para Caponi (2019), as verdades criadas pela psiquiatria implicaram a existência de tecnologias de governo sobre os indivíduos, cuja legitimidade está nas regras e normas, instituições defendidas pela psiquiatria no decorrer da história. Sendo assim, a escola tornou-se uma instituição responsável pelos comportamentos de seus alunos, selecionando os ditos normais e corrigindo os desviantes. Essa prática, para a autora, constitui-se como uma estratégia biopolítica eficaz que tem como objetivo garantir a reorganização e a gestão do campo psiquiátrico.

Para Foucault (2011), as estratégias biopolíticas visam o conjunto de mecanismos e procedimentos tecnológicos (saber-poder) com o objetivo de manter e ampliar uma relação de dominação da população. Esse processo está intimamente articulado com a história das transformações políticas e econômicas e passa a fazer partes de todas as relações sociais. Sendo assim, governar é mais do que disciplinar, é o conjunto de estratégias de gestão da forma como as pessoas vivem na sociedade. Portanto, os mecanismos biológicos tornaram-se estratégias políticas de toda a dinâmica da população, como é o caso do corpo, saúde, subjetividade e do comportamento social.

Nesse contexto, os medicamentos surgem como uma estratégia de governo para abordar a loucura, difundida inicialmente nos hospitais. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, conforme Foucault, passa a haver uma ampliação do conceito de saúde mental (CORBANEZI, 2021). Igualmente, um novo mercado surge junto com ela. Pacientes, antes tratados em instituições fechadas, serão atendidos, a partir de então, em consultórios médicos e o acesso a medicamentos necessários ao tratamento passa pelo mercado (MAZON, 2019; MAZON, 2022; CONRAD; LEITER, 2004).

O risco, na medida em que aparece como modo de antecipar um perigo possível (real ou imaginado) sobre a vida e a saúde constitui estratégia que permite garantir legitimidade e aceitabilidade da multiplicação de diagnósticos. Ao mesmo tempo a APA observa o sofrimento que estes comportamentos produzem em outros contextos como família, escola, colegas. (CAPONI, 2019, p. 182).

Herzlich (2005) argumenta que em cada sociedade existe um discurso sobre a doença, não sendo independente do conjunto dessas construções mentais de expressão, o que permite acesso privilegiado ao conjunto de suas concepções, valores e relações de sentido, sendo projetada para o restante da sociedade no formato de verdade universal. “Para nós, como para os primitivos, é provavelmente importante que a doença, se ela é desordem, não seja acaso; é provavelmente importante que, enquanto desordem, que ela seja significativa. Ela encarna a ‘imposição social’” (HERZLICH, 1981, p. 177).

Sendo assim, diferentemente de outras especialidades da medicina, a Psiquiatria não tem o corpo, ou o corpo está ausente (FOUCAULT, 1998; CAPONI, 2007). Critérios e diagnósticos devem ser constituídos fora da materialidade do corpo, ou seja, sem a existência de substrato orgânico em termos de patologias. Portanto, por meio dos comportamentos e sentimentos articulados nas histórias de vida dos pacientes e relatos familiares, a Psiquiatria encontrou sua base de explicação (AMARAL, 2020).

Já nas décadas de 1820-40, quando ainda não existiam estudos sobre a herança de patologias, a preocupação com as diferentes doenças que afetavam ou tinham afetado os ascendentes familiares era um dos itens essenciais dos interrogatórios psiquiátricos. A funcionalidade dessas atribuições não estava vinculada com as doenças que hoje chamamos hereditárias, mas sim com os estudos de comportamentos e condutas indesejadas. A herança se configura como o modo de doar um corpo (um substrato orgânico) às patologias e condutas que não têm uma localização precisa. (CAPONI, 2007, p. 348).

Portanto, o sofrimento deixa de ser referência e a relevância é colocada sobre o efeito do comportamento da criança na escola ou na família, podendo produzir algum impacto negativo no funcionamento social, educacional ou profissional, abrindo portas para a medicalização dos comportamentos comuns na infância (CAPONI, 2019).

Para Timimi (2002), existe uma ansiedade cultural que favorece o contexto social no que se refere o crescimento e popularidade sobre o TDAH e outros transtornos da infância como uma doença biológica. Sendo assim, existe uma pressão muito grande sobre os pais e professores para que as crianças não quebrem as regras no tratamento considerado ideal, e para que ele funcione, esses agentes (principalmente professores) seriam responsáveis por controlá-las. Além disso, o autor defende que também existe uma confusão entre o direito e o dever das crianças em exercer esse controle. Fato importante, pois essa confusão gera o medo do julgamento dos demais e até mesmo a intervenção do Estado. Portanto, o transtorno mental em crianças aparece como uma peça-chave viável que torna possível o controle do comportamento sem ferir os direitos das crianças.

Para Timimi (2004), essas explicações médicas relacionadas a problemas de comportamento transformam as nossas ideias sobre liberdade de escolha, desejos e responsabilidade por nossos comportamentos. Em outras palavras, o comportamento agressivo de uma criança é causado por uma anormalidade neurológica, sendo que, nem a criança nem os pais podem conscientemente controlá-las, sendo necessária a assistência médica. Quando a criança retorna à escola com um diagnóstico, acontecem várias mudanças na forma como lidar com ela. É como se o diagnóstico gerasse uma compreensão que até então não existia. Portanto, a escola ou o campo educacional constituem vários arranjos sociais discursivos para que a prática medicamentada aconteça.

CORPO LEGÍTIMO E CORPO AUTORIZADO

A ideia de comportamento nos leva para a discussão do corpo legítimo ou corpo autorizado. Propomos aqui relacionar a sociologia do corpo, de Bourdieu, com os dispositivos disciplinares de Foucault como referencial teórico. Para Montagner (2008, p. 3), “nessa retomada do corpo como um dado concreto a ser produzido e reproduzido pela sociedade, dois autores incontornáveis são, cada um à sua maneira, Foucault e Bourdieu.”

Vale lembrar que Bourdieu não tratou diretamente da Sociologia da saúde, mas podemos retomar suas reflexões sobre a sociologia do corpo para pensar a saúde (MONTAGNER, 2008). Além do mais, o corpo exerceu grande influência na abordagem teórica do autor, ocupando grande espaço nos programas de suas pesquisas. No Centro de Sociologia Europeia, em conjunto com muitos pesquisadores, Bourdieu orientou trabalhos dedicados as práticas de saúde.

Boltanski denota o interesse de Bourdieu pela medicina como prática social ao afirmar que este trabalho foi dirigido por Pierre Bourdieu, que forneceu as ideias centrais e as hipóteses, e se insere em uma pesquisa mais vasta levada a cabo sob sua direção no Centro de Sociologia Europeia, versando sobre as atitudes dos membros de diferentes classes sociais em vista da medicina e, mais geralmente, face ao corpo. (MONTAGNER, 2006, p. 521).

Suas contribuições são relevantes, pois, especialmente na área da saúde, a mediação entre “estruturas como os sistemas de saúde, públicos e privados, o Estado e o indivíduo é uma questão fundamental.” (MONTAGNER, 2006, p. 516).

Desta maneira, para Bourdieu (2001), o corpo é um espaço em que se inscreve a nossa condenação ao social, pois é no registro das regras familiares e de classe – é a história feita corpo – que são implicadas as limitações coletivas, o imaginário coletivo no corpo biológico. Portanto,

Na nossa sociedade, o corpo é o suporte de uma construção identitária realizada pela estrutura social sobre a pessoa, construção da qual o próprio indivíduo não é inteiramente sujeito: qual o condenado da colônia penal, a sentença a ser escrita sobre nossa pele não nos é dada a conhecer. (MONTANGNER, 2006, p. 519).

Para Amaral (2020), muitos comportamentos que hoje consideramos desviantes, em outras épocas eram considerados normais ou convencionais, ou seja, os comportamentos da infância sempre foram alvo de interesse dos grupos sociais que desejam o seu controle. Em cada período histórico seguiu-se características culturais, sociais e políticas, por exemplo:

Até o século XIX este controle era majoritariamente informal: as famílias, a comunidade local e a igreja é que se incumbiam de dar conta dos problemas típicos da infância. Apenas em casos muito graves é que se chamava por outro tipo de autoridade civil ou estatal. (AMARAL, 2020, p. 22).

Para explicar a expressão e estrutura do conceito de corpo saudável nas escolas, Montagner (2008) menciona as dimensões do *habitus*: a lógica da retenção ou *hexis* corporal – absorção de formas corporais e posturas que com o tempo se tornam sistema operatório; um sistema visível de conhecimento e reconhecimento. Esse sistema supõe incorporação, torna-se corpo. É uma disposição, trajetória individual, mas também uma dimensão coletivizada. A segunda dimensão é a lógica da mediação ou o *eidós*, instâncias de mediação de ordem mental, cognitiva. Por último, temos a dimensão do *ethos*, ou seja, a lógica de classificação, julgamento de valor, critério de hierarquia, que pressupõe a incorporação de critérios, mas que se dá de forma dinâmica no espaço do jogo, das estratégias, das iniciativas.

Para Bourdieu (2001), o corpo social é o corpo do indivíduo portador do *habitus*, funcionando na forma de um sistema de disposições duradouras, gerando e estruturando práticas reguladoras incorporadas inconscientemente e regularmente reproduzidas. O corpo é um portador do *habitus*, pois as disposições incorporadas têm o papel de moldá-lo a partir das condições culturais e materiais, tornando-se um corpo social. A noção de *habitus* articula o individual e o coletivo, pois nesse processo de socialização produz um indivíduo determinado nas e pelas relações sociais e históricas. A noção de *habitus* insere o corpo enquanto disposição e orienta as práticas corporais como tradução de uma maneira de ser no mundo. Para Bourdieu (2001, p. 165), “é preciso um corpo para existir no mundo, para ser incluído no mundo, mas segundo um modo de inclusão irreduzível à simples dimensão material e espacial”.

Bourdieu e Passeron (1970) situam esse espaço de interiorização de uma *hexis* corporal nas instâncias da educação primária através da família e secundária através da escola. A educação passa pelo trabalho pedagógico, que é institucionalizado pelo sistema de ensino.

O que se considera saúde ou o corpo autorizado em cada momento histórico é condicionado pela atitude da sociedade em relação ao corpo humano e por seus valores relativos à saúde e à doença (IBANEZ; MARSIGLIA, 2000). E igualmente pelas disputas de poder em torno das quais uma visão de saúde e de corpo autorizado triunfa sobre outra, o que envolve relações de poder e o poder de nomear.

QUESTÃO DE PESQUISA

A pergunta desta tese é: como as intervenções nas escolas e as famílias que começaram sob o movimento higienista (teorias sobre degeneração e técnicas da psicologia do desenvolvimento) ganham nova roupagem no quadro do neoliberalismo e produção do sujeito neoliberal; e de que forma a escola participa do processo de medicalização e quais arranjos discursivos justificam essa participação?

O argumento desta tese é o de que a medicamentação na escola reflete as tensões entre mudanças na sociedade tão bem como uma nova dinâmica entre psiquiatras e indústria farmacêutica em torno da administração de medicamentos e, ao mesmo tempo, reflete a imposição de novos significados da infância ou da experiência dela.

Cabe observar que os medicamentos ofertados para os chamados transtornos da infância são resultado do grande investimento da indústria farmacêutica em pesquisas com financiamento privado, fornecendo subsídios para programas de formação continuada, assim como financiamento para pesquisas e palestras voltadas aos seus interesses (WHITAKER, 2016; MAZON, 2019).

Dessa maneira, o objetivo desta pesquisa foi analisar o discurso produzido sobre o comportamento adequado e as justificativas elaboradas pelos professores sobre a medicalização infantil nas escolas, em particular buscando compreender a dinâmica dos diagnósticos de TDAH e como os professores participam desse processo, ou seja, compreender os efeitos do discurso que promove a medicalização infantil no campo escolar por meio da reconfiguração do corpo saudável.

Elegemos como campo empírico dois municípios do Alto Vale do Itajaí: Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC, onde foram selecionadas escolas estaduais e municipais da rede pública de ensino.

Os objetivos específicos deste estudo foram:

- a) Investigar e analisar a construção histórica do campo educacional brasileiro, suas influências epistemológicas, pedagógicas e médicas;
- b) Analisar os mecanismos discursivos do ambiente escolar que favoreçam a prática da medicalização infantil por meio da perspectiva do sociólogo Pierre Bourdieu e dos conceitos de ‘*habitus*’, ‘campo’ e “poder simbólico”.
- c) Investigar o cotidiano dos professores do ensino regular, a dinâmica ao diagnóstico de TDAH e as formas como se realiza esse diagnóstico nas escolas;

d) Analisar e discutir os efeitos do discurso sobre a medicamentação infantil no Brasil; a partir de um objeto empírico, a escola.

A principal justificativa para esta proposta de pesquisa diz respeito ao impacto provocado (e pouco estudado) pelo uso de medicamentos destinados aos transtornos da infância e adolescência nas esferas acadêmica, escolar e pública. Nosso interesse se encontra no estudo das relações entre os agentes sociais para configuração do campo educacional que propicie o diagnóstico e o consumo de psicotrópicos para transtornos da infância nas escolas.

Nesse sentido, tomando como referência autores que escrevem sobre a medicalização infantil, temos como intuito mostrar como se configura o campo e como os agentes sociais das escolas contribuem para o discurso da medicalização infantil.

Este projeto segue uma demanda das pesquisas produzidas pelo NUSEC⁶, na tentativa de problematização da medicalização infantil que afeta a vida de crianças e adolescentes durante a trajetória escolar, com foco na produção e circulação de ideias, e tem como objetivo contribuir com professores sobre o tema.

Atualmente, existem poucos trabalhos no Brasil que mobilizam Pierre Bourdieu para compreensão dos discursos em torno do corpo saudável na infância, como observou Montagner (2008):

Por outro lado, poucos autores exploraram com profundidade a sociologia do corpo colocada em questão por Bourdieu, aportando novas possibilidades, com as meras exceções talvez de Wacquant e Champagne. Vale enfatizar que o corpo sempre se apresenta como um objeto temático transversal e sua transversalidade, ao mesmo tempo, justifica e dilui sua importância: nos artigos presentes na revista *Actes*, por muitas vezes o corpo aparece como um meio de discussão de temas diversos, como as técnicas corporais, o esporte, o comércio ligado ao corpo, a sexualidade e o gênero. (MONTAGNER, 2008, p. 9).

A primeira etapa da pesquisa foi uma revisão bibliográfica, que incluiu livros, teses e dissertações, englobando as temáticas da saúde e da escola. Autores como Timimi, (2019), Whitaker (2016), Caponi (2016), Caliman (2016), Dallmann (2016) e Vásquez-Valencia e Verdi (2016), entre outros, que tratam dos transtornos da infância do ponto de vista das instituições sociais e que contribuíram para compor os objetivos da pesquisa tiveram suas obras analisadas. No entanto, percebemos que, no que concerne à relação da medicalização infantil com o campo escolar, ainda existem lacunas a serem exploradas. Portanto, a originalidade/relevância desta pesquisa está assentada no reconhecimento da importância no

⁶ Núcleo de Sociologia Economia da UFSC.

que se refere à perspectiva da escola, mais especificamente dos professores, diante do processo de medicalização infantil.

De orientação qualitativa, esta pesquisa pretendeu se fundamentar na proposta de Pierre Bourdieu e Michel Foucault para a análise do campo escolar.

O método de investigação, em primeira instância, baseou-se em uma revisão bibliográfica, com o intuito, segundo Cervo e Bervian (1983), de conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas sobre um determinado assunto, tema ou problema, nesse caso, sobre a medicalização infantil, os desdobramentos da infância e a relação com o campo escolar. Encontramos uma quantidade significativa de estudos do ponto de vista da história da infância e a medicalização, dentre os quais destacamos: Rizzini (2008), Elias (2012), Ariès (1999), DeMause (1974), Whitaker (2016) e Caponi (2019).

Do ponto de vista das pesquisas que contemplem a medicalização infantil e o campo escolar, contamos ainda com uma insuficiente produção acadêmica, por meio de um número reduzido de teses de doutorado, dissertações de mestrado e um número razoável de artigos publicados em livros organizados e em revistas especializadas, tais como: Moura (2015), Sganderla e Carvalho (2010), Caliman (2016) e Amaral (2019).

Realizamos uma pesquisa do ponto de vista documental para buscar, segundo Caulley, “identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse.” (CAULLEY *apud* LÜDKE; ANDRE, 1986, p. 38). Para tanto, optamos por escolher escolas localizadas na região do Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, em virtude da proximidade geográfica e facilidade de acesso às informações necessárias para a pesquisa. Sendo assim, foram selecionados 30 professores que de alguma maneira trabalham com alunos com transtornos comportamentais distribuídos por seis escolas estaduais e municipais, entre as cidades de Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC. Em Ituporanga/SC, participaram da pesquisa os professores das escolas: EEF Mont`Alverne; EE. Roberto Moritz; EEB Presidente Tancredo Neves; e a EEF Professor João Carlos Thiesen. No caso de Presidente Getúlio/SC, as escolas selecionadas foram: EMEB Tancredo Neves e EMEB Walter Buss. Portanto, totalizamos seis escolas da região do Alto Vale do Itajaí para analisarmos as lutas simbólicas em torno dos comportamentos classificados como normais e/ou anormais do campo educacional. Sendo assim, foram analisados relatórios dos alunos especiais preenchidos pelos professores que servem como documento para legitimar a presença de um transtorno comportamental. Vale lembrar que esses relatórios são os registros de um parecer pedagógico que leva em consideração o comportamento estudantil em convívio escolar, assim como o nível

de concentração dos alunos em sala de aula, para encaminhamento ao profissional da saúde e aos familiares dos discentes.

Considerando essa etapa, e a partir dela, foi iniciado o processo de investigação dos agentes sociais envolvidos na pesquisa. Para Goode e Hatt (1977), a entrevista é um procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados ou para auxiliar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. Nesse sentido, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, conforme o roteiro e o quadro de entrevistas apresentados no Apêndice A, com os mesmos professores mencionados anteriormente, que trabalham com o maior número de alunos fazendo uso de medicamentos no ensino fundamental e médio nas duas cidades citadas. Além disso, foram aplicadas também entrevistas semiestruturadas com dois profissionais do campo da saúde mental. Ambos são considerados atores-chave na articulação da saúde mental infantil na regional de Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC: o neurologista parceiro das escolas estaduais de Ituporanga e a psicóloga das escolas municipais de Presidente Getúlio.

Vale salientar que foi solicitada a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (CEP/UFSC) para dar prosseguimento à pesquisa sob número: 28916620.9.0000.0121. As entrevistas foram individuais, em lugares considerados apropriados, conforme a disponibilidade de cada participante, e conduzidas pelo pesquisador, por meio de um roteiro pré-definido e adaptado a cada perfil: idade, função e tempo de serviço. Outro bloco será direcionado à problemática da pesquisa: trajetória social, concepção referente ao uso de medicamentos, visão sobre comportamento infantil, perspectiva sobre os benefícios dos medicamentos na fase infantil e legitimidade do discurso dos profissionais da saúde.

Em relação à estrutura da tese, no primeiro capítulo abordamos o campo da saúde, em particular a medicalização infantil e as transformações históricas a partir do surgimento da Associação de Psiquiatria Americana (APA) e sua posterior difusão. Em seguida foram analisados aspectos históricos sobre a construção dos discursos em torno da infância e seus dobramentos culturais e sociais. Na sequência abordamos o tema da relação entre pais e filhos pautada em um projeto de civilização. O intuito dessa seção é mostrar como o processo civilizador indica a contenção da libido e criação de etiquetas, no sentido dado por Norbert Elias (1995); esse aspecto envolve, entre outros elementos, uma expressão controle sobre o corpo da criança. Na infância, esse processo tem sido acompanhado pelo movimento de medicalização, conforme argumenta Lakoff (2001).

Em seguida, foi abordado o referencial teórico-metodológico que objetivou desvendar os mecanismos discursivos do ambiente escolar que favoreçam a prática da medicalização

infantil nas escolas do Alto Vale do Itajaí com a perspectiva do sociólogo Pierre Bourdieu, por meio dos conceitos de espaço social, teoria dos ‘campos’, *habitus* e classes sociais, teoria dos capitais, corpo e cultura e Estado e poder simbólico. Sendo assim, buscou-se analisar os discursos produzidos em torno de patologias difundidas no ambiente escolar, aprofundando os significados culturais compartilhados pelo grupo social e o repertório linguístico em torno do corpo saudável dos alunos considerados normais ou anormais reproduzidos pelos agentes da rede escolar na esfera estadual e municipal. Portanto, o referencial teórico de Pierre Bourdieu para o campo da saúde e da educação é significativo para o desenvolvimento de pesquisas na sociologia do corpo e sua relação com o campo econômico.

No terceiro capítulo articula-se a lógica de ação dos agentes do campo escolar na construção da categoria de aluno saudável, passando pela experiência cotidiana dos professores na região do Alto Vale do Itajaí no estado de Santa Catarina, identificando os agentes sociais envolvidos e o perfil desses professores e professoras, além dos sentidos atribuídos ao comportamento adequado dos alunos em contexto escolar. Dessa maneira, sistematizam-se, dentre as principais categorias utilizadas nas entrevistas e nos documentos apresentados, as justificativas para a medicalização infantil nas escolas estaduais e municipais. O intuito é apontar como esse subcampo estabelece as lutas simbólicas em torno do comportamento desejado nas instituições escolares. Apresentamos, nesse capítulo, os posicionamentos que se referem à escola e ao processo de ensino e aprendizagem, explorando como o docente assume a articulação de diagnósticos, além da visão de mundo desses profissionais e o papel da educação diante dos desafios escolares dos alunos considerados especiais e quais condições do contexto tornam um aluno especial.

No quarto e último capítulo apresenta-se como os agentes do campo escolar criam os sentidos para a reprodução da medicalização no ambiente escolar, identificando os significados atribuídos para o comportamento considerado como ideal de estudantes e como o comportamento que foge ao esperado conecta-se com transtornos mentais. Igualmente, situamos o ponto de contato entre professores e profissionais da saúde, em particular o psiquiatra ou neuropsiquiatra. Para tanto, são abordadas as principais categorias identificadas nas entrevistas e nos documentos de registro e vigilância do comportamento infantil. É possível observar as justificativas mobilizadas como apelo ao uso de tratamento medicamentoso para crianças percebidas pelos professores com TDAH. Essas justificativas expressam as lutas simbólicas em torno da definição do que é a criança (e o corpo) saudável, bem como a mobilização pelo uso de medicamentos para controle dos comportamentos considerados indesejados em sala de aula no Alto Vale do Itajaí. Situamos os posicionamentos referentes aos

diagnósticos de TDAH, déficit de atenção, entre outros, assim como os tratamentos considerados como adequados para esses alunos e como os professores, as famílias e comunidades escolares se posicionam diante dessa problemática no cotidiano escolar. Vale ressaltar que o capítulo explora como o discurso que descreve o aluno saudável está estritamente associado aos alunos ditos ‘concentrados’ e ‘silenciosos’. Os alunos que fogem desta lógica são considerados pelos professores como ‘anormais’. Esses professores se engajam ao discurso da psiquiatria fazendo menção a uma anormalidade neurológica que necessita de assistência médica.

1 A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL E A ESCOLA: OS *LIBEROS ERUDIENDOS*

Conforme Ariès (1999), a passagem do século XVIII para o XIX é, por excelência, o período de invenção da infância. A infância tem seu espaço definido na sociedade. O processo nomeado como ‘escolarização’ significou o fechamento das crianças em uma instituição particular, capitaneada pelo Estado e separada do conjunto da família. Os primeiros manuais escolares desenvolvidos por pastores e padres transformaram obras clássicas em manuais castos. O objetivo era reprimir qualquer ideia relacionada à sexualidade nas crianças. Mesmo a diversidade dos seus comportamentos em convívio social e necessidades instintivas eram sufocadas. As descobertas científicas inauguram um período de compreensão e normalização⁷ da infância e adolescência em uma nova modalidade de dominação. Isto é parte estruturante de nossa sociedade de maneira que se apresenta como ‘natural’:

Hoje em dia, é possível que uma mãe experimente uma espécie de comoção – um babyshock –, quando se depara com a indomada animalidade de seu pequeno filho. Devido somente à débil pequenez do garoto, os pais, frequentemente, não percebem a intensidade da avidez, a força do desejo da criança. O fato de que elas têm fortes necessidades instintivas, formas prematuras de sexualidade, chegou novamente à consciência dos pais somente no século XX e através das descobertas científicas de Freud. Até hoje, para muitas pessoas, a mensagem continua sendo mal recebida. O grande impulso de racionalização, no passado, encobria em grande medida esse fato na consciência dos vivos. (ELIAS, 2012, p. 473).

Para Elias (2012), em tempos passados o poder dos pais sobre seus filhos era menos limitado do que atualmente e os estudos científicos não se ocupavam em estudar a relação entre pais e filhos. No transcorrer da história da infância, os hábitos de moradia simbolizaram grandes transformações, pois as crianças passaram a se distanciar do mundo dos adultos.

Na época moderna, a criança paulatinamente fica apartada do mundo dos adultos e é alocada, por muitos anos de sua vida, em uma espécie de ilha juvenil da sociedade. O quarto das crianças, a escola, os movimentos juvenis e, não menos, a vida estudantil formam parte de seus símbolos mais destacados. (ELIAS, 2012, p. 478).

Para Ariès (1999), no transcorrer desse processo reconheceu-se que a criança não estava preparada para enfrentar a vida, sendo necessário tratá-la com regime especial, antes da convivência com o mundo adulto. Desse modo, esse novo regime de socialização foi implantado aos poucos. As famílias deixam de ser unicamente uma instituição de transmissão

⁷ Conforme Foucault (1979), na obra *História da sexualidade*, um dos pressupostos da era moderna é a ideia de que o sexo somente inicia na vida adulta e a criança não tem expressões sexuais antes desse período, além disso, qualquer representação da sexualidade antes do período é reprimida.

de bens e sobrenomes, assumindo uma função moral e espiritual, ou seja, uma formação para a vida. Além disso, a escola passou a assumir responsabilidade na educação dos filhos, pois:

A escola é a encarregada por essa preparação. Substitui-se a aprendizagem tradicional pela escola, uma escola transformada, instrumento de disciplina severa, protegida pela justiça e pela polícia... “Os pais que se preocupam com a educação de seus filhos (liberos erudiendos) – afirma um texto de 1602 – têm direito a mais honras que aqueles que se contentam a trazê-los ao mundo” [...]. A família e a escola retiraram a criança da sociedade dos adultos. A escola encerrou uma infância, antes livre, em um regime disciplinar cada vez mais restrito, o que conduziu nos séculos XVIII e XIX, à reclusão total no internato. (ARIÈS, 1999, p. 277).

Além disso, as obras greco-romanas contribuíram para o processo de limpeza dos aspectos da sexualidade, pois, com o surgimento da moralidade religiosa, a partir da Idade Média, surgiram os sentimentos de culpa em aversão aos padrões de comportamento da época, contendo os desejos indevidos. Para Michel Foucault (2004), estamos envolvidos em uma teia de relações de poder que transcreve o sentido à vida. A sociedade, para o autor, é uma máquina que envolve a todos, tanto aqueles que exercem o poder, quanto aqueles sobre os quais o poder se exerce. “Isso me parece ser a característica das sociedades que se instauraram no século XIX.” (FOUCAULT, 2004, p. 219).

Foucault (2010) chama atenção para o fato de que, a partir do final do século XIX, inicia-se um processo de desalienação da psiquiatria, onde o foco passa a ser a vida cotidiana dos indivíduos em sociedade e não mais dos desviantes, considerados loucos ou violentos. Sendo assim, buscou-se elaborar classificações para os sentimentos e comportamentos, saindo do espaço asilar.

A psiquiatria terá de tornar psiquiátrica toda uma série de condutas, de perturbações, de desordens, de ameaças, de perigos, que são da ordem do comportamento, não mais da ordem do delírio, da demência ou da alienação mental. Doravante, as relações pais-filhos, as relações irmão-irmã, as relações marido-mulher vão se tornar, em suas perturbações internas, o domínio de investigação, o ponto de decisão, o lugar de intervenção da psiquiatria. O psiquiatra se torna então agente dos perigos intra-familiares no que eles podem ter de mais cotidiano. (FOUCAULT, 2010, p. 185).

Para Caponi (2007), o discurso psiquiátrico se inseriu, a partir do século XIX, no espaço familiar, principalmente com foco no comportamento hereditário, para antecipação e prevenção das anomalias, mais especificamente o controle da sexualidade por meio do processo eugênico, monitorando a natalidade daqueles considerados um perigo para a sociedade, os anormais. Essas novas classificações expandiram o saber-poder psiquiátrico, “às regras de ordem de conformidade, definidas seja sobre um fundo de regularidade administrativa, seja

sobre um fundo de obrigações familiares, seja sobre um fundo de normatividade política e social.” (FOUCAULT, 2010, p. 200).

Para Foucault (2010), o processo de medicalização do não patológico pela psiquiatria a partir do século XIX apenas se expandiu nas formas de suas condutas e modos de existir em virtude do domínio da infância, ou seja, foi fundamental explorar esse público-alvo na sua legitimação ao longo da história. Além disso,

Segundo Whitaker (2011), a história contada para a sociedade é a de que a psiquiatria havia progredido no tratamento dos transtornos mentais, os pesquisadores estariam descobrindo as causas biológicas destes transtornos e a indústria farmacêutica havia desenvolvido medicamentos eficazes para o tratamento. Porém, ao fazer uma análise da incidência de transtornos mentais dos últimos 50 anos, Whitaker (2011) constatou que há uma verdadeira epidemia de transtornos mentais. Esta epidemia instiga pesquisadores de diversas áreas do conhecimento a investigarem como chegamos a tal fenômeno no século XXI. (MARTINHAGO; CAPONI, 2018, p. 75).

As grandes mudanças iniciaram ainda no decorrer do século XIX, na forma considerada adequada pelo discurso psiquiátrico na criação dos filhos. Para Martinhago (2017), com o enfraquecimento da Igreja e da família, no que se refere às responsabilidades na criação das crianças, surgiram outros profissionais para o suporte, como professores e pediatras, entre outros.

A escola se torna uma articuladora das decisões sobre saúde e higiene na infância a partir do século XIX, fruto do movimento higienista, que tinha como objetivo inicial auxiliar e cuidar da saúde infantil. Portanto,

Foi a partir do movimento higienista que a escola abriu caminho para que profissionais da saúde entrassem na instituição escolar e ali ficassem, possibilitando, um pouco mais tarde, a identificação e o encaminhamento de crianças com problemas de comportamento e aprendizagem ao médico. (AMARAL, 2020, p. 19-20).

Sendo assim, a psiquiatria, para Foucault (2010), conseguiu legitimar e generalizar seu saber-poder, conforme já mencionado, invadindo principalmente o período da infância no século XIX.

Para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade. Com isso, serão submetidas de pleno direito a inspeção psiquiátrica todas as condutas da criança, pelo menos na medida em que são capazes de fixar, de bloquear, de deter a conduta do adulto, e se reproduzir nela. E, inversamente, sendo psiquiatrizáveis todas as condutas do adulto, na medida em que podem, de uma maneira ou de outra, na forma da semelhança, da analogia ou da relação causal, ser rebatidas sobre e transportadas para as condutas da criança. (FOUCAULT, 2010, p. 388).

Levando em conta, como recorte, a criança anormal a partir do século XIX vinculou-se diversos regimes disciplinares por meio de instituições como escola, exército e a própria família. Essas instituições serviram como mecanismos de universalização do saber-poder psiquiátrico em toda sociedade, mobilizando a concepção da teoria da degeneração, afirmando que uma anomalia na fase infantil poderia desencadear a loucura na fase adulta, portanto, uma:

[...] criança degenerada é uma criança anormal, cuja anomalia é tal que pode produzir, em certo número de circunstâncias determinadas e após certo número de acidentes, a loucura. A degenerescência é, portanto, a predisposição para a anomalia que, na criança, vai tornar possível a loucura do adulto, e é na criança a marca em forma de anomalia da loucura dos seus ascendentes. (FOUCAULT, 2006, p. 282).

Para Amaral (2020), ao final do século XIX ocorreu a busca de uma única patologia mental aceita universalmente pela psiquiatria. A grande mudança está na causa da doença no seu ambiente social, e não mais nos sintomas dos indivíduos, sendo que os comportamentos desviantes tinham origem no cérebro. Sendo assim, “todo degenerado é um desequilibrado, isto é, um sujeito cujas funções cerebrais encontram-se desvinculadas entre si ou estão desvinculadas das funções do sistema nervoso central” (CAPONI, 2012, p. 107).

Diante disso, no início do século XX os sistemas de classificação das anomalias na infância, como herança genética e desequilíbrio infantil, consolidaram-se na nova psiquiatria biológica.

O determinismo biológico de início do século XX insistia no caráter orgânico e hereditário dos comportamentos considerados indesejados. Mas essas explicações, longe de desaparecerem, parecem ter adquirido poder ainda maior no final do século XX e início do XXI. Assim, a partir dos anos 1980, [...] surgem estudos que, a partir das Neurociências, da Genética ou da Sociobiologia, retomaram as antigas preocupações referidas às “condutas indesejadas”, criando novas estratégias explicativas que reiteram muitas das teses do determinismo biológico clássico. (CAPONI, 2007, p. 344).

Na tentativa de estruturar uma classificação universal para doenças psiquiátricas com referências para os diagnósticos patológicos, surgiram, a partir do século XIX, “novos grupos de patologias, diagnósticos mais precisos, fundamentados nas descobertas científicas no campo da neurologia, das doenças cerebrais, da estatística médica, bem como estudos sobre herança” (MARTINHAGO; CAPONI, 2019, p. 75).

Segundo Caponi (2019), a psiquiatria biológica tornou-se dominante a partir da introdução dos psicofármacos desde a década de 1950. Observa-se, a partir desse período, uma

revolução no campo da psicofarmacologia, mudando completamente a face da psiquiatria, trazendo o protagonismo dos psicofármacos como prática terapêutica principal.

Com a ausência de evidência entre o cérebro e os transtornos em saúde mental, a psiquiatria se apoia no efeito dos psicofármacos no comportamento dos pacientes. Sendo assim, “conforme tal lógica, a remissão de possíveis sintomas de uma doença constituirá a prova de que sua origem é biológica, está no cérebro, e de que os psicofármacos poderão tratá-la. Esse é o raciocínio com os antipsicóticos, os antidepressivos e também os calmantes.” (CAPONI, 2019, p. 71).

Para o funcionamento dessas relações de poder são necessários dispositivos para o exercício do poder, como a vigilância e a punição. Vale salientar que os dispositivos funcionam como os meios, formas, caminhos por onde o poder se exerce nas relações sociais, sempre de forma discreta. Portanto, o dispositivo:

Está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. (FOUCAULT, p. 246, 2004).

O dispositivo de vigilância foi um dos primeiros implantados na sociedade ocidental. Para seu funcionamento eficiente é necessário investimento econômico e a política, atuando por meio de pessoas agindo como vigilantes. Esse dispositivo é frequentemente usado nas prisões, clínicas, hospitais, escolas e em todos os locais onde se reúnem seres humanos. Para melhor eficácia desse dispositivo, é necessária uma filosofia do controle na forma de olhar, ou seja, a observação torna-se uma forma de vigilância.

O olhar vai exigir pouca despesa. Sem necessidade de armas, violência física, coações materiais. Apenas um olhar. Um olhar que vigia e que cada um, sentindo-o pesar sobre si, acabará por interiorizar, a ponto de observar a si mesmo; sendo assim, cada um exercerá essa vigilância sobre e contra si mesmo. Fórmula maravilhosa: um poder contínuo e de custo afinal de contas irrisório. (FOUCAULT, 2004, p. 218).

Além do dispositivo de vigilância, Foucault articula outra maneira de manutenção do poder, a punição. Esse dispositivo se configura por meio da coerção e punição articulados pelo poder público em formato de repressão. A pena torna-se um dispositivo oficializado de controle do Estado. Ato indesejados são legitimados como necessários para correção, reeducação e cura dos indivíduos infratores da lei e dos bons costumes. Portanto, configura-se um processo de institucionalização, permitindo castigar e punir. Um exemplo disso é a construção da prisão,

considerada natural e legitimando a punição, acabando com os castigos e violência em praças públicas, substituídos por mecanismos disciplinares; poder discreto e necessário.

A partir do século XVIII, a vigilância e a punição configuram-se como dispositivos de controle da população por meio do Estado, pois são implantados na sociedade de forma discreta, arquitetada e objetivando significar necessidade. Ou seja, os dispositivos foram vistos pela população como necessários, indispensáveis e legítimos para se conviver em sociedade.

Toda uma problemática se desenvolve então: a de uma arquitetura que não é mais feita simplesmente para ser vista (fausto dos palácios), ou para vigiar o espaço exterior (geometria das fortalezas), mas para permitir um controle interior, articulado e detalhado – para tornar visíveis os que nela se encontram. (FOUCAULT, 2002, p. 144).

A arquitetura experimenta um processo de mudança na forma de sua construção. Por exemplo, as celas, torres de observação e iluminação permitem o controle de tudo. Portanto, a violência física abre espaço para o poder na forma do olhar, nascendo o conceito de ‘panoptismo’ de Foucault (2002; 2004). O panóptico permite induzir os indivíduos a acreditar que estão sendo observados, e o poder torna-se automático e desindividualizado, onde todos estão sujeitos à verificação, garantindo a ordem social do ambiente. Além disso, permite “aumentar a produção, desenvolver a economia, espalhar a instrução, elevar o nível da moral pública; fazer crescer e multiplicar” (FOUCAULT, 2002, p. 172).

A partir desse momento, por intermédio do ordenamento da sociedade, torna-se necessário disciplinar o corpo dos indivíduos. Ou seja, o corpo deve seguir determinada postura com os princípios da eficiência, tornando-se dócil, sendo manipulado e submetendo-se ao aperfeiçoamento. A disciplina voltada ao corpo torna-o não apenas obediente, mas útil. Esse processo nasce nas escolas, hospitais, organizações militares, entre outros, e tem como objetivo o controle e a utilização dos indivíduos.

A preocupação nessa nova sociedade é a manutenção da disciplina com o corpo, sendo útil a cada momento, com fórmulas de boa convivência, eficiência e produção constante. Assim, o tempo passou a se tornar uma categoria de qualidade e controle, evitando desocupados, vadiagem e conflitos. Portanto, o corpo é ajustado ao tempo, disciplinado e gerador de gestos eficientes. A disciplina passa de um deslocamento funcional, passando o homem a ser visto como uma engrenagem de uma máquina, com um eficiente sistema de comando, sendo indesejado falhar. Foucault exemplifica que “o aluno deverá aprender o código dos sinais e atender automaticamente a cada um deles” (FOUCAULT, 2002, p. 140).

As exigências oriundas das famílias, igrejas e dos moralistas da época privaram as crianças da liberdade de convivência entre os adultos. Para Ariès (1981), a criança até fins da Idade Média, era vista como inexperiente, incapaz e dependente de terceiros, um adulto em miniatura. A criança trabalha nos mesmos locais, usando as mesmas vestimentas e sendo tratado da mesma forma que um adulto.

O processo de civilização das crianças, intermediado pela educação, tem o intuito de um alto grau de auto-regulação. Ele alcança as sociedades industriais, momento em que se estendeu cada vez mais um período da infância que antecede a vida adulta. A partir desse momento, iniciou-se um projeto de civilização focado na infância, ou seja, a aristocracia criou um manual de boas maneiras para enfrentar a nobreza.

Segundo Elias (1994), é notadamente no absolutismo, e sob o lema da civilidade, que o comportamento evolui nitidamente para o padrão das sociedades atuais, como comportamento civilizado. Com a ascensão do Estado monárquico e promovido pela burguesia na figuração da sociedade da corte, iniciou-se o monopólio sobre os impostos e o exercício da violência legítima exercida de maneira exclusiva pelo soberano, dessa maneira, a aristocracia se viu obrigada a conviver na corte. Esse jogo fez com que as camadas burguesas imitassem os padrões de civilidade da aristocracia e, na medida em que isso aconteceu, a aristocracia é pressionada a ampliar as exigências de civilidade, a fim de garantir distinção e legitimidade. Isso levou a contenção dos modos, contenção da libido e constituição de um novo corpo legítimo, um comportamento tolerado em sociedade (ELIAS, 1994). Lakoff afirma que a contenção medicada por meio do metilfenidato para o TDAH expressa um dos aspectos do processo civilizador no século XXI (LAKOFF, 2002).

Ao longo do tempo, as proibições e os ordenamentos sobre a forma de comportamento, redundantes do jogo de etiqueta na sociedade da Corte, tornaram-se imposições individuais internalizadas, levando a um novo patamar da estrutura psicológica civilizada. O resultado desse processo é revelado pelo aumento dos níveis de repugnância, vergonha, controle e, acima de tudo, autocontrole, difundido na estrutura psíquica e, posteriormente, para setores mais amplos da sociedade.

O cânone comportamental da aristocracia foi um cânone de boas maneiras. Por esse mesmo cânone, os jogos amorosos estavam submetidos a certas regras; mas eles ainda tinham um lugar público na existência social dos indivíduos. O cânone comportamental das boas maneiras permitia falar e agir em matéria de sexo com bastante liberdade. A burguesia ascendente opôs ao cânone das boas maneiras outro modelo de civilização, o cânone da moral. (ELIAS, 2012, p. 486).

Com a criação de uma civilização moral para a infância, foi possível expandir as zonas de perigo e proibições voltadas ao status das famílias e aos membros individualmente, principalmente as crianças e adolescentes do período. Para tanto, foram produzidas, por profissionais da área e médicos, biografias especializadas, prevendo os perigos constantes ao praticar determinados comportamentos sociais. Essas fantasias, que simbolizam a culpa na literatura desse século, eram incorporadas como realidade social difundida, ou seja, essas mudanças sociais eram fruto do movimento de ascensão das camadas burguesas, portanto, eram comportamentos rigorosamente regulados pelos indivíduos nos relacionamentos com os outros. Para Lloyd deMause:

A criança da sociedade tradicional era feliz porque tinha a liberdade de lidar com muitas classes e idades, no começo da época moderna foi inventado um estado especial, a saber, a infância; isso conduziu a uma ideia tirânica da família que teve como efeito a destruição da amizade e da sociabilidade e que tirou das crianças não somente a liberdade, como pela primeira vez lhes fez conhecer o chicote e a masmorra. (DEMAUSE, 1974, p. 18).

Para Elias (2012), esse movimento civilizatório de relação pais e filhos exige um alto grau de autocontrole de ambas as partes. Nos dias atuais, interessa-nos explorar nesta tese como esse processo se realiza cada vez mais na relação entre escola e família a partir do processo de medicalização, deslocada para o reino da saúde. Se a atenção voltada para a infância, para os idosos e para os doentes, esteve em mãos das famílias nas sociedades tradicionais, nas sociedades atuais essas funções foram distribuídas pelas instituições públicas. Além dos pais, professores, profissionais da saúde e as instâncias estatais assumiram a responsabilidade diante dos aspectos jurídicos e legais da infância:

Boa parte dessas funções são assumidas por instituições públicas, especialmente por sistemas previdenciários e assistência e hospitais públicos. O desenvolvimento até o Estado de bem-estar também tem reforçado a relativa independência dos jovens frente a seus pais. (ELIAS, 2012, p. 490).

Conforme Nikolas Rose (1992), a infância é o lugar onde o Estado exerce governo e controle de maneira mais intensa possível. Conforme afirmado anteriormente, as escolas passam a ser um *locus* de controle das crianças e, no momento atual, esse controle passa a ser medicalizado por intermédio da psiquiatria, como veremos nos próximos tópicos.

1.1.1 Crianças e escolas: o discurso sobre modelos de educação

Para Rizzini (2008), as formas de atenção e direcionamento às crianças e adolescentes transformaram-se muito ao longo da história. Somado a isso, foram criadas diversas instituições sociais para cuidar e proteger, novos métodos desenvolvidos para configurar o crescimento. Essas transformações são resultado da relação com a família, a Igreja e o Estado, produzindo valores morais, religiosos e culturais e, acrescentamos aqui, trata-se de uma construção discursiva igualmente. No Brasil, somente a partir 1980 a sociedade civil passou a ter a responsabilidade sobre os cuidados e diretrizes voltadas à infância, devido à participação popular na luta pela garantia de direitos civis de cidadania para crianças e adolescentes.

Transferindo a responsabilidade para a sociedade civil, os pais assumiram as decisões no tratamento da infância. Por meio da criação de uma civilização moral para a infância, como já mencionado, foi possível expandir zonas de perigo e proibições, criando biografias especializadas de profissionais de diversas áreas, como médicos, psiquiatras/psicólogos, pedagogos etc., prevendo perigos constantes caso a criança praticasse comportamentos sociais considerados indevidos. Em outras palavras, esses discursos produzem a criança anormal, conforme Foucault (1979). Foi a partir do século XIX que a escola se preocupou com as questões de saúde e higiene, na forma de combate a epidemias e endemias e preservação da saúde, ou seja, aqui de novo a escola abre caminho para que o discurso e o saber da saúde se constituam na instituição escolar. Isso torna aceitável a identificação de problemas de comportamento, sendo considerados doenças ou transtornos. Portanto,

Escolares que são mais ativos, agitados e que são pouco atentos sempre foram um problema para pais e professores. A novidade está no fato de se acreditar que esses comportamentos sejam sintomas de um transtorno mental tratável com medicamentos (Conrad & Schneider, 1992). As pesquisas sobre bioquímica cerebral dão esperança para o desenvolvimento de uma metodologia de ensino, e têm sustentado explicações sobre os comportamentos das crianças e as causas dos fracassos escolares. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 3).

No campo da saúde mental, os comportamentos indesejados da infância foram produzidos por discursos com claras falhas epistemológicas sobre a normalidade e patologia nas áreas da psicologia/psiquiatria, o que promoveu a criação de novos diagnósticos a partir do DSM-III⁸. De outro lado, popularizou-se a ideia de antecipação de pequenos sinais

⁸ Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é um manual diagnóstico e estatístico produzido pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito e difundido o diagnóstico de transtornos mentais. O DSM-I foi criado em 1952 e tem sido uma das bases de diagnósticos de saúde mental

característicos de patologias futuras graves que estão por eclodir, a partir do DSM-V, necessitando a intervenção preventiva dos profissionais da saúde mental. Diagnosticar precocemente constitui prevenção de uma possível doença psiquiátrica no futuro. Ou seja, a psiquiatria age antes mesmo de um processo patológico, por meio de pequenos indícios de um transtorno ou de comportamentos de aprendizagem considerados indesejados (CAPONI, 2016).

Acompanhando uma tendência dos Estados Unidos (LAKOFF, 2001; MAZON, 2019), essa lógica de controle no comportamento infantil constrói-se discursivamente no campo educacional brasileiro, com grande influência da psiquiatria/psicologia a partir de 1920 e 1940, com o movimento conhecido como a fase científica das ciências humanas e sociais. Esse é o momento de construção de novas instituições sociais amparadas por contribuições da Psicologia, Sociologia e Biologia nas escolas normais (SGANDERLA; CARVALHO, 2010).

A proposta desse movimento, ordenado pelos ascendentes da Escola Nova, liderado principalmente por Lourenço Filho, é evidenciar a educação como atividade especializada e apoiada na ciência. Portanto, a reforma educacional tinha como objetivo implantar uma base pedagógica científica oriunda da Europa e dos Estados Unidos, apoiada no modelo evolucionista do século XIX, preocupado com as questões de inteligência, aprendizagem e diferenças individuais. A fase científica das ciências humanas e sociais defendia a incorporação de disciplinas como Psicologia e Sociologia no âmbito das escolas normais. Para Moura (2015):

A “história biomédica” do TDAH mostra que a aproximação da medicina – mais especificamente, da neurologia – com a pedagogia e a educação vem de longa data, bem como a ideia de que possa haver disfunções cerebrais envolvidas nas dificuldades de aprendizagem. O TDAH se insere nesta intersecção e, independentemente se ele faz parte da esfera psicológica ou biológica, há uma “certeza”: ele se localiza no cérebro. (MOURA, 2015, p. 83).

Para Martinhago e Caponi (2019) e Brzozowski (2009), a escola constitui-se como uma engrenagem fundamental para a existência do TDAH, pois fundamentalmente é ali a origem das queixas sobre os comportamentos escolares. São professores alertando para o comportamento dos seus alunos: crianças inquietas que não prestam atenção às aulas, agem impulsivamente e não têm aproveitamento escolar. Portanto, esses aspectos difundidos na rede escolar são uma fonte para consolidar o TDAH como transtorno psiquiátrico, ou seja, como já observado por Foucault (2006), o ambiente da escola se caracteriza como um lugar propício para identificar problemas relacionados ao comportamento. Dessa forma, quando o

mais usadas no mundo, sendo revisado constantemente. O último DSM é o de número 5, publicado em 2013, tendo uma revisão publicada em 2019 (APA, 2019).

comportamento das crianças e adolescentes não corresponde às expectativas dos professores, as queixas são encaminhadas aos pais, que direcionam seus filhos para avaliação psiquiátrica, com indício de algum desvio biológico.

Dessa maneira, a formação do campo educacional brasileiro destaca-se pela necessidade da educação como um projeto importante na construção de uma educação popular. Isso ocorreu devido à participação do campo intelectual a partir de 1920, em posições políticas e ideológicas no Estado, sendo possível legitimar o saber científico referente aos fenômenos educacionais. Além disso, esses agentes sociais tinham como objetivo consolidar o Brasil como nação, com participação na vida política e na produção cultural e educacional (SGANDERLA; CARVALHO, 2010).

A partir daí, cada estado brasileiro iniciou o processo de incorporação de uma nova abordagem no campo educacional. Em 1935 em Santa Catarina, sob o governo de Nereu Ramos, houve a transformação das Escolas Normais Catarinenses. Essa reforma estava relacionada à implantação da base de uma pedagogia científica, com amparo da Psicologia, Sociologia e Biologia, como já mencionado (SGANDERLA; CARVALHO, 2010).

Tomamos como objeto de pesquisa desta tese as escolas catarinenses, mais especificamente de duas cidades escolhidas: Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC. As cidades foram escolhidas em razão, primeiramente, da minha natalidade como Ituporanguense, e Presidente Getúlio foi selecionada devido à presença de um grande amigo que assumiu o posto de Secretário da Educação do município em 2020, cargo que ocupa até o momento presente. Isso facilitou o acesso aos dados e informações necessárias para a pesquisa. Ressalta-se também que na cidade de Ituporanga/SC vamos trabalhar apenas com as escolas estaduais e no município de Presidente Getúlio com as municipais, possibilitando a diferenciação entre essas duas esferas públicas.

Voltando ao tema da formação do campo educacional no Brasil, Miceli (1979) observa que essas mudanças eram caracterizadas por uma luta na formação profissional científica, ou seja, a educação em termos técnico-científicos, para fornecer uma base científica à pedagogia. Portanto, os estudos científicos apoiaram-se no modelo evolucionista do século XIX, principalmente da Sociologia, Biologia e Psicologia, como já mencionado, em que a preocupação eram as questões de inteligência, de aprendizagem e as diferenças individuais.

Para Sganderla e Carvalho (2010), foram duas fases de renovação escolar da Escola Nova. A primeira se caracterizou na aplicação de novos conhecimentos da Biologia e da Psicologia no crescimento da criança, apreendendo principalmente as diferenças individuais. Na segunda fase, houve a incorporação dos estudos sociais, com conhecimentos da Psicologia

e Biologia, pensando a formação humana como influência direta na organização da vida em sociedade.

Dessa maneira, a contribuição de Lourenço Filho, no que se refere aos estudos sociais, foi marcada por autores como Emile Durkheim, elevando a Sociologia ao status científico, compreendendo as ciências humanas como da mesma natureza das ciências naturais, com forte influência do positivismo.

No caso do conhecimento biológico para incorporação ao conhecimento da educação, ele serviu para mascarar a existência de classes, excluindo os fatores da dimensão histórica no que se refere às relações sociais, onde o meio social é um processo natural ao qual os indivíduos devem se ajustar (MICELI, 1979).

Já a produção de saber da área da Psicologia modificaria o comportamento dos educandos por intermédio de uma explicação genético-funcional em cada faixa etária. Porém, para Lourenço, a educação não seria resolvida apenas com o viés da psicologia. De forma geral, a ciência psicológica foi importante na constituição do campo educacional, principalmente para a formação dos professores, o que ocorreu a partir dos anos de 1920, instrumentalizando a formação desses profissionais da educação.

1.1.2 Controle, disciplina e fichas de avaliação como dispositivos

No que se refere ao tratamento dos ditos ‘normais’ ou ‘anormais’ no ambiente escolar na América Latina, Vásquez (2021) sinaliza que existe algo em comum entre os países anglo-saxônicos, o que se deve ao fato de que a explicação da causa é o resultado do discurso neurobiológico. Portanto:

[...] o fato de que são os neurônios, os neurotransmissores ou o cérebro em sua totalidade que deve ser estudado e alvo de intervenção para controlar o distúrbio. É esse mesmo discurso que, apoiado em “evidências neurocientíficas”, relaciona alguns dos comportamentos das crianças com o fracasso escolar e/ou com manifestações antissociais. (VÁSQUEZ, 2021, p. 221).

Além disso, Vásquez (2021) salienta que esse discurso se orienta também pela antecipação de riscos e eventuais danos causados no desenvolvimento correto de uma criança, além de uma personalidade adulta adaptada socialmente. Esse cenário acontece na Colômbia e outros países da Americana Latina: “a ideia de que a educação das crianças é suscetível à normalização e, por isso, a uma sistematização e formalização neuropedagógica ganha todos os

dias mais admiradores e é até desejada, não somente por professores, mas também por pais e profissionais”. (VÁSQUEZ, 2021, p. 223).

Entretanto, para Vasquez (2021), a partir dos anos 30, principalmente na Colômbia, é incorporado um discurso que usa como estratégia exames médico-pedagógicos apoiados na psicopedagogia. O objetivo é estudar, classificar e controlar as crianças classificadas como ‘difíceis’, avançando esse conhecimento até as escolas por meio de fichas e testes de nivelamento de conhecimento. Portanto,

Na América Latina, esse discurso se institucionaliza a partir da terceira década do século XX. Ainda tendo em conta as particularidades próprias de cada contexto, é comum a formação de laboratórios experimentais; a reestruturação do modelo pedagógico para incorporar as novas formas de entender a infância; a utilização de fichas médico-pedagógicas; o uso massivo de testes de inteligência, e a seleção e classificação das crianças anormais. (VASQUEZ, 2021, p. 225).

O tema das fichas é objeto de análise desta tese, onde observamos as fichas escolares das crianças com transtornos e uso contínuo de medicamentos. No caso colombiano, os trabalhos realizados por Alexandrer Yarza (2011) evidenciam a forma como, entre 1920 e 1940, institui-se uma pedagogia dos anormais por diversas instituições sociais, tais como: as escolas para crianças especiais, as casas para menores, as colônias de férias e os serviços médico-pedagógicos. Todos esses espaços, para o autor, articulam discursos de uma “tecnologia médico pedagógica” (YARZA, 2011, p. 10). O objetivo é desenvolver a apropriação de um discurso médico legítimo por intermédio da casa de menores de Medellín em 1920 e os dispositivos de higienização no início do século XX. Portanto,

A reforma da Casa de Menores de Medellín, em 1920, marca um ponto de partida para compreender a forma pela qual se entrecem as relações entre a medicina e a pedagogia. Nessa instituição se formariam, no saber médico experimental, na psicopedagogia, lado a lado com os médicos, os primeiros professores encarregados de educar as crianças delinquentes. Pouco a pouco essas crianças se transformariam em anormais a partir de um novo discurso que enfatizava menos os delitos e a punição do que um saber criminológico positivista, que entendia o criminoso como um doente que precisava de intervenção médica e educativa. (VASQUEZ, 2021, p. 227).

Para Yarza (2011), já no início dessas instituições existia uma sistematização das observações funcionando como dispositivo de controle para orientação dos professores com as seguintes informações: características gerais, inteligência, antecedentes familiares, memória, exame psíquico, leitura e escrita. Portanto, todas essas informações tinham como objetivo classificar as anormalidades para direcionar um diagnóstico. A mobilização dessas informações

na forma de registros ou fichas servem como um dispositivo de controle, conforme mencionado discutido por Foucault (2006).

Segundo Yarza (2011) e Vasquez (2021), o sucesso foi tanto, que a Casa de Menores de Medellín se tornou uma instituição de formação para médicos e professores, sendo a revista *Estudio y Trabajo* uma das grandes difusoras da divulgação do conhecimento médico-pedagógico. Sendo assim,

A revista foi, de fato, um dos dispositivos mais relevantes, através do qual se difundiram tais práticas, chegando até os diretores e professores das escolas primárias, das escolas normais, e sendo decisiva na preparação desses profissionais para a seleção e classificação escolar em grande escala. (VASQUEZ, 2021, p. 228)

Na mesma linha, o episódio do TDAH marca um momento particular da história da psiquiatria nos EUA. Há uma mudança no ambiente das pesquisas médicas e uma alteração na modalidade de artigos demandados por revistas científicas (LAKOFF, 2002; MAZON, 2020).

Conforme Amaral (2019), no momento atual, também o Instituto de Psiquiatria do Desenvolvimento vai até as escolas públicas para testar as novas drogas para problemas de comportamento. Isso nos revela o quanto essa abordagem influencia a escola e, consequentemente, a vida das crianças e o futuro delas.

A revista citada publicava, segundo Yarza (2011), uma série de informações em conjunto com o médico, o diretor e um professor. As fichas médico-pedagógicas revelavam as histórias de vida pessoal das crianças, assim como um diagnóstico pedagógico, levando em conta as condições fisiológicas. Portanto, essas fichas foram um importante instrumento de patologização e homogeneização dos comportamentos do período da infância.

Os professores da casa de menores têm o dever de consignar constantemente em seu registro pedagógico todo dado de importância psicológica que descobrem em seus alunos. Devem viver em permanente perseguição observando as palavras e ações das crianças para poder conhecer seus instintos, avaliar suas faculdades até polir as rugosidades daqueles espíritos perturbados. As notas dos professores servem de base ao diretor e ao médico da Casa para fazerem as observações daqueles alunos mais anormais e dos quais têm se publicado algumas na Revista *Estudio y Trabajo*. (CODAVID, 1921, p. 15).

Vasquez (2021) destaca que as fichas seguiam alguns critérios, tais como: nome, raça, idade e procedência; descendentes diretos e indiretos; antecedentes pessoais, como fisiológicos, patológicos e pedagógicos; temperamento e uma inspeção-geral anotando todas as informações que possam colaborar para caracterizar a criança. Por fim, uma exploração da atenção, memória sensitiva e intelectual, associação de ideias, comparação, reflexão, indução, dedução e vontade.

Nesta tese analisamos, no campo empírico, as fichas e os relatórios produzidos pelos professores e a equipe escolar dos dois municípios citados anteriormente como um material importante para análise. Portanto,

A Casa deve ser exemplo vivo para toda a República, é necessário que se procurem todos os meios para que as escolas normais preparem um pessoal idôneo para a árdua e patriótica tarefa; não basta criar escolas especiais, é preciso dotá-las de professores bem-preparados. Quem se dedica à formação de atrasados deve reunir múltiplas qualidades de inteligência e vontade, ser especialista em pedagogia de anormais, em fisiologia e conhecer em profundidade a pedagogia escolar, assim como ser um grande observador [...]. (CADAVID, 1921, p. 33).

Com as contribuições da Escuela Normal Superior de Medellín a partir de 1938, e as contribuições de Cadavid ao defender a reforma das escolas normais, incluindo estudos de psicologia e pedagogia dos anormais na formação dos professores, foi possível a incorporação de métodos e teorias sobre psicopedagogia nos currículos de formação das escolas normais. Portanto, as escolas especiais surgiram com o propósito de criação de espaços de experimentação psicológica e pedagógica, retirando assim das escolas as causas de atraso e falta de harmonia entre todos (VASQUEZ, 2021).

O trabalho desenvolvido nas casas de correção permitiu uma melhor compreensão científica das crianças e, em concreto, uma classificação baseada em estudos científicos experimentais, permitindo a sua expansão para outros tipos de centros e de espaços pedagógicos. Do mesmo jeito que nos Estados Unidos ou na França, na Colômbia se criou um conjunto de instituições escolares especiais, para as quais eram enviadas as crianças que apresentavam alguma anormalidade pedagógica ou médica. Já não se tratava de crianças delinquentes, mas daquelas que, por múltiplos motivos, não conseguiam se encaixar no ambiente escolar comum. (VASQUEZ, 2021, p. 230).

Dessa maneira, podemos observar na América Latina, principalmente em países como Colômbia e Brasil, conforme Yarza (2011), Vasquez (2021) Caponi (2020) e Singh (2008), que a escola se torna um ‘laboratório’, no qual se pratica e experimenta cientificamente a pedagogia médica. Para tanto, os professores têm o papel de informantes privilegiados, selecionando os alunos ‘normais’ e os ‘anormais’ nas escolas regulares. Para fortalecer essa prática, as escolas normais incluíram estudos de psicologia escolar e pedagogia dos anormais em seus programas de estudo. No caso Colombiano tudo foi elaborado de modo “que as escolas primárias se tornassem espaços de seleção bem estruturados, através da criação de seções de observação com pessoal docente qualificado e bem pago para cumprir com essa importante tarefa”. (VASQUEZ, 2021, p. 232).

Com as escolas especiais difundidas pelo Brasil, Colômbia e outros países da América Latina, foi possível a ampliação da medicalização infantil em todas as escolas normais, sendo os médicos e professores aqueles com a mais importante função na tomada de decisão dos alunos considerados ‘anormais’.

Para difusão da medicalização escolar, foi necessária uma organização escolar baseada no princípio de diferenciação. Conforme caracteriza Vasquez (2021), na Colômbia os indivíduos eram selecionados pelo seu desenvolvimento mental, compreendendo quatro categorias de crianças: criança anormal, débil mental, normal, superdotado (VASQUEZ, 2021).

Além disso, esse dispositivo de controle, desempenhado por médicos e professores empenhados em observar, classificar e intervir informações relevantes por meio das fichas, determinava as:

[...] as regiões dos escolares formadas por bairros de características idênticas; classificar o pessoal atendendo a um critério técnico; estabelecer cursos paralelos para recuperação para determinados anos; agrupar os professores de critério pedagógico idêntico; criar cursos especiais para os deficientes da linguagem; as escolas regulares não devem ter mais de 30 crianças por sala e as especiais não mais de 20; criar nas capitais das cidades laboratórios de psicologia experimental; ofertar vagas nas universidades para a formação de docentes, e finalmente continuar ofertando cursos para especialização sobre a temática. (CANO, 1939, p. 27-28).

Uma das figuras mais importantes na Colômbia e outros países da Americana Latina foram os médicos escolares, cumprindo funções nas casas de correção, escolas e institutos de pedagogia e psicologia experimental. A partir de 1920 a articulação entre professores e médicos escolares foi determinante para se concretizar o dispositivo medicalizador. Conforme Cadavid (1921), as fichas relatam as intervenções, os afastamentos e o estado físico das crianças, assim como as condições higiênicas e a relação com os professores e outros colegas.

Vimos neste capítulo como a função do professor se desenvolveu, passando a contribuir para a higienização da escola e a proteção das crianças ditas ‘normais’. Igualmente, abordamos a psiquiatrização da infância como um saber que é legitimado cientificamente pela psicopedagogia, psicologia experimental e neuropsiquiatria infantil.

Portanto, para Yarza (2011), as classificações permitiram afastar algumas crianças das escolas regulares, facilitando, assim, o trabalho desenvolvido por professores apartando as ditas crianças difíceis, problemáticas e delinquentes. Além disso, as classificações:

[...] foram também o fundamento científico para experimentar com eles, para testar medicamentos e intervenções e é, ao mesmo tempo, um discurso que se atribuiu à capacidade de decidir o quanto uma criança podia ou não servir à sociedade, ser produtiva e útil ou em que grau podia ser isso plausível. (VASQUEZ, 2021, p. 240).

No Brasil atual é possível observar iniciativas como o ProDAH⁹, nomeado como: Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, como parte do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dedicada ao ensino, pesquisa e atendimento a pacientes com o transtorno. O ProDAH foi criado em 2000 para congregar profissionais da área de saúde interessados na pesquisa, ensino e atendimento do TDAH em crianças e adolescentes. Em 2001 foi criado o ambulatório de TDAH de adultos. Atualmente, o ProDAH conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais e o grande objetivo da instituição é identificar precocemente crianças com transtorno comportamental, evitando riscos no crescimento infantil.

A psicopedagogia usou diversas formas de ampliação das intervenções para classificar as crianças anormais, tais como: a criação de instituições, as fichas médico pedagógicas, o novo modelo de formação dos professores e o uso de testes de inteligência (MAZON, 2020). Esse processo não ocorreu somente como caso isolado, mas em toda uma população, ampliando as estratégias para a administração e controle da vida infantil.

Durval Wanderbroock Junior (2007) caracteriza o higienismo na educação entre 1914 e 1945 no Brasil na sua dissertação de mestrado, justificando que as orientações referentes às crianças foram de caráter profilático, ou seja, higienizar para conter. Vale ressaltar que o Brasil passava por uma crise social e a preocupação maior era como prevenir a nação de futuros conflitos.

Durante o 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar, a Liga se manifestou nos seguintes termos à imprensa paulista: [...] nesta época atormentada em que vivemos, quando o mundo passa por tantos entrechoques e agitações sociais profundas, nada é mais necessário que a Hygiene Mental, a qual deve ser ensinada e aplicada desde a infância, garantindo-se destarte a integridade psíquica dos futuros cidadãos e contribuindo para que a Pátria tenha assegurado um porvir mais glorioso e pujante. (JUNIOR, 2007, p. 119).

Sendo assim, as escolas de correção infantil brasileiras trabalhavam para prevenir a pátria de futuros agitadores sociais, sendo as crianças submetidas aos rigorosos processos de higiene mental. Lembrando Foucault (2002), essa justificativa é construída em defesa da sociedade, para proteger a sociedade de pessoas, aqui crianças, perigosas.

Wanderbroock (2007) sustenta que na idade infantil brasileira a higiene mental encontrou sua máxima de utilidade prática, ou seja, buscar sua salvação nessa fase da existência,

⁹ Informações coletadas no site: <https://www.ufrgs.br/prodah>, acessado em 20 de dezembro de 2022.

tornando a criança um imperioso funil no qual a higiene mental era incorporada, garantindo sua expansão com mais intensidade.

Trata-se de um dever, para nós, formal e imprescindível. Exigem-no – a criança, para seu amparo e sua proteção, - a raça, para o seu aperfeiçoamento; - a sociedade, para a sua defesa e melhor organização; - as três, para um remoto ideal de humanidade feliz. (VIANNA, 1925, p. 180).

No Brasil, mais especificamente, ocorre uma preparação para mão de obra qualificada para a produção. Para tanto, a alfabetização era assunto de prioridade e as crianças não alfabetizadas ou em situação de rua tornaram-se um grande problema por volta dos anos 1943. Eis que na obrigatoriedade e na gratuidade do ensino surge uma oportunidade. (WANDERBROOCK, 2007).

Para Moreira (1925), assim como ocorreu na Colômbia e outros países da Americana Latina, no Brasil a preocupação não era apenas a alfabetização para o mercado de trabalho, mas saber e controlar de alguma forma os hábitos cultivados nas escolas, ou seja, quais práticas eram exercidas pelos alunos, assim como qual tipo de ambiente cultural era estimulado. Portanto, “[...] ensinemos a ler á nossa gente. Comecemos na escola de envolta com o ensino do alfabeto, a convencer a criança que é preciso dar combate aos fatores deseugenisantes” (MOREIRA, 1925, p. 196).

Wanderbroock (2007) justifica que, no caso brasileiro, um dos aspectos mais importantes das estratégias das casas de correção era que a escola poderia efetivar sua meta de criar uma educação sob medida. Nesse sentido, os alunos estavam submetidos aos processos de mensuração, moldando e depurando socialmente aqueles comportamentos noviços à ordem estabelecida, sendo que a denominação tampouco era discutida, importante mesmo era cumprir a função estratégica no que se refere à contenção social.

[...] são mentalmente o que melhor se adapta às circunstancias perenemente modificadas do ambiente, o que mais eficazmente reage a essas mutações, conseguindo vencer momento a momento os conflitos e impasses da vida, que, além do aspecto meramente biológico, de nutrição e reprodução, apresenta, no homem, as formas complexas de problemas sociais e morais. (WANDERBROOCK, 2007, p. 130).

Dessa maneira, a educação higienista brasileira, por volta dos anos 1940, estava condicionada à capacidade de se adaptar ao meio, sendo assim, buscando maior sanidade do indivíduo. O que contribuiu muito com essa forma de analisar os indivíduos ocorreu a partir da Escola Nova, como já mencionado, que tinha como um dos seus fundamentos a Psicologia e a

Biologia ao analisar as questões de saúde, doença, normalidade e anormalidade, relacionando a educação não mais como um fenômeno histórico, mas principalmente psíquico e biológico.

A psicologia torna-se o mecanismo privilegiado de educação e a biologia, o fundamento sobre o qual se radica o trabalho médico. Com isso, as margens entre educação e medicina desaparecem, criando-se uma unidade pedagógica entre ambas, ligadas com o selo da higiene mental. (WANDERBROOCK, 2007, p. 130).

Partindo desse fundamento, as escolas brasileiras compreenderam a educação como um processo de conservação e desenvolvimento do psiquismo, ou seja, a adaptação dos indivíduos às circunstâncias ambientais. Portanto, a educação passou a ser considerada como uma especialidade médica, como já observado por Foucault (2006), e o aluno um sujeito particularizado e isolado de qualquer relação histórica, sujeito apenas à adaptação social.

1.1.3 Escolas, professores e a inauguração da triagem e testes psicológicos: outros dispositivos

Para Wanderbroock (2007), com a missão de adaptar os comportamentos infantis às circunstâncias sociais, o educador deveria conhecê-los muito bem e saber detalhadamente quais fatores gostaria de modificar nos comportamentos dos indivíduos. Portanto, o educador tinha a função de conhecer a criança em todos os sentidos. Para tanto, criou-se:

[...] Toda uma tecnologia psicopedagógica com o fito de exercer maior grau de influência sobre as crianças. Radecki (1925, p. 77), enúmerou cinco formas de influenciar a criança. Com isso “[...] os meios de influência do educador tornam-se: 1) o informar; 2) o ordenar; 3) o pedido; 4) a persuasão; 5) a sugestão”. (WANDERBROOCK, 2007, p. 133).

O educador teria a missão de tornar as crianças úteis, ou seja, a “[...] felicidade está em almejar pouco e trabalhar muito” (WANDERBROOCK, 2007, p. 134). Para tanto, critérios escolares eram bastante rigorosos, pois “[...] era dali que partiriam as mãos para as futuras máquinas” (WANDERBROOCK, 2007, p. 134).

Tal qual observamos hoje, com os sinais de TDAH na Colômbia e no Brasil, professores brasileiros, a partir de 1930, foram ensinados quanto aos procedimentos da aplicação dos testes por intermédio de triagens nos primeiros anos da idade escolar, conforme caracteriza Wanderbroock (2007):

A Liga quis instalar um funil escolar para os anormais, e o procedimento chegou com o nome de triagem. Nos arquivos, a Liga explicava que “[...] a triagem dos anormais deve, [...], ser efetuada antes da própria escola [...]”, ou seja, “[...] no período pré-escolar, em as escolas maternas”. (WANDERBROOCK, 2007, p. 135).

Diferente do momento atual, em que todas as crianças são normalizadas por meio da medicação (LAKOFF, 2002), as instituições de correção brasileiras selecionavam somente as crianças normais para a escola, ficando os anormais impedidos de ingressar na instituição escolar normal. Portanto, o Governo obtinha todo direito de selecionar quem seriam os excluídos e os incluídos, afastando as possíveis ameaças no ensino dos alunos ditos normais pela tal seleção.

Os problemas da educação, sob essa ótica, são deslocados da sociedade, do Governo, do Estado e das instituições para o aluno. O respeito à “individualidade da criança”, preconizado pela Escola Nova, ganhava seu verdadeiro conteúdo com a exclusão dos considerados “deficientes mentais”. A individualidade do aluno estava garantida, desde que nenhum ato de indisciplina fosse cometido. O que de fato deveria ser respeitado era a competência técnica e científica da Liga de decidir quem eram os deficientes mentais. (WANDERBROOCK, 2007, p. 137).

Moreira (1925) sinaliza que a preocupação maior era padronizar um critério de seleção social para seguir nas escolas de correção brasileiras no século XX. Para tanto, foram definidos a ‘inteligência’ e o padrão de ‘normalidade’. No que se refere ao primeiro, a inteligência era caracterizada como ‘normal’, ‘mediano’ ou ‘comum’ para definir quem deveria e quem não deveria ser aceito nas escolas. No segundo quesito, a normalidade, o critério de seleção era a diferenciação dos outros indivíduos.

Tendo-se em conta que a inteligência era algo inato, era preciso encontrar um padrão natural para ela. Como sua “curva de crescimento” não variava muito depois dos 16 anos, seria melhor estudar esse fenômeno antes dessa idade, de preferência na infância, quando a inteligência ainda estava se desenvolvendo - mesmo porque eram as crianças que seriam selecionadas segundo esse padrão. (WANDERBROOCK, 2007, p. 141).

A partir desse momento histórico brasileiro, definiu-se uma média intelectual, com a finalidade de estabelecer um critério universal de inteligência e restringindo com rigor a entrada dos anormais nas escolas normais. Esse controle era respaldado por testes realizados com os alunos pela entidade educacional. Somando a isso, os testes de inteligência tinham a função de definir os papéis de cada indivíduo na sociedade, ou seja, o melhor aproveitamento do indivíduo na vida social (MOREIRA, 1925).

[...] Em outras palavras, a “civilização” e a “vida social” deveriam ser organizadas com um critério – a inteligência – e com um instrumento – os testes psicológicos. Essa combinação é que permitirá viver numa sociedade sob medida, se assim se pode dizer. Desta forma, a medida de todas as coisas não era o homem, mas os testes psicológicos. (WANDERBROOCK, 2007, p. 142).

Para Moreira (1925), ao definir a capacidade intelectual dos alunos, ainda era necessário classificar os ritmos de cada um. Dessa maneira, os mais capazes não poderiam acompanhar o ritmo dos menos capazes. Portanto, a separação dos alunos se tornou essencial, formando classes homogêneas como forma de prevenção de futuras degenerações em adultos que foram ‘malcuidados’, conforme o autor, em tempos passados.

Como já observado por Foucault (2006), no Brasil igualmente há essa lógica que define métodos para os alunos ‘retardados’ e métodos para os ajustados. “[...] As aulas devem ser tanto quanto possível homogêneas em relação ao nível intelectual dos alunos” (WANDERBROOCK, 2007, p. 144). Portanto, a educação brasileira, por volta dos anos 1930 a 1940, dividiu as escolas e homogeneizou as classes, sendo os testes cruciais para definição e padrão dos alunos, objetivando a ordem social.

[...] A dimensão técnica dos testes limitava a avaliação a questões preestabelecidas, ignorando, por assim dizer, o acesso ao acúmulo de cultura produzido pela humanidade. Desde que estivesse abaixo dos padrões estabelecidos pelos testes, a criança não mereceria outro título que não o de retardada, anormal, fraca, menos desenvolvida ou inferior - títulos esses que os testes tinham a função de informar. (WANDERBROOCK, 2007, p. 146).

A partir dos anos 1930 – conforme mencionado por Lakoff sobre os EUA (LAKOFF, 2002; MAZON, 2020) – acontecem transformações difundidas por vários países do globo na percepção das causas referentes ao fracasso escolar. O determinismo não é mais o foco e sim a prevenção. Contudo, crianças com os problemas de ajustamento social ou dificuldade de aprendizagem são agora rotuladas como problemáticas. Passíveis de influenciar perigosamente o ambiente social. Outra característica é que essas crianças não são mais excluídas, passando por um processo de adequação.

Acredita-se que as causas para os déficits de rendimento escolar são orgânicas e psicossociais, devendo haver um ajuste psicológico do aluno para que se consiga uma correção das suas “inferioridades corpóreas”, em geral imputada à classe social menos favorecida. Para isso se considera importante a boa alimentação e os hábitos higiênicos. (GARCIA; BORGES; ANTONELLI, 2014, p. 5).

Somente a partir de 1960 nos EUA, depois se expandindo para outros países, surgem os discursos de que o fracasso escolar é explicado pela “carência cultural”, ou seja, o fracasso

escolar é devido à ausência de estímulos culturais. Dessa maneira, as condições ambientais são geradoras da deficiência na fase infantil. Patto (2000) argumenta que o fracasso escolar e as desigualdades escolares são justificadas cientificamente pelo discurso patologizante, excluindo a dimensão política, centrando-se apenas nas capacidades individuais. Portanto, os discursos patologizantes dos indivíduos ocultam as desigualdades sociais, havendo a necessidade de um trabalho crítico para romper esses posicionamentos.

Sendo assim, com a expansão mundial dos diagnósticos em crianças e adolescentes, assim como o aumento das prescrições de psicotrópicos, a medicalização ignora as barreiras de classe e o ambiente social em que o indivíduo está inserido.

O problema do fracasso escolar (ABREU, 2006; COLLARES; MOYSÉS, 1994; PATTO, 1999) é individualizado, negando-se as relações escolares estabelecidas ao longo do processo de escolarização. Questões interpretadas como problemas capazes de produzir o fracasso escolar são tratadas como déficits ou problemas biológicos, ignorando as diferentes influências dos modos de ser e de aprender. (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 6).

A partir do neoliberalismo, o processo contemporâneo de medicalização tem como objetivo produzir, fabricar alunos mais eficazes, que possam competir. Os ‘anormais’ são corrigidos pela “pílula mágica”, excluindo qualquer causa social ou econômica que afetem crianças oriundas das classes populares ou ainda problemas de relacionamentos familiares. Para Patto (2000), há uma série de estratégias pedagógicas que visam disciplinar, de modo massivo e organicista, apartadas das condições culturais e sociais. “Ao valorizar em demasia a ordem, a escola deixa de promover práticas de vivências democráticas para aplicar as normas disciplinares que possuem a finalidade de modificar comportamentos.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 6).

Vale registrar que o aluno dito ‘anormal’ é resultado de uma construção social, surgindo em determinado contexto social, configurando comportamentos que fogem das regras definidas pela cultura. Sendo assim, a medicalização caracteriza certos modos de viver e ser como sintomas de patologias. “Dito de outra forma, o aluno anormal só o é dentro de um sistema de regras, de comparação, e o processo de medicalização torna-se um dispositivo para enquadrar os indivíduos nessas regras que criam o limite entre normalidade e anormalidade.” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 7). Portanto, a concepção pedagógica apoia-se no ponto de vista psiquiátrico, procurando razões para definir as possibilidades de aprendizagem e, conseqüentemente, espalhando-se por toda a sociedade.

Além disso, para que as patologias aplicadas à infância e adolescência ocorressem nas escolas e em outras instituições sociais, ou seja, para que os tratamentos médicos àqueles comportamentos e sofrimentos humanos pudessem ser vistos como algo normal nos tempos atuais, a psiquiatria passou por grandes transformações históricas, sociais e políticas. Foucault (2010) justifica que o saber psiquiátrico, como está estruturado, apenas foi possível devido à apropriação da experiência da loucura e às modificações patológicas e alcançando a infância, como já mencionado.

1.1.4 A infância e seus desdobramentos históricos: circulação de crianças, circulação de discursos

As formas de atenção direcionadas ao tratamento da infância modificaram-se muito no decorrer da história. Rizzini (2008, p. 15) justifica que a infância é objeto de “interesse social, acadêmico e técnico; de discussões abalizadas, leigas, de preocupação sincera e de jogo das elites; e, certamente alvo de ação, com viés filantrópico e fundamentação política.”.

Dessa maneira, algumas instituições foram criadas com o intuito de amparar e proteger, além da criação de novos métodos para a educação. Porém, no que refere aos campos de estudos das humanidades e ciências sociais, isso ainda é um objeto de estudo pouco desenvolvido no Brasil, necessitando mais pesquisas e aprofundamento teórico. Para Norbert Elias (2012, p. 469), “ainda não sabemos muito bem como podemos ajudar as crianças a se ajustarem em sociedades tão complexas e nada infantis como as nossas, que demandam uma alta medida de previsão e autocontrole.”. Nesta tese interessa-nos abordar os efeitos desses discursos.

Rizzini (2008) argumenta que a noção de infância passou por inúmeras transformações com relação à família, Igreja, Escola e Estado, produzindo e reproduzindo valores morais, religiosos e culturais. Bourdieu (1970), na obra *A reprodução*, demonstra as peculiaridades do sistema educacional francês da década de 1960, configurando a escola enquanto reprodutora da cultura dominante no âmbito escolar. Nessa perspectiva, os estudos de Bourdieu tornaram-se reveladores, pois desvendam o ambiente escolar não como mediador e justo com relação ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos, mas como legitimador da cultura escolar das classes dominantes, enquanto um arbitrário cultural. Esse processo produz e reproduz a violência simbólica – ao tomar os valores da classe dominante como universais, em prejuízo das classes desfavorecidas de capital cultural, processo que se realiza por meio da ação pedagógica.

No caso brasileiro, a infância foi alvo das políticas públicas para controle da população pobre, por meio de propostas assistenciais. Rizzini (2008, p. 17) argumenta que em todos os tempos, sempre existiu crianças desvalidas: “No Brasil, a história mostra que foram muitas as mãos pelas quais passaram tais crianças. A retrospectiva dessa história contém, certamente, valiosos ensinamentos para o presente”.

1.1.5 Aspectos históricos da escola no Brasil

Para ilustrar essa trajetória, Rizzini caracteriza o período colonial, seguindo as proposições da Corte Portuguesa e da Igreja Católica. Os jesuítas tinham como objetivo disciplinar com costumes e normas cristãs, além de um duplo sentido, convertendo as crianças em súditos dóceis e também para conversão da estrutura social conforme desígnios do Estado português e em acordo com os padrões criados pelos tutores. Com a expulsão dos jesuítas, os colonos iniciaram seu povoamento, com a intenção de extrair e exportar riquezas naturais, porém foi necessário mão de obra escrava para isso. Muitas crianças provenientes de escravos morriam devido às péssimas condições sociais dos seus pais, sendo que, a partir de 1871, com a Lei Ventre Livre, muitas ficaram sob domínio dos senhores ou foram entregues ao Estado, com a devida indenização.

A saída para as autoridades foi à criação do sistema de roda, no qual as crianças eram transferidas da rua para dentro do estabelecimento, não identificando a origem delas, o que preservaria a honra das famílias. Segundo Rizzini (2008, p. 17), “Rodas eram alimentadas por amas-de-leite alugadas e também entregues a famílias, mediante pequenas pensões. Em geral, a assistência prestada pela Casa dos expostos perdurava em torno de sete anos.”.

1.1.6 A criança construída: aproximação entre medicina e infância

Para Zelizer (1985), o abandono de crianças nos orfanatos até o final do século XIX aparecia como atividade anônima socialmente legítima. As crianças eram abandonadas na ‘roda’ e as instituições as recebiam sem a identificação de quem as entregava. As crianças adotadas tinham como perfil, nos EUA, na passagem do século XIX para XX, idade superior aos 6 anos, sexo masculino e aptos para o trabalho, ou seja, crianças úteis para o trabalho doméstico ou agrícola. Na passagem para o século XX e com uma operação discursiva da Igreja, enfermeiras e assistentes sociais, ocorre um processo de mudança de significado das crianças adotadas, bem como mudança no significado ‘dinheiro’. Ou seja, no plano discursivo, essas crianças adotadas

se tornaram um problema econômico de herança compartilhada. Portanto, as crianças adotadas – em vez de fonte de riqueza, são agora fonte de despesas – transformaram-se em grandes herdeiras de suas famílias, portanto deveriam honrar o seu histórico social e os pais são os grandes protetores.

Os adotados passam de crianças úteis, do início do século, para as crianças “sem preço”, da década de 1930, adotadas por celebridades no EUA e, a partir de agora, serão os adultos que servirão às crianças, seus filhos amados. A adoção moderna permanece como relação de mercado, porém agora com sinal invertido, o dinheiro investido na adoção tem como finalidade as crianças que serão herdeiras das famílias.

No Brasil, os asilos de órfãos eram uma prática corrente no século XIX, com o objetivo de desenvolver a educação industrial nos meninos e educação doméstica nas meninas, com destino a ocupar sua posição como operários e operárias na hierarquia da sociedade. Esse processo tinha como objetivo a:

[...] segregação do meio social a que pertence o ‘menor’; o confinamento e a contenção espacial; o controle do tempo; a submissão a autoridade - formas de disciplinamento do interno no sentido dado por Foucault, sob o manto da prevenção de desvios ou da reeducação dos degenerados. (RIZZINI, 2008, p. 20).

Para cuidar dessas crianças em instituições responsáveis, surgiram no Brasil os higienistas, médicos e profissionais da saúde, que tratavam das condições higiênicas, dando origem à puericultura, atendimento especializado à infância, a “lei da higiene”. O objetivo era a diminuição da alta mortalidade infantil, pois havia uma preocupação com as condições higiênicas das instituições que abrigavam as crianças. Sendo assim, foram criados os institutos de proteção e assistência à infância, além de ambulatórios voltados à criança pobre, preservando, conseqüentemente, a ordem social. Inicia-se uma abordagem da medicina focada no comportamento das crianças e sua relação com o corpo, preocupação que se estende para o âmbito penal.

Tal como em Zelizer (1985), para Rizzini (2008), a partir do século XIX houve uma grande mudança, pois antes as crianças pobres estiveram nas mãos dos patrões, constituindo uma infância trabalhadora, com força de trabalho nas fábricas, recebendo salários baixíssimos. Em 1930 surgiram as escolas profissionalizantes, sendo o sistema nacional de educação comandado pelos grandes empresários, em que a família aparece no discurso dominante como incapaz de cuidar dos seus filhos, as mães eram intituladas como prostitutas e os pais alcoólatras, servindo isso como justificativa para a intervenção do Estado. “Com o

consentimento das elites políticas da época, juristas delegaram a si próprios o poder de suspender, retirar e restituir o Pátrio Poder, sempre que julgassem uma família inadequada para uma criança.” (RIZZINI, 2008, p. 25).

A partir de 1964 transforma-se a concepção referente à assistência infantil, sob responsabilidade do governo militar: a criança é anunciada como um problema de segurança nacional. A ideia central desse período era de que “a massa crescente de ‘menores abandonados’ não constituísse presa fácil do comunismo e das drogas, associados no empreendimento de desmoralização e submissão nacional.” (RIZZINI, 2008, p. 27). Portanto, a questão do menor era um problema de segurança, assim como o seu potencial produtivo para o desenvolvimento econômico do país, sendo o Estado responsável pela intervenção nas famílias pobres.

A partir de 1980 a infância se torna uma pauta de responsabilidade da sociedade civil, como portadora de direitos, no quadro do processo de redemocratização. Isso se deve ao questionamento sobre a noção de irregularidades, sobre as questões pertinentes à infância e à adolescência. Vale lembrar que esse movimento se iniciou devido à participação popular na luta pela garantia de direitos, com novos atores políticos reivindicando direitos de cidadania para as crianças e adolescentes.

Em virtude disso, na constituição de 1988 foi estabelecida a responsabilidade sobre crianças e adolescentes como dever da família, sociedade e o Estado, cabendo protegê-la contra qualquer forma de abuso, resultando também no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destinado a resolver os problemas da infância e da juventude no Brasil. Portanto, houve um movimento de descentralização sobre as questões da infância e adolescência, transferindo a responsabilidade para a sociedade civil. No plano discursivo, a autoridade médica se mantém e contribui com a ideia de uma infância normal como oposta a infância anormal, considerada doentia, como pretendemos explorar nesta tese.

1.2 A INTRODUÇÃO DOS MEDICAMENTOS NO AMBIENTE ESCOLAR

O conceito da medicalização surge e desenvolve-se no contexto histórico das sociedades disciplinares, conforme Conrad (1992). Suas contribuições ampliaram o campo da função da medicina em relação ao plano político. Torna-se um campo de estudo na sociologia da saúde a partir de 1960, desvendando a medicalização como uma abordagem biológica organicista em detrimento das determinações culturais, políticas e sociais. Autores como Talcott Parsons (1951), Howard Becker (1963), Ivan Illich (1975) e Michel Foucault (2010) são considerados grandes referências para pensar a temática (REGO, 2017).

O termo “medicalização da vida” foi usado inicialmente por Illich, em 1975, para caracterizar o desenvolvimento dos saberes médicos e descrever o domínio do progresso científico em uma área da vida individual que, dali em diante, seria submetida a explicações e intervenções da medicina. Para Illich (1975), a intervenção médica causa muitos prejuízos à sociedade, pois “Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam” (ILLICH, 1975, p. 23).

Para Foucault (2011), o processo de medicalização está relacionado à construção de uma sociedade em que os indivíduos são governados pelo saber médico. Esses saberes têm um poder sobre a vida e norteiam todas as esferas sociais, constituindo-se como relações de poder que se movimentam e se espalham, porém não estão situadas em lugar algum e se disseminam por toda estrutura da sociedade.

Outros autores, como Machado (1978), utilizam o termo “medicalização da sociedade”. Para o autor, a medicalização da sociedade é o processo pelo qual a medicina passa a intervir de forma sistemática na sociedade a partir do século XIX, com tecnologia para controlar os indivíduos e as populações, “tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos, utilizando-se do projeto de transformação do desviante em um ser normalizado” (MACHADO, 1978, p. 156).

Portanto, a medicalização é o processo de transformação das questões não-médicas, tais como a política e aquelas de origem social, entre outras, em questões médicas. Na medicina estariam as causas e soluções para os problemas da vida social. Além disso, a medicalização toma como concepção o processo de saúde-doença focado no indivíduo, ou seja, centrado na concepção biológica.

Daí as questões médicas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Dessa maneira, os medicamentos são utilizados com o propósito de aliviar sintomas e curar doenças. Porém eles extrapolam essa função devido a interesses mercantis que incentivam a crença na medicalização. Conforme Mazon (2019), as mudanças promovidas pelas reformas liberalizantes na década de 1990 e o momento de reforma manicomial, no que toca à ação da psiquiatria, são elementos-chave do crescimento do mercado de psicotrópicos.

Para Moysés e Collares (2008, p. 1), “Com o consentimento da sociedade, que delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, estão colocadas as condições históricas para medicalização da sociedade, aí incluídos comportamento e aprendizagem”.

Para Timimi (2002), o modelo da medicina científica em nossa sociedade, muito valorizado em todas as instituições sociais, tem o poder de grande alcance e intensidade, pois a maior parte da população assume como verdade quando essa medicina determina que alguns comportamentos são, na verdade, doenças. Portanto, nos tempos atuais, crianças são consideradas com imaturidade na forma de se comportar e, embora isso seja um fato biológico, pois a criança está em formação, o modo como essa imaturidade é entendida e interpretada não o é. Desse modo, alguns comportamentos considerados socialmente desviantes em um período histórico podem ser lidos de outra maneira de acordo com a época e o meio em que se vive. Nesse período atual, a falta de atenção, as dificuldades de aprendizagem e agitação não são mais toleradas socialmente, e a forma encontrada para lidar com isso é transformar desvios em transtornos mentais.

Para Mazon (2019), esse poder é reforçado em discursos produzidos por meio das intervenções com viés biológico, norteados pela psiquiatria dos EUA na última década, tornando a indústria farmacêutica poderosa.

[...] sintetizado pela declaração do presidente George H. W. Bush dos anos 90 como “A Década do Cérebro”. O advento da nova psiquiatria biomédica de um lado é comemorado como resultado de descobertas científicas que levarão a descobertas médicas e de outro é criticado como uma forma sinistra de controle social ligada a uma perda de autonomia e responsabilidade pessoal. (MAZON, 2019, p. 2).

Como exemplo disso, podemos observar as recentes pesquisas produzidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sinalizando que o consumo de metilfenidato (Ritalina e Concerta) prescrito para os diagnósticos de TDAH, entre 2003 e 2012, extrapolou a marca de 775% de aumento no Brasil, indo de 94 kg em 2003 para 875 kg em 2012. A “Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) confirma essa alta apontando que o número de caixas de metilfenidato vendidas no país passou de 2,1 milhões em 2010 para 2,6 milhões em 2013.” (ORTEGA, 2010 *apud* GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 4). Os dados de 2020 confirmam um novo recorde, segundo a ANVISA, sinalizando um aumento de 20,9% em relação a 2018, e somente em 2020 foram vendidas 2.240.873 caixas de Ritalina e 616.325 de Venvanse (AMARAL, 2020).

Para Lakoff (2000), esse processo de medicalização se fortaleceu ao se inserir no período da infância os distúrbios do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH),

sinalizando grande abuso de Ritalina ou Adderal nas instituições escolares americanas, principalmente com a iniciativa familiar. A década de 1990 é marcada pelo investimento em grande escalada do Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH). No caso brasileiro:

[...] Ganha impulso na última década a discussão legal de iniciativas as quais defendem a psiquiatrização da infância, exemplos de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul onde alguns municípios encaminharam projetos de leis municipais de prevenção, detecção precoce e diagnóstico de transtornos mentais na infância. (CAPONI, 2019, p. 198).

Contudo, refletir sobre a medicalização é discutir como se configuraram as regras, os paradigmas, ou seja, a construção histórica de uma racionalidade médica que envolve estratégias de gestão da vida em sociedade em todos os seus segmentos. “Esses novos processos vinculam sociedades a corpos, subjetividades e as fronteiras sempre variáveis entre a experiência do normal e do patológico” (MAZON, 2019, p. 3). Para, além disso, trata-se de controlar, disciplinar e conduzir as trajetórias de indivíduos em sociedade que buscam padronizar os comportamentos sociais ditos anormais.

Trata-se desde intervenções químicas no organismo até intervenções terapêuticas ou pedagógicas que visam à transformação do sujeito objetivando enquadrá-lo à norma construída em determinada época e local. No ambiente escolar a medicalização é um processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem, os comportamentos, ou seja, questões atinentes às situações cotidianas vividas nesse contexto, como sintomas de patologias. (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 4).

No que se refere mais especificamente à pesquisa desta tese, sobre a medicalização da infância e a psiquiatria, vale lembrar que estamos trabalhando com um tipo específico de medicalização, os considerados comportamentos desviantes. Para Brzozowski e Caponi (2013), os desvios são as categorias de julgamento social negativas aplicadas por um grupo sobre outro. Além disso, os desvios partem do pressuposto de que a sociedade tem normas sociais, e que grupos sociais criam regras e impõem definições para outros grupos, por meio de julgamentos e aprovação social, havendo desvio contextual e envolvendo relações de poder. Portanto,

Quando percorrem a história lançam luzes sobre a mutabilidade e historicidade dos significados ou representações da doença ou do corpo, mostrando, em certos casos, as fontes produtoras de sentido, dentre as quais está o saber médico entrelaçado com outros campos sociais e políticos, ultrapassando o restrito campo científico. Posta no âmbito da experiência aflitiva do indivíduo, na cultura e ideologia e no campo de lutas e contradições sociais, a doença e suas representações condensam múltiplas determinações. (CANESQUI, 2013, p. 122).

A doença é um evento que ameaça e modifica a nossa vida individual, assim como a nossa inserção social e nosso equilíbrio coletivo, pois ela engendra uma necessidade de discurso, uma interpretação complexa que expressa uma sociedade inteira (HERZLICH, 1981):

[...] a importância da doença, da saúde, do corpo, dos fenômenos biológicos como objetos metafóricos, como suportes do sentido de nossa relação com o social, aumentou consideravelmente nos últimos quinze anos. A sociedade possui um discurso em que “a saúde” ocupa lugar central. (HERZLICH, 2005, p. 67).

Sendo assim, grande parte dos desvios são identificados no período da infância e são observados na escola, no momento em que as crianças apresentam algum tipo de problema na aprendizagem. Como exemplo, vamos refletir sobre a alfabetização:

Se uma criança não aprende a ler com determinada idade, ou então se tem dificuldade em prestar atenção na sala de aula, isso pode ser considerado um desvio, e a criança pode, atualmente, ser encaminhada a um profissional da saúde para averiguar seu quadro. Os desvios da infância, dessa forma, são aqueles relacionados com a quebra de normas e de regras impostas socialmente, como, por exemplo, a falta de atenção e a agitação em sala de aula. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 2).

Para Timimi (2004), esse discurso patológico produz crianças ‘incapazes’ de aprender, necessitando de intervenção, momento em que o professor é deixado de lado, dando lugar às intervenções referentes aos saberes médicos. Portanto, a escola tem sido esse lugar privilegiado de medicalização da vida, produzindo discursividades sobre práticas pedagógicas, ou seja, uma educação pautada na disseminação dos discursos. Conforme apontaram Garcia, Borges e Antoneli (2014):

A medicalização instaura um processo explicativo que não mais questiona a escola, o método ou as condições de aprendizagem e de escolarização. Buscam-se na criança, em áreas de seu cérebro, em suas condutas e na dinâmica familiar as causas das dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, a justificativa para a suposta incapacidade de acompanhamento dos conteúdos escolares. (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 8).

Para Guarido (2010), a infância se tornou um período histórico que necessita de preparo e prevenção, com o objetivo de produzir indivíduos saudáveis no corpo social, capazes para o trabalho. Como já vimos anteriormente, as intervenções nas escolas e as famílias iniciaram sob o movimento higienista, nas teorias sobre degeneração e técnicas da psicologia do desenvolvimento. Porém, no momento atual elas estão inspiradas pelo neoliberalismo e produção do sujeito neoliberal (DARDOT; LAVAL, 2016). A medicalização na escola é resultado desse processo maior de medicalização da vida, no entanto, ele deve ser investigado,

uma vez que demonstra a consolidação do discurso psiquiátrico para legitimar a construção de um aluno modelo. Esse discurso médico é transportado fortemente para as condutas dos educadores, que reproduzem esse discurso, levando para a sala de aula uma concepção de crianças e adolescentes que atendem um modelo determinado socialmente pela psiquiatria.

E essa concepção não permite que ele veja a criança e o adolescente como um ser atravessado historicamente, o que pode transformar o seu discurso no discurso de um sujeito universal, obedecendo de forma padronizada às características biológicas próprias da idade à qual pertence. (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 5).

O processo de medicalização está direcionado ao que é considerado desvio de comportamento, objetivando o controle social. Para isso, a área da saúde se ocupou das intervenções na vida familiar e escolar, assim como a medicina assumiu o papel de normalizar os desviantes.

Vale lembrar que, desde a emergência da hiperatividade como um diagnóstico aplicado nas escolas, conforme mostra Lakoff (2000), o TDAH foi diagnosticado primeiramente em 1930 e sua reemergência aconteceu na década de 1990, nos EUA. A partir desse momento ocorreram várias mudanças nas definições e nas características desse transtorno, demonstrando a elasticidade das definições médicas aplicadas às condutas moralmente não aceitas no comportamento das crianças ditas anormais.

Vejamos o exemplo do TDAH: inicialmente, o diagnóstico era feito em crianças muito ativas, impulsivas e distraídas (principalmente meninos). Nos anos 80, o foco mudou da hiperatividade para a dificuldade em manter a atenção. O tratamento continuou o mesmo, mas a categoria diagnóstica expandiu-se e tornou-se mais inclusiva. Atualmente, o TDAH pode englobar também adolescentes, adultos e meninas que não são agitadas (Conrad, 2007). (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 3).

Os critérios de classificação em saúde mental transformam-se constantemente. Conforme Garcia, Borges e Antoneli (2014), a partir do século XX os médicos e psiquiatras passaram a usar a palavra ‘anormal’ para caracterizar os alunos com problemas de aprendizagem, ou seja, tratando como problemas de distúrbios orgânicos. Portanto,

[no] Século XX a determinação dos “anormais” e sua segregação já era uma prática social de competência médica e evidencia que muitos médicos tiveram uma participação decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional, direcionando-a, para a aquisição de uma identidade baseada no modelo médico. (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 5).

Para Blay e Laval (2019), esse discurso da neuropedagogia se fortalece e ganha força a partir dos anos 90 no século XX, impulsionado no contexto do neoliberalismo tomando conta dos governos ocidentais, levando em consideração a relação direta entre cérebro e comportamento, em que a educação é um fator de produtividade.

1.2.1 Psicotrópicos e infância

Com o foco da medicalização no período da infância, medicar as crianças e adolescentes tinha como objetivo corrigir os comportamentos indesejados pelos padrões culturais. Whitaker (2016) exemplifica esse período a partir da vitória histórica da psiquiatria americana, prometendo eliminar os problemas de TDAH, depressão, transtorno bipolar, entre outros, o que seria benéfico para as crianças e adolescentes do mundo todo. Sendo assim, essa prática se iniciou nos Estados Unidos na década de 1930, segundo Lakoff (2000), e tomou conta, posteriormente, dos países desenvolvidos causando danos irreparáveis a longo prazo no desenvolvimento das crianças. O uso do medicamento, além de causar dependência, provoca outros efeitos colaterais, tais como: perda de peso, insônia, dor de cabeça, incontinência urinária, entre outros problemas.

Whitaker (2016) argumenta que esse mercado se difundiu com a Associação de Psiquiatria (APA) a partir da primeira publicação do DSM em 1952, difundindo o novo modelo médico que caracteriza os transtornos psiquiátricos. Outro momento importante é a década de 1980, quando o DSM se torna referência mundial:

Quando o assunto são os padrões em saúde mental ou diagnósticos de transtornos mentais [...] a década de 1980 marca um momento de virada. Falamos aqui de um manual – embora estadunidense – que se constituiu como referência mundial na classificação das doenças mentais: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). (MAZON, 2019, p. 4).

Sendo assim, os diagnósticos se fortalecem, no sentido de pensar os problemas da criança como doenças do cérebro, sendo ela necessariamente diagnosticada quando houver sintomas, embora não haja evidências. Além disso, pesquisas em torno das imagens cerebrais demonstram dúvidas com relação a essa associação pouco clara.

Segundo Dunker e Kyrillos Neto (2011), a primeira versão do DSM estava baseada em uma racionalidade diagnosticada nos tipos de reação e nos pressupostos sintéticos das histórias de vida, assim como nos determinantes patológicos prescritos. Sendo assim, os relatos das crianças determinavam qual medicamento ela deveria tomar. Desse modo, os medicamentos

passaram a ter papel principal no tratamento para esses transtornos, com indicativo de reduzir os sintomas de doenças do cérebro. Ressalta-se que a indústria farmacêutica passou a investir de forma intensa a partir de 1980, em parceria com a APA. Whitaker (2016) afirma que esse movimento se realiza em diferentes âmbitos:

[...] Patrocinaram simpósios científicos na reunião anual da APA. Ajudaram a financiar programas de treinamento de mídia da APA, que ensinaram os psiquiatras em todo o país como falar sobre este novo modelo médico para o público. Ajudaram a pagar pelas campanhas de relações públicas da APA, que repetiam regularmente a mensagem de que transtornos psiquiátricos são doenças do cérebro, que são “sub-reconhecidas e subtratadas” e que os medicamentos para essas doenças são altamente efetivos. Forneceram ajuda financeira a psiquiatras da Europa, da Ásia e da América do Sul para comparecerem às reuniões anuais da APA e assim aprender sobre este novo paradigma de cuidado. (WHITAKER, 2016, p. 14).

Tais narrativas criadas pelos líderes de opinião têm como alvo todos os segmentos da sociedade, mas dedicam-se em particular à infância. Os mecanismos de produção e reprodução dessa lógica se manifestam por meio de ensaios clínicos em pesquisas financiadas pela indústria farmacêutica, por meio de artigos científicos sobre o tema, produzindo e reproduzindo os discursos sobre eficácia do tratamento em eventos acadêmicos e cursos de especialização, definindo as diretrizes clínicas, além da publicação de livros de psiquiatria legitimados pela mídia em geral. Em suma, a relação de poder-saber se efetiva de maneira notória.

Nos dias atuais, o TDAH é o diagnóstico mais comum das crianças encaminhadas para tratamento psiquiátrico e medicamentoso, por ser considerado um dos principais fatores que prejudicam o desempenho escolar de estudantes. (MEISTER et al, 2001). O metilfenidato é a substância mais utilizada para o tratamento do TDAH no Brasil, presente em remédios como a Ritalina® e o Concerta®, psicoestimulantes que têm sua venda controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (MOURA, 2015, p. 71).

Além disso, muitos problemas foram incorporados ao campo médico e, ao mesmo tempo, essa prática foi transformada e aceita socialmente, o que levou a mudanças de postura frente ao indivíduo medicalizado. Melhor dizendo, o sofrimento humano aderiu ao estatuto de doença. Sendo assim,

De malvados, irresponsáveis, preguiçosos, mal-educados, dentre outros atributos, os indivíduos passaram a ser considerados doentes, não mais culpados por seu comportamento. Nessa linha de raciocínio, a correção desse comportamento deveria ser mais terapêutica do que punitiva (Conrad & Schneider, 1992), já que o problema estaria no corpo biológico, no cérebro. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 4).

Segundo Martinhago e Caponi (2018), em 1968 foi publicado o DSM II, apresentando 182 categorias e mais 39 categorias de transtornos mentais com forte influência da psicanálise, ou seja, expandem-se ainda mais as classificações patológicas para os comportamentos infantil. Entre as mudanças indicadas:

Nesta edição, desaparece a noção de “reação” e há uma alteração terminológica originando a oposição entre neuroses e desordens de personalidade. Mantém-se o conceito de “neurose”, o que demonstra o predomínio da psiquiatria psicodinâmica. (MARTINHAGO; CAPONI, 2019, p. 76).

A grande revolução ocorreu com o DMS III, em 1987, momento em que um dos objetivos foi uniformizar a validade dos diagnósticos psiquiátricos, assim como padronizar os diagnósticos dos EUA e nos demais países, tornando o DSM coerente com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Para Frances (2016):

Já existiam duas versões anteriores, porém na década de 1980, o DSM antes um livrinho obscuro ao qual ninguém dava importância, a partir do DSM III se torna um gigantesco compêndio, ícone cultural, best seller permanente e um objeto de culto: a bíblia da psiquiatria e a partir de então conta com vultosos investimentos e incentivos da indústria farmacêutica para os testes de novas drogas. (FRANCES, 2016, p. 130).

A grande novidade estava nos critérios da medicina baseados em evidências, sendo considerado um movimento de revolução científica, pois se consolidam as pesquisas científicas e a prática clínica. Tornou-se também o marco da mudança de paradigma na psiquiatria, alterando a fundamentação na psicanálise e tornando-a menos rígida (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

As patologias psiquiátricas passam a ser definidas por agrupamentos de sintomas, o que ocasionou a supressão das histórias de vida, das narrativas dos pacientes, das causas psicológicas e sociais que possivelmente causaram algum sofrimento psíquico e/ou sua manifestação em determinado comportamento. (CAPONI, 2012, p. 80).

Como já mencionado, Whitaker (2016) salientou que, após a publicação do DSM III, “o dinheiro da indústria fluiu para a APA e para psiquiatras de instituições acadêmicas pelos Estados Unidos (e eventualmente para psiquiatras em países de todo o mundo)” (WHITAKER, 2016, p. 15). Diante desse cenário, a partir dos anos 1970 a APA iniciou o processo de construção do manual diagnóstico para todos os pacientes à procura do serviço de psiquiatria. Além disso, conforme Lakoff (2002) e Mazon (2019), houve a reemergência do “transtorno do déficit de atenção” voltado para as crianças “hipercinéticas”, com prescrição do uso contínuo

de Ritalina para regular sua personalidade. O argumento principal do novo transtorno era variado, como, por exemplo: hiperatividade, desatenção, impulsividade, entre outros comportamentos indesejados. Justifica Whitaker (2016) que as crianças que “frequentemente não conseguem terminar as coisas que ele ou ela começa, ou frequentemente age antes de pensar seriam elas candidatas para este diagnóstico (APA-DSM III, 1980).” (WHITAKER, 2016, p. 15).

Embora Whitaker considere os atores da indústria farmacêutica como racionais com preferências dadas, argumentamos que as disputas cognitivas não podem ser reduzidas às disputas políticas. Conforme salientou Bourdieu (1983), é importante considerar em que ambiente esse discurso se torna aceitável. De outro modo, analisar o espaço estruturado de posições significa desmembrar as regras específicas de determinado campo, ou seja, quais os capitais em jogo e como a indústria farmacêutica atua dando novos contornos ao campo da saúde. Sendo assim, os campos são estruturados com um domínio específico de ação social, com as regras bem determinadas, em que os indivíduos em situação de interação têm a intenção de obter êxito naquilo que se propõem, devendo conhecer o ‘campo’ onde está situado e as regras específicas.

Portanto, conforme salientou Mazon (2019), os efeitos produzidos pelos medicamentos nos indivíduos são os efeitos igualmente dos discursos, dependendo, muitas vezes, do ambiente e das relações de influência com outros campos. Sendo assim, a medicalização tem a função de moldar a racionalidade dos grupos sociais, produzindo os efeitos desejados em circulação. Por isso, “a identificação de seus diversos usos e significados fornece pistas para compreender singularidades nos regimes de saúde e formas de gestão da saúde.” (MAZON, 2019, p. 7). Interessa-nos, nesta tese, contribuir nesse debate apontando como o discurso e as expectativas dos professores de escolas do ensino fundamental colaboram na construção desse campo.

Para Lakoff (2000), entre as grandes mudanças do DSM III estão os rumos de uma classificação diagnóstica, um processo de ajuste entre medicamento e diagnóstico, assim como entre intervenção e doença, definindo novas patologias, portanto, novas normalidades. “O DSM-III foi estendido para novos nichos devido à sua capacidade de tornar a patologia comportamental reconhecível entre domínios profissionais” (LAKOFF, 2000, p. 22).

Para Lakoff (2000), com o DSM III e o enfraquecimento da psicanálise na psiquiatria estadunidense, o psiquiatra tornou-se apenas um medidor, descartando a história particular dos seus pacientes, pois compartilhavam um conjunto de respostas para as perguntas dadas, sendo que essas respostas se encaixavam em categorias específicas de doença, conforme o novo DSM

III. Além disso, o paciente deveria receber o mesmo diagnóstico em clínicas diferentes, padronizando cada vez mais o diagnóstico.

Sendo assim, houve um grande interesse entre os pesquisadores, após a publicação do DSM- III, principalmente no diagnóstico de TDAH em crianças e adolescentes, conforme aponta Mazon (2019):

[...] pode ser mapeado em termos do número relativo de artigos publicados: se eram somente três entre 1971 e 1977 na revista *Academy* em 1984, quando uma edição inteira foi dedicada ao transtorno de déficit de atenção, de 10 a 20 artigos eram publicados todos os anos nas páginas da revista. A prática clínica tornou-se ao mesmo tempo cada vez mais focada no distúrbio. (MAZON, 2019, p. 18).

A partir desse momento, o DSM conquistou a legitimidade que permanece até os dias atuais. Esse manual é reconhecido como autoridade e desfruta legitimidade entre professores, alunos, pesquisadores, clínicas psiquiátricas, tribunais, entre outras instituições. E esse processo se fortaleceu, segundo Mazon (2019), pois:

[...] a inflação diagnóstica foi uma consequência do DSM III; houve uma promoção da doença influenciada pelos fabricantes de remédios (*idem*). Importante observar como esta clara aproximação com a indústria farmacêutica ganha tons mais fortes na publicação do DSM III [...]. (MAZON, 2019, p. 12).

Em 1987, com o objetivo de facilitar o processo de diagnóstico, o APA alterou o DSM- III, reconfigurando o chamado “Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade” (TDAH). Foi o estopim para que “em 1980, 600.000 jovens nos Estados Unidos fossem diagnosticados com TDAH” (WHITAKER, 2016, p. 16). Porém, a situação se alastrou ainda mais em 1994, momento em que APA publicou o DSM-IV, subdividindo o transtorno em três: desatento, hiperativo ou desatento e hiperativo (WHITAKER, 2016).

Segundo Martinhago e Caponi (2019), o DSM- IV publicado em 1994, distribuído em 886 páginas e 297 categorias, traz mudanças significativas com a inclusão de critérios de significação clínica para a maioria das categorias com sintomas, principalmente aqueles relacionados ao funcionamento social ou ocupacional.

A histeria é desmembrada em síndromes: dissociação, dismorfismo corporal, ansiedade, depressão e fibromialgia. Este DSM exclui os psicodinamismos da etiologia conversiva e os substitui pelo enfoque neo-organicista, em contraposição ao organicismo anterior. (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011).

Com o passar dos anos, expandiram-se as pesquisas em psiquiatria, principalmente do *Havard Medical School*, produzindo inúmeros artigos voltados para essa problemática. Um dos líderes desse movimento foi o psiquiatra Joseph Biederman, justificando que o TDAH afetava 9% das crianças americanas e que se fazia necessário tratamento para correção do problema. Como assinala Whitaker (2016):

Se os jovens assim diagnosticados não forem tratados com estimulantes, escreveu Biederman, eles estariam em alto risco para vários desfechos ruins: baixo desempenho escolar, fracasso no ambiente de trabalho, abuso de substâncias e transtornos do humor. Os estimulantes reduziram os sintomas do TDAH e melhorariam a auto-estima, a cognição e função social familiar. (WHITAKER, 2016, p. 16).

Para Lakoff (2000), a psiquiatria conquistou seu espaço, produzindo um padrão epistemológico na coleta de dados, no desenvolvimento de algoritmos para tratamento e ressaltando os benefícios no tratamento. Portanto, a psiquiatria garante seu reconhecimento na medicina. Frances (2016) justifica que:

[...] o orçamento do Instituto Nacional de Saúde Mental cresceu, na maioria das faculdades de medicina a psiquiatria chegou ao segundo lugar entre as fontes de recurso para pesquisa. Igualmente a indústria farmacêutica investe fartamente na corrida para o desenvolvimento de novos medicamentos psiquiátricos lucrativos. (FRANCES, 2016, p. 36).

Para Martinhago e Caponi (2019), com o DSM-5, em 2013, novas questões foram elencadas, trazendo como enfoque principal a gravidade dos sintomas e os diversos diagnósticos pautados em um modelo categorial e mais dimensional, podendo indicar se o sintoma é leve, moderado ou severo. Além disso, o novo DSM-5 trouxe uma grande lista das questões sociais que podem ser consideradas como patologias, como, por exemplo:

Problemas de relacionamento, rompimentos familiares, negligência ou abuso parental, violência doméstica ou sexual, negligência ou abuso conjugal, problemas ocupacionais e profissionais, situações de falta de domicílio, problemas com vizinhos, pobreza extrema, baixo salário, discriminação social, problemas religiosos e espirituais, exposição a desastres, exposição a terrorismo e a não aderência ao tratamento médico. O que induz a exclusão da noção de sofrimento, somados à disseminação gerada pela recusa em pensar os sintomas no quadro como uma forma de vida. (DUNKER, 2014).

1.2.2 Limitações epistemológicas e a banalização do diagnóstico: fim das fronteiras entre crianças e adultos

Caliman (2016) lembra que os acontecimentos cotidianos diagnosticados e tratados pela psiquiatria não são algo recente, pois, antes mesmo da modernidade, a sociedade já nos habituou a explicar a vida psíquica pelo conhecimento da materialidade corporal. Sendo assim, a experiência vem sendo cada vez mais explorada pelo conhecimento de critérios de diagnósticos dos manuais classificatórios de transtornos. Para a autora, o encaminhamento de alunos com dificuldades na aprendizagem ao atendimento médico e psicológico se tornou uma prática frequente de grande parte dos profissionais da área da educação. Por um lado, os protocolos e as avaliações diagnósticas permitem um rastreamento precoce de doenças, e por outro favorecem a compreensão relativa aos problemas infantis como sendo de ordem unicamente individual e como falhas neurológicas nas crianças.

Os pesquisadores de TDAH não conseguiram comprovar uma base biológica para o TDAH. (MARTINHAGO, 2017; BRZOZOWSKI, 2013). “Os esforços para identificar um desequilíbrio neuroquímico seletivo (em crianças com TDAH) foram decepcionantes” (BREGGIN, 2001, p. 180). Além disso, nenhum estudo apresentou os efeitos do consumo dessa droga no longo prazo, assim como o diagnóstico, que por parte dos profissionais dessa área do conhecimento é realizado por meio de avaliações subjetivas do comportamento infantil, ou seja, iniciou-se a partir das preocupações dos professores nas escolas, sendo que, nas consultas médicas, uma pequena parte apresentava o transtorno. “Até onde sabemos, nenhum estudo clínico controlado averiguou o efeito dos estimulantes nas anormalidades cerebrais estruturais em jovens com TDAH, sugerindo uma área crítica para pesquisas futuras” (APA, 2012).

Os efeitos da Ritalina (metifenidato), para Whitaker (2016), aumentam a atividade da dopamina no cérebro, ou seja, o objetivo é bloquear, por algumas horas, as moléculas que removem a dopamina da fenda sináptica no neurônio, fazendo com que a dopamina retorne ao neurônio sináptico. Para que isso ocorra, o cérebro passa por um processo de adaptação para manter o equilíbrio homeostático. Por hora, não houve pesquisas em seres humanos, no sentido de calcular as consequências após o uso do medicamento, ou seja, se o sistema de dopamina se normaliza nas crianças e adolescentes após a interrupção do uso da droga.

Na concepção do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, conforme articulado por Whitaker (2016), os estimulantes são muito efetivos, pois reduzem a inquietação, a perturbação em sala de aula, o movimento motor fino, entre outros aspectos.

Para Caponi (2019), não se trata da doença efetivamente, mas dos efeitos dela em uma criança com comportamentos nomeados como desviantes e o que isso pode acarretar sem o uso de medicamentos no ambiente escolar, ou seja, o medicamento promove a docilidade, a indiferença, a normalização dos comportamentos, tornando as crianças mais disciplinadas e governáveis.

Em contrapartida, os pesquisadores relataram um “aumento pronunciado relacionado ao medicamento em brincadeiras solitárias e uma redução correspondente na iniciação de interações sociais” (BARKLEY, 1978, p. 75). Portanto, o medicamento tem como efeito a redução da curiosidade sobre o ambiente social no qual a criança está inserida, levando-a a perder o brilho pela socialização, tornando-a passiva, submissa e isolada.

Além disso, os estudos fracassaram em demonstrar os efeitos positivos em relação às crianças terem um melhor desempenho na escola com o medicamento, assim como fracassaram em provar os efeitos negativos no comportamento social. A Ritalina melhora o desempenho em “tarefas repetitivas, rotineiras, que requerem atenção continuada”, mas “o raciocínio, a solução de problemas e a aprendizagem não parecem ser afetados positivamente (SROUFE, 1977, p. 102).

Descreve Whitaker (2016) que somente em 1999 os pesquisadores da MTA Study Group conseguiram provar que no tratamento do TDAH havia indícios de que as crianças medicadas foram melhores em testes de leituras, concluindo a validade do uso contínuo, ou seja, benéfico ao longo prazo. Ao longo dessa pesquisa, surgiram outros resultados, durante um período de 24 a 36 meses, que comprovaram um aumento de sintomatologia no momento de extinção do medicamento, bem como as crianças medicadas apresentaram altura inferior e com indicação de delinquência. Além disso, outros problemas surgiram para o autor, pois “Os resultados com 6 anos foram ainda piores: o uso de medicamentos foi ‘associado com piora dos sintomas de hiperatividade-impulsividade e comportamento desafiador opositivo’ e com maior ‘dano funcional global’” (MOLINA, 2009, p. 86).

Esses resultados não foram divulgados pela mídia naquele momento, assim como não foram publicados em revistas especializadas sobre o assunto. Para falar da realidade no Brasil, Caponi (2016) afirma que esse processo foi intensificado com a criação de um projeto de pesquisa intitulado *Psiquiatria do desenvolvimento da infância e da adolescência*. A linha de raciocínio da psiquiatria do desenvolvimento se apoia na concepção de que os transtornos são comportamentos disfuncionais que vão se agravando ao longo da vida e necessitam de tratamento, com severa atenção aos primeiros anos de vida.

Além disso, as patologias da infância podem ser encontradas e diagnosticadas na vida adulta, assim como os transtornos da vida adulta podem ser diagnosticados em crianças e adolescentes (MARTINHAGO, 2019). Ou seja, a partir de 1994, as patologias encontradas em adultos são aplicadas às crianças a partir de dois anos de idade até a adolescência. Entre os sintomas, estão irritabilidade, falta de concentração, alimentação não nutricional em, pelo menos, um mês, preocupação excessiva com aparência, entre outros. Portanto, o que antes era considerado patologia de adultos, agora alcança as crianças.

Essa fronteira desaparece por completo, pois, a partir desse momento, os problemas relativos ao TDAH podem estar relacionados a adultos e crianças, assim como, depressão pode ocorrer em crianças e adolescentes, conforme a APA. Vale lembrar também o discurso da APA alertando para a necessidade de identificação precoce no diagnóstico, uma exigência para a qualidade do tratamento, o que vai garantir eficácia terapêutica desde a primeira infância, antes mesmo da idade pré-escolar. “O TEPT¹⁰ pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida” (APA, 2013, p. 276).

Diante disso, a psiquiatria elencou uma série de patologias no campo da saúde mental e muitos comportamentos passaram a ser considerados como inadequados, necessitando intervenção psiquiátrica. “A existência de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, possibilitou esse processo crescente pelo qual, condutas próprias da infância passaram a ser classificadas como anormais.” (CAPONI, 2016, p. 33).

Para Caponi (2016), alguns comportamentos passaram a ingressar na lógica do conhecimento psiquiátrico do risco, em que comportamentos, como o antissocial, os psicóticos e a delinquência são fatores de risco para os indivíduos e para a sociedade. Esses traços devem ser corrigidos desde a idade pré-escolar.

Ao diagnosticar uma criança, não necessariamente o problema deve estar associado ao problema do indivíduo diagnosticado, mas a o que esse comportamento pode produzir de impacto negativo ao coletivo, ou seja, os efeitos que pode provocar essa criança na escola, na família e em outros ambientes de convivência.

Esse contexto social favorece o que Timimi *et al.* (2004) chamaram de “ansiedade cultural”, que proporciona o crescimento e a popularidade sobre a visão do TDAH com uma concepção de doença biológica.

¹⁰ De acordo com os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002), o TEPT caracteriza-se como um transtorno de ansiedade, evidenciado após a pessoa vivenciar, testemunhar ou ter sido confrontada com um ou mais eventos traumáticos (Critério A1) e reagir com intenso medo, pavor ou comportamento de esquiva (Critério A2).

Guarido (2010) justifica que existe uma facilidade em tomar uma pílula, levando em conta o medo de entrar em situações não agradáveis, sendo o tratamento medicamentoso o caminho mais fácil diante da possibilidade de alívio para conflitos e dores. Ou seja, essa visão do campo médico traz uma concepção otimista para as crianças ditas anormais, com a promessa de resultados rápidos, havendo confiança na autoridade médica de forma inquestionável:

Mães de crianças com TDAH, apesar de não gostarem de dar um medicamento psicotrópico para o filho, o fazem, primeiramente, por ser uma recomendação médica, portanto, indiscutível. Em segundo lugar, existe uma pressão por parte da escola para que essa criança receba uma avaliação e um acompanhamento médicos. Por fim, existe ainda uma preocupação da adequação de seus filhos na sociedade, para que eles possam ter as mesmas oportunidades que os demais. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 6).

Diante desse cenário, o tratamento medicamentoso se torna o mais recomendado pela autoridade médica nos casos de TDAH. Essa lógica é reforçada por uma indústria farmacêutica altamente poderosa, administrada por controle profissional do campo psiquiátrico, prometendo efeitos imediatos, além do baixo custo em relação a outros tratamentos, como o atendimento individualizado da psicologia, entre outros.

Esse processo ocorre quando existe a suspeita de uma patologia e a criança é encaminhada ao profissional da área da saúde e, se confirmada, o panorama se modifica, pois:

A responsabilidade por aquela criança passa a não pertencer somente à escola, mas também aos profissionais da saúde que passarão a atendê-la. A efetividade de uma resposta rápida para o problema, principalmente nos casos em que serão prescritas medidas farmacológicas, faz que a prática dos encaminhamentos seja cada vez mais comum entre os professores. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 6).

Com a colaboração dos professores, pais e psicólogos escolares, consolidou-se uma linha de defesa da medicalização escolar, surgindo novas escalas para avaliação de crianças por professores ou pelos pais. Um exemplo disso é a Escala de Connors, cujo objetivo é classificar os comportamentos dito anormais. “Essa escala foi publicada pela primeira vez como um guia para pesquisa clínica de medicamentos e somente num momento posterior constituiu o aparato diagnóstico geral.” (LAKOFF, 2000, p. 162).

Para Mazon (2019), com a difusão destas classificações por professores e pais, ocorre um grande aumento no uso de medicação no que se refere à hiperatividade e, conseqüentemente, um grande avanço nos investimentos de tecnologia para detecção desse diagnóstico.

[...] desde os primeiros testes da década de 1960 em que os pesquisadores colocavam uma fita no chão e contavam o número de vezes que a criança passa por ela num determinado período de tempo da brincadeira, a década de 1990 já contava com dispositivos eletrônicos como pedômetro (acessório para o ombro que mede quantitativamente os movimentos) entre outros. [...]. (MAZON, 2019, p. 18).

Conforme Conrad e Schneider (1992), a medicalização mobiliza como estratégias responsabilizar os indivíduos por problemas sociais. Melhor dizendo, causas e soluções estão nos indivíduos e não no sistema social. No caso das patologias aplicadas no período da infância, como de aprendizagem, são considerados apenas os aspectos individuais, desconsiderando aspectos contextuais em que vive a criança:

Nesse mercado em que se configuram a indústria dos diagnósticos e a indústria farmacêutica, na ação de criar doenças, a medicalização da Educação (no discurso e prática) tem cumprido, de forma eficaz, o dispositivo de controle, a submissão das crianças/estudantes, e tem garantido, com isso, o silenciamento de conflitos de outra ordem. Ou seja, a medicalização da Educação tem orientado uma prática de vigilância punitiva – majoritariamente balizada pela contenção química – prática que, no âmbito escolar, tem se mostrado eficaz, mas, ao que parece, à saúde da indústria farmacêutica. (MOURA, 2015, p. 96).

Quando uma criança desatenta no meio escolar é encaminhada ao médico devido a problemas na aprendizagem em comparação aos seus colegas, não se leva em consideração o entorno da criança, ou seja, as condições de vida, da família e a própria escola. Portanto, o entorno do indivíduo é ignorado, o que facilita a produção de diagnósticos e terapias que simplificam os sofrimentos desse período, tornando-as cada vez mais crianças medicadas. Alguns autores, como Illich (1975), defendem que as causas das doenças psíquicas em uma sociedade individualista e superindustrial advêm de sua não adaptação a ela, ou seja, as doenças de uma sociedade são resultado da sua estrutura institucional.

Portanto, diante do que foi exposto, podemos perceber o uso de medicamentos como agente de controle social. Escapar das diretrizes é interpretado, muitas vezes, como um comportamento indesejado, sendo regulado pela sociedade em geral por meio das instituições sociais, principalmente por meio da escola e da família.

Conceitua-se controle social como as formas pelas quais a sociedade minimiza, elimina ou normaliza o comportamento desviante. Essa intervenção, da forma que caracteriza o controle social, busca limitar, modificar, regular, isolar ou eliminar os comportamentos desviantes por meios médicos e em nome da saúde. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 6).

Para Mazon (2019), alguns autores da Sociologia Econômica nos ajudam a pensar que, entre os períodos de crise e guerras, novas instituições podem surgir, para trazer novos

paradigmas na forma de racionalização da vida em sociedade. Exemplo disso ocorreu durante a Primeira Guerra Mundial, marcando o início das classificações com diagnósticos na saúde mental, quando o alvo era o comportamento desejado nos soldados pelos grupos militares. Classificações como essa são apenas o início para as classificações no DSM, tornando-se o manual de referência mundial de transtornos psiquiátricos, como já mencionado.

Para Caponi (2019) e Mazon (2019), o que existiu foi um deslocamento dos efeitos da medicalização infantil. Ou seja, não é o foco a cura doença, mas a mudança de comportamento, objetivando o controle das crianças e adolescentes nessas instituições sociais, algo característico do biopoder. A medicalização em crianças ditas desviantes ainda é considerada um avanço da área da saúde, como sinal de progresso na sociedade atual.

Para Mazon (2019), esses efeitos da medicação no campo da psiquiatria biomédica não estão enraizados na medicação, como já salientou Lakoff (2000), são produzidos e reproduzidos na forma como são distribuídos pelos discursos, bem como nas transformações nos critérios de classificações, portanto, “numa interação complexa e passível de contestação entre mercados, conhecimento psiquiátrico e administração da saúde.” (MAZON, 2019, p. 20).

2 O *HABITUS* E O CAMPO COMO ABORDAGEM METODOLÓGICA

Para desvendar os mecanismos discursivos do ambiente escolar que favoreçam a prática da medicalização infantil, utilizaremos, para o desenvolvimento desta pesquisa, a perspectiva do sociólogo francês Pierre Bourdieu, por meio dos conceitos de *habitus*, ‘campo’ e “poder simbólico”, para compreender como se constitui a noção de infância e corpo normal na infância.

2.1 A TEORIA PRAXIOLÓGICA NA CONSTRUÇÃO DO OBJETO

Foi na Argélia que Pierre Bourdieu iniciou seu projeto com um vasto campo de pesquisa e a conversão do autor de “filósofo para sociólogo” (BOURDIEU, 2005, p. 86). Sendo assim, foi a partir da Argélia que Bourdieu desenvolveu a teoria da prática, conforme seus próprios termos: a praxiologia, que tem as ferramentas capazes de explicitar os mecanismos que tornam opaco o mundo social.

Para Bourdieu (2002) existem três formas de conhecimento sobre a esfera social: a fenomenologia, o estruturalismo e a praxiológica. A fenomenologia captura a experiência primeira do mundo social, correlacionada com as práticas cotidianas. O estruturalismo promove uma ruptura com a experiência imediata do mundo com foco na compreensão das estruturas objetivas. E a proposta epistemológica de compreensão social para Bourdieu está na praxiologia, pois para o autor ela é um movimento de síntese, ou seja, tem como objetivo não apenas o sistema de relações objetivas, mas essencialmente as disposições internalizadas nos agentes durante a sua trajetória social.

A proposta da praxiologia desenvolvida por Bourdieu é essencialmente conceber a ação social como resultado da relação entre estrutura objetiva e estrutura subjetiva, mediadas pelo *habitus*. Portanto, seu esforço consiste em construir uma teoria da prática que consiga utilizar da fenomenologia e do estruturalismo, sendo que ultrapassa o subjetivismo da teoria fenomenológica (interacionismo simbólico e etnometodologia) e o objetivismo das teorias estruturais (funcionalismo e marxismo) (BOURDIEU, 2002).

Um exemplo da abordagem praxiológica ocorre quando o autor se nega a conceber a ação do agente, destituindo-lhe de suas redes de relações sociais e condições objetivas de existência. Ou seja, o agente não age de maneira completamente autônoma (fenomenologia), bem como, de forma automática, trilhando as estruturas (estrutural). Para Bourdieu (2002), o agente age por intermédio das estratégias produzidas a partir das disposições incorporadas em

seu corpo por meio do processo histórico. Dessa maneira, a ação social é reflexo da relação entre a esfera social (estruturas objetivas) e o individual (estruturas subjetivas), a partir da posição no espaço social, formalizando um conjunto estável de disposições estruturadas de forma internalizadas nos agentes, funcionando como matrizes de ação e percepção que orientam as formas de agir e viver em um espaço social.

Bourdieu (2002) promove a teoria da prática com um modo de conhecimento alternativo a partir de uma economia das práticas em que o simbólico e o econômico se relacionam, estruturando o espaço social. Sendo assim, não existe apenas mais regras e modelos para explicar a esfera social, e o autor desenvolve uma análise centrada em estratégias e esquemas articulados pelo conceito de *habitus*: “estruturas internalizadas sob a forma de disposições que orientam a ação”. (BOURDIEU, p. 168, 2002). A teoria praxiológica busca a compreensão da gênese das estruturas objetivas e das estruturas internalizadas, funcionando como esquemas cognitivos dos agentes, que desenvolvem funções sociais, econômicas e políticas que os sistemas simbólicos articulam à produção e reprodução da ordem estabelecida socialmente.

A teoria de Bourdieu busca entender as estratégias adotadas pelos indivíduos no mundo prático, levando em conta o contexto e a trajetória trilhada dos agentes, ou seja, como as estruturas sociais são internalizadas pelos indivíduos e como esses agentes operam os valores sociais a partir das concepções de mundo social incorporado.

Vale ressaltar que: “vale o esforço de destacar o papel do corpo na obra de Bourdieu e as suas implicações para a saúde, como já mencionado, pois uma sociologia do corpo revigorada parece, ao meu ver, o caminho real de renovação de uma sociologia da saúde centrada no agente social” (MONTAGNER, 2008, p. 3).

Para Canesqui (2013), alguns estudos internacionais sobre as representações de saúde e doença apontam que nas interpretações relativas aos fenômenos orgânicos:

As pessoas se apoiam em conceitos, símbolos e estruturas interiorizadas, conforme os grupos sociais a que pertencem. Certas doenças firmam-se no imaginário coletivo, enquanto outras, os indivíduos, em função de suas experiências e contexto, podem elaborar interpretações, apoiando-se em recursos coletivos. (CANESQUI, 2013, p. 112).

Para Canesqui (2013), alguns autores, como Mauss, Durkheim, Bourdieu, Boltanski, Montero, Loyola e Duarte, entre outros, afirmam que as representações do corpo e doença são difundidas e estruturadas em cada sociedade de maneira específica ao conceber e lidar com o

corpo e o saber biomédico ao longo da história, o que naturalizou sua difusão de forma universal, na mesma medida que:

A doença, como fenômeno social, que é capaz de estabelecer uma relação entre as ordens biológica e social, atingindo concomitantemente o indivíduo, no que deve à biologia – o seu corpo –, a sociedade e as relações sociais; das muitas indagações e significados, suscitados pela doença na sociedade, superando os estreitos limites biológicos do corpo e as explicações biomédicas. (CANESQUI, 2013, p. 114-115).

Ferreira (1995), ao estudar o significado de “estar doente”, afirma que o corpo, ao ser apropriado pelo médico com o significado de doença, torna-se uma construção social. Sendo a cultura recheada de significados, ela apenas tem valor se compartilhada pelo grupo social no qual os elementos determinantes: “são eles a vivência cultural do doente, o seu repertório linguístico, o seu domínio ou não dos termos médicos, suas crenças e representações sobre o corpo e doença, as suas experiências individual e geral, e sua memória específica quanto à sensação de dor.” (FERREIRA, 1995, p. 117).

Para Canesqui (2013), quando examinamos as doenças propriamente, devemos primeiramente explorar a articulação simbólica na construção das identidades sociais e a inserção dos parâmetros simbólicos estruturantes culturais ao longo da história de cada grupo social.

[...] as práticas sociais são capazes de vislumbrar estratégias e maiores dissonâncias entre pensamento, normas e a ação social ou ainda, percorrendo as experiências e o senso prático exclusivamente, colocam em evidência os adoecidos, suas ações e a construção dos significados diante da doença e na busca da resolução de seus problemas de saúde, ocultando as regularidades sociais ou os padrões estruturantes, sejam os sociais e políticos, sejam os culturais e simbólicos. (CANESQUI, 2013, p. 122).

Dessa maneira, para analisar os discursos produzidos em torno de patologias difundidas no ambiente escolar, faz-se necessário aprofundar significados culturais compartilhados pelo grupo social, ou seja, o repertório linguístico em torno do corpo saudável dos alunos reproduzido pelos agentes da rede escolar. O referencial teórico de Bourdieu (2000; 2005) para o campo da saúde é significativo para o desenvolvimento de pesquisas na sociologia do corpo e a sua relação com o campo econômico.

Antes de qualquer coisa, é importante levar em consideração as especificidades do campo da saúde, para compreendermos como esses discursos são difundidos nas instituições escolares. Para tanto, para Mazon (2021), a indústria com maior peso sobre o consumo é a indústria farmacêutica, mais especificamente a dos psicotrópicos. Isso se deve ao fato de não

somente ela investir bilhões em pesquisas sobre novos produtos, mas principalmente pelas características simbólicas, pois se trata especificamente de um bem credenciado, ou seja, essa experiência de consumo não se dá antes da compra, como acontece com as roupas, nem durante, como é o caso das viagens, mas apenas depois e sob a leitura de um profissional da área. Portanto,

[...] Isto significa dizer que o consumo de fármacos é singular em relação a outros bens disponíveis no mercado. Ele tem uma característica especial dos bens simbólicos. Conforme Bourdieu, esses bens seriam construídos nas mãos do produtor e nos olhos de quem os reconhece e consome (BOURDIEU, 1996, 2006): “o trabalho de fabricação não é nada sem o trabalho coletivo de produção do valor do produto e do interesse pelo produto” (BOURDIEU, 2006, p. 163). Os psicotrópicos estão constituindo um novo campo de autonomia relativa, que envolve desde sempre a indústria farmacêutica, cientistas e psiquiatras que atendem consumidores/pacientes”. (MAZON, 2021, p. 34).

2.2 ESPAÇO SOCIAL E A TEORIA DOS CAMPOS

Para Bourdieu (2002, 2004, 2010), a sociedade é entendida como espaço estruturado em relação às distâncias sociais que separam os agentes. Sendo assim, trata-se de pensar o espaço como um conjunto de posições sociais ocupadas por agentes em uma dada formação social. Portanto, os agentes no espaço social (espaço de forças) e de lutas (espaço dinâmico) convivem lutando por meio de estratégias (simbólicas) produzidas com o objetivo de manutenção e reprodução das posições sociais. Os capitais, nesse sentido, estruturam os campos, entendidos como espaços de prática, pois é a quantidade de capital acumulado que determina mensurar empiricamente a posição que o agente ocupa no campo. Os que possuem maior volume de capital ocupam posição no polo dominante da estrutura no espaço social. Os espaços podem ser distribuídos por campos, tais como: educacional, cultural, político, econômico e científico, entre outros, sendo que os agentes atuam em conformidade com a posição, disposição e o peso dos capitais nos referidos campos.

Para Bourdieu (2002), a teoria dos campos está direcionada a resolver o problema da prática sociológica, ou seja, a teoria do campo é alternativa de solução com vista a dar conta da prática, com a perspectiva de relações de força e sentido das lutas produzidas no espaço social, pois, para o autor, é no campo que os agentes atuam no mundo social, sendo que cada campo possui suas especificidades constituídas por regras e capital específico.

Para caracterizar o espaço social, Bourdieu (2007) afirma que os campos têm regras próprias e objetivas, funcionando como um microcosmo estruturado de forças e lutas entre os agentes participantes. Para o autor, os campos são caracterizados por uma autonomia relativa,

sendo que as forças exteriores também interferem (macrocosmo). Os agentes nesse espaço agem em conformidade com as disposições internalizadas de acordo com a trajetória social e a posição atual. É importante salientar que as estruturas objetivas de um campo são incorporadas no corpo e na subjetividade dos agentes atuando de acordo com os esquemas materializados em seus corpos, pois em cada campo há correspondência direta com o *habitus*.

Para Bourdieu (2001), os agentes que incorporam o *habitus* próprio do campo estão habilitados em condições objetivas e subjetivas para disputar o jogo e seguir acreditando na sua importância. O autor usa como exemplo o agente que, se no decorrer da sua trajetória adquiriu esquemas de percepção e ação correlacionados ao campo econômico, dificilmente será dominante no espaço social do campo intelectual ou artístico. Portanto, os campos criam regras, lógicas e *habitus* próprios. Os agentes atuam em conformidade ao campo de pertencimento, com interesses distintos, pois: “a ação desses agentes, em campos distintos, é orientada também por *habitus* diferentes construídos e incorporados pelos agentes, a partir de suas escolhas socialmente ordenadas dentro do espaço da prática.” (MONTEIRO, 2018, p. 45).

Os capitais nos campos são distribuídos de forma desigual e são essencialmente determinantes para a estrutura social no campo. Por sua vez, as estruturas dos campos sociais são construídas por forças históricas dos agentes e das instituições que estão em disputas. Sendo assim, as produções simbólicas são desenvolvidas por intermédio das estruturas de dominação. Portanto, as conjunções simbólicas em um campo são produzidas e desenvolvidas pelo conjunto do grupo em conformidade com as especificidades de especialistas dentro do campo de produção que tem autonomia relativa, sendo que a luta no interior do campo se resume além da manutenção ou conservação da posição, bem como é desenvolvida pelas disputas por capitais, no controle e produção de bens ditos escassos (Bourdieu, 2001):

[...] Bourdieu constata, ao analisar a produção literária francesa do século XIX, que indivíduos e instituições lutam pelo monopólio da autoridade artística (BOURDIEU, 1996a). No próprio campo estão definidos os critérios de legitimação que reconhecem ou não o artista ou os bens que são produzidos por aquele agente. (MONTEIRO, 2018, p. 46).

Bourdieu (2002) trabalha com o conceito de campo inspirado na lei magnética de atração e repulsão para explicar o espaço como prática de posições que se definem umas em relação as outras, levando em conta a distribuição desigual do capital específico que está em jogo em posições inscritas em uma história, que adquire sentido em relação a outras.

A teoria para explicar a sociedade capitalista do sociólogo francês Pierre Bourdieu é estruturada em virtude dos capitais econômico e cultural, sendo que a relação entre dominados

e dominantes está centrada na mensuração das posições que eles ocupam no campo a partir da quantidade do capital adquirido ao longo da história.

Na obra *La distinction – Critique sociale du jugement* (2007), Bourdieu analisa como as diferenças de condições de existências das classes refletem as expressões tanto no plano material como simbólico. Ou seja, os valores, a linguagem e as práticas culturais se diferenciam em conformidade com a classe social.

Os membros das classes populares, por exemplo, estão muito mais relacionados aos bens materiais e simbólicos úteis que possuam praticidade, portanto, funcionais. Em contrapartida, os agentes pertencentes à classe dominante valorizam bens supérfluos com pouca utilidade prática. (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2009, p. 40).

Por uma vasta pesquisa empírica, Bourdieu (2007) demonstra como o gosto estético é construído a partir das posições e disposições dos agentes no espaço social. Sendo assim, o gosto não é algo dado naturalmente, e a classe dominante, na perspectiva de um campo de lutas, não se reconhece somente pela sua riqueza, mas principalmente pelas práticas culturais, tentando ao máximo distanciar-se do mundo concreto. *O habitus* nesse sentido, tem o papel gerador e ordenador de práticas sociais e culturais existentes, pois ele orienta as escolhas culturais de uma classe social, podendo diferenciar vários setores da vida social, tais como alimentação, prática esportiva, nível escolar, cultural e social, entre outros.

Daí observa-se como as classes desprovidas de capital cultural e econômico – classes populares – estão mais próximas das escolhas relacionadas e que, portanto, privilegiam algo concreto, pesado, relacionando a dimensão corporal. Por isso, diferenciam-se das classes dominantes, detentoras de capital econômico, que privilegiam as práticas culturais próximas da leveza, da racionalidade, relacionadas à dimensão “espiritual”. (MONTEIRO, 2018, p. 49).

Para Bourdieu (2007), a classe dominante como detentora do capital econômico e cultural, define o gosto legítimo. Tal gosto serve como referência aos demais agentes da sociedade que, ao reconhecerem as preferências dos dominantes como legítimas, têm como tendência imitar o comportamento das classes superiores. Esse comportamento se refere ao consumo e maneiras de agir, processo de distinção que significa a configuração pela posição e pela distância a ser mantida entre as classes. Esse processo, Bourdieu (2007) vai denominar como um processo de “lutas pela imposição dos critérios de classificação da realidade”. Tal fenômeno ocorre nas sociedades contemporâneas na forma de lutas entre as classes sociais, configurando uma luta simbólica na maneira de impor a visão de mundo e as formas de classificação das classes dominantes. Portanto, os espaços sociais, para o autor, são constituídos

por esses campos (político, artístico, educacional, religioso, entre outros) funcionando como territórios de competições, disputas, lutas sociais, uma rede de posições objetivas. Veremos no capítulo quatro desta tese como essas lutas estão expressas no campo escolar na forma como professores associam a excelência dos alunos com uma sala silenciosa e como essa excelência pode ser atingida com o consumo de psicotrópicos.

Monteiro (2018) caracterizou como ocorreu no Brasil esse processo de distanciamento das classes sociais e disputas simbólicas a partir de 1980:

No Brasil, com a ascensão das classes populares, por exemplo, assistiu-se a uma aproximação dessas classes ao acesso e ao consumo de bens culturais que até então eram tidos como típicos de determinados agentes, o que alimentou uma série de lutas simbólicas e materiais, de disputas e ódio de classe entre a classe média e a classe popular ascendente. Aqueles que ascenderam e que, portanto, passaram a consumir os bens que, até então, serviam de distintivos a tradicional classe média (carro, acesso a aeroportos, compra em shopping center, acesso à universidade, dentre outros) passaram a disputar os espaços sociais e símbolos – elementos de diferenciação – tidos como pertencentes a aquela classe. Este processo alimentou o ódio e acirrou as lutas por classificação, ao tempo em que também se exacerbou a busca por processos de diferenciação entre a classe média e as classes populares. (MONTEIRO, 2018, p. 50).

Em tais campos sociais, os agentes geralmente utilizam-se de dois tipos de estratégias na concepção de Bourdieu (2007): estratégias de conservação ou de reprodução e de sucessão; e estratégias de subversão. Portanto, normalmente os que têm mais capital específico em determinado campo buscam, por meio das estratégias, conservar e ampliar ou manter a sua posição, caracterizados como ortodoxos, pois desejam que as regras se mantenham. Os que desejam subverter a ordem do campo, sem o capital específico em determinado campo dominante, são caracterizados como neófitos, contestando frequentemente as regras e as normas, para mudar as regras do jogo.

Isso ocorre no campo escolar desta pesquisa, pois a ampliação do saber biomédico constitui uma nova hierarquia de classificação da realidade: os agentes educacionais, munidos de conhecimento da psiquiatria, buscam legitimar seus conhecimentos a toda rede escolar, em uma estratégia de conservação dos saberes referentes aos diagnósticos comportamentais e defesa do de medicamentos para seus alunos. Portanto, os que têm mais capital específico, leituras de artigos, pesquisas na internet a respeito do tema ou cursos de especialização na área, buscam conservar e ampliar ainda mais a sua posição, desejando, assim, que as regras se mantenham, conforme veremos nos próximos capítulos.

Mazon (2021) analisa a produção dos psicotrópicos enquanto campo onde há lutas pela definição do que é saudável, pois os espaços de produção e consumo são estruturados por lutas pelos critérios de definição do que é objeto em disputa. Veremos no capítulo três desta tese

como a definição do saudável no espaço escolar coincide com crianças silenciosas e salas tranquilas.

Segundo Mazon (2021), no campo da saúde os discursos são produzidos principalmente pela indústria farmacêutica, que trabalha com a concepção de que os benefícios mais importantes ao consumir psicofármacos não são os dela, mas os ganhos dos próprios consumidores, transportando esse discurso para o campo da medicalização infantil e nas escolas.

Entretanto, esse arranjo entre indústria e psiquiatria adquire novos contornos nas últimas décadas, assim como é alvo de críticas. Vários autores investigam o modo como a indústria farmacêutica tem sido bem sucedida em constituir a forma como nós sentimos; tão bem como alterar profundamente a natureza da medicina (BORCH-JACOBSEN, 2013); na maioria das vezes nos faz acreditar que estamos doentes e que o mal-estar que sentimos, a tristeza, a decepção, ou problemas como falta de trabalho justamente remunerado, a falta de convívio social, são problemas do cérebro. (MAZON, 2021, p. 36).

Sendo assim, podemos observar os discursos em torno da criança ‘anormal’ que se iniciaram com o movimento higienista do século XX, sendo substituídos pelos discursos médicos, como do TDAH, entre outros, por intermédio da indústria farmacêutica (CAPONI, 2019).

Em alguns contextos, como na cidade de Porto Alegre, professores estão recebendo formação oferecida por especialistas em saúde (PRODAH, 2020) para que possam identificar transtornos mentais entre estudantes e encaminhá-los aos profissionais da psiquiatria. É possível observar como as escolas estão delegando à psiquiatria a autoridade para legislar sobre problemas que poderiam ser vistos como escolares ou sociais, num processo de medicalização. (MAZON, 2021, p. 36).

Esse cenário se iniciou em 1974, quando a Universidade de Harvard fechou um contrato com a empresa Monsanto. Contrato esse que firmou uma parceria entre a faculdade de medicina e a indústria farmacêutica, permitindo o patenteamento das descobertas e dela obter lucros. As mudanças são radicais a partir desse momento, pois os laboratórios tornaram-se empreendimentos lucrativos, sendo os investimentos das indústrias farmacêuticas ligadas às universidades, bem como os especialistas conectados às empresas (MAZON, 2021).

[...] Segundo Cahuzac, é comum que alguém seja escolhido cedo na sua carreira pela indústria farmacêutica – mais exatamente por uma empresa especializada nesta função de gestão de líderes de opinião – KOL (como são chamados nos Estados Unidos) ou Cutting Edge Information – para ser um líder. As firmas observam os brilhantes pesquisadores e os nomeiam como campeões de produto. Esses pesquisadores serão auxiliados pela indústria farmacêutica a escalar os postos de prestígio na sua profissão, patrocinando sua pesquisa e os apoiando financeiramente para colóquios, e colocando

seus artigos em revistas de prestígio (LAKOFF, 2006). Ao fim desse processo, a maior parte desses pesquisadores serão amigos das indústrias de fármacos; uma vez que essa posição foi alcançada será difícil que o KOL se sinta inclinado a criticar as farmacêuticas. (MAZON, 2021, p. 40).

2.2.1 Crianças, TDAH e consumo de psicotrópicos

As crianças brasileiras têm sido diagnosticadas com TDAH e, quase ao mesmo tempo, tornam-se consumidoras de medicamentos controlados, como Ritalina (metilfenidato), entre outros, a partir da década de 80 no Brasil. Assim como ocorreu com as escolas de correções, por volta dos anos 1920 a 1940 na Americana Latina e no Brasil (JUNIOR, 2007; VASQUEZ, 2021), conforme descrito anteriormente, os professores tornaram-se legítimos diagnosticadores primários de problemas cognitivos e psicológicos. Tanto é que a Ritalina é a droga mais consumida no Brasil para o diagnóstico de TDAH (ORTEGA *et al.*, 2010). Dessa forma, analisar o campo farmacêutico significa levar em consideração a autonomia relativa no que diz respeito às estratégias de marketing sobre a experiência de calma e tranquilidade com o uso de medicamentos. Conforme descrevem Caponi (2019) e Martinhago (2019), os neurolépticos servem como uma estratégia de restaurar a normalidade em uma junção entre os dispositivos disciplinar e o de segurança, percorrendo várias instituições sociais, como a escola e a família. Portanto, “não buscam tanto normalizar, antes corrigir anomalias, ajustar o indivíduo, restaurar sua capacidade de participar da vida cotidiana. No caso do TDAH, esse diagnóstico, e seus predecessores de distúrbio de hiperatividade e de déficit de atenção”. (MAZON, 2021, p. 45).

Para Mazon (2021), os efeitos da propaganda são abordados por Bourdieu no que se refere à propaganda de casas próprias, que tem o efeito de convencimento poético, ou seja, propagandas com crianças sorridentes, visualizando um futuro promissor com o uso de medicamentos.

[...] Pais e professores mencionam (assim como as próprias crianças) as consequências da medicação não como uma imposição externa ou coerção, mas ao contrário, como a possibilidade de devolver a criança ao seu verdadeiro si mesmo (ROSE, 2013a; SINGH, 2002; 2003; 2004). O remédio, portanto, não promete criar um falso si mesmo, ao contrário, “através do remédio é que o si mesmo é restaurado a si mesmo” (ROSE, 2013a, p. 296). (MAZON, 2021, p. 46).

Os especialistas da psiquiatria infantil estão conectados à indústria farmacêutica por meio dos financiamentos, assim como os professores das escolas são reféns das imposições médicas articuladas pelos médicos e psiquiatras por meio dos receituários médicos. Para melhor explicar como funciona a difusão e a produção desses mecanismos de discursos, Bourdieu

(2006) esclarece que os agentes que dispõem de mais capital no seu campo específico se encontram em posições hierarquicamente reconhecidas, possuindo celebridade e prestígio, podendo impor aos demais a definição sobre o encaminhamento das crianças no que se refere a sua normalidade e, conseqüentemente, ao uso dos psicotrópicos reguladores do seu comportamento. Mazon (2021) justifica que o campo da saúde trabalha com um grande diferencial, pois a indústria farmacêutica produz atores por meio de pesado investimento, desde a sua formação na produção de artigos e periódicos científicos de prestígio, chegando “[...] a um momento em que os limites entre a indústria farmacêutica e o a produção científica encontram-se borrados um pelo outro” (MAZON, 2021, p. 46).

Embasando seus argumentos na experiência empírica do estudo realizado no campo imobiliário francês, Bourdieu (2000; 2005; 2007) acrescenta diversas considerações relativas à insuficiência das explicações econômicas para a ação dos agentes, revelando que “tudo o que a ortodoxia econômica considera como um puro dado, a oferta, a demanda, o mercado, é o produto de uma construção social, é um tipo de artefato histórico, do qual somente a história pode dar conta” (BOURDIEU, 2005, p. 17). Para o autor, a teoria econômica deveria submeter suas categorias e seus conceitos à crítica histórica, considerando que grande parte deles foi emprestada “sem exame” do discurso comum e é protegida da crítica porque está amparada na formalização.

Podemos aplicar a forma como o autor buscou explicar o campo imobiliário, exemplificando como os discursos sobre a medicalização escolar na busca do corpo saudável são resultados de um “artefato histórico”. Ou seja, através da história da criança e da instituição escolar já mencionada no capítulo um desta tese, podemos compreender como os discursos foram produzidos ao longo do tempo histórico em relação ao entendimento sobre o que é ser uma criança saudável, e o peso atual do campo econômico sobre outros campos, mais especificamente, no campo escolar. Veremos no capítulo 3 deste estudo os discursos produzidos por professores para justificar o encaminhamento de alunos para avaliação do TDAH, controlando, dessa forma, os comportamentos dos estudantes no ambiente escolar, com salas de aula mais tranquilas.

Dessa maneira, os agentes fazem escolhas que nem sempre acompanham as previsões de uma teoria dos jogos, sendo que muitas vezes recorrem a estratégias pautadas no sentido de justiça e ética ou com princípios variados. Nesse sentido, Bourdieu (2000) leva em consideração os graus de racionalização formal de Weber, onde as experiências e regularidades das práticas cotidianas necessárias orientam as disposições e crenças dos indivíduos. Portanto, a análise histórica é reveladora, pois pode indicar os esquemas práticos de pensamento, percepção e ação

que vão configurar as estruturas sociais, estabelecendo o pacto entre objetivismo e subjetivismo, disposições configurando posições, a forma como os agentes se encontram no campo e as respectivas disputas.

O formato que estrutura o seu funcionamento é definido, conforme Bourdieu (2001; 2005), por meio da disputa dos capitais, articulando as relações de poder entre os agentes, configurando posições nos campos, podendo ser: cultural, financeiro, comercial, simbólico, jurídico e social. Sendo assim, o funcionamento dos mercados é operado pelas posições e disposições em um dado campo, sendo que as instituições delegam aos agentes sociais a ação prática. Além disso, o autor considera os efeitos das interações entre os indivíduos, pois a estrutura do campo é definida pela distribuição desigual dos capitais, podendo ser de vantagem ou desvantagem, o que vai depender do engajamento dos indivíduos nos campos. O autor caracteriza os agentes dominantes como aqueles que ocupam uma posição em que a estrutura do campo age a seu favor, definindo as regularidades e as regras específicas do jogo, não necessariamente obtendo um maior volume de capital econômico, mas principalmente o capital simbólico.

Diante disso, a indústria farmacêutica lucra com a banalização da hiperatividade (TDAH) por intermédio da propaganda e difusão de discursos produzidos, principalmente entre os professores no ambiente escolar, como veremos no capítulo 3 desta tese. Ou seja, esse aumento ocorreu devido a uma melhor divulgação do transtorno, além do fato de que a indústria farmacêutica investiu pesadamente em marketing – como já mencionado – criando regras específicas e bem difundidas entre os agentes sociais do campo da saúde, transportadas para outros campos, como o educacional.

O campo econômico é a delimitação do mundo social, ou seja, opera por meio de leis e códigos próprios, funcionando como espaços de convivência e influência. Além do mais, os campos operam de formas particulares de interesse, não existindo ação desinteressada, pois obedecem à lógica do campo. No campo da saúde, podemos sugerir, por intermédio da indústria farmacêutica, a maneira como são difundidos os discursos por meio dos financiamentos em pesquisas, congressos e divulgação de artigos científicos em conceituadas revistas dessa área do conhecimento, como já mencionado aqui. Sendo assim, psiquiatras são os responsáveis por articular essas ideias no campo, configurando uma lógica de funcionamento prevalente entre os agentes e, prescrevendo cada vez mais, produzem o diagnóstico de TDAH por meio da prescrição de tratamento medicamentoso. Além do mais, cada campo é formado por estruturas que são definidas pela posição relativa que produzem e reproduzem bens semelhantes, definidos pelo volume e estrutura de capital. Ou seja, a lógica de funcionamento dos mercados não

funciona exclusivamente por intermédio dos preços, mas pela lógica estratégica dos capitais no mercado, com efeito estrutural.

As estratégias dos dirigentes empenhados na luta da concorrência no seio do campo do poder de uma empresa e as visões do futuro, previsões projetos ou planos, que trabalham para impor dependem, nomeadamente, do volume e da estrutura do seu capital. (BOURDIEU, 2000, p. 96).

Portanto, conforme ressalta Bourdieu (2005), em graus diferentes, todo mercado é produto de uma “dupla construção social” e o Estado contribui para isso de maneira decisiva. Por um lado, há a construção da demanda “através da produção das disposições individuais e, mais precisamente, dos sistemas de preferências individuais [...] e, também, através da atribuição dos recursos necessários, isto é, das ajudas do Estado [...] definidas pelas leis e regulamentações” (BOURDIEU, 2005, p. 17). Por outro lado, há a construção da oferta “através da política do Estado (ou dos bancos), em termos de créditos [...], o qual contribui para definir as condições de acesso ao mercado e, mais precisamente, a posição na estrutura do campo” (BOURDIEU, 2005, p. 17).

Como exemplo da explosão dos discursos, podemos pensar na atuação da indústria farmacêutica, conforme salientaram Martinhago (2017), Whitaker (2015) e Lakoff (2022), que, com o auxílio do Estado, financia congressos, cursos de capacitação e palestras com médicos e profissionais da área da saúde, tendo como objetivo padronizar as regras específicas desse campo social e difunde-as a outros campos, por meio da propaganda com crianças demonstrando a eficácia do medicamento e, conseqüentemente, atingindo o tão sonhado corpo saudável nessa fase tão importante da vida, a fase infantil e juvenil.

Dessa maneira, Bourdieu (2001) leva em conta a estrutura do campo, porém, destaca que seus efeitos não anulam, de modo algum, a liberdade de os agentes jogarem, ao contrário, restaura a responsabilidade que os produtores e os consumidores têm dentro do campo de produção. A noção de campo propõe abandonar a lógica abstrata da determinação automática, mecânica e instantânea do preço “em mercados entregues a uma concorrência sem pressão”. (BOURDIEU, 2005, p. 29).

Considerar o campo econômico como campo de lutas, para Bourdieu (2001; 2005), é levar em conta que as empresas não se ajustam passivamente a uma “situação de mercado”, mas que são capazes de transformar ativamente a situação das estruturas em que se circunscrevem. Descrevendo as formas relativamente invariantes com que os campos se organizam, o autor expõe os papéis que as diferentes empresas exercem e as posições que

ocupam, bem como a importância da relação que se estabelece entre o Estado e o campo e entre as empresas, o que veremos mais à frente.

2.3 O *HABITUS* E AS CLASSES SOCIAIS

Além da presença do Estado, para as regras dos “campos” funcionarem efetivamente é necessário que os agentes sociais produzam e reproduzam um *habitus* compatível com as formas de funcionamento do campo específico. Sendo assim:

O habitus é o resultado histórico de uma integração do social, de uma interiorização realizada em algum ponto a primeira educação e que correspondia às homologias estruturais entre o espaço social e o grupo social no qual estava inserido o indivíduo. Portanto, esse habitus primário corresponde a um momento fotográfico da trajetória individual, cujas marcas profundas jamais serão apagadas, senão parcialmente, sob a influência de outras socializações posteriores. Dessa maneira, a atuação via habitus ocorre no presente, sob as luzes de um passado incorporado e que corresponde a um determinado momento histórico, tanto individual como coletivo. (MONTAGNER, 2006, p. 523).

O agente situado no campo social é concebido por um princípio gerador, assumindo as práticas cotidianas tão bem quanto o princípio criador e inventivo que constitui o *habitus*. Com esses dois princípios, o conceito se torna um conhecimento adquirido, sendo que é histórico, pois é a história incorporada, incrustada no corpo e na mentalidade dos agentes, orientando agir, pensar e sentir dos agentes nos campos sociais (BOURDIEU, 2009).

Vale lembrar que a teoria do *habitus* da concepção de Noam Chomsky de gramáticas generativas é diversa da proposta de Bourdieu. A grande diferença é que a teoria de Chomsky possui um caráter mentalista, ou seja, se reduz praticamente à concepção biologizante. Já para Bourdieu, o *habitus* é caracterizado pela história materializada no corpo dos agentes, pois o conceito não obedece a um princípio inalterado, pois a socialização assume centralidade nesse processo. Portanto, a partir da socialização primeira (família) e da socialização secundária (escolas), os agentes realizam a aprendizagem das relações sociais permitindo incorporar a cultura local no corpo, assim como valores, normas e crenças (BOURDIEU, 2009). Significa dizer que:

[...] o *habitus* não se configura em algo fechado, intransponível, adaptado e, tampouco, corrente. As disposições incorporadas pelos agentes podem entrar em desacordo com as forças do campo que são constitutivas das normalidades. Tais desacordos sucedem das mudanças ocorridas nas condições objetivas. Isso implica dizer que, enquanto persistem as condições objetivas de formação do *habitus*, há a continuidade de adaptação das condições que permitem ao agente adotar práticas ajustadas as diferentes situações em que se encontra o campo. (MONTEIRO, 2018, p. 58).

2.3.1 *Habitus*, corpos e os movimentos autorizados dos corpos

A perspectiva de *habitus* apresentada anteriormente, faz com que a inventividade dos agentes seja central, retirando a ação social como resultado unicamente da estrutura social. Portanto, para Bourdieu (2002, 2009), o *habitus* não é entendido como mecânico, mas em seu sentido dialético, a história que se materializa, ou melhor dizendo, como história que incorpora. O *habitus* torna-se um sistema de disposições gerais que se adapta a cada conjuntura de ação social. Portanto, Bourdieu (2002) caracteriza o *habitus* como *ethos*, ou seja, os valores da prática social, a cultura tornada corpo e pela *hexis corporal*, que significa as disposições do corpo. Portanto, o mundo social é definido e entendido:

Na cumplicidade e na relação entre a história tornada corpo e a história tornada coisa. A primeira relacionando-se à história encarnada nos corpos, sob a forma de *habitus* entendido como algo que se adquire historicamente, ou seja, algo que necessita de tempo para que seja internalizado. A segunda, a história tornada coisa, refere-se à história que se materializa nos objetos; a história objetivada nas coisas sob a forma de estruturas e mecanismos que designam o espaço social e o campo. (MONTEIRO, 2018, p. 61).

Esse processo é camuflado pela sociedade, no sentido de esconder a historicidade, apresentando as práticas dos agentes sociais como condição natural. Sendo assim, o mundo social é internalizado no agente e construído por ele mesmo. Os agentes sociais, portadores de seres biológicos, são seres sociais em completa construção histórica a partir da sua posição no campo social. Portanto, para Bourdieu (2002; 2009), os agentes são a sociedade, um processo de externalidade internalizada em seu corpo social, orientando formas de agir, pensar e sentir, formando “matrizes de apreciação, percepção e ação” (MONTEIRO, 2018, p. 62).

A história encarnada nos corpos permite observar que não somos seres abstratos orientados pelo nosso individualismo metodológico. Internalizamos o mundo social por intermédio de configurações cognitivas, sendo que nossos corpos não são estruturas biológicas, mas sim socializadas, portanto, é “o processo de socialização e incorporação pelos agentes, a partir da posição destes situados no campo, que informam as matrizes de apreciação e de percepção que orientam as escolhas e interesses em jogo.” (MONTEIRO, 2018, p. 62).

Nossas práticas e representações não são resultado unicamente das nossas escolhas, mas são condicionados pela posição no espaço social. Dessa maneira, a nossa prática social está condicionada pela mediação entre agente e a estrutura, que se dá pelo *habitus*. No mundo social, isso significa muita coisa, pois fundamenta nossas escolhas pelo vinho, alimentação, prática

esportiva, educação, escolhas por direita ou esquerda, entre outras, todas escolhas pensadas ou não. O *habitus* é:

Capacidade infinita de engendrar em toda liberdade (controlada) produtos – pensamentos, percepções, expressões, ações – que sempre tem como limites as condições historicamente e socialmente situadas de sua produção: a liberdade condicionada e condicional que ele garante está tão distante de uma criação de imprevisível novidade quanto de uma simples reprodução mecânica dos condicionamentos iniciais. (BOURDIEU, 2009, p. 91).

Em um mundo social totalmente desigual, o *habitus* permite diferenciar estilos de vida e posições que os agentes ocupam nos diferentes campos, além da classe social de pertencimento. Portanto “o *habitus* diferencia-se tanto entre os indivíduos como entre as classes. Eles são diferenciados a partir da posição relacional que os agentes ocupam no campo, ao tempo em que, também, são diferenciantes”. (MONTEIRO, 2018, p. 63). Significa dizer que o conceito é um princípio de diferenciação, classificação e divisão, sendo produto exclusivamente da incorporação da condição de classe, resultado da posição de classe.

As classes predominantes, como a classe média e a alta, voltam-se ao investimento do capital cultural, com o objetivo de distinção das classes populares. Para Bourdieu (2009), não necessariamente a classe dominante possui homogeneidade na forma de estilo de vida, mas busca valorizar os prazeres nos lugares que frequenta. Essa forma de distinção é produto da *hexis* corporal, sinalizada na alimentação leve e no cuidado maior com o corpo, investindo o restante do tempo livre em capital cultural, preenchendo os melhores postos de trabalho no mercado de trabalho.

O *habitus*, construído a partir do conceito de distinção das classes dominantes, está expresso no corpo e nas mentes, sendo a classe detentora do capital econômico. Portanto, a *hexis* corporal é traduzida pela linguagem e na forma como o corpo se dispõe nos espaços sociais. Esses patrimônios identificados nas obras de arte, nas bibliotecas familiares, entre outras coisas, seja material ou simbólico, servem como estratégias da classe dominante para a reprodução social do campo específico e também da classe social.

A sátira nos mostra, conforme sugere Bourdieu, que as distâncias no espaço social entre as classes populares e a classe dominante também podem ser observadas na relação de acesso a bens vinculados ao corpo e ao espírito. Quanto mais preocupados estão em saciar as necessidades existenciais, mais desprovidos estão os agentes em relação aos dois capitais – cultural e econômico – que estruturam as sociedades capitalistas. [...] Para estas classes, as preocupações emergem em outra dimensão. Estão interessados no investimento em capital cultural. [...]. (MONTEIRO, 2018, p. 67).

O distanciamento e os processos de distinção ocorrem entre as classes sociais tornando-se visíveis pelos tipos de capitais que os agentes adquirem, assim como pelas práticas realizadas no mundo social. Dessa maneira, analisar a sociedade, na concepção de Bourdieu (2002; 2009), é levar em consideração o *habitus* de classe e o estilo de vida diretamente relacionado à ordem econômica e social.

O *habitus* também é um princípio de ação muito econômico, que possibilita uma grande economia de cálculo e de tempo, adaptado às circunstâncias comuns da existência que, seja por falta de tempo ou de informação necessária, limitam a “avaliação consciente e calculada das chances de lucro” (BOURDIEU, 2005, p. 50). Segundo o autor, “quando o *habitus* é o produto de condições objetivas parecidas com aquelas nas quais funciona, ele engendra condutas que são perfeitamente adaptadas a estas condições, sem ser o produto de uma busca consciente e intencional da adaptação” (BOURDIEU, 2005, p. 51). Portanto, a ação social é a correspondência entre as disposições e as posições, em que os agentes se ajustam às probabilidades objetivas. Dessa forma, o *habitus* é uma grande ferramenta que permite desmistificar essas categorias sociais para facilitarem a compreensão das relações sociais dos indivíduos.

Além do mais, o conceito de *habitus* é uma ferramenta para compreendermos os discursos produzidos e reproduzidos em diferentes campos. Quando falamos do campo da saúde mental, há uma incorporação de expectativa de concepção de qual é o corpo saudável na escola, o corpo normalizado pelo discurso psiquiátrico e reforçado pela propaganda da indústria farmacêutica. Antes de mais nada:

Em Bourdieu, o corpo é tomado primeiramente como um fato concreto, uma substância que compõe um contorno delimitado em um espaço físico, uma forma perceptível. Essa forma compõe o corpo real, o *físico*, ao mesmo tempo percepção estática como uma foto ou uma pintura, e também uma percepção dinâmica, que mostra as maneiras de se comportar, de se portar, locomover, enfim todas as manifestações de uma pessoa. (MONTAGNER, 2008, p. 4).

Se existimos em um ponto do espaço físico, o social está incorporado de forma interiorizada nesse espaço no formato de memória gravada em nossos corpos, resultantes históricos e impostos pelos arbitrários culturais, portanto, “em ambos os casos, estamos situados e nos definimos como pessoas, por meio de nossa relação com nosso corpo. Assim, ele é um reflexo da incorporação da estrutura social e também um vetor de reprodução e perpetuação da dominação” (MONTAGNER, 2008, p. 5).

2.4 TEORIA DOS CAPITAIS

Para Bourdieu (2009), o sistema capitalista é entendido pelo processo de diferenciação, hierarquização, reprodução das desigualdades e autonomização dos campos. Dessa maneira, o grande trabalho do autor está em compreender os processos de diferenciação social nos campos sociais. Bourdieu (2002) justifica que se os campos são os espaços das práticas e disputas, os capitais são os bens em disputa. Dessa maneira, para o autor, no mundo social existe uma multiplicidade de operações em disputa que extrapolam o econômico, sendo a sua importância dependente do campo em disputa. A sociedade contemporânea, na perspectiva bourdesiana, está estruturada em classe dominante, classe média e classes populares.

A partir das pesquisas empíricas de Bourdieu (2002) é possível mensurar valores que unem, enquanto subcampos, práticas distintas das demais pelo acúmulo de capitais, criando estilos de vida diferentes e diferenciadores, configurando modos de operacionalizar o mundo social. Por exemplo, na classe dominante é possível identificar frações de estilos e *habitus* diferentes, não é uma classe homogênea, detentora apenas do capital econômico, mas do cultural, social, artístico, dentre outros. Já na pequena burguesia temos a imitação do estilo de vida da classe dominante, sendo que as representações e práticas são explicadas pela vontade de ascensão, pois não possuem o mesmo volume de capital econômico da classe dominante, possuindo heteronomia de capital cultural, portanto, investem fortemente em capital cultural para ocupar os melhores cargos no mercado de trabalho, imitando culturalmente as práticas desenvolvidas pela classe dominante. As classes populares são definidas pela ausência do capital econômico e do capital cultural, mais próximas dos valores e necessidades vitais, fazendo uso da força física como modo de trabalho.

Bourdieu (1998) sinaliza que os dois capitais que estruturam a sociedade contemporânea são: econômico e cultural. O econômico é caracterizado pelo conjunto de recursos de patrimônio material (renda, aplicações, salário, renda, investimento, dentre outros). O cultural se resume ao conjunto de qualificações intelectuais do sistema escolar e transmitido pela família. Existem três estados de capital cultural: 1) incorporado; 2) objetivado; e 3) institucionalizado. O incorporado trata de disposições configuradas no cérebro e no corpo, acumuladas no processo de socialização, incorporando valores transmitidos pela família e pelas instituições escolares. Em seu estado objetivado, refere-se à posse de bens materiais em formato cultural da classe dominante. Portanto, para conquistar esse capital, é necessário, além de recursos econômicos, a incorporação de um gosto pelo qual seja possível apreciar e possuir livros, obras de arte, dentre outros. Por fim, o estado institucionalizado é o reconhecimento

legitimado pelas instituições em formato de diplomas, certificados etc. Nesta tese interessa-nos analisar o capital incorporado: qual corpo é considerado legítimo para crianças e adolescentes, e quais os movimentos do corpo que são autorizados, apreciados e normalizados pelo ambiente escolar, conforme veremos detalhadamente nos capítulos posteriores.

Nessa lógica, Bourdieu (1998) sinaliza que existe uma característica central no desenvolvimento dos capitais: a conversão. Ou seja, quando adquirimos capital cultural, seja o incorporado ou institucionalizado, conseqüentemente o convertemos em capital econômico. A classe média francesa, por exemplo, ao investir em capital cultural, desde a socialização primeira ou familiar, tem acesso aos cargos importantes, como direção ou da alta burocracia estatal e do mercado, recebendo os melhores salários nas instituições do Estado.

Na vida em sociedade, a partir de uma economia das práticas dos bens simbólicos, Bourdieu (1998) destacou outras formas de capitais, como o social, o simbólico e o político. Dessa maneira, o capital social funciona como relações duráveis concretizadas pelas relações sociais de aliança e casamento, sendo a família o espaço fundamental para o acúmulo e transmissão desse tipo de capital. Portanto, configura-se como:

Uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizada de interconhecimento e inter-reconhecimento ou, em outros termos, a vinculação a um grupo, como um conjunto de agentes que não somente dotados de propriedades comuns, mas também, são unidos por ligações permanentes e úteis. (BOURDIEU, 1998, p. 67).

O capital simbólico, por sua vez, caracteriza-se como um capital denegado, desconhecido enquanto tal. Ou seja, acredita-se na crença e no reconhecimento, pois isso se sustenta no conhecimento prático, na maneira como os agentes legitimam os elementos de diferenciação de um campo ou classe social. Bourdieu (1998) define o capital simbólico como:

Qualquer tipo de capital (econômico, cultural, escolar ou social) percebido de acordo com as categorias de percepção, os princípios de visão, os sistemas de classificação, os esquemas classificatórios, os esquemas cognitivos, que são, em parte, produto da incorporação das estruturas objetivas do campo considerado, isto é, da estrutura de distribuição do capital no campo considerado. (BOURDIEU, 1998, p. 149).

É o capital que se realiza pela honra e reconhecimento. Além disso, todos os capitais tendem a funcionar como capital simbólico, pois ele se torna capital essencial no momento que os agentes reconhecem na sociedade um conhecimento prático em virtude de nomes, rituais, títulos e consagrações, permitindo reconhecer na mesma medida que desconhecem enquanto tal, tornando-se eficaz a reprodução e a dominação.

Todas essas formas de capitais elaboradas por Bourdieu (1998; 2001) estão diretamente ligadas à economia das práticas e às lógicas de diferenciações presentes no espaço social, particularmente nos campos sociais.

2.5 CORPO E CULTURA: O TDAH E O EXCESSO DE MOVIMENTOS

Bourdieu (1996, 2001) perpassou diversos objetos de estudos, como política, gosto, arte, esporte, mídia, religião e corpo. Entre todos esses objetos, existe um fio condutor, que é pensar o mundo social em torno das práticas sociais e culturais a partir de uma economia das trocas simbólicas. Sendo assim, ao analisar o mundo social, o pensador francês atribuiu relevância ao corpo como objeto de análise e reflexão, assim como às práticas culturais e à educação, para entender as múltiplas dimensões do mundo social e as lógicas da dominação e da reprodução social.

Essa construção identitária no corpo dos indivíduos é defendida por Bourdieu por meio do *ethos corporal*, em que os agentes criam estratégias de sobrevivência nesse novo mundo, carregadas de significações e valores sociais. No período da infância, podemos observar, conforme Montagner (2006):

A hexis corporal fala imediatamente à motricidade, enquanto singular e sistemático, pois é solidário de todo um sistema de técnicas do corpo e de instrumentos, e carregado de uma miríade de significações e de valores sociais: as crianças são particularmente atentas, em todas as sociedades, a esses gestos ou essas posturas onde se exprime, a seus olhos, tudo aquilo que caracteriza um adulto, um caminhar, uma postura de cabeça, caretas, maneiras de sentar-se, de manejar instrumentos, cada vez associados a um tom de voz, a uma forma de falar e como poderia ser de outra forma? – a todo um conteúdo de consciência. (MONTAGNER, 2006, p. 520).

Sendo assim, o *ethos corporal* age na educação, principalmente nas escolas, incorporando no corpo valores sociais por meio da origem socioeconômica e da classe social, relativamente proporcional ao grau de capital cultural, social e econômico predominantes.

Na perspectiva de Bourdieu (2001), o *ethos corporal* serve para construir o conceito de corpo legítimo, ou seja, socialmente aceito e socialmente conformado com as regras específicas de classe, sexo, divisão social, idade e classe social. “Esse corpo legítimo é traduzido na hexis corporal, que é uma relação durável e generalizada com o corpo real”. (MONTAGNER, 2006, p. 521).

Portanto, o corpo é caracterizado tal como nos descreveu Kafka, em seu conto *Na colônia penal*, em que o corpo é o espaço de inscrição da nossa condenação ao social – inscrição

das regras familiares e de classe, das nossas limitações coletivas, do nosso imaginário grupal. Portanto, ele registra o lugar do agente social, possibilitando a mediação teórica entre indivíduo e sociedade (MONTAGNER, 2006). O *habitus* é mais do que um repositório coletivo de construções sociais, “[...] é coletivo e *sui generis*. Ele atua como uma gramática gerativa, criando um repertório que varia de acordo com os espaços sociais nos quais o indivíduo está inserido. Em suma, possui um caráter classificatório” (MONTAGNER, 2006, p. 523). Sendo assim, a perspectiva de Bourdieu tem:

Muito a contribuir para o campo da saúde ao utilizar-se o seu referencial, sobretudo do ponto de vista de uma sociologia *na* medicina, caracterizada, como na tradição norte-americana, pela inserção de pesquisadores das ciências humanas nas instituições da área da saúde. (MONTAGNER, 2008, p. 11).

Desse modo, o conceito de *habitus* de Bourdieu é fundamental para compreendermos a harmonia do *ethos* e do gosto. Ou seja, o conceito não pode ser analisado sem o corpo socializado. O corpo é o principal operador prático das interações, pois é um corpo socializado, habituado, adestrado. Resumindo, para Bourdieu (1996), o indivíduo é um ser social incorporado, pois a sociedade está cravada no corpo a partir da posição que ele ocupa no espaço social, é a história feita corpo.

Vale frisar que o *habitus*, como disposições incorporadas, é responsável por moldar o corpo por intermédio das condições materiais e culturais. Portanto, a estruturação das práticas não é uma realização mecânica, imposta sobre os agentes, mas de forma dialética, levando em conta a posição dos agentes e as condições objetivas do mundo social. É o *habitus* que articula o individual e coletivo, sendo materializado no corpo, permitindo identificar as disposições corporais dos agentes no espaço social.

Para Bourdieu (1996), o modo de ser resulta do processo de socialização pelas relações sociais. Dessa maneira, ao incorporar valores, normas, esquemas cognitivos e sistemas de representação em seus corpos, os agentes tendem a funcionar como sistemas de visão, divisão e de percepções, orientando suas práticas.

Os corpos se transformam em linguagem, artefatos das práticas sociais e culturais sobre a qual se lê o mundo e se é lido. Sendo o corpo uma linguagem que carrega a história e as marcas da dominação, o capital cultural como conjunto de recursos que permite diferenciar os agentes no espaço da prática configura-se em um distintivo que se materializa nos corpos. (MONTEIRO, 2018, p. 86).

De forma geral, os sinais distintivos que se materializam nos corpos são as disposições e predisposições duradouras que se fixam no corpo dos agentes nos esquemas cognitivos,

constituindo posturas corporais, esquemas mentais, habilidades e competências linguísticas, além de formas de expressão no mundo social. Conforme Bourdieu (2001), o mundo social está presente nos cérebros e nos corpos, pois são esquemas cognitivos, pois o corpo está no mundo social, e também o mundo social está no corpo. Portanto, “o corpo possuído pela história se apropria de forma imediata das coisas habitadas pela mesma história; isto ocorre com o rei e a sua corte, o patrão e sua empresa, o bispo e sua diocese, e todos os demais agentes do mundo social” (BOURDIEU, 2001, p. 185).

Se pensarmos nas principais características do TDAH que estão registradas no DSM, veremos que se trata de uma descrição ou de um manual de etiquetas, conforme Lakoff (2002), do que o corpo da criança é, como se movimentar e aquilo que se pode ou não pode fazer: hiperatividade, criança muito agitada, criança que não consegue sentar e manter a atenção por muito tempo. É a relação do corpo com a escola e com os colegas. Voltaremos ao tema nos capítulos posteriores desta tese.

Para Bourdieu (2001), é pela *hexis* corporal que estão inseridas as posturas e as disposições dos agentes. Sendo assim, esse conceito permite identificar processos de dominação e posição de classe, além da maneira de agir, sentir e pensar. A cultura em seus aspectos simbólicos é internalizada nos corpos, configurando ações dos próprios indivíduos na forma de estruturas estruturantes. Portanto, a cultura permite a elaboração das significações do mundo social, como matrizes de percepções permitindo ao agente atuar em diferentes espaços.

A cultura é pensada como mecanismo que constrói processos de hierarquização, vislumbrando práticas culturais que são classificadas nos domínios, dos menos legítimos aos mais legítimos. Dessa forma, a legitimidade das práticas culturais são definidas pelos valores dados das classes sociais. A classe dominante dispõe do poder de definir as obras e as práticas culturais como legítimas, portanto, a cultura legítima nada mais é do que a cultura da classe dominante, contendo o maior *quantum* de capital econômico e cultural, ocupando as posições do topo no espaço social, decorrente do volume da estrutura de capitais acumulados (BOURDIEU, 2001). Podemos estender esse raciocínio para pensar os corpos e a escola, na forma de movimentar-se em sala de aula, sendo que a forma adequada de uso do corpo é aquela legitimada pela elite.

A aquisição da competência cultural se dá essencialmente por meio das instituições como a família e a escola. Equivale a dizer que todo investimento em capital cultural, preferencialmente no modo incorporado, é fundamental para o sucesso escolar. Desde a infância os agentes apreendem pelos corpos, através do processo de socialização, os esquemas de

classificação do mundo social. A origem social torna-se definitivamente fundamental para classificar o acesso desigual aos bens culturais e socialmente produzidos.

[...] adquirem-se de maneira inconsciente o código (a língua, por exemplo), além do discurso, por imersão precoce no entorno cultivado; o agente aprende pelo meio em que está inserido o todo que está sendo cultivado. Isto é válido para o agente pertencente a qualquer classe social. A diferença é que, enquanto os pertencentes às classes dominantes incorporam – como se natural fosse – código legítimo da língua normativa, os pertencentes e posicionados nas classes populares incorporam – como se natural fosse – código linguístico não legítimo. (MONTEIRO, 2018, p. 90).

Para Bourdieu (1992), o sistema de ensino exigirá habilidades e competências dos alunos que sejam ligadas ao domínio legítimo da língua considerada como culta. Ou seja, os saberes, valores e o código linguístico arraigados aos corpos, desenvolvidos pela socialização familiar, pertencentes às classes populares, deverão ser abandonados e deverão ser incorporados os novos códigos e formas de aprendizagens pertencentes à classe dominante. O capital cultural de origem familiar e incorporado pelo agente, somado ao capital adquirido na escola, é o que vai determinar o sucesso ou fracasso, assim como orientar as escolhas profissionais.

As classes dominantes, bem posicionadas no espaço social e detentoras de elevado capital econômico e cultural, estão próximas do capital escolar valorizado, sendo elas responsáveis pela elaboração do gosto legítimo.

2.6 ESTADO, PODER E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA

O mundo social, para Bourdieu, “é um artefato histórico, um produto da história esquecido em sua gênese, em favor da amnésia da gênese que toca todas as criações sociais” (BOURDIEU, 2014, p. 250). Ou seja, compreender o mundo social é buscar esclarecer as hierarquias sociais e valores, assim como a distribuição desigual do poder. Nesse sentido, torna-se fundamental investigar e estudar o poder simbólico na perspectiva da economia das trocas simbólicas, estruturando uma ordem social em relação constante com a lógica dos capitais e dominação/violência simbólica. Portanto, o poder simbólico é articulado pelo autor “enquanto poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem, um sentido imediato do mundo social” (BOURDIEU, 2001, p. 9).

O poder simbólico é um instrumento social muito utilizado no nosso dia a dia, pois constrói o dado pela “enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, desse modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo” (BOURDIEU, 2001, p. 14). Dessa forma, quanto mais desconhecido for, mais eficaz será, ou seja, quanto mais os

agentes desconhecem os mecanismos de funcionamento, mais se produz e reproduz o poder simbólico. Ele é enraizado no corpo por intermédio das estruturas de dominação construída historicamente, além disso, é um “poder invisível que se exerce pela cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 2001, p. 7).

Para Bourdieu (2001), a dimensão simbólica é um mecanismo sutil, visto que é ignorado e eficaz, fazendo parte do exercício de dominação em todo o mundo social. As práticas sociais historicamente construídas e naturalizadas nos corpos levam-nas à cumplicidade entre dominadores e dominados. Portanto, os sistemas simbólicos, como religião e linguagem, entre outros, constroem a realidade, uma ordem gnoseológica, possibilitando o sentido do mundo, tornando possível as concordâncias entre os agentes sociais. O que torna tudo possível são basicamente os símbolos, funcionando como instrumentos de comunicação e conhecimento, poder e integração social a partir dos sentidos e representações, possibilitando a reprodução da ordem social. Com isso, “Bourdieu nos ensina que para que os dominados obedeçam e para que uma ordem social seja mantida, necessita-se da força e de relações de sentido e comunicação impostas” (MONTEIRO, 2018, p. 96).

Com essa perspectiva, Bourdieu (1996; 2001; 2005) constrói uma abordagem sociológica em que o poder e a cultura são objetos centrais para as pesquisas e reflexões para análise do espaço social. Sendo assim, o Estado aparece como instituição que concentra a violência física e violência simbólica legítimas. Portanto, o Estado, na ótica do autor, concentra variados tipos de capitais, denominados pelo autor de metacapitais (capital político, econômico, simbólico, militar, coerção física etc.). Além disso, o Estado funciona como metacampo, ou seja, capacitado para regular todos os campos (educacional, econômico, político, artístico, cultural, entre outros), criando e impondo regras de funcionamento e formas simbólicas, pois atribui “aos princípios ocultos, invisíveis – para designar uma espécie de *deus absconditus* – da ordem social” (BOURDIEU, 2014, p. 34).

O Estado tem o poder legítimo de modificar e criar as leis e os códigos, assim como definir o ensino, sendo público ou privado, os recursos e disponibilizar os critérios do funcionamento. Além disso, o Estado tem o poder de aquecer o setor imobiliário com programas e linhas de crédito voltados para a habilitação, ou ainda, no campo da indústria farmacêutica, contribuir com o consumo dos medicamentos para tratamento em saúde mental. Portanto, o Estado:

Não é somente o regulador encarregado de manter a ordem e a confiança, e de regular os mercados, nem o árbitro encarregado de “controlar” as empresas e suas interações, como é visto tradicionalmente. Como conseguimos mostrar a respeito do campo de produção de casas próprias, ele contribui, às vezes de maneira extremamente decisiva, para a construção da demanda e da oferta, ambas as formas de intervenção operando sob a influência direta ou indireta das partes mais diretamente interessadas. (BOURDIEU, 2005, p. 41).

Para Bourdieu (2002; 2007), o Estado exerce uma função importante na multiplicidade de campos, pois impõe princípios gerais de funcionamento a todos os campos. O metacampo (Estado) é uma instituição que se expressa e acumula o maior volume de capitais (econômico, simbólico, político, militar, informacional, entre outros). Essa diversidade de capitais permite o monopólio do uso legítimo da força física e força simbólica. Portanto, o Estado é a instituição social capaz de estruturar o mundo social, assim como o tempo, a agenda do nosso dia a dia, o nosso pensamento e as relações sociais.

Para Bourdieu (2014) o Estado, enquanto instituição de concentração de violência simbólica, transmite aos agentes sociais o consenso de que o entendimento das regras e dos contratos entre os indivíduos são pautados nos princípios da neutralidade e da igualdade diante da Lei. Portanto, o sistema de ensino, regulado pelo próprio Estado, assume um papel importante na produção de categorias de pensamento e formas de classificação. As instituições escolares são impostas aos indivíduos como um arbítrio cultural, funcionando, ao mesmo tempo, como uma violência simbólica. O poder arbitrário se impõe como um conteúdo que se traduz em crenças, normas e comportamentos culturais através das seleções.

Em relação ao Estado, Bourdieu ainda destaca que ele contribui tanto para produzir hierarquias como para criar princípios de hierarquização, tais como: os quadros sociais de memória, os sistemas de valores, a hierarquia das disciplinas, dos gêneros, dentre outras. (MONTEIRO, 2018, p. 99).

O Estado, nesse sentido, funciona para Bourdieu (2014) como instituição que impõe princípios de visão e divisão, no formato simbólico, assim como princípios de classificação que têm a funcionalidade de produzir um espaço social ordenado. Portanto, trata-se de uma ordem simbólica invisível, perpassando a vida social, pois o Estado constitui o mundo social, elaborando estruturas traduzidas no tempo, no orçamento e no nosso pensamento. E nelas estão inseridas as forças relacionadas à distribuição dos capitais econômico e cultural.

3 A CONFIGURAÇÃO DO CAMPO ESCOLAR NA CONSTRUÇÃO DO ALUNO SAUDÁVEL E SUA NORMALIZAÇÃO

Este capítulo tem como objetivo apresentar como se articula a lógica de ação dos professores no campo escolar na construção da categoria de aluno saudável através da experiência cotidiana desses profissionais na região do Alto Vale do Itajaí no estado de Santa Catarina, identificando os agentes sociais envolvidos, assim como os sentidos atribuídos ao comportamento adequado dos alunos em sala de aula. Para tanto, sistematizam-se as principais categorias utilizadas nas entrevistas e nos documentos apresentados para justificar a medicalização infantil nas escolas estaduais e municipais, identificando como se configura esse subcampo e se estabelecem as lutas simbólicas em torno do comportamento desejado em salas de aula.

Objetiva-se também, neste capítulo, situar os posicionamentos referentes à escola e o processo de ensino e aprendizagem focado no comportamento dos docentes responsáveis, além de apresentar o perfil e a visão de mundos desses profissionais que compõem a lógica de funcionamento do campo escolar.

Partimos do pressuposto, como vimos nos capítulos anteriores, de que o discurso psiquiátrico – em particular aquele materializado nas categorias nosológicas do DSM – referente ao problema de comportamento infantil, altera as nossas expectativas sobre o que podemos considerar como um comportamento ‘normal’ ou um comportamento ‘anormal’. Isso inclui o julgamento do que é uma criança agressiva, inquietante, entre outros aspectos. E como essas explicações surgem legitimadas como uma anormalidade neurológica, necessitando, conseqüentemente, de assistência psiquiátrica. Sendo assim, identificamos nesta tese como a escola opera arranjos discursivos favorecedores da prática medicamentalizada e, igualmente, as justificativas para que esses arranjos em sala de aula se apresentem como prática razoável. Veremos como a excelência de um professor está associada a uma sala mais silenciosa e ‘tranquila’.

Dessa maneira, os professores despontam como responsáveis pelo encaminhamento de demanda da avaliação psiquiátrica em um contexto de precarização escolar, como exploraremos a seguir. O procedimento desses professores está alicerçado na descrição e definição do que são os comportamentos saudáveis e os não-saudáveis, determinando o futuro dos alunos. Como coloca Barcala (2015), a escola tem o poder de abrir um mundo de possibilidades para os alunos, mas também pode marcá-los subjetivamente para toda vida com um diagnóstico.

3.1 O *HABITUS* DOS PROFESSORES DO VALE DO ITAJAI

Para caracterizar o espaço social, conforme apresentado no capítulo anterior, Bourdieu (2007) argumenta que os campos funcionam com regras próprias e objetivas, como um microcosmo estruturado. Ou seja, os campos são configurados por uma autonomia relativa e os agentes sociais agem em conformidade com as disposições internalizadas de acordo com a trajetória social e a posição atual no campo. Portanto, as estruturas objetivas de um campo são incorporadas no corpo e na subjetividade dos agentes em disputas, agindo em conformidade com os esquemas materializados de acordo com o campo específico. Dessa forma, pretendemos analisar, a seguir, a experiência e a trajetória social dos professores do Alto Vale do Itajaí. O que queremos mostrar são as ações do dia a dia nas quais aparecem sinais de favorecimento de uma prática pedagógica voltada à medicalização escolar em um contexto de precarização.

Para tanto, elegemos duas cidades do Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, em virtude da facilidade geográfica e da obtenção das informações e os dados necessários para o andamento da pesquisa. Além disso, as duas regiões também foram escolhidas levando em conta o fato de haver muitos casos de alunos da fase inicial da escolarização com acompanhamento médico e fazendo uso de medicamento controlado para correção de comportamento¹¹. Foram selecionadas seis escolas entre as cidades de Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC. Em Ituporanga/SC investigamos os professores das seguintes escolas: EEF Mont'Alverne; EEB Roberto Moritz; EEB Presidente Tancredo Neves; e EEF Professor João Carlos Thiesen. No caso de Presidente Getúlio/SC, as escolas selecionadas foram: EMEB Tancredo Neves e EMEB Walter Buss. Portanto, totalizamos seis escolas da região do Alto Vale do Itajaí para analisarmos as lutas simbólicas em torno dos comportamentos ditos normais e/ou anormais do campo educacional.

Vale ressaltar algumas diferenças qualitativas na análise da pesquisa. No caso das escolas de Presidente Getúlio/SC, elas são municipais e de ensino primário e fundamental, e as escolas de Ituporanga/SC são estaduais e com ensino primário, fundamental e médio.¹²

A rede municipal de Presidente Getúlio/SC possuía 2.200 alunos matriculados no ano de 2022, aproximadamente, dos quais 970 estão no ensino fundamental, onde temos a maior

¹¹ Informações do Secretário da Educação de Presidente Getúlio.

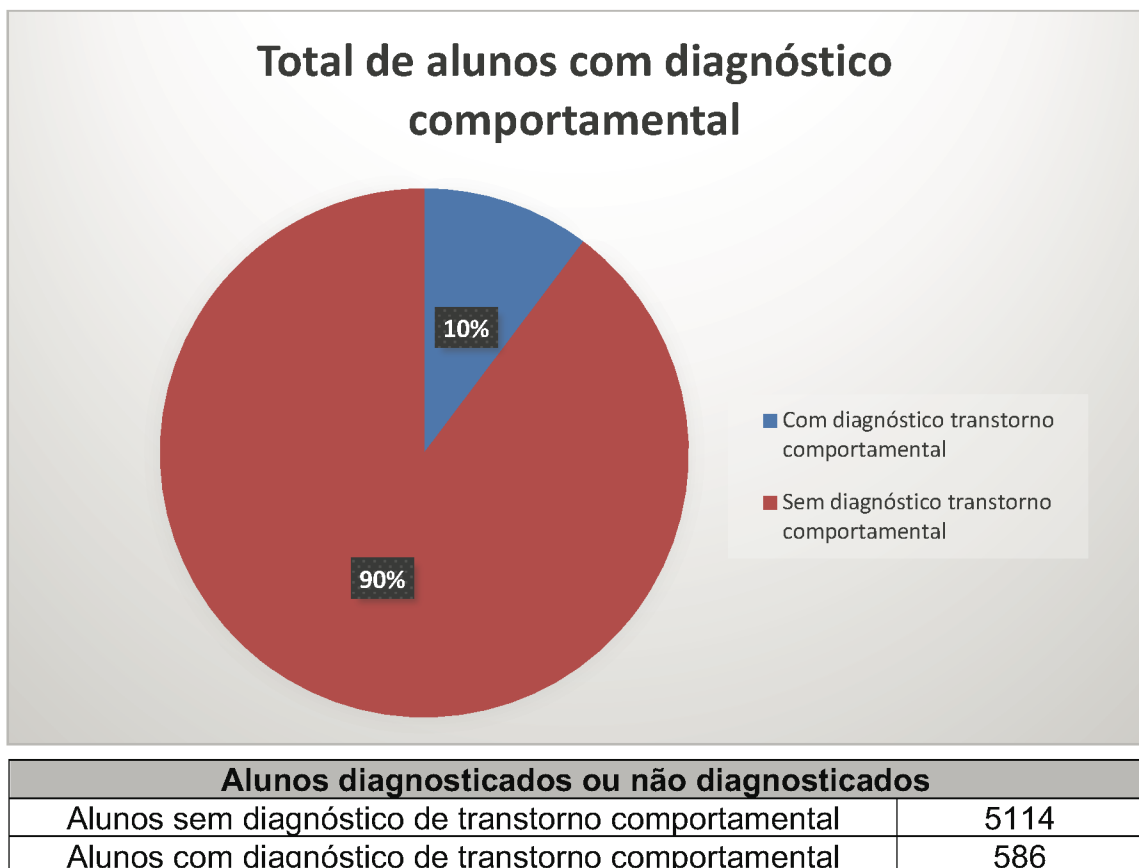
¹² Pesquisa que pode ser abordada em futuras ocasiões, diferenciando as esferas estaduais e municipais, assim como as escolas privadas, no que se refere à medicalização nesses subcampos educacionais que podem funcionar de formas distintas.

incidência de estudantes especiais, 96 deles enquadrados na modalidade de educação especial e com diagnóstico de TDAH ou déficit de atenção¹³, segundo o laudo médico.

No caso da rede estadual de Ituporanga/SC, contabilizamos nas escolas mencionadas anteriormente 3.500 alunos matriculados no ano de 2022, com um total de mais de 490¹⁴ casos de alunos especiais na modalidade de educação especial com diagnóstico de TDAH ou déficit de atenção com laudo médico. Vale ressaltar que, segundo a Secretaria Estadual de Educação de Santa Catarina, não existe esse número do montante estadual que permitisse uma comparação.

De um total de 5.700 alunos matriculados nas escolas selecionadas para a pesquisa, temos 586 alunos diagnosticados com TDAH e déficit de atenção, entre outros transtornos, representando um total de 10% e, de acordo com o Gráfico 1, vemos que esse número é superior à média nacional de 4,5%, segundo Moura (2015).

Gráfico 1 - Total de alunos diagnosticados com transtorno comportamental

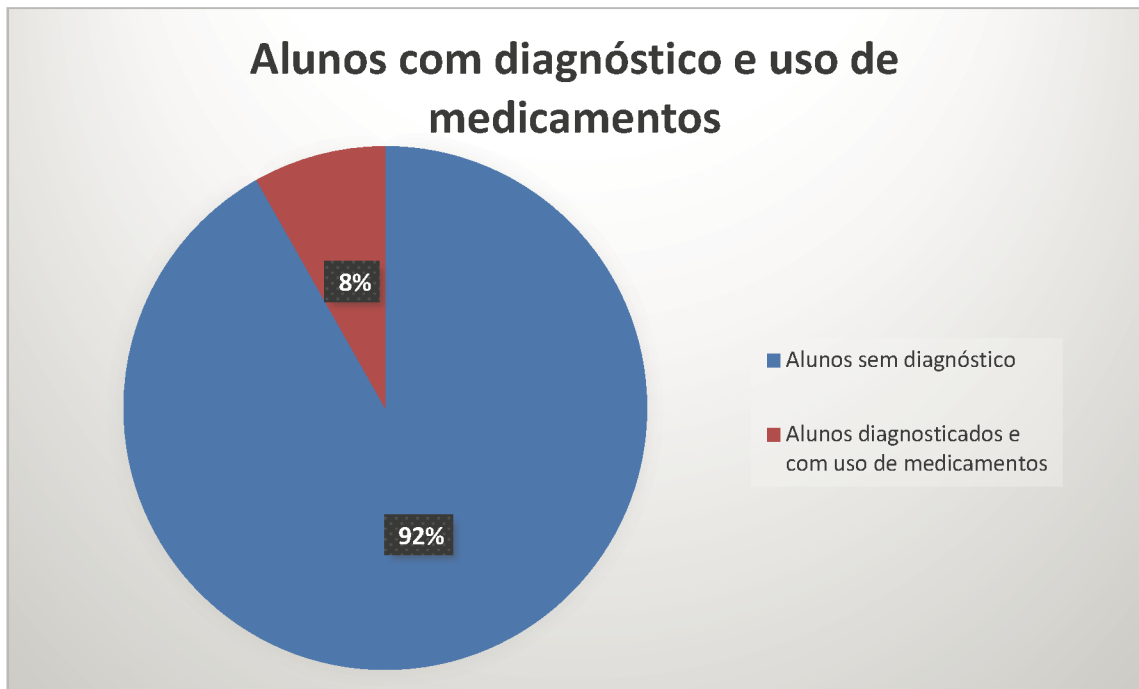


¹³ Informações do Secretário da Educação de Presidente Getúlio.

¹⁴ Dados coletados pela Secretaria das respectivas escolas selecionadas para a pesquisa.

Vale registrar que dos 10% dos alunos diagnosticados, temos uma porcentagem bem alta que faz uso dos medicamentos para controle comportamental. Sendo assim, dos 10% dos alunos diagnosticados com transtorno nas escolas da pesquisa, 8% deles fazem uso dos medicamentos, correspondendo 80% dos diagnosticados. Portanto, para a maioria dos alunos diagnosticados há indicação de tratamento medicamentoso, conforme aponta o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Alunos com diagnóstico e uso de medicamentos



Alunos diagnosticados ou não diagnosticados	
Alunos não diagnosticados de transtorno comportamental e sem uso de medicamentos	5.234
Alunos com diagnóstico de transtorno de comportamento e com uso de medicamentos	466

É importante registrar que, conforme os relatos dos professores, os números não representam a realidade local de cada escola, pois existem muito mais casos que ainda não foram encaminhados e investigados. Na fala a seguir aparece essa ideia da urgência do diagnóstico:

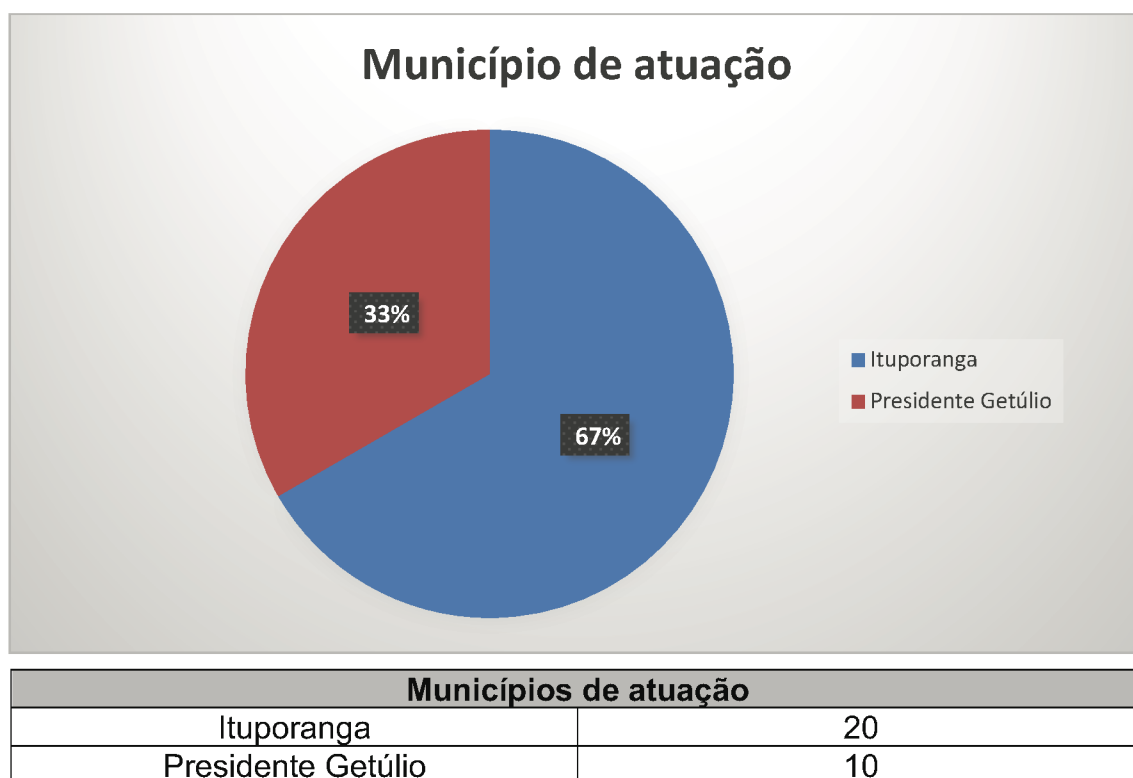
[...] aqui na nossa escola, por exemplo, existem muitos, mas muitos mais casos do que podemos imaginar, que nunca foram encaminhados e que inclusive essa é a nossa meta do ano, encaminhar e diagnosticar todos o quanto antes. Eu vejo que hoje, pelos menos na nossa escola, a grande maioria tem algum transtorno comportamental. (professor (a) 1).

Esses dados apontam a necessidade e a importância de analisar a contribuição dos professores nesse processo. Sendo assim, foram entrevistados 30 professores (ver entrevistas no Apêndice A), nas duas cidades citadas anteriormente, tendo como pré-requisito básico docentes em atuação com alunos com algum tipo de transtorno comportamental e foram encaminhados para análise de um profissional da saúde e que passaram a fazer uso de medicamentos.

Para Bourdieu (2001), os agentes sociais incorporam um *habitus* próprio do campo e estão em conformidade com as condições objetivas e subjetivas de disputar o jogo e seguir acreditando na importância dele. Dessa forma, os agentes criam regras, lógicas e *habitus* próprios para o funcionamento do campo, construídas e incorporadas a partir das suas escolhas socialmente ordenadas dentro de um espaço social. Os agentes no espaço social estão em posições sociais lutando por meio de estratégias simbólicas com objetivo de manutenção ou reprodução das lógicas de funcionamento e das posições sociais, sendo que os agentes atuam em conformidade com a posição, disposição e o peso dos capitais nos referidos campos. Portanto, para analisar a prática dos professores na construção do aluno “bom/saudável” na experiência das escolas do Alto Vale do Itajaí identificaremos a lógica de funcionamento desse espaço social, com o conceito de *habitus* desses profissionais, assim como as regras do subcampo educacional.

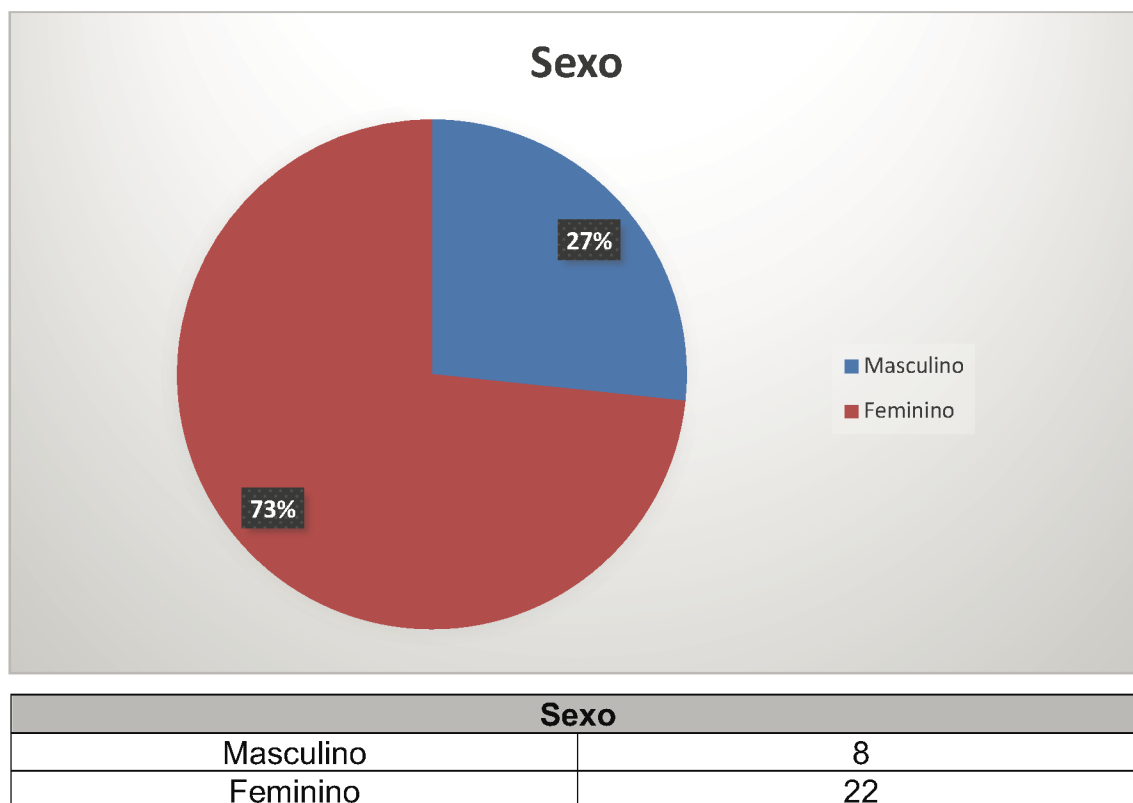
Sendo assim, na busca de encontrarmos as respostas para esta pesquisa, aplicamos um questionário com 13 perguntas voltadas à identificação dos agentes, 4 perguntas relacionadas à escola enquanto subcampo educacional e, por fim, 10 perguntas sobre a experiência docente com alunos com problemas de comportamento (o roteiro da entrevista encontra-se no Apêndice A). Além de análises dos relatórios e testes de identificação aplicados por profissionais do atendimento especializado e pelos professores com alunos com transtorno das referidas escolas. O atendimento especializado nas escolas estaduais tem a função de atender essa demanda dos alunos considerados especiais, seja de transtorno seja psicológico ou físico. Já os professores são orientadores por esses profissionais a identificarem e encaminharem os alunos para um teste na escola e, posteriormente, para o atendimento psiquiátrico. Portanto, realizamos entrevistas nos dois municípios selecionados, conforme apresenta o Gráfico 3.

Gráfico 3 - Municípios de atuação dos professores



Diante disso, nossa análise ficou concentrada na região de Ituporanga/SC, com 67% das entrevistas, onde também temos o maior índice de alunos com transtornos de comportamento, conforme os dados apresentados anteriormente. Vale ressaltar também que, seguindo a padronização de entrevistas somente com professores em contato direto com alunos identificados com transtorno de comportamento em sala de aula, obtivemos a grande maioria dos docentes do sexo feminino, conforme apresenta o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Sexo

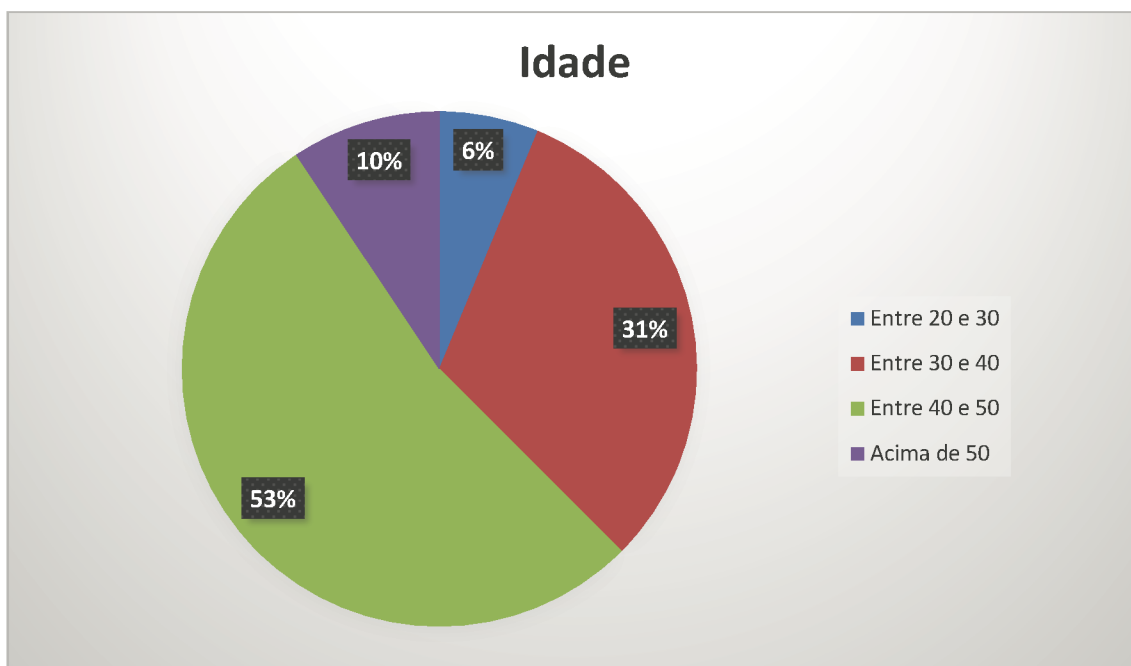


Portanto, a prática docente está caracterizada em sua grande maioria pela atuação de mulheres, 73% feminino, e apenas 27% de atuação masculina.

Aqui na sala escola, todos esses assuntos relacionados aos alunos especiais ou com transtornos, é geralmente tratado pelas professoras do sexo feminino, acredito que nós temos mais sensibilidade e competência para tratar desse assunto, sabe? Como me disse um aluno esses dias, as professoras acolhem e entendem bem, os homens são mais insensíveis. (Professor (a) 2).

Outro fator que chamou bastante atenção no perfil dos professores refere-se à idade. Constatamos uma concentração na faixa etária entre 40-50 anos, conforme evidencia o Gráfico 5.

Gráfico 5 - Idade

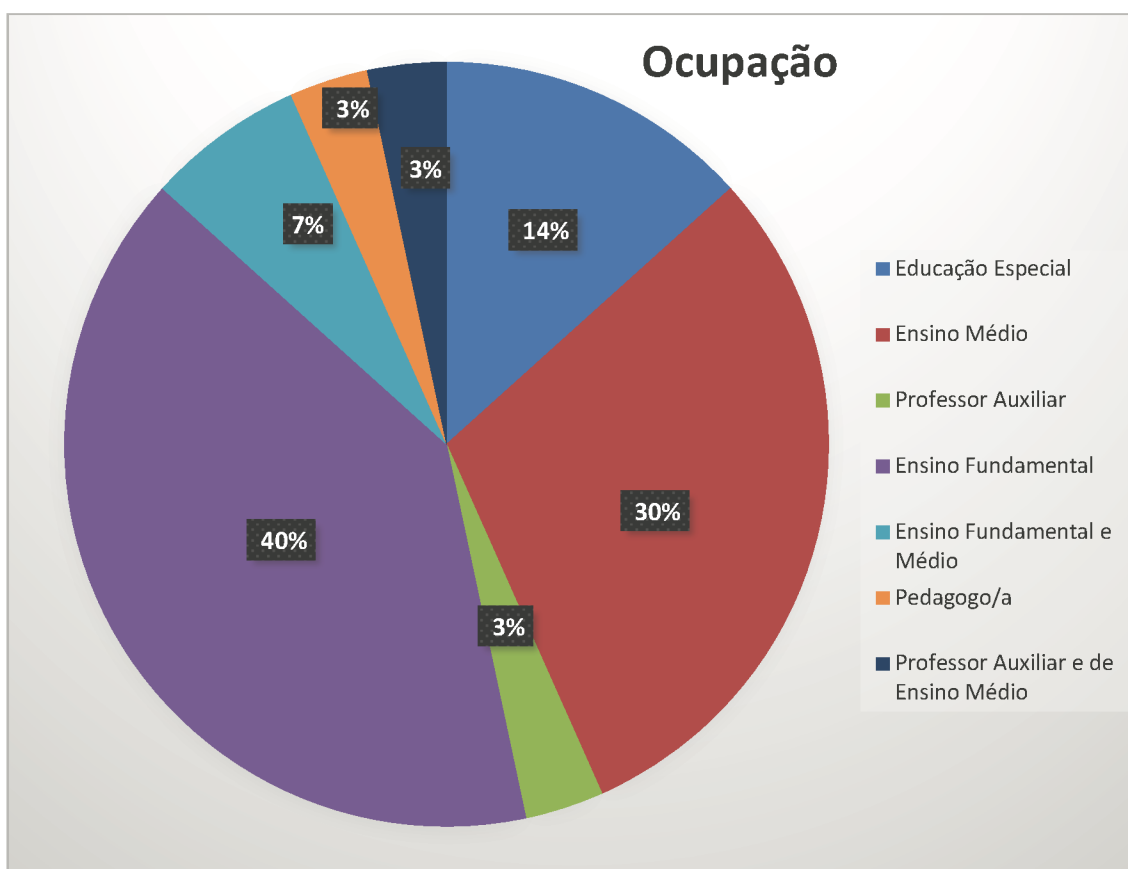


Idade	
Entre 20 e 30	2
Entre 30 e 40	10
Entre 40 e 50	17
Acima de 50	1

Sendo assim, os professores que trabalham com o público de alunos com problemas de comportamento não são docentes mais novos, ou seja, que estão iniciando a carreira, são professores com idade entre 40-50 anos (53%). São profissionais formados e formadas em outro tempo histórico. Há apenas 6% com idade entre 20-30 anos.

Além disso, os professores entrevistados trabalham, em sua grande maioria, com o ensino fundamental, ou seja, com os alunos menores de idade, entre 6-14 anos, o que diz respeito a 40% dos entrevistados. Outro grupo está direcionado ao Ensino Médio, concentrado nos alunos com 15-17 anos de idade, o que contempla 30% dos professores. Participaram da entrevista também um/a pedagogo/a, um professor de atendimento especializado e um professor auxiliar, conforme apresenta o Gráfico 6.

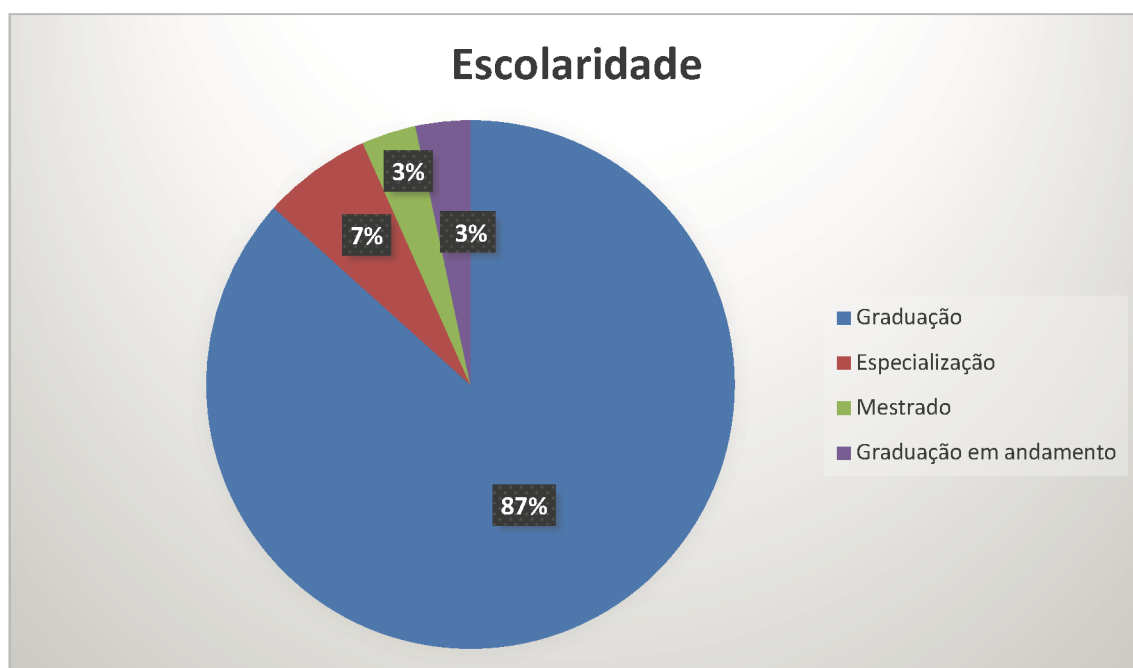
Gráfico 6 - Ocupação



Ocupação	
Educação Especial	4
Ensino Médio	9
Professor Auxiliar	1
Ensino Fundamental	12
Ensino Fundamental e Médio	2
Pedagogo/a	1
Professor Auxiliar e de Ensino Médio	1

Como já mencionado, os capitais tornam-se centrais para configurar mecanismos que permitem elaborar estratégias de manutenção, de reprodução da lógica de funcionamento dos grupos ou instituições. Nesse caso em particular, os docentes do Alto Vale do Itajaí têm o capital institucionalizado da maneira apresentada no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Escolaridade



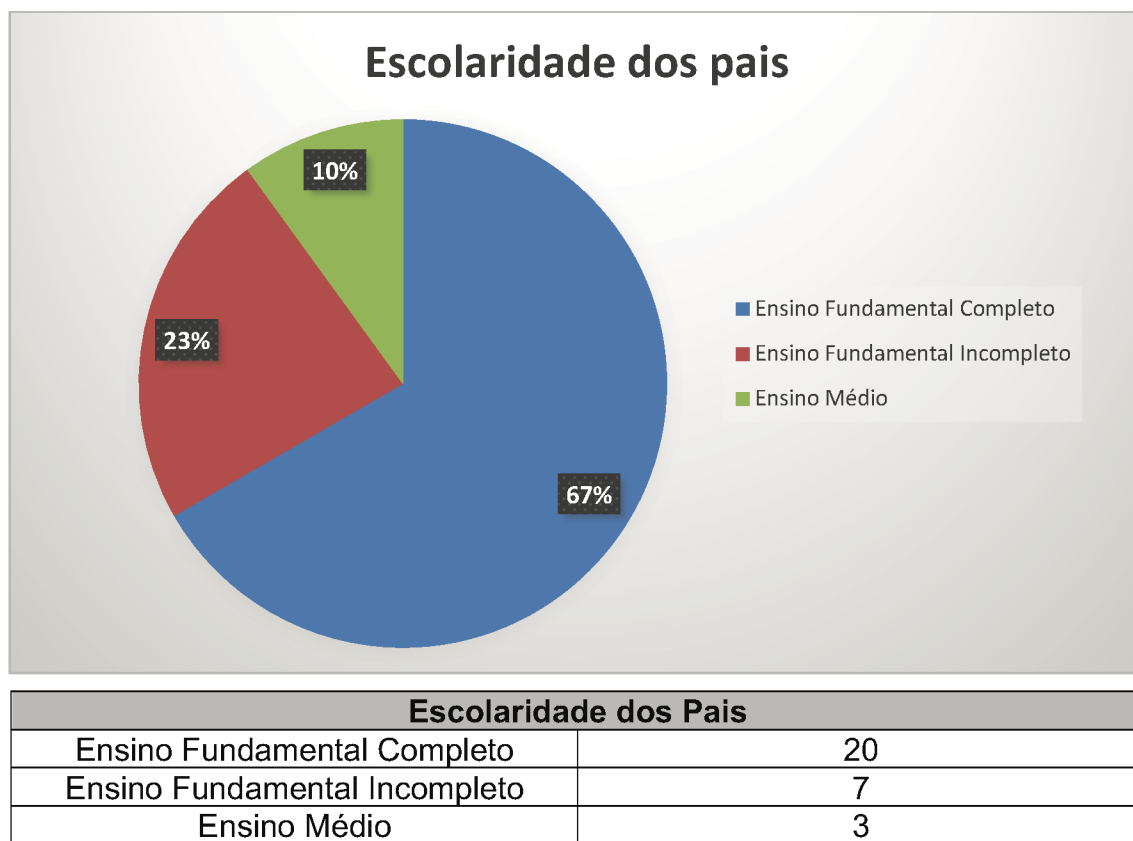
Escolaridade	
Graduação completa	26
Especialização completa	2
Graduação em andamento	1
Mestrado completo	1

O capital institucionalizado dos professores é a graduação, representando 87% do quadro geral. Vale ressaltar que tivemos poucos professores seguindo a carreira na pós-graduação seja em nível de especialização, mestrado ou doutorado. Apenas 7% finalizaram uma especialização na área de atuação e 3% concluíram um mestrado e nenhum se doutorou. Conforme descrito antes, a idade mediana do quadro de docentes em atuação com alunos com transtornos de comportamentais é entre 40 e 50 anos, sendo que poucos seguiram se especializando, seja de nível de especialização, mestrado ou doutorado. Sendo assim, a única forma de legitimar o capital institucionalizado é pela graduação, pois poucos seguiram a carreira acadêmica na área de educação especial ou de problemas comportamentais.

Além disso, para Bourdieu (2002; 2007), o papel da herança familiar é fundamental na transmissão do capital cultural. Na perspectiva do autor, os indivíduos são agentes socialmente constituídos, ou seja, a formação do agente envolve uma bagagem da cultura adquirida em seu meio de convívio, principalmente o familiar. Portanto, a herança familiar se faz presente na transmissão de conhecimento que fundamenta a constituição e a prática dos agentes, sendo que é no seio familiar que se dá a aquisição das principais disposições para agir em diversas situações da vida. No mesmo sentido, é do contexto familiar que o agente herda

formas de se relacionar que tendem a permanecer em suas ações. Nesse sentido, o contexto familiar dos professores na pesquisa apontou condições familiares conforme apresenta o Gráfico 8.

Gráfico 8 - Escolaridade dos pais



Esses dados nos relevam o grau de escolaridade familiar dos professores que trabalham com alunos com transtornos comportamentais. Chamou-nos a atenção o fato de que apenas 67% completaram o ensino fundamental e 23% não chegaram nem a completar o ensino fundamental. Não há herança familiar com graduação ou formação técnica. Além disso, apenas 10% terminaram seus estudos escolares e a grande maioria trabalha na agricultura. Portanto, isso nos demonstra que a herança familiar pode influenciar a carreira dos docentes, pois constatamos, conforme o Gráfico 7, que poucos buscaram uma qualificação em pós-graduação para aperfeiçoar a prática docente e, conseqüentemente, adquirir alguma forma de especialização que pudesse aprimorar o trabalho com os alunos em sala de aula.

Conforme os estudos do impacto familiar no ensino superior, Santos, Ferreira e Ferreira (2017) concluíram que a influência da herança familiar no desempenho de estudantes universitários, assim como a condição de seguir a carreira de especialização, mestrado e/ou doutorado, está ligada aos pais que têm ensino superior. Significa dizer que as famílias de

camadas populares tendem a ter baixos investimentos e aspirações em relação à carreira docente, devido às poucas experiências de êxito e poucos recursos de capitais econômico e social em cima de tudo, cultural. Além disso, Nogueira (2009) justifica que a principal influência familiar dos estudantes das camadas populares é a tendência a valorizar a entrada no mercado de trabalho o mais rápido possível, em vez de dar continuidade aos estudos.

Nogueira (2009) afirma que o incentivo familiar à escolarização, com o intuito de ingressar no mercado de trabalho, é compreendido, antes de qualquer coisa, não apenas do *habitus* familiar, mas como *habitus* de classe. Isso nos demonstra que grupos das camadas populares investem seu conhecimento para a entrada do mercado de trabalho. Entre outros fatores que não pudemos analisar nesta tese, isso ajuda explicar porque os professores ingressaram precocemente na prática docente e não continuaram seus estudos, bem como não retornaram para alguma especialização anos depois. Não ignoramos, evidentemente, o fato de que os salários não são um grande estímulo para esse tipo de tomada de decisão, porém, esse elemento não nos foi possível analisar nesta tese.

Entretanto, ao analisar a relação familiar com a carreira docente dos professores, identificou-se nas entrevistas que agentes de camadas populares receberam incentivos para a escolarização, advindos principalmente de suas famílias.

Pelo fato, principalmente ser de família de agricultores, que trabalham muito diariamente para sobreviver, eles tinham uma noção de que estudar era muito importante para mim ter o meu dinheiro e minha vida, sem depender de ninguém, muito menos da agricultura, mas do meu conhecimento. (Professor (a) 3)

Os professores relataram que o incentivo era voltado apenas para a educação básica e não para a educação superior, conforme o relato a seguir: “a vida que sonharam para mim era longe do sol forte da agricultura, por isso sempre incentivaram isso na minha vida, minha mãe sempre dizia, vai estudar e ser uma professora nas escolas básicas e ter o seu salário o quanto antes”. (Professor (a) 4).

Desta maneira, temos que o perfil dos professores que trabalham com alunos com transtornos comportamentais não acumula longas experiências em uma escola, pois 50% deles atuam como docentes na escola atual há apenas 2 anos, seguidos de 17% com apenas 1 ano e 14% com 5 anos de experiência. Portanto, apenas 6% trabalham na mesma escola há 10 ou 20 anos de trajetória de trabalho, conforme apresenta o Gráfico 9.

Gráfico 9 - Tempo como professor/a na escola atual



Tempo como professor/a na escola atual	
20 anos ou mais	1
10 anos	1
5 anos	4
4 anos	4
2 anos	15
1 ano	5

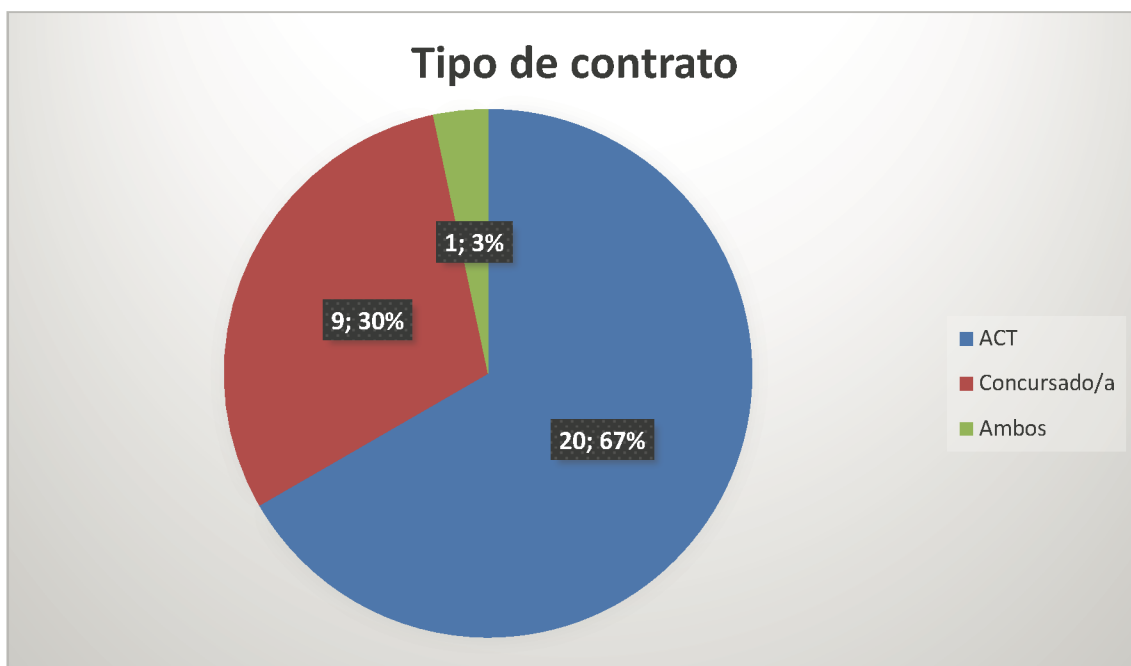
Essa condição nos chama a atenção, pois impede, muitas vezes, os docentes de realizarem uma prática pedagógica de forma contínua, limitando um trabalho mais aprofundado e diversificado. Pois, conforme os relatos:

[...] aqui na nossa escola, pelo fato de ser a maioria professores com contrato temporário, muda praticamente todos os anos o quadro de professores. Então a cada ano são novos colegas, nova forma de trabalho, novos alunos, novos desafios. As vezes isso é bom, pois diversifica nosso trabalho, o problema é quando começamos a conhecer melhor nossos alunos, a forma de cada um conviver dentro da sala e as nossas aulas renderem mais de fato, são aulas mais diversificadas e aprofundadas, mas aí precisamos dizer adeus e irmos para outra localidade, isso é a precariedade da nossa educação. (Professor (a) 5).

Esse panorama é resultado de um quadro mais global da educação brasileira, mais especificamente das políticas públicas educacionais do estado de Santa Catarina. Conforme Bressan (2019), o estado de Santa Catarina ainda é composto por um número muito

significativo de professores com contrato temporário (ACT), devido à ausência de concursos na categoria efetivo e com pouquíssimas vagas abertas. Portanto, temos que 60% do quadro geral é de caráter temporário, contra 40% efetivo (BRESSAN, 2019). Com referência aos professores desta pesquisa, o quadro mantém a mesma proporção, pois 67% são ACTs e 30% atuam em caráter efetivo, conforme mostra o Gráfico 10.

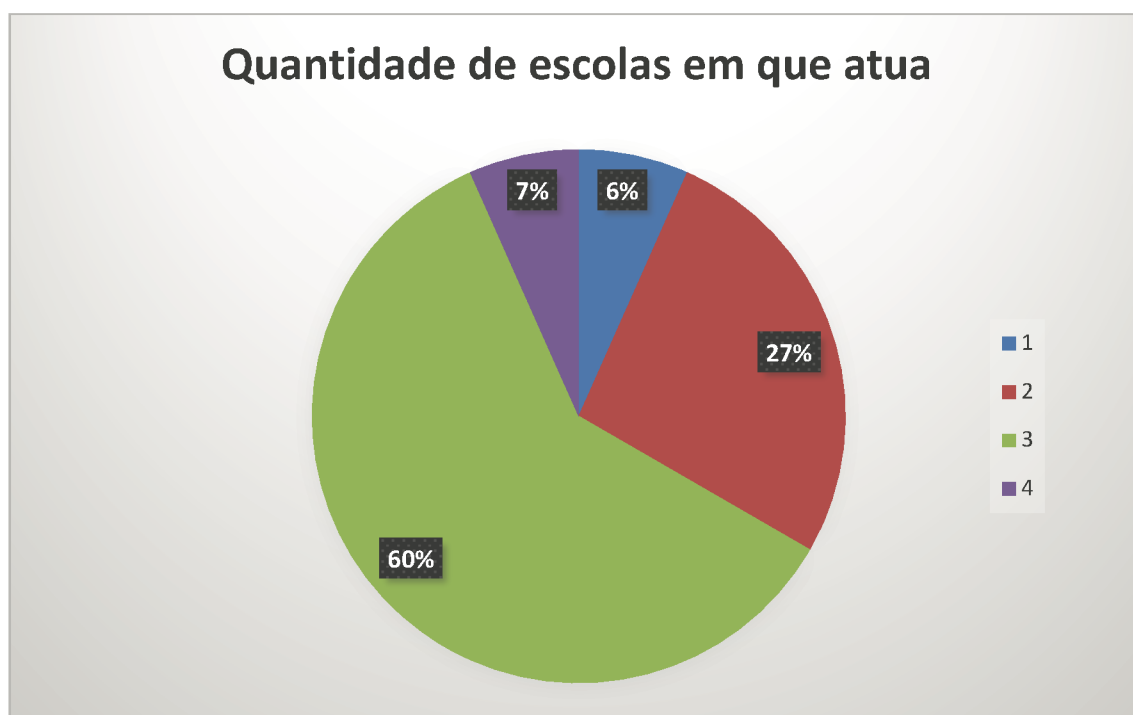
Gráfico 10 - Tipo de contrato



Tipo de contrato	
ACT	20
Concursado/a	9
Ambos	1

Além disso, os professores precisam lidar com outras situações na prática docente, uma delas é quantidade de escolas para compor sua carga horária e alcançar um salário melhor, o que significa ter que trabalhar em diversas escolas e diversificadas práticas culturais. O Gráfico 11 apresenta o panorama disso.

Gráfico 11 - Quantidade de escolas em que atua



Quantidade de escolas em que atua	
1	2
2	8
3	18
4	2

Esse panorama nos revela que os professores, em sua grande maioria, trabalham 60% em três escolas e 27% em duas escolas em diversos contextos escolares. Além disso, essa configuração, segundo os próprios relatos dos professores e professoras, dificulta o trabalho pedagógico em diversos contextos sociais e formas de trabalho, pois:

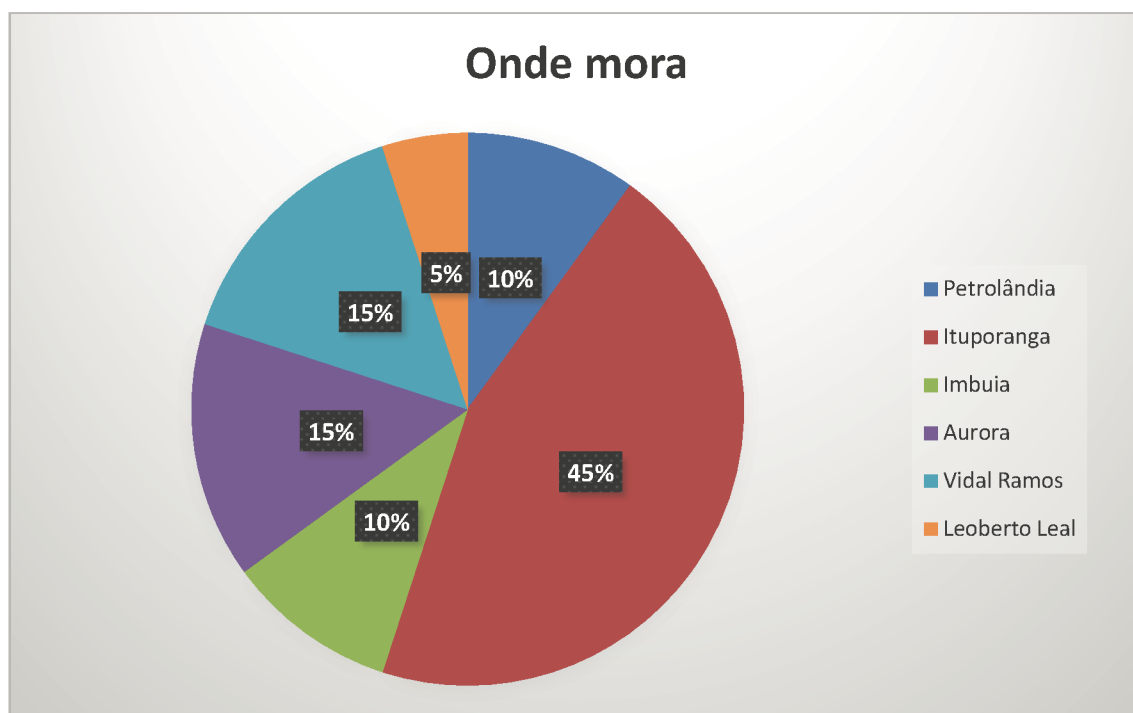
Às vezes eu até me confundo, porque trabalho em quatro escolas, cada uma trabalha de uma forma diferente e trata os seus alunos de forma totalmente diferente, fico toda perdida em como agir muitas vezes. Na escola de Vidal Ramos por exemplo, eles gostam de chamar os pais por qualquer situação, já em Ituporanga não gostam muito, preferem resolver internamente. Então imagina, preciso me adaptar. (Professor (a) 6).

Para atuar em diversas escolas, os professores precisam se locomover e trabalhar em outras cidades para, na linguagem nativa, “fechar a carga horária”¹⁵ pretendida e ter um salário razoável. Na regional do Alto Vale do Itajaí, as cidades vizinhas estão em média de 20 a 30 km de distância. Portanto, é uma realidade dos professores ACTs não escolherem as instituições ou

¹⁵ Segundo os professores, equivale a fechar a carga horária de 40 horas semanais e, dessa forma, ter um salário correspondente a R\$ 4.200,00, com os descontos de imposto de renda e do INSS.

escolas pretendidas e precisarem se locomover entre as cidades para trabalhar. Sendo assim, muitos moram em cidades vizinhas. No caso das escolas estaduais da regional de Ituporanga/SC, 55% dos professores não são moradores da cidade, morando em cidades como Imbuia/SC e Petrolândia/SC, entre outras, conforme apresentado no Gráfico 12.

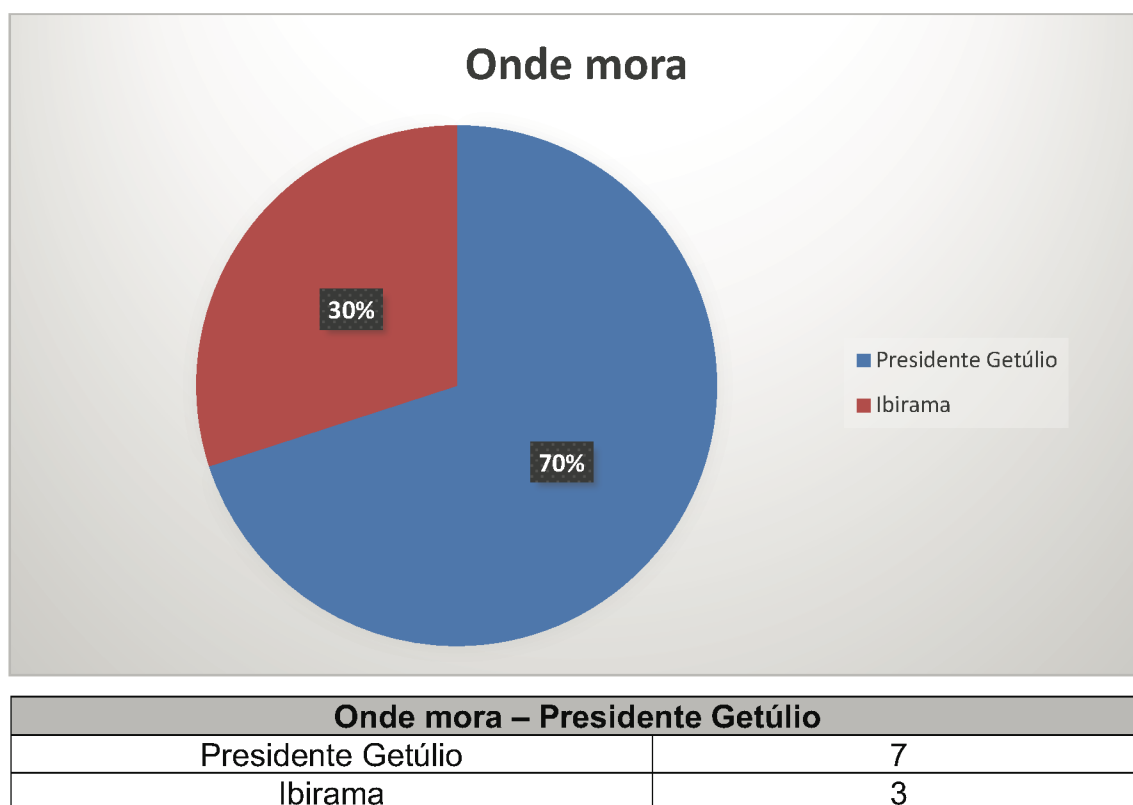
Gráfico 12 - Ituporanga – Onde mora



Onde mora – Ituporanga	
Petrolândia	1
Ituporanga	9
Imbuia	2
Aurora	3
Vidal Ramos	3
Leoberto Leal	1

No caso das escolas municipais da regional de Presidente Getúlio/SC, 70% dos entrevistados moram na mesma cidade e 30% moram na cidade vizinha de Ibirama/SC, conforme apresentado no Gráfico 13. Portanto, atualmente essa é uma realidade dos professores, conforme ilustra o seguinte relato: “seria meu sonho trabalhar na mesma cidade onde moro. Essa condição é direito de quem é efetivo, muito difícil conseguirmos, ACT não escolhe nada, apenas consegue o que está disponível.” (Professor (a) 7).

Gráfico 13 - Presidente Getúlio – Onde mora

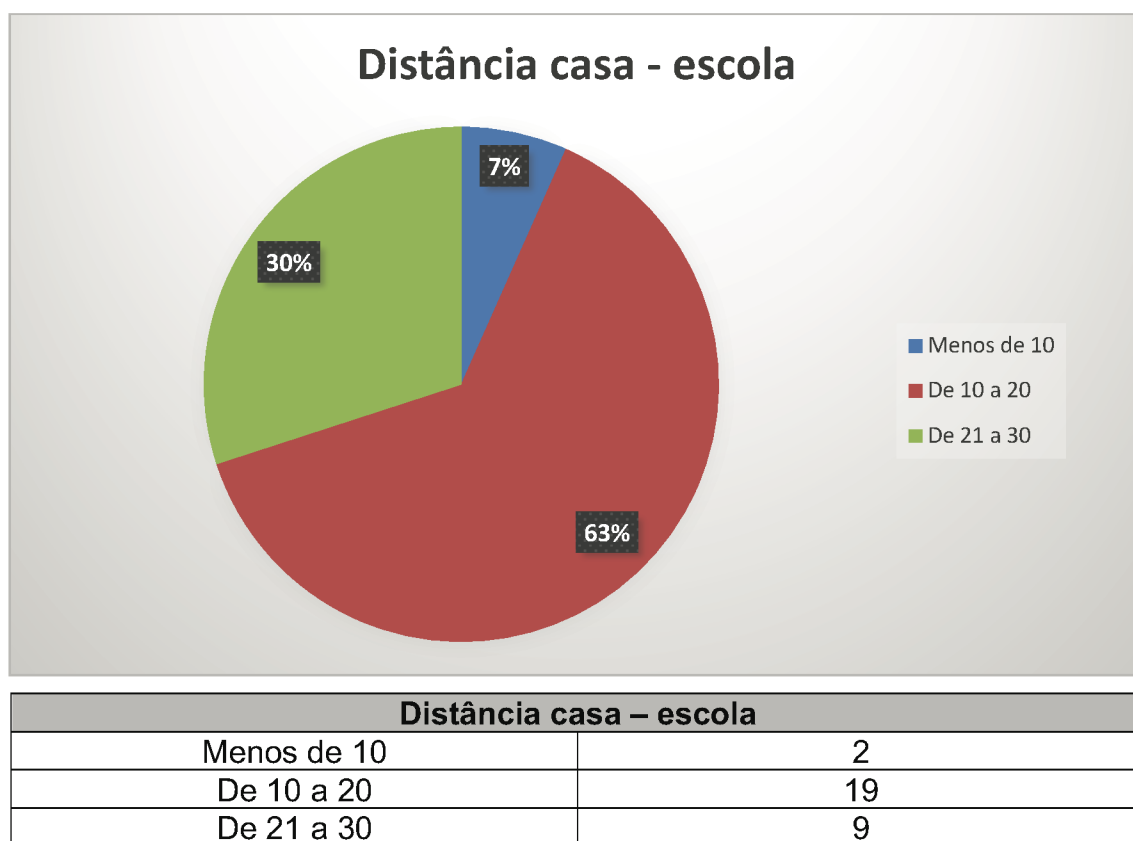


Trabalhando em outras cidades, os professores precisam percorrer alguns quilômetros até chegarem ao seu local de trabalho, e esse é um grande desafio todos os dias. Além de trabalhar em outras cidades, eles precisam lidar com a logística de trabalhar em várias escolas durante o dia, conforme evidencia o relato a seguir:

[...] minha rotina é puxada, preciso acordar as 5h da manhã para estar em Ituporanga, e no meio dia, nem consigo descansar, pois as 13:30 precisa estar em Vidal Ramos para as aulas da tarde. Sempre chego no horário ou atrasado, nunca consigo chegar no horário em ponto. Sem contar, em cidade pequena não tem transporte público, ainda fui obrigada a financiar meu carro e estou pagando até hoje para rodar todos os dias nessas cidades e dar minhas aulas. (Professor (a) 8).

Sendo assim, os professores desta pesquisa, em média, têm que percorrer uma distância de casa até a escola de 10 a 20 km, o que corresponde a 63% dos docentes; de 21 a 30 km, o que corresponde a 30%; e menos de 10 km apenas no caso de 7% dos entrevistados, conforme ilustra o Gráfico 14.

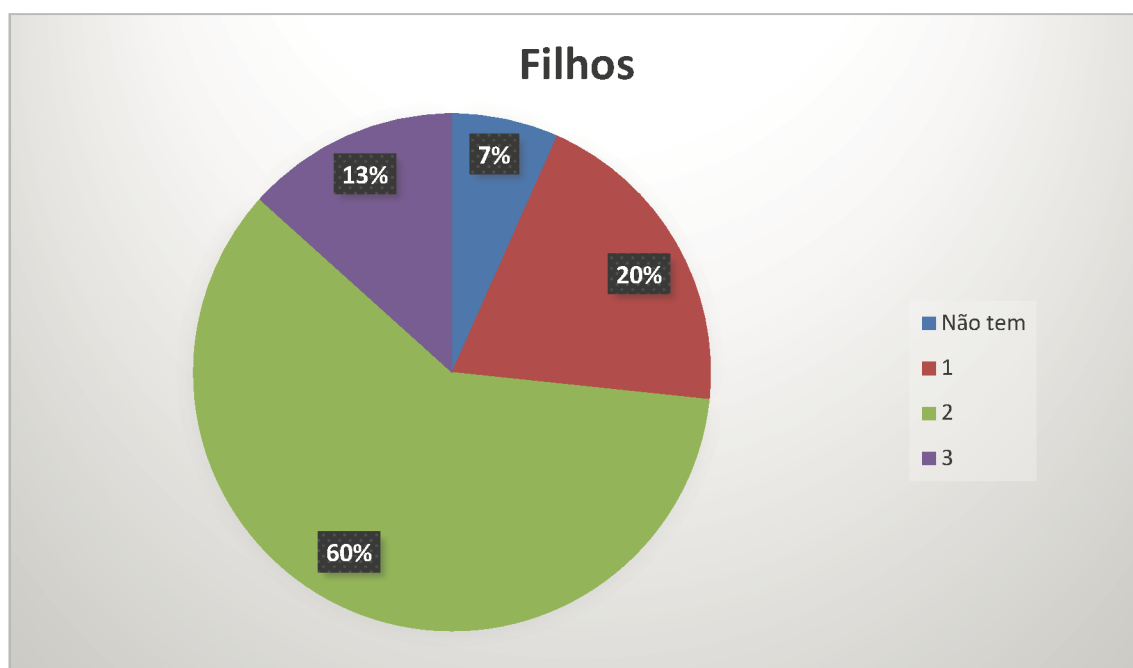
Gráfico 14 - Distância casa-escola



Enquanto isso, além de percorrer longos quilômetros de outras cidades, trabalhando em duas, três ou quatro escolas para fechar carga horária completa de 40h semanais, os professores precisam criar seus filhos. A pesquisa constatou que esses profissionais, além de ensinar e educar seus alunos nas escolas, precisam criar seus filhos, o que aumenta os desafios diários na qualidade de ensino. Dos entrevistados, 60% informaram que têm dois filhos, 20% têm três filhos, 13% têm um filho e 7% não têm filhos, conforme ilustra o Gráfico 15. Acerca disso, segue o relato de uma professora da rede estadual:

Olha, as vezes eu quase surto, confesso. Passo o dia fora de casa, trabalhando em três escolas diferentes, faço em média quase 50 km por dia para chegar nessas escolas. Nesse tempo, meus filhos ficam sozinhos, um cuidando do outro. Tenho muita pena deles, sinto que falta a minha presença na educação deles, mas eu preciso trabalhar e fazer dinheiro para sustentar eles. Mas não é nada fácil dar 40 aulas semanais e ter filho pequeno em casa, impossível dar conta, vai ter aula menos planejada, com certeza, e não é culpa minha. (Professor (a) 9).

Gráfico 15 - Filhos



Filhos	
Não tem	2
1	6
2	18
3	4

No que se refere à área de formação dos professores da pesquisa, tivemos graduações de diversas áreas de humanas, exatas e da educação, tais como: Matemática, Física, História, Geografia, Educação Especial e Pedagogia. Além disso, as especializações desses profissionais são voltadas à área de educação especial, com foco na psicopedagogia ou neuropsicopedagogia, conforme demonstra o Gráfico 16.

Gráfico 16 - Área de formação



Área de Formação	
Pedagogia	12
Especialização em Educação Especial	4
Especialização em psicopedagogia clínica	2
Graduação em História	2
Graduação em Geografia	2
Especialização em Letramento	3
Pós-Graduação em Psicopedagogia	1
Graduanda em Educação especial	1
Especialização em Neuropsicopedagogia	1
Graduação em Física	1
Mestrado em Educação	1
Graduação em Matemática	2

Sendo assim, podemos observar que as áreas de atuação dos professores estão concentradas na pedagogia e na educação especial. Isso significa dizer que os docentes tiveram mais contato com as teorias educacionais voltadas à fase infantil, o que lhes possibilita trabalhar de forma mais eficiente e produtiva com os seus alunos, pois eles obtiveram na sua trajetória social o *habitus* incorporado e institucional desse subcampo educacional, o que se evidencia no relato de uma professora do ensino municipal da regional de Presidente Getúlio:

[...] vou te dizer uma coisa, a gente por ser da área da educação ou pedagogia, temos um outro olhar sobre as crianças e a forma como eles se relacionam com a escola. Isso ajuda muito o nosso trabalho, qualifica muito as nossas aulas. É muito diferente de alguém que fez faculdade de matemática ou química por exemplo, entende? Então já que estudamos educação a fundo, precisamos saber tudo da criança e o aprendizado dela, precisamos identificar o quanto antes problemas na sua fase de crescimento, isso é fundamental. (Professor (a) 10).

Conforme já mencionado nos capítulos anteriores desta tese, para Bourdieu (2001) o *habitus* é um conhecimento adquirido e, sendo adquirido, é também histórico. Portanto, é a história incorporada no corpo e na mente dos agentes, uma segunda natureza que orienta o agir, pensar e sentir dos agentes em sociedade. A partir disso, os indivíduos realizam a aprendizagem das relações sociais entre os agentes sociais no campo, permitindo incorporar valores, normas e crenças do mundo externo. Isso implica dizer que nas condições objetivas de formação do *habitus* há certa continuidade de adaptação das condições que permitem ao agente adotar práticas ajustadas às diferentes situações que se encontram no campo.

Sendo assim, pudemos observar que os professores do Alto Vale do Itajaí que trabalham com alunos considerados com problemas comportamentais são caracterizados, conforme apresentaram os gráficos anteriores, em grande maioria do sexo feminino, com alguns anos de experiência prática, produzindo e reproduzindo, assim, a lógica do campo escolar, com idades entre 40 e 50 anos, na grande maioria, e predominantemente precarizados; e também são em sua maioria ACTs. Além disso, eles são provenientes de famílias de origem rural e de pais com baixo capital escolar. Além do mais, essa experiência é focada na ocupação dos alunos do ensino fundamental nos primeiros anos da trajetória estudantil.

Devido às condições de classe dos agentes, pudemos concluir que a grande maioria não conseguiu continuar seus estudos após se graduarem em cursos de especialização, mestrado ou doutorado, pois a maior justificativa era de que agora precisavam sustentar suas famílias, em vez de continuarem os estudos. Essa condição de classe é constatada pelo *habitus* primário e secundário dos professores, e nos chamou bastante a atenção o fato de que, em relação à escolaridade dos pais, 67% deles têm apenas o ensino fundamental e não havia pais com ensino superior.

A precarização do e no ensino impulsiona esses professores a trabalharem em diversas escolas, com uma rotina diária de três ou quatro escolas por semana, portanto, com experiência docente relativamente recente, pois 50% dos agentes afirmaram trabalhar na escola atual há no máximo 2 anos e 17% há apenas um ano. Esse panorama é reflexo das condições mais estruturais do campo educacional, sendo que a pesquisa constatou que 67% deles são professores ACT's e 60% trabalham em três escolas para completarem a carga horária semanal

e terem um salário mensal suficiente para pagar as despesas da casa. Nessas condições, a grande maioria deles não trabalha na sua cidade de origem, pois 55% dos professores moram em outras cidades, percorrendo, em 63% dos casos, de 10 a 20 km para a sua jornada de trabalho diária; e em 30% dos casos, percorrendo de 20 a 30 km diários. Além disso, os professores precisam lidar com outra situação: seus filhos. Dos entrevistados, 60% têm dois filhos e 13% têm três filhos, e a grande maioria escolheu trabalhar com a pedagogia e com a educação especial.

Sendo assim, o *habitus* educacional dos professores é reflexo das trajetórias sociais mencionadas. Portanto, a partir do momento da sua escolha profissional, conforme a sua classe social, por exemplo, eles produzirão maneiras de agir, pensar e reproduzir sentidos para a sua vida. Desse modo, a análise das narrativas sobre a trajetória social e profissional desses professores desvenda elementos essenciais das suas vidas. Além disso, pudemos observar no *habitus* dos professores como as condições estruturais de cada campo criam trajetórias sociais e sentidos de vida (BOURDIEU, 2001). Nesse sentido, segue o relato de uma professora de 51 anos e com 21 anos de atuação, atualmente em caráter efetivo:

Comecei com bolsista ajudando uma segunda professora. Com 18 anos em 1990 comecei a trabalhar como professora na educação infantil, fiz meu magistério em Rio do Sul/SC. Trabalhei alguns anos com o magistério, em 1996 fui para Campos Novos/SC, trabalhando na prefeitura como professora por 6 anos. Voltei para Leoberto Leal/SC como professora novamente, como meu magistério não era mais viável para trabalhar como professora, fui cursar pedagogia e pós em psicopedagogia e trabalhei até ano passado como segunda professora em educação infantil. Nesse ano está exigindo educação especial para trabalhar nesta área, então estou cursando, mas a maioria da minha trajetória é na educação infantil. Estou 12 anos como segunda professora. (Professor (a) 11).

As formas de articulação do campo educacional modificaram-se conforme o tempo histórico. Em Santa Catarina agora é necessária formação em educação especial para atender essa demanda de alunos especiais. Portanto, os professores com formação nessa área terão recursos, bem como novas maneiras de interpretar a criança e as formas de comportamento nos tempos atuais. Conforme o relato de uma professora de 36 anos, da área de pedagogia e com especialização em educação especial:

Comecei a trabalhar com 15 anos quando iniciei o magistério em escola, de educação infantil. E até então me formei no magistério e continuei atuando na área por 17 anos na cidade onde morava, no Rio Grande do Sul, concursada em educação infantil. Na educação especial eu tinha alguns alunos especiais em sala de aula, mas na minha cidade era muito rotulada, quando conversava com as mães sobre problemas especiais com as mães, elas ficavam bravas com nós. Quando indicava uma avaliação nas crianças os pais não gostavam e ficavam bravos com a gente. Mas era muito rotulado, era muito tabu, principalmente numa cidade de 2.800 habitantes, então tinha tudo isso. Então era bem frustrante falar desses assuntos na época, muito tabu. Foi indo, sempre

trabalhando nessa área, a gente sabia que tinha alunos já com problemas, porém não tínhamos o laudo e os pais não aceitavam, e já tínhamos um olhar diferenciado nesse assunto devido ao que aprendíamos na faculdade. (Professor (a) 12).

Conforme o relato anterior, os professores precisaram do capital institucionalizado por meio de formação em faculdades de pedagogia ou educação especial para trabalhar nessa área, bem como modificarem sua visão sobre as crianças e sobre os diagnósticos comportamentais. Havia então uma resistência ao diagnóstico do TDAH. O que a entrevistada nomeia como rótulo e tabu, no momento atual, com a divulgação de muitos transtornos mentais através dos meios de comunicação e mídias sociais, o TDAH não aparece mais como algo estranho, mas como um direito dos pais de terem os seus filhos tratados (MAZON, 2022; MARTINHAGO, 2018). Além disso, a maioria dos professores afirmou iniciar sua carreira como docente escolar de maneira precoce, devido, principalmente, às condições de classe, e que, no decorrer do tempo, a sua visão sobre a pedagogia e os comportamentos das crianças modificaram-se muito:

Eu fui cursar pedagogia com 17 anos, primeiro porque queria mudar minha situação de vida, fazer mais dinheiro, porque na agricultura não dava mais, ia morrer de fome. Então logo me encantei com as teorias educacionais. Mas hoje, parece que essas teorias não servem mais, precisamos aprender novamente como educar as crianças hoje. Nossa vida mudou completamente, principalmente como professora, é como se a faculdade não servisse para nada. (Professor (a) 13).

Além disso, os professores afirmaram que suas carreiras na área da educação se deram primeiramente em virtude das condições de classe referentes ao *habitus* primário, ou seja, da herança familiar, pois muitos escolheram a profissão devido ao interesse dos familiares, que, inclusive, incentivaram essa carreira pois ela é compatível as suas condições de classe. Outro fator importante da vivência dos agentes é referente ao *habitus* secundário, que se dá por meio de incentivos de professores nos tempos de escola e de colegas nesse período:

Eu escolhi ser professora de pedagogia primeiro porque meus pais sempre gostaram dessa ideia, e queriam que eu tivesse meu dinheiro o quanto antes. Então foi assim, ter uma profissão com ensino superior seria um orgulho para eles, fui a primeira da família. [...] Mas me recordo muito bem, quando estava na escola, tinha uma professora, a dona Maria, que me fazia pensar, quando crescer quero ser igual ela, tão querida e preocupada com o conhecimento. Então hoje estou aqui. [...] (Professor (a) 14).

Uma das particularidades da região do Alto Vale do Itajaí é a recorrência dos fatores estruturais advindos da agricultura. Na região há uma porcentagem bem alta de pessoas oriundas do mundo rural e migrando para o trabalho urbano, e uma das alternativas desse grupo é o trabalho como professores escolares. Portanto, pudemos observar nos professores

entrevistados nesta pesquisa que muitos deles se distanciaram das péssimas condições das lavouras indo para a prática docente enquanto professores da educação básica. Nesse sentido, o relato de uma professora de 45 anos do ensino fundamental da escola municipal da região de Presidente Getúlio ilustra isso:

Então, eu sempre fui pobre, mas muito pobre mesmo. Muitas vezes não tinha o que comer, isso porque na agricultura não tinha mais condições de sobreviver. Então na minha vida, sempre tive que correr atrás para conseguir as coisas, pois não tive a estrutura familiar. Então para entrar na faculdade, tive que lutar bastante, para pagar meus estudos, sempre trabalhando fora e pagando a mensalidade, muito difícil sabe? Mas por isso, sempre lutei, para ser uma boa professora e ter as minhas coisas, meu salário, a minha casa. E isso eu transmito para aos meus alunos, como a disciplina e ir atrás dos nossos sonhos conseguimos as coisas. Então essa energia faz parte das minhas aulas. Sou muito realizada, consegui fazer minha pós-graduação e minha piscina na minha casa e gosto de trabalhar como professora. (Professor (a) 15)

Uma prática rotineira dos professores das cidades pequenas, como no caso desta pesquisa, refere-se à formação de faculdade na modalidade a distância, por meio da qual os agentes procuraram uma formação rápida, almejando se inserirem no mercado de trabalho o quanto antes, o que faz das faculdades a distância uma solução possível, conforme ilustra o relato a seguir de um professor de Física da escola estadual:

Então, meus pais trabalham na roça, eu sempre ajudei eles desde criança, mas confesso para você, que nunca gostei, sempre imaginei trabalhando em lugar que não fosse sujo. Então, quando fiz 18 anos eu quis mudar, fazer uma faculdade e encontrar outra forma de fugir da roça. Foi então que pensei em Física, que era minha facilidade nos tempos de escola. Fiz a minha faculdade a distância, logo me formei, e já comecei a dar aulas e estou até hoje. Comecei dando aulas na Aurora/SC, numa escola estadual, mas hoje para consegui dar mais aulas, ganhar um pouco mais, venho até Ituporanga/SC, aqui na escola da Bela Vista. (Professor (a) 16).

Observou-se que as mulheres se interessam mais pelos temas voltados à pedagogia e à educação de forma geral, conforme o relato a seguir ilustra. Além disso, muitas delas escolheram trabalhar com educação especial, mais especificamente, em virtude de poucos profissionais habilitados e com experiência na área de conhecimento, o que se torna uma ótima forma de garantir empregos todos os anos.

Não estávamos mais tirando muito lucro da agricultura naquele tempo. Foi então, que eu e meu marido fomos morar na cidade, para tentar uma vida melhor. Foi então que entrei na faculdade de pedagogia e logo que me formei, comecei a trabalhar como professora e meu marido como comerciante, atendendo em lojas. Então, como surgiu esse novo campo de conhecimento, a educação especial, me especializei nessa área, até porque não existia muitos profissionais na área, então todo ano tinha e tenho emprego e trabalho até hoje nessa área. (Professor (a) 17)

Nesse sentido, podemos afirmar que as trajetórias sociais mostram a busca desses agentes pela ascensão social. Essa foi a profissão viável atrelada às suas condições econômicas e culturais; e foi onde essas pessoas encontraram seus espaços, devido à falta de profissionais nessa área naquele período. Como relatado, não havia muitos profissionais que trabalhavam com crianças especiais. Para além disso, o próprio campo educacional que abrigou novos agentes sociais criou novas maneiras de produção da lógica de funcionamento, produzindo e reproduzindo em seus *habitus* maneiras de interpretar as crianças e conduzir os comportamentos desejados e indesejados, o que é ilustrado nas palavras de uma professora de pedagogia e educação especial da rede estadual de ensino Ituporanga/SC:

Então o atendimento especializado quando comecei foi ficando misto o atendimento, pois começamos a atender outros tipos de clientela, novas formas de problemas de comportamentos, como hiperatividade, autismo, deficiência intelectual entre outros. Tudo existia, mas não era pensado de forma muito intensa ainda. De resumo, eram as pessoas que não aprendiam. Então começou-se a identificar melhor esses casos, ficando um atendimento mais misto. O que aconteceu, esse povo chegou e eu não sabia como atender eles, então comecei a me especializar melhor na área, estudando bastante esses alunos com problemas de comportamento, me empenhava muito e estudando e lendo bastante coisas, encontrei bastante coisas na internet. (Professor (a) 18).

O *habitus* secundário dos professores que trabalham com os alunos com problemas comportamentais, conforme dados desta pesquisa, revela um baixo investimento em capital cultural e econômico. Muitos professores relataram que não tiveram acesso durante a formação pessoal aos bens culturais de forma geral, como incentivo para leituras de livros, prestigiar eventos culturais ou estímulos aos estudos de forma geral. Além disso, o despertar da escolha acadêmica ou prática docente foi uma urgência econômica facilitada pelas condições estruturais do mercado profissional em formação, conforme o relato da professora a seguir:

Olha, para te falar a verdade, falo isso não somente por mim, mas vejo nos meus colegas também. A gente aqui do interior, crescemos sem incentivo nos estudos de ninguém, até mesmo as escolas não incentivaram. Não ensinaram que era importante irmos na biblioteca ler um livro ou assistir uma peça teatral por exemplo. Então nosso desenvolvimento foi longe disso tudo, e nossos pais, coitados, nem faziam ideia disso tudo. A gente entrou na faculdade para ter uma renda melhor futuramente, também somente entramos porque hoje é mais fácil, existem as bolsas e financiamento da faculdade pelo governo, porque se não, nem isso. (Professor (a) 19)

Melhorando o acesso aos bens econômicos após formados, os professores afirmaram que nos dias de hoje, com um salário melhor e dando suas aulas nas escolas estaduais e municipais, eles conseguem ter mais acesso aos bens culturais, participando de peças teatrais, comprando livros e estimulando seus filhos e alunos no dia a dia.

[...] hoje eu consigo comprar livros sobre assuntos da sociedade, ter mais conhecimento sobre várias coisas, tenho um salário melhor que me permite isso. Então toda semana levo minha filha ao cinema, tenho assinatura na revista Super Interessante, temos Netflix em casa. Então vejo que tudo isso muda até as minhas aulas, consigo me desenvolver melhor e ter uma visão sobre as crianças e o comportamento deles até diferente do que tinha antes. [...] (Professor (a) 20).

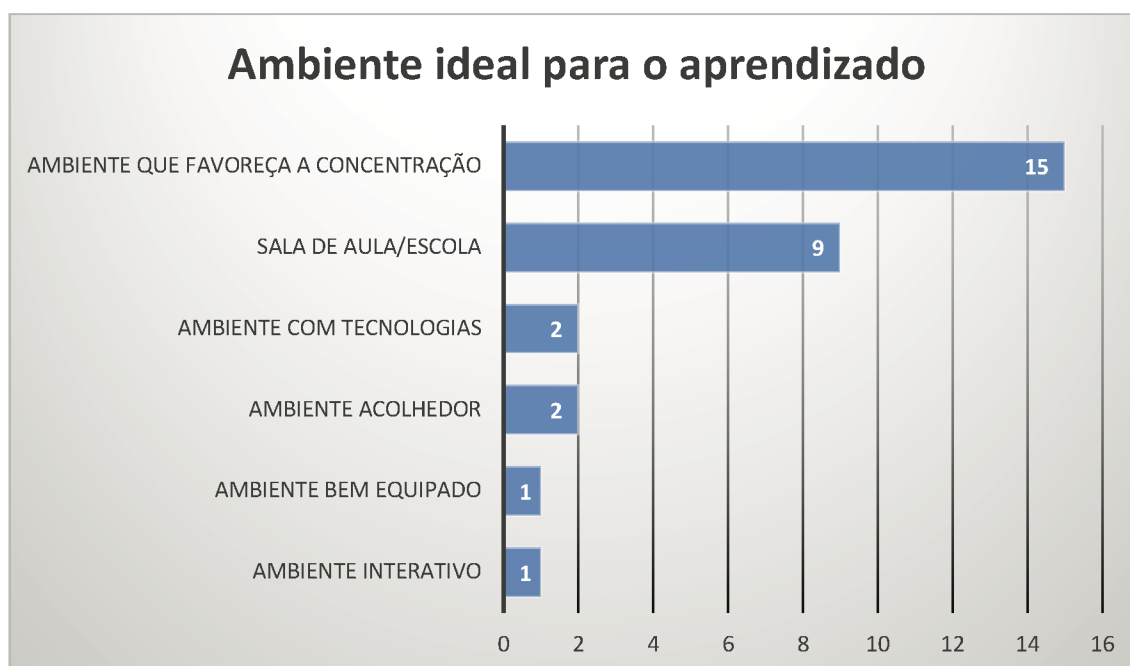
Por meio da facilidade de acesso à educação superior promovida por políticas públicas no Brasil nos últimos anos, e por intermédio dos programas voltados à educação superior, foi possível uma formação no ensino superior. Consequentemente, esses e essas profissionais tiveram acesso ao trabalho docente e a uma renda melhor, em comparação com as condições consideradas por eles como ruins na agricultura familiar. Dessa forma, eles tiveram mais acesso a formas de capital cultural, de acordo com seus relatos, produzindo lógicas de funcionamento da produção simbólica do campo escolar em que estão inseridos, conforme será apresentado nos tópicos a seguir.

3.2 O CAMPO ESCOLAR E O COMPORTAMENTO INFANTIL

Para Bourdieu (2001), os agentes no espaço social, como espaço de força e de lutas, estão continuamente lutando por meio de estratégias (simbólicas e materiais) com o objetivo de manutenção e/ou reprodução da posição social. Dessa forma, os capitais estruturam os campos por meio da quantidade de capital acumulada pelos agentes, o que permite mensurar a posição que ocupam. Portanto, aqueles que estão no polo dominante possuem maior quantidade de capital específico na estrutura do espaço social, agindo conforme a posição e disposição incorporada e o peso dos capitais. No tópico anterior, analisamos o *habitus* dos professores do Alto Vale do Itajaí, como ferramenta para compreendermos a lógica de funcionamento do campo escolar em relação aos alunos com problemas de comportamentos.

Nesse sentido, no campo empírico, perguntamos aos professores e professoras o que eles e elas consideram, e se existe um ambiente ideal para as crianças aprenderem e para professores exercerem a prática docente. O Gráfico 17 apresenta os resultados.

Gráfico 17 - Ambiente ideal para o aprendizado



Ambiente ideal para o aprendizado	
Sala de aula/Escola	9
Ambiente acolhedor	2
Ambiente que favoreça a concentração	15
Ambiente interativo	1
Ambiente com tecnologias	2
Ambiente bem equipado	1

Podemos observar que a lógica de funcionamento da escola no quesito de ambiente ideal para a aprendizagem é concentrada nas salas de aula das escolas, conforme expresso na opinião de professoras e professores. Além disso, muitos deles/delas justificaram a necessidade de um ambiente que favoreça a concentração, ou seja, a necessidade de silêncio e concentração para a prática pedagógica é essencial. Nas entrevistas, surge a preocupação com as tecnologias como ferramentas que são um desafio para a educação, conforme expressa o relato a seguir:

O professor deve se adaptar a esse novo modelo, se não, não terá mais sucesso. Eu como segunda professora vejo professores que ainda querem manter essa forma tradicional, mas não está mais funcionando, as tecnologias modificaram muito, no qual as tecnologias trazem coisas muito interativas, muito atraentes, professor que apenas passa no quadro não vai dar certo. A escola ideal é quando mantém o aluno concentrado, teu planejamento deve se voltar para isso, muito interativo e criativo para conseguir a atenção do aluno, o professor planeja colocando o aluno a participar e interagir. (Professor (a) 21).

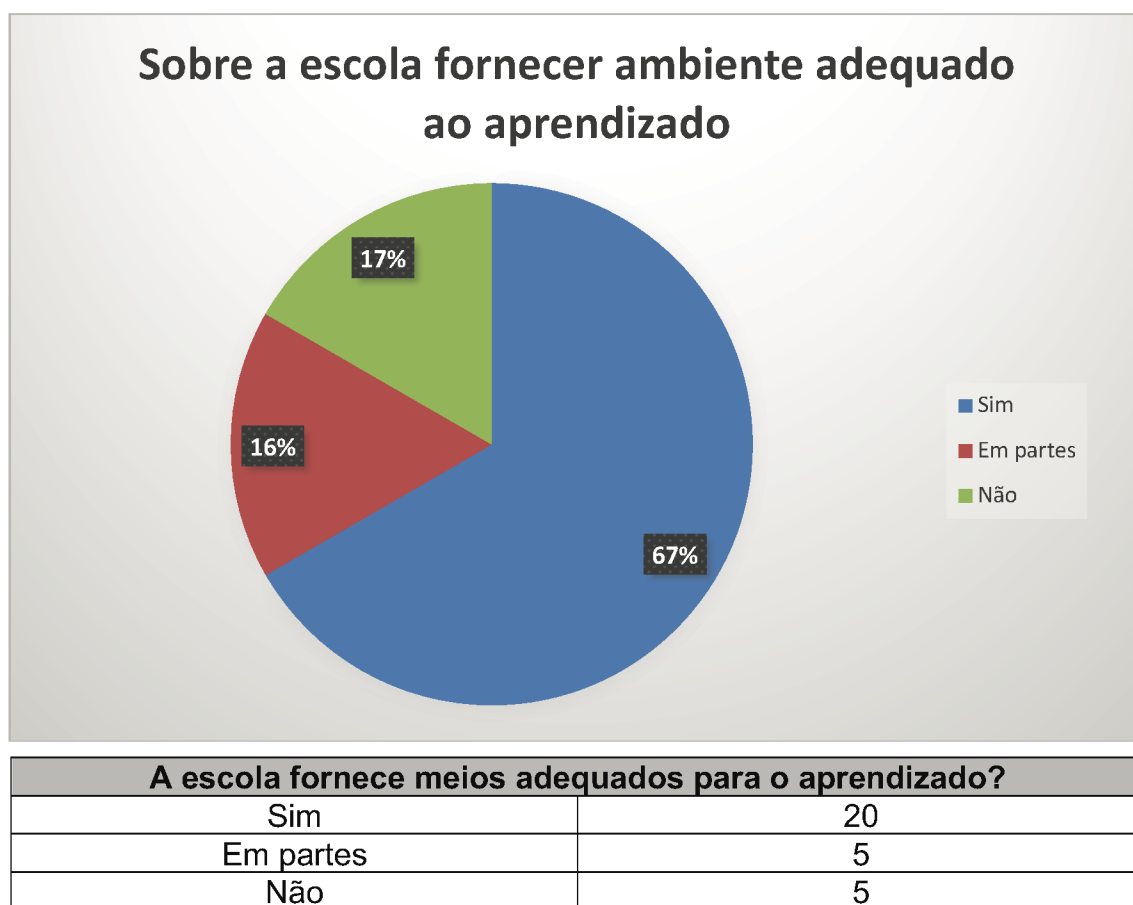
3.2.1 Concentração: “tecnologia ou algum remédio”

Os professores afirmaram que o método tradicional aplicado na sala de aula, usando as novas tecnologias, é uma alternativa para facilitar a concentração dos alunos nos professores, sendo a única forma que funciona. Podemos observar, desse modo, que o objetivo de todos os professores entrevistados e entrevistadas para esta pesquisa é a busca incansável pela concentração dos alunos. Há uma preocupação em conquistar a atenção de todos na sala de aula, sendo esse o desafio maior de todos os dias. Além disso, muitos professores justificaram suas frustrações e temores na busca de novas formas de ensinar, como exemplifica o relato a seguir:

Eu gosto do método tradicional, mas ensinar brincando, ensinar o método tradicional de forma diferenciada, a aula precisa ser atrativa, sentar e assistir a aula do professor não faz mais sentido. As tecnologias tiraram a atenção dos alunos, então o método tradicional não consegue a atenção deles, precisa revolucionar. Precisa ser uma aula atrativa, precisa ensinar o básico, eles precisam saber, mas de uma forma que roube a atenção deles. Nos professores precisamos reinventar e vejo que essa pandemia veio para auxiliar, porque estávamos numa zona de conforto e tivemos que mudar completamente nosso comportamento. Então penso assim, ensinar no método tradicional, mas numa maneira criativa que o aluno vai aprender aquilo que ele precisa, mas de maneira diferenciada. (Professor (a) 22).

A maioria dos professores (67%) afirmou que a escola consegue fornecer os meios adequados para o trabalho pedagógico, conforme apresentado no Gráfico 18. A sala de aula, o formato da organização das cadeiras e carteiras, e a maneira de punição e controle na sala de aula são as únicas formas de manter o controle da sala e, conseqüentemente, a concentração dos alunos.

Gráfico 18 - A escola fornece meios adequados para o aprendizado?



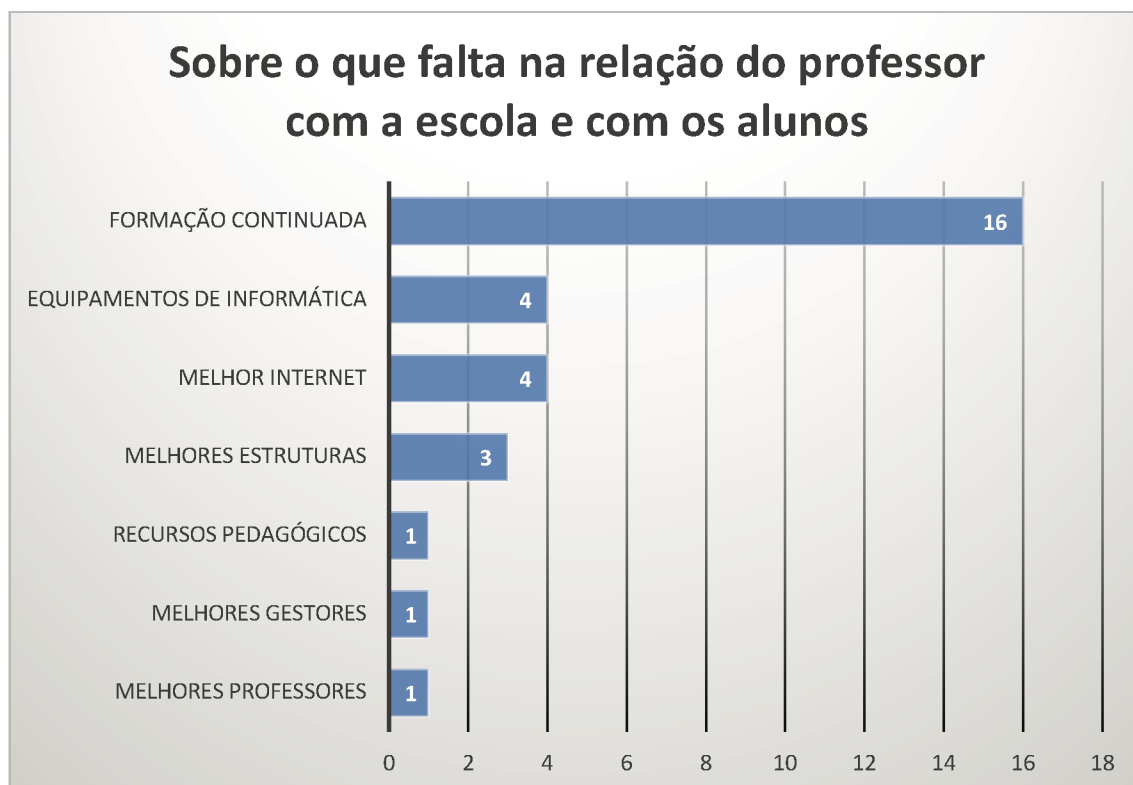
Para os professores e professoras entrevistados, o fator primordial para chegar no seu objetivo maior, que é a concentração dos alunos, está estritamente ligado à organização da sala de aula, com alunos e alunas focadas no professor, que detém o poder de vigiar e manter a sala silenciosa e tranquila para o processo de aprendizagem. A metade dos professores considera que a escola configurada nos moldes dos dias de hoje consegue atingir esse objetivo. Além do mais, muitos deles enfatizaram a importância do controle e da forma de organização da sala de aula centrada na vigilância e punição.

Olha, sinceramente, eu até tento fazer algumas atividades diferenciadas, buscar novas formas de trabalhar com eles. Mas não dá nada certo. Eu vejo que o único método que consigo a concentração total deles é o método tradicional. Então não faço nada diferente, sou na frente da turma, consigo observar todos, vejo qualquer coisa que aconteça de errado e dou punição para quem não seguir as regras da turma. Sabe, vejo que somente assim consigo silêncio total para eles aprenderem. Então já larguei de mão tentar coisas novas. (Professor (a) 23).

Além do método tradicional, como ferramenta de trabalho ideal para o trabalho pedagógico na busca de silêncio e concentração para os seus alunos, os professores não sentem tanta falta de problemas estruturais da escola, tais como melhor estrutura escolar, melhores

gestores e melhores recursos pedagógicos. Surpreendentemente, muitos deles afirmaram haver a necessidade de formação continuada para a prática docente, enfatizando a necessidade de mais conhecimento para lidar com os alunos dos dias de hoje, conforme apresentado no Gráfico 19.

Gráfico 19 - O que falta na relação do professor com a escola e com os alunos



O que falta na relação do professor com a escola e com os alunos	
Formação continuada	16
Melhores estruturas	3
Melhor internet	4
Equipamentos de informática	4
Melhores professores	1
Melhores gestores	1
Recursos pedagógicos	1

Sendo assim, a grande justificativa que surge nas respostas das entrevistas está direcionada a essa nova geração estudantil, que está muito ligada às novas formas tecnológicas do mundo atual. Segundo os professores, os alunos dos dias de hoje são muito mais acelerados devido ao convívio com as redes tecnológicas, o que os faz perderem a concentração na aula por qualquer aparelho tecnológico. Os professores afirmaram ainda que o trabalho docente convive em uma luta constante com os aparelhos tecnológicos no que diz respeito à concentração dos seus alunos.

Os alunos de hoje em dia, já nascem com a tecnologia na cabeça. Eles sabem muito mais do que nós sobre tudo de tecnologia. Então vejo que se não inserirmos tecnologia nas nossas aulas, não vamos ter a concentração deles. Precisamos trabalhar com as redes tecnológicas, se não, nada tem graça para eles, é impressionante. Vejo que quando trago um texto para lermos, eles acham chato e a sala fica barulhenta. Já quando trago um trabalho no Datashow os olhos deles brilham. Somente pelo fato de observar a matéria por uma tecnologia. Sem contar que eles convivem com o celular todas as horas do dia, então precisa adaptar aulas que envolvem celular. (Professor (a) 24).

A escola ideal para os/as entrevistados/as deve estar ligada aos novos tempos tecnológicos, deve conseguir acompanhar esse movimento, ou seja, dando sentido à vida dos seus alunos. Os professores e professoras afirmaram que a escola se perdeu nesse caminho, pois não acompanhou os novos tempos tecnológicos, não houve esse movimento. Conforme citado anteriormente, muitos desses professores são de outra geração, com idade concentrada entre 30 e 50 anos, e a escola de hoje pode ser até assustadora, devido ao choque cultural, conforme exemplifica o relato a seguir:

Uma escola ideal para mim é aquela que existe primeiro o respeito, entre professores e alunos e é atrativa para os alunos. O respeito é algo que parece que se perdeu hoje em dia, os alunos veem para a escola mais agitados, agressivos e querem fazer tudo aqui, bagunçar, conversar, tudo menos estudar. Então o professor perde muito tempo para ensinar. Sinto que eles não querem mais saber do professor falando em sala de aula, se sentir falta de algum conteúdo, eles vão pesquisar na internet, como te disse antes, a internet para eles é tudo. Então nesse sentido, vejo que o professor perdeu legitimidade, estamos lutando contra a tecnologia o tempo todo, então precisamos nos inserir nesse mundo e fazer do conhecimento é algo mais tecnológico e mais atrativo. A escola que conseguir fazer isso, é a escola ideal para mim, se adaptar aos tempos atuais e conseqüentemente, teremos mais aprendizagens na escola. (Professor (a) 24).

É interessante observar que os problemas estruturais conhecidos historicamente pelas escolas públicas não apareceram nos relatos dos professores participantes desta pesquisa. A precariedade da educação escolar deu lugar às novas formas de vivenciar a educação atualmente. O grande problema dos professores na atualidade são as tecnologias que tiram a concentração dos alunos. Portanto, conforme citado anteriormente, falta mais formação continuada por parte do estado de Santa Catarina para que os professores possam lidar com os alunos de hoje, que são mais agitados e não conseguem se concentrar facilmente.

Nosso aluno de hoje apenas consegue se concentrar é quando a aula tem tecnologia ou estão tomando algum remédio. Caso contrário, está fadado ao fracasso. Então nós professores, muitas vezes não sabemos nem o que fazer, precisamos de mais formação da secretaria da educação em como lidar com esses alunos mais agitados dos tempos de hoje, porque realmente estamos perdendo, não conseguimos roubar a atenção deles, o celular é muito mais atrativo do que as nossas aulas. (Professor (a) 25).

É interessante observar que o relato anterior traz um flagrante aspecto de continuidade entre ter tecnologia ou ter um remédio, como se fossem eventos da mesma natureza. Há uma naturalização da ideia de mobilizar um tratamento medicamentoso para conseguir manter a sala tranquila. Nesse sentido, o professor que consegue manter a concentração dos alunos e a sala em silêncio. É esse o campo escolar ideal dos agentes sociais. Portanto, é o objetivo maior dos agentes é adaptar o seu *habitus* às novas gerações tecnológicas, almejando, com isso, manter a sala mais silenciosa e concentrada, pois para todos o sucesso escolar é voltado à concentração e ao silêncio, primordial para a aprendizagem nos tempos atuais.

Todos os anos aqui na nossa escola, aplicamos um questionário para os alunos, perguntando sobre as aulas, sobre os professores e tudo mais. A maioria dos alunos responde que as melhores aulas, são aquelas com tecnologia, são mais atrativas e eles aprendem mais. Então vimos certinho, aqueles professores que trabalham com isso, tem as salas mais silenciosas e concentradas. Então nas nossas reuniões com os professores, já é uma exigência da escola, manter tudo em silêncio, se não, ninguém aprende. (Professor (a) 26).

Os agentes desse campo escolar trabalham, de forma geral, pouco tempo com crianças nas escolas. A grande maioria trabalha com crianças em média entre 4 e 7 anos. São, portanto, trabalhos de curto prazo, dificultando um trabalho pedagógico mais aprofundado com os alunos. Além disso, muitos relataram que devido ao contrato ACT existe uma precarização na qualidade das aulas, pois um trabalho de boa qualidade pedagógica exige alguns anos de experiência com os mesmos alunos e a mesma escola. O Gráfico 20 apresenta o tempo de trabalho dos professores com as crianças com base nos dados coletados.

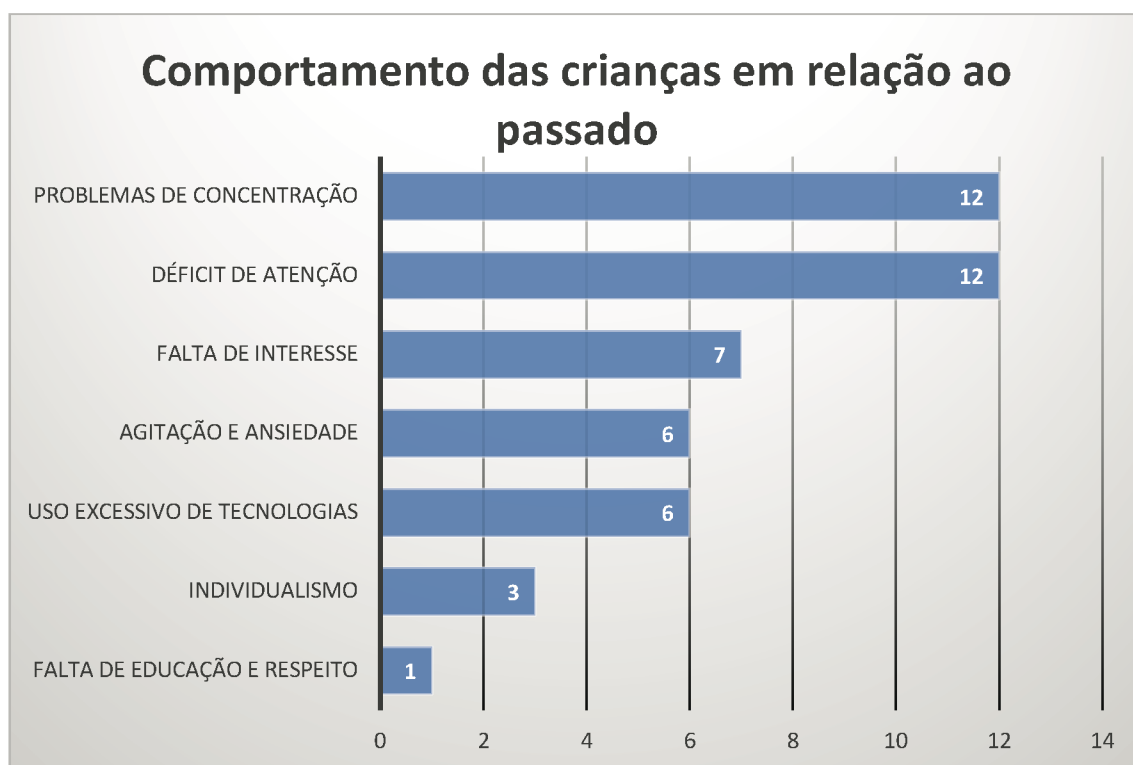
Gráfico 20 - Tempo de trabalho com crianças



Tempo de trabalho com crianças	
30	1
24	1
22	1
20	1
15	2
12	1
10	2
9	4
7	10
5	7

Acerca do comportamento dos alunos, os entrevistados e as entrevistadas afirmaram que existe grande diferença em relação ao passado, conforme apresentado no Gráfico 21. Entre as características mais citadas estão déficit de atenção e problemas de concentração.

Gráfico 21 - Diferenças no comportamento das crianças em relação ao passado



Diferenças no comportamento das crianças em relação ao passado	
Déficit de atenção	12
Problemas de concentração	12
Falta de interesse	7
Uso excessivo de tecnologias	6
Agitação e ansiedade	6
Individualismo	3
Falta de educação e respeito	1

Podemos observar, dessa maneira, que as grandes diferenças em relação ao passado estão concentradas exclusivamente na atenção e concentração dos alunos. Outros problemas pedagógicos, como notas baixas, problemas familiares, sociais, econômicos e culturais não foram citados. O argumento dos professores é referente ao uso de tecnologia, o que impede os alunos de se concentrarem, o que também pode contribuir para os casos de doenças comportamentais, conforme veremos ao longo deste capítulo. Acerca disso, segue o relato de uma professora:

Quando eu comecei a dar aula, percebia que os alunos, o que você trazia de mínimo para eles, era maravilhoso, encantava. Hoje em dia por mais que você elabora sua aula, traga novidades, é muito difícil contentar eles. Os alunos não querem mais saber, querem ficar no celular deles, meu conhecimento está sendo o tempo todo combatido pelas tecnologias. E antigamente você trazia um texto ou história e todos gostavam. Já hoje é muito mais fácil ligar a TV e botar músicas para eles. Querem ficar apenas no seu mundinho deles focados nas tecnologias, no seu celular, sua rede social, mais atrativo. Essa essência de ficar centrado na aula, na explicação do professor não existe mais. O aluno somente fica focado se tiver tecnologia, os valores estão se perdendo. Não que a tecnologia não seja boa, é ótima, mas os valores estão se perdendo, devido a tecnologia. Por exemplo assim, quando vou planejar preciso inserir tecnologias e repetições, pois eles não aprendem uma única vez. No meu planejamento precisa ter tecnologias e repetir várias vezes, um trabalho constante. Temos que rodar a baiana para eles compreenderem, é bem complicado conseguir concentração. (Professor (a) 27).

3.2.2 Transtornos e o cotidiano escolar

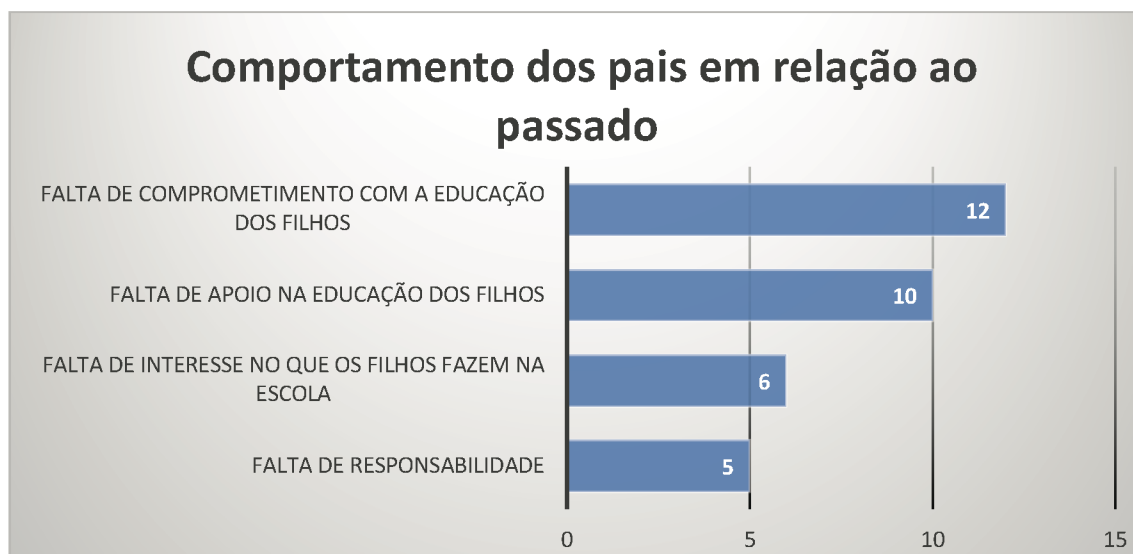
Além das tecnologias que impedem a atenção e a concentração dos alunos, os professores citaram os transtornos comportamentais como outro grande fator complicador. A justificativa é de que os alunos adquirem esses transtornos ao longo das suas vidas ou já nascem com eles. Os professores e professoras declararam perceber a existência de algo errado biologicamente. Vemos aqui como a justificativa cerebral difundida pelo saber psiquiátrico explorado no capítulo anterior aparece difundida pela sociedade. Os professores declaram que podem observar esses problemas pelo comportamento em sala de aula, nas situações pedagógicas e nas relações sociais.

A tecnologia ajuda muito na falta de atenção e concentração. Mas posso te afirmar observando na sala de aula, muitos já vem de casa com TDAH, entre outras doenças. Eu sinto até pena, muitos já nascem com essa doença biológica e impede qualquer desenvolvimento da criança. Então veja, hoje temos esses transtornos comportamentais, mais a tecnologia, tudo isso impede a atenção e concentração deles, então fizemos o que conseguimos dentro das possibilidades. (Professor (a) 28).

3.2.3 Os pais que delegam e o aumento da responsabilidade do professor

Outro fator de destaque no que se refere às grandes mudanças em relação ao passado no campo escolar é referente ao comportamento dos pais. Todos os entrevistados afirmaram mudanças no comportamento dos pais. O Gráfico 22 apresentam as características dos pais atualmente conforme a percepção dos professores.

Gráfico 22 - Diferenças no comportamento dos pais em relação ao passado



Diferenças no comportamento dos pais em relação ao passado	
Falta de comprometimento com a educação dos filhos	12
Falta de apoio na educação dos filhos	10
Falta de interesse no que os filhos fazem na escola	6
Falta de responsabilidade	5

A falta de comprometimento e apoio à educação dos filhos foram os argumentos mais citados entre as grandes mudanças percebidas entre os professores.

O comportamento dos pais mudou. Porque assim, no começo, vou te dar exemplo. A gente trabalha o dia inteiro, é trabalho, marido, filho etc. Dava um jeito, sempre encontrava um horário para ir à escola e ver como estava as questões da escola, do aprendizado do filho, entre outras coisas. Os pais se dedicavam. Vejo hoje em dia que os pais não se dedicam mais com os filhos, não vão mais na escola, “aah não entendeu, procura na internet” eles não sabem mais sentar do lado e ajudar eles. Então vejo assim que mudou muito e cada vez mais os pais estão se distanciando dos filhos, da escola, dos professores. É tudo muito fácil hoje em dia, muito mais fácil mandar um “Whats” para os professores do que ir na escola e conversar com a equipe escolar. Então vejo que essa ponte se perdeu pelo caminho. A gente precisa dos pais na escola. Criança não é somente escola, nem somente família, precisa desta ligação entre todos. (Professor (a) 29).

O bom trabalho em relação à aprendizagem dos alunos está exclusivamente ligado ao envolvimento dos pais na educação de seus filhos, segundo o relato dos agentes sociais nesse campo escolar. Outro ponto abordado pelos professores se refere ao fato de que os pais deixam toda a responsabilidade da educação de seus filhos aos professores da escola. Acerca disso, os afirmaram que a educação de uma criança se inicia em casa, e que os professores são apenas um complemento, conforme exemplifica relato a seguir:

Os pais de hoje acham que a escola precisa resolver tudo. Ensinar, educar o que é certo e errado, ensinar eles a conviver socialmente. Praticamente tudo. Te afirmo isso observando como é a participação deles na escola. Os pais de hoje, não querem se incomodar com nada, principalmente vir até a escola, tudo nós precisamos resolver. Mal sabem que a educação infantil já inicia em casa, a escola somente complementa o que já foi iniciado. Isso precisa mudar urgente na educação infantil. (Professor (a) 30).

3.2.4 O mundo ideal da sala de aula concentrada

Além do *habitus* primário dos seus alunos, advindos do meio familiar, os professores esperam certos tipos de comportamentos em sala de aula que são considerados normais, tais como esforço, interesse, interação com os colegas, comprometimento, socialização, entre outros, com ênfase na necessidade de concentração, conforme ilustra o Gráfico 23.

Gráfico 23 - O que espera dos alunos em sala de aula



O que espera dos alunos em sala de aula	
Concentração	15
Comportamento correto	8
Aprendizado	4
Comprometimento	4
Interação	4
Interesse	5
Socialização	5
Realização de tarefas	2
Esforço	1
Respeito pelas pessoas	1

Podemos concluir, dessa forma, que a aprendizagem dos alunos está estritamente ligada a uma sala de aula concentrada. Outros tipos de comportamento, como respeito entre as pessoas, realização de tarefas e interesse, foram pouco lembrados entre os agentes. Ao pensarem em comportamento desejado dos seus alunos, a concentração foi a forma de se comportar mais almejada. Entre as justificativas dos professores, temos o seguinte relato:

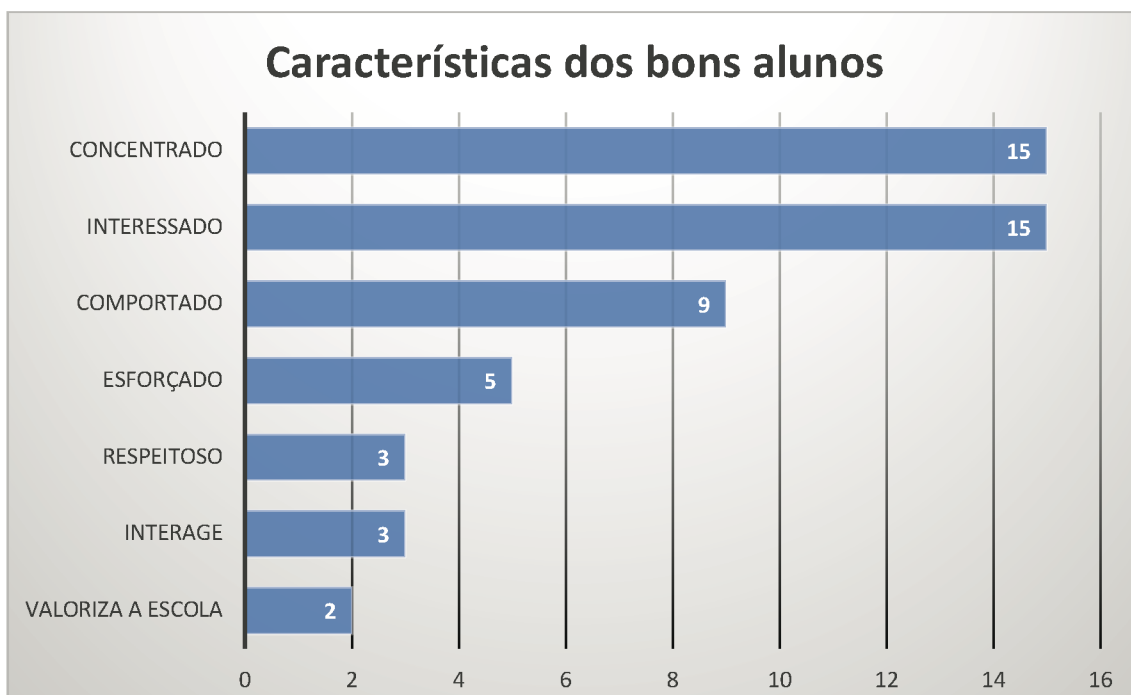
Olha, eu desconheço forma de aprender um conteúdo sem concentração, aluno que não é concentrado não aprende. Uma sala bagunçada é uma sala sem conhecimento, infelizmente é assim. Quando vou avaliar a nota final do aluno, sempre dou mais vantagem para aquele que é mais concentrado, porque esse sabemos que realmente quer aprender. Agora o aluno que fica conversando, andando pela classe, não damos valor. (Professor (a) 31).

Nesse sentido, os agentes traçaram um perfil de comportamento ideal para trabalhar em sala de aula. Aqueles alunos que não atrapalham o andamento das aulas são bem valorizados pelos professores e pela equipe escolar como um todo. As boas notas não foram citadas. Portanto, os agentes tendem a privilegiar em sala de aula os alunos com comportamento mais passivo e desvalorizar os inquietos.

Nas nossas reuniões com os professores, sempre fizemos assim. Se o aluno não atrapalha os outros, é quietinho, escuta quando o professor explica, mas não atingiu a nota suficiente para passar, a gente dá um jeito de aprovar esse aluno. Agora quando o aluno é agitado, inquieto, atrapalha o professor quando está explicando, consequentemente os outros colegas, fizemos até questão de pegar mais firme com ele, para passar terá que se esforçar até mais do que os outros, porque atrapalha muito o andamento da aula. (Professor (a) 32).

Dessa forma, os agentes consideram bons alunos aqueles concentrados e interessados, conforme aponta o Gráfico 24.

Gráfico 24 - Características dos bons alunos



Características dos bons alunos	
Interessado	15
Concentrado	15
Comportado	9
Esforçado	5
Interage	3
Respeitoso	3
Valoriza a escola	2

A lógica de funcionamento da sala de aula está situada em privilegiar os alunos mais concentrados, que são aqueles avaliados como os mais interessados. Parecer haver, nos princípios éticos desses professores, uma relação automática entre concentração, silêncio e interesse. A aprendizagem para os professores é nivelada pela concentração como expressão do interesse dos discentes. Poucos deles consideraram o bom aluno aquele que respeita, interage com os colegas e se esforça, pois a maioria relacionou o bom aluno à concentração, tida como reflexo do interesse. A justificativa da maioria dos agentes pode ser resumida no relato a seguir:

O bom aluno é o concentrado, sem dúvidas. Minha justificativa é de que esse aluno quer aprender e para isso, ele tem o bom senso de que a concentração dele é primordial para isso. Além disso, esse aluno sabe que qualquer sinal fora da concentração dele, atrapalha a concentração de outros numa classe, então é um ato inclusive de bom senso. Então de alguns anos para cá, venho dando ênfase a isso, a concentração deles. Bom aluno é o concentrado, esse é o aluno excelente, independente da nota. (Professor (a) 33).

3.2.5 Condenação e expurgo dos agitados

Se as características dos bons alunos estão relacionadas à concentração, os agitados são um grande problema para esses agentes do campo escolar do Alto Vale do Itajaí. Todos responderam de maneira unânime que já tiveram alunos agitados em sala de aula. Não existiu experiência docente sem alunos agitados, é da prática do professor lidar com isso, segundo eles. Entre as justificativas para o fato de esses alunos serem agitados, está a tecnologia e a rotina deles nos dias de hoje, conforme o relato a seguir, que teve como pergunta se o professor já teve experiências com alunos agitados durante a sua trajetória:

Sem dúvidas já, muito problema!!! Desde aquele aluno que quase chuta a canela do professor, aluno que joga material no chão. Já passamos por muitas coisas, situações. Vários episódios onde os alunos estão muito alterados. Precisamos sair, tomar um ar várias vezes para não perder a postura. Vejo que os alunos estão mais agitados que antigamente, bem mais. Mudou o comportamento completamente, isso é tudo fruto da relação com os pais e a tecnologia. Acho que temos muitas pessoas hiperativas, mas temos muitas pessoas trancadas em apartamento, em casa em tecnologias, fazendo funções em horas e horas e esquecem de sair, comer, estudar e tudo. Então quando são liberadas desse ambiente e vem para escola, vem totalmente agitadas. Então ficam muito irritadas por exercer muito tempo essa função no jogo, videogame etc. e terão muita dificuldade em concentração e aprendizagem. Outra dificuldade muito grande com as nossas crianças e no geral são alunos que passam a noite na tecnologia e os pais não sabem disso. Então obviamente teremos mais alunos agitados, mas também vou te dizer que a nossa escola procura controlar muito isso, organizar essas atitudes e comportamentos, não deixarem eles por conta. Eles precisam de rotinas e regras, esse é o essencial da escola. (Professor (a) 34).

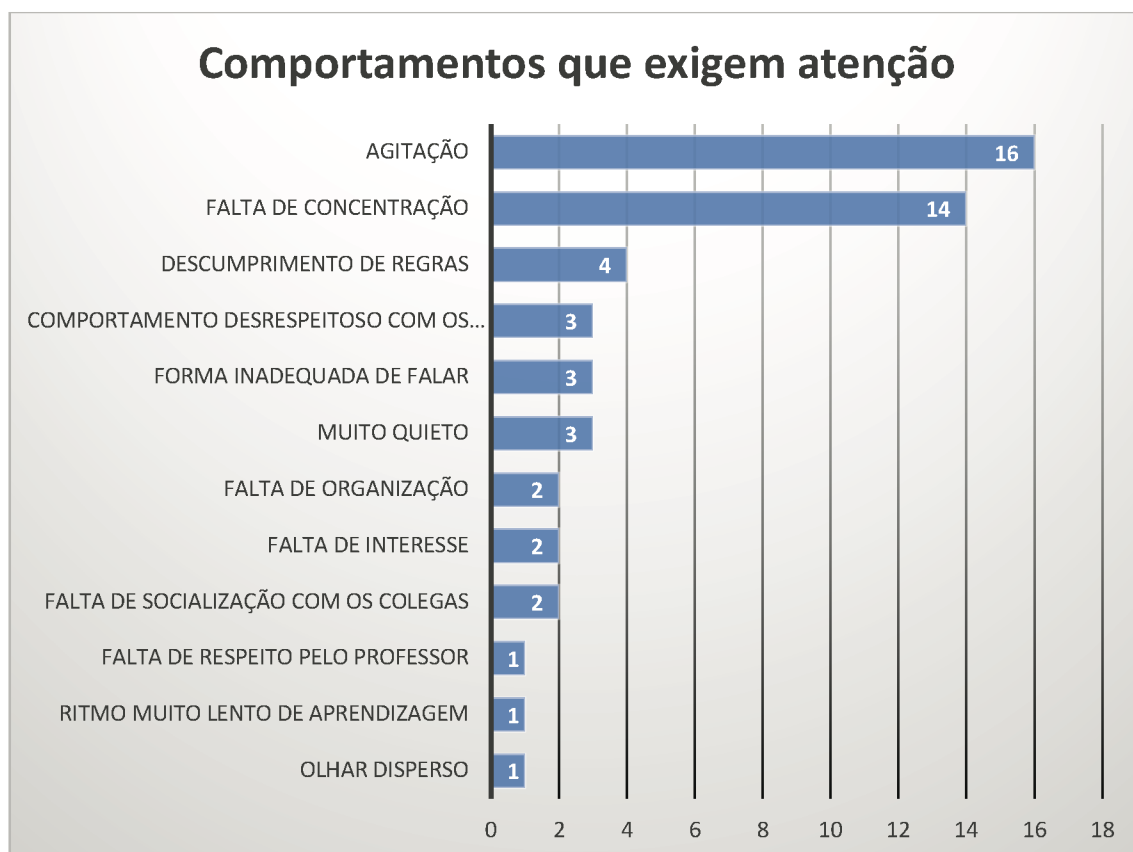
Os professores buscam, dessa forma, quebrar com as formas de vivências do meio familiar, para criar novas maneiras de comportamento desses jovens no ambiente escolar, no intuito de conseguir mais alunos concentrados e interessados. Conforme o relato anterior, os alunos já são agitados no ambiente familiar e o grande responsável por esses comportamentos é o uso indiscriminado de tecnologias e a falta de regras no espaço familiar. Portanto, uma escola que visa a aprendizagem e o sucesso na carreira dos alunos é aquela que consegue quebrar com o *habitus* primário e aplicar novas formas de socialização em que os alunos são mais concentrados e interessados.

3.2.6 A conexão psiquiatria e pedagogia no discurso e na prática: observar, vigiar e chamar e convencer os pais

A escola funciona como reguladora dos comportamentos considerados saudáveis e ideais para a vida dos alunos. Entre os comportamentos que exigem a atenção dos professores

para possíveis casos de anormalidade, para o bom funcionamento de uma sala de aula tranquila e concentrada, estão os apresentados no Gráfico 25.

Gráfico 25 - Comportamentos dos alunos que exigem atenção



Comportamentos dos alunos que exigem atenção	
Agitação	16
Falta de concentração	14
Descumprimento de regras	4
Muito quieto	3
Forma inadequada de falar	3
Comportamento com os colegas	3
Falta de socialização com os colegas	2
Falta de interesse	2
Falta de organização	2
Olhar disperso	1
Ritmo muito lento de aprendizagem	1
Falta de respeito pelo professor	1

O Gráfico 25 aponta alguns dos comportamentos mais citados pelos agentes e que são característicos de alunos com problemas comportamentais. Observa-se é feita uma conexão entre o problema comportamental (que pode estar relacionado ao contexto em que a criança ou adolescente vive) e possíveis casos de anormalidades de transtorno comportamental, um

problema de saúde. Vemos aqui, conforme aponta Foucault (2006), o quanto os aspectos de normalização do comportamento são uma continuidade entre linguagem pedagógica e linguagem psiquiátrica. Podemos identificar, assim, falta de respeito pelo professor, ritmo muito lento na aprendizagem, olhar disperso, falta de organização, falta de interesse, falta de socialização com os colegas, forma irregular de falar, aluno muito quieto, descumprimento das regras, falta de concentração e agitação, que são sinais nítidos de comportamentos irregulares e que, segundo os professores entrevistados, exigem intervenção psiquiátrica. Percebe-se que não somente o discurso dos professores menciona essa intervenção, sua prática diária é essa de observar e vigiar o comportamento dos alunos, bem como acionar os pais, conforme a necessidade.

Além disso, podemos observar que os comportamentos mais preocupantes em relação aos alunos com problemas comportamentais são a agitação e a falta de concentração. Nesses casos, para os professores, esses dois tipos de comportamentos são os mais preocupantes, e em quase 100% dos casos são um sinal de TDAH ou déficit de atenção, segundo os relatos. Por isso, nesses comportamentos já existe uma atenção maior e um tratamento diferenciado, pois os pais são chamados imediatamente e existem estratégias para convencê-los desse diagnóstico, conforme exemplifica o relato de uma professora do ensino fundamental da rede estadual de ensino:

A gente tem com mais frequência alunos opositores, aquele aluno que fica contrariando o professor o tempo todo. Alunos agitados que não param na carteira. Mas se vamos pensar, muitas vezes são opositores em casa e não tanto na escola, algumas vezes eles são na escola e não em outros ambientes. Mas a gente já precisou chamar pais e dizer “seu filho está causando muito aqui na escola” no fim, eles acham que estamos perseguindo o filho dele. Se a gente diz que seu filho está sofrendo aqui na escola e causando problemas nos outros alunos, deixando de lado e perdendo as amizades, algo que está além dele, os pais começam a entender, então precisamos ter essas estratégias para conversar com os pais, precisamos **convencer** (grifo meu) eles sobre o que está acontecendo com o seu filho. Porque temos alunos tão agitados que não deixa nem o professor terminar a explicação, temos alunos que atrapalha os colegas, então chamamos as famílias para ajudar essa criança e tomar novos rumos nas suas vidas, para ajudar ela e as crianças em volta. (Professor (a) 35).

Sendo assim, os professores criaram as características dos comportamentos infantis considerados problemáticos em sala de aula e que são sinais para os alunos com transtornos comportamentais. Alguns focaram em certas formas de se comportar em sala de aula, outros em outras formas. Ficou nítido que não é problema somente o aluno agitado e com falta de concentração, mas também aquele quieto demais ou que não socializa com os colegas. Apesar da agitação e concentração serem as maneiras de agir em sala mais situadas e problemáticas,

alguns professores enfatizaram que o oposto também pode ser problema, conforme exemplifica o relato a seguir:

O aluno muito quieto, muito no mundinho dele. Esse é um aluno tem muito problema, eu até me arrepio quando falo nesse tipo de aluno. Aquele mundinho dele está fechado e não vou conseguir tirar nada dele em sala de aula. E o aluno agitado, esse aluno quando está agitado, podes ter certeza que **alguma coisa ele tem**. Pois se ele está assim, se mexendo, para um lado, para outro, algum problema ele tem! Falta de concentração! Esses dois tipos de alunos têm problemas, pode ser que vem de casa ou ao longo da vida **precisa ser tratado urgentemente**. Esse aluno muito quieto o mundo dele está acabando e ele está apenas de corpo na sala de aula, pode investigar que tem algum problema. O muito agitado além dele não aprender pois está muito agitado, ele vai atrapalhar o restante da turma. O aluno quietinho pelo menos não atrapalha ninguém, por isso tratamos primeiro o agitado. (Professor (a) 36).

Já alguns professores citaram a questão da socialização como primordial para identificar problemas comportamentais; a socialização como sendo essencial para o futuro deles e que uma série de problemas podem surgir sem ela. Diante disso, eles salientaram a urgência de tratamento para evitar problemas no futuro, inclusive trazendo prejuízos para a inserção desse aluno no mercado de trabalho. Vemos aqui a ideia de antecipação de riscos, conforme discutido no capítulo anterior.

Olha, eu até não me preocupo tanto que os alunos agitados, são problemas sim e que precisa de tratamento. Mas me preocupo mais com esses que não conseguem socializar com os colegas e os professores da escola. Vai ter muito problema no futuro para criar uma família e ter um emprego. Fico pensando essa criança numa entrevista de emprego, vai travar na hora. Então sempre foco nisso, socializar com os colegas, deixo eles conversando e compartilhando a vida deles, acho isso essencial. (Professor (a) 37).

3.2.7 TDAH e escola: “esses remédios maravilhosos” e a medicação como substituta do castigo

Entre os comportamentos que mais incomodam ou impedem de fazer as atividades em sala de aula, os agentes apresentaram os ilustrados no Gráfico 26.

Gráfico 26 - Comportamentos que mais incomodam em sala de aula



Comportamentos que mais incomodam em sala de aula	
Ter falta de empatia	1
Não realizar as atividades	1
Agressividade	1
Ser um aluno muito quieto	2
Desrespeito pela atividade do professor	3
Falta de educação	3
Não seguir as regras	3
Falta de concentração	12
Conversas paralelas e barulho	5
Agitação	15

Podemos observar, desse modo, que os comportamentos mais problemáticos para os professores em sala de aula estão diretamente ligados ao excesso de agitação e à falta de concentração. Comportamentos como agressividade, falta de educação, conversas paralelas e barulho, falta de empatia e a não realização das atividades foram pouco lembrados. Portanto, os agentes desse campo consideram a agitação e a falta de concentração os grandes problemas para o bom desenvolvimento de uma boa aula nos tempos atuais.

O que mais me impede de fazer uma atividade ou explicar algum conteúdo são aqueles alunos agitados, que vivem se mexendo... sério, me deixa louca!!! Não consigo explicar, se vejo que alguém está assim na sala, me trava completamente. Eu digo que hoje é meu maior inimigo na sala de aula, juro que já pensei em até desistir de ser professora por isso, porque me parece que quase todos são assim ou eu que vejo todo mundo assim. Me parece que os alunos de hoje não conseguem mais se concentrar, tem essa necessidade de agitação, parece um vírus que se instalou em todos, impressionante. (Professor (a) 38).

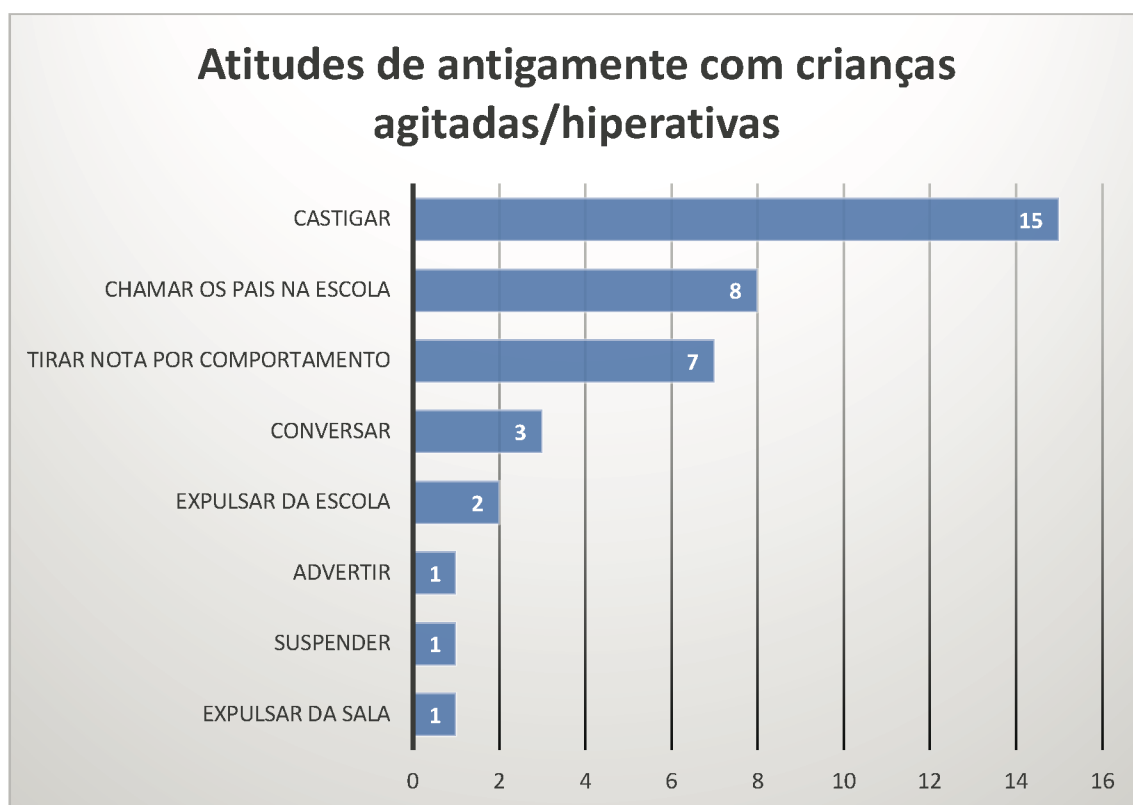
Alguns professores chegaram a relatar que esses comportamentos são sinais claros de transtornos comportamentais, como TDAH e déficit de atenção, e a função deles, nesses casos, é ter o controle do uso de medicamentos dos seus alunos, como forma de conseguir regular as aulas.

É aquele aluno que fica o tempo todo caminhando na sala, incomodando principalmente os alunos com TDAH, déficit de atenção. Temos bastante disso, isso me incomoda muito. Não por mim, mas pelos outros. Esses alunos geralmente vêm medicados para a escola, mas quando as mães não medicam, vimos facilmente. **Esses remédios são maravilhosos.** Vejo que é algo mais forte do que eles, eles não conseguem aprender sem o remédio, eu entendo. Mas vejo que atrapalha os colegas. Isso me irrita bastante, preciso contar até 10! Inquietude me deixa furiosa. (Professor (a) 39).

O que mais incomoda os professores nesse sentido é a falta de concentração e agitação, sendo os problemas centrais da sala de aula. Vale enfatizar, conforme exposto no relato anterior, a maior justificativa utilizada é de que atrapalha os outros colegas da classe, o que torna o problema geral, não apenas de um aluno.

Esses comportamentos de agitação e a falta de concentração no passado existiam outras conotações e maneiras de soluções em sala de aula. Ao questionar os professores como era o tratamento dessas crianças e adolescentes, fomos surpreendidos com a resposta que mais apareceu e que o Gráfico 27 ilustra: castigar.

Gráfico 27 - O que se fazia há alguns anos com a criança hiperativa



O que se fazia há alguns anos com a criança hiperativa	
Castigar	15
Chamar os pais na escola	8
Tirar nota por comportamento	7
Conversar	3
Expulsar da escola	2
Expulsar da sala	1
Suspender	1
Advertir	1

Dessa forma, podemos observar que alguns métodos pedagógicos como conversar, tirar nota em virtude do comportamento, expulsar, advertir e suspender eram maneiras pouco usadas. A grande ferramenta usada para corrigir esses comportamentos era o castigo, conforme exemplifica o relato a seguir:

Eu como sou uma professora com mais de 20 anos de experiência, então posso falar um pouco do passado, até porque acho que peguei um pouco essa forma do passado. Quando iniciei como professora, alunos agitados era **tudo resolvido com castigo** e realmente conseguimos resolver. Então se não queria estudar e agitava a sala, pronto, castigávamos, ele sentia tanta vergonha que nunca mais agia daquela forma. Tudo resolvíamos assim, e vou te falar que dava certo. **Hoje** já mudou um pouco, **descobrimos que esse aluno tem transtorno** e damos medicamentos para acabar com a agitação e a falta de concentração. (Professor (a) 40)

Além do castigo, os professores citaram alguns dos métodos pedagógicos mais usados como punição para controlar os alunos, incluindo o cantinho do pensamento¹⁶, que até hoje é usado, mas que assumiu outra roupagem, porém com o mesmo sentido, conforme relatado a seguir:

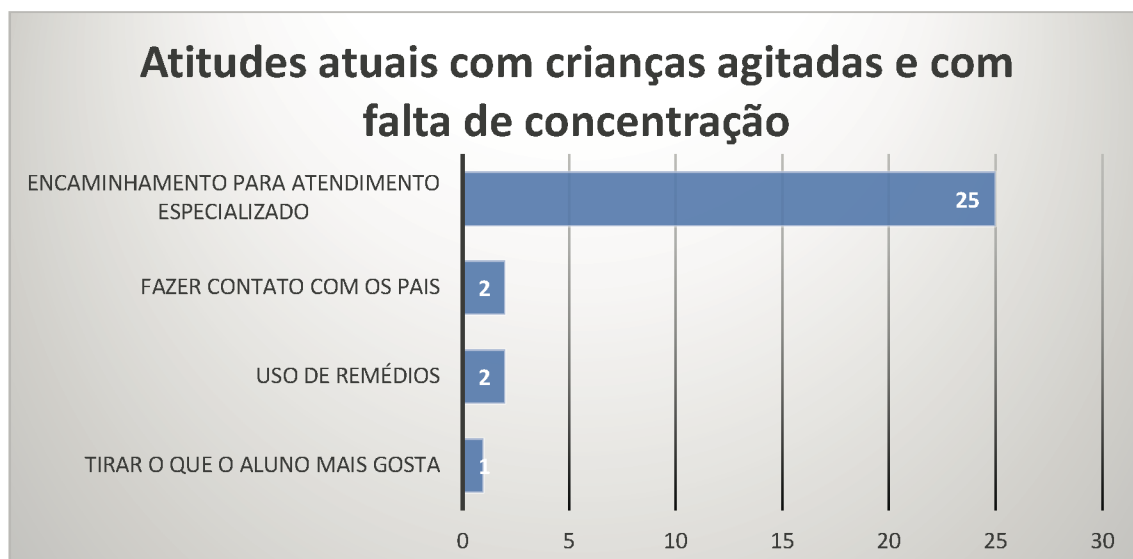
Castigo! Temos como exemplo o cantinho do pensamento, por exemplo assim, se você não está obedecendo vai para o cantinho do pensamento, refletir sobre seus atos e comportamentos. Alguns anos para cá mudamos isso, então porque na verdade pensar é algo bom. Então agora é tirar o que ele mais gosta, a tecnologia. O celular! Aqui em casa meu filho adora jogar, não obedecendo, tiro o videogame dele. Vejo os alunos da nossa escola, não participou e se concentrou na aula, tiramos o celular. O mecanismo é tirar o que as pessoas mais gostam. (Professor (a) 42).

3.2.8 Entre a escola e a psiquiatria: “não perdemos mais tempo”

Essas formas usadas no passado para corrigir os alunos com comportamentos agitados foram se extinguindo aos poucos e dando lugar às novas interpretações medicalizadas. Porém, a preocupação dos professores sempre foi a mesma, a busca incessante de ter uma sala de aula tranquila e silenciosa. Nos tempos atuais, o castigo passou a ser um método ultrapassado, dando lugar, nas escolas catarinenses e no Brasil como um todo, ao tratamento medicamentoso daquilo considerado como transtorno comportamental que, conforme pudemos observar no relato anterior, é parte da mudança de contexto das tecnologias, da relação pais e filhos e da relação pais e escola. Sendo assim, ao questionar os agentes escolares no Alto Vale do Itajaí nesta pesquisa sobre qual o procedimento ideal em casos de alunos com comportamentos agitados e a falta de concentração, tivemos o protocolo apresentado no Gráfico 28.

¹⁶ Segundo o relato dos professores, era uma forma de controle muito usada entre os anos 90 e início dos anos 2000 para conter os alunos mais agitados. Funcionava da seguinte forma: os alunos inquietos e com pouca concentração recebiam esse castigo e eram obrigados a ficarem sozinhos em um ambiente pensando sobre o seu comportamento em sala de aula, e apenas voltada à sala com os demais alunos quando compreendia que seu comportamento era negativo para a boa convivência entre a turma.

Gráfico 28 - O que se faz atualmente com crianças agitadas e com falta de concentração



O que se faz atualmente com crianças hiperativas	
Encaminhamento para atendimento especializado	25
Uso de remédios	2
Fazer contato com os pais	2
Tirar o que o aluno mais gosta	1

O castigo deu lugar ao atendimento especializado, ou seja, agora as questões comportamentais dos alunos saíram da sala de aula e surgiu o tratamento com o médico especializado, como uma alternativa para problemas em sala de aula. Conforme o Gráfico 28 ilustra, até mesmo os pais perderam legitimidade, sendo o único caminho o atendimento por um profissional da saúde.

Aqui na escola, em casos de crianças agitadas que não conseguem se concentrar, **não perdemos mais tempo**, encaminhamos ao profissional para avaliar e termos um diagnóstico. Antigamente ficamos resolvendo isso em sala de aula, agora tudo evoluiu, temos tratamento na área da saúde para isso, um profissional especializado que avalia e temos diagnóstico, nosso trabalho ficou muito mais fácil, graças ao avanço da área da saúde que chegou na escola para resolver esses comportamentos. (Professor (a) 43).

A ideia central dos professores ao encontro dessas crianças agitadas em sala de aula é de encaminhamento no menor tempo possível. O argumento deles é de que quanto antes esse tratamento iniciar, menores serão os prejuízos no desenvolvimento intelectual e social, reproduzindo aqui o discurso psiquiátrico. Portanto, o tratamento com profissionais da saúde surge como única maneira de corrigir os comportamentos considerados inadequados em sala de aula. Além disso, os tratamentos desses profissionais estão focados nos medicamentos, ferramenta de controle e prevenção.

Nas reuniões com os professores, todos concordaram em o quanto antes direcionarmos os alunos ao atendimento da escola e posteriormente ao especialista da saúde, para evitarmos futuros problemas e conseguirmos darmos aulas normalmente. Então, nas nossas conversas já definimos os sinais claros de alunos com TDAH ou Hiperatividade, entre outros transtornos, para o quanto antes diagnosticarmos todos eles evitarmos problemas futuros. (Professor (a) 44).

4 AGENTES SOCIAIS CRIANDO SENTIDOS PARA A MEDICALIZAÇÃO ESCOLAR

Este capítulo tem como objetivo apresentar como os agentes do campo escolar criam os sentidos para a reprodução da medicalização no ambiente escolar investigando a experiência cotidiana dos professores da região do Alto Vale do Itajaí no estado de Santa Catarina. A ideia foi identificar os sentidos atribuídos para a medicamentação em sala de aula. Para tanto, sistematizam-se as principais categorias identificadas nas entrevistas e nos documentos apresentados.

Além disso, neste capítulo se objetiva situar os posicionamentos referentes aos diagnósticos de transtornos de TDAH, déficit de atenção, entre outros, assim como os tratamentos adequados para esses alunos e como os professores, as famílias e as comunidades escolares devem se situar diante dessa problemática no cotidiano escolar.

Partimos do pressuposto, conforme especificado no capítulo anterior, de que as explicações referentes aos alunos considerados saudáveis estão estritamente ligadas aos alunos ditos ‘concentrados’ e ‘silenciosos’. Os alunos que fogem dessa lógica são considerados ‘anormais’ e, com a justificativa do campo da saúde mental de haver uma anormalidade neurológica, necessitam de assistência médica e controle diário sobre seu comportamento. Portanto, as escolas, enquanto campos educacionais, reproduzem arranjos pedagógicos e discursivos para as práticas medicamentadas, e os professores são os grandes protagonistas para as aulas serem ministradas de maneira mais silenciosa, tranquila e passiva.

Seguindo essa lógica, o campo educacional, principalmente por intermédio dos professores, é o grande responsável por identificar, conduzir e administrar a medicação de crianças e adolescentes, selecionando e separando os comportamentos ‘normais’ dos ‘anormais’, e realizando, conseqüentemente, os respectivos tratamentos.

4.1 DISCURSOS DE PROFESSORES E NEUROLOGISTA/PSICÓLOGA DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Conforme os capítulos anteriores, para Bourdieu (2014, p. 250) o mundo social “é um artefato histórico, um produto da história esquecido em sua gênese, em favor da amnésia da gênese que toca todas as criações sociais”. Sendo assim, para a compreensão social é necessário esclarecer como se constituem hierarquias sociais e valorativas, assim como a concentração e a distribuição desigual do poder. Portanto, a lógica de funcionamento das discursividades dos agentes no campo social se instaura pela perspectiva de uma economia das trocas simbólicas na

forma estruturante de uma ordem social, mantendo uma relação por intermédio dos capitais e da dominação simbólica. O espaço social é entendido, dessa maneira, “enquanto poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem, um sentido imediato do mundo social” (BOURDIEU, 2001, p. 9), conforme já mencionado.

O simbólico, desse modo, é entendido como aquilo que não é explícito, mas que se constitui como estrutura operante na criação e formação das disposições dos indivíduos em sociedade. É capaz de “fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, desse modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo” (BOURDIEU, 2001, p. 14). “O poder simbólico se desenvolve quanto maior o desconhecimento dos mecanismos de funcionamento, enraizado no corpo por intermédio das estruturas de dominação construídas socialmente e historicamente [...]” (BOURDIEU, 2001, p. 8).

Para Bourdieu (2001), o poder simbólico constrói a realidade, por uma ordem fundada na doxa¹⁷, permitindo uma lógica homogênea e um sentido do mundo, tornando possível a concordância entre os indivíduos. Para tanto, cada campo mobiliza instrumentos de comunicação e de conhecimento, possibilitando a construção do consenso a partir dos sentidos e das representações eminentes, levando à reprodução da ordem social. O essencial para Bourdieu (2001) é que os dominados obedeçam à ordem social, por intermédio principalmente da comunicação e dos símbolos estabelecidos pelo campo social.

4.1.1 Um exército de convencimento e o espraiamento da doxa: é preciso medicar

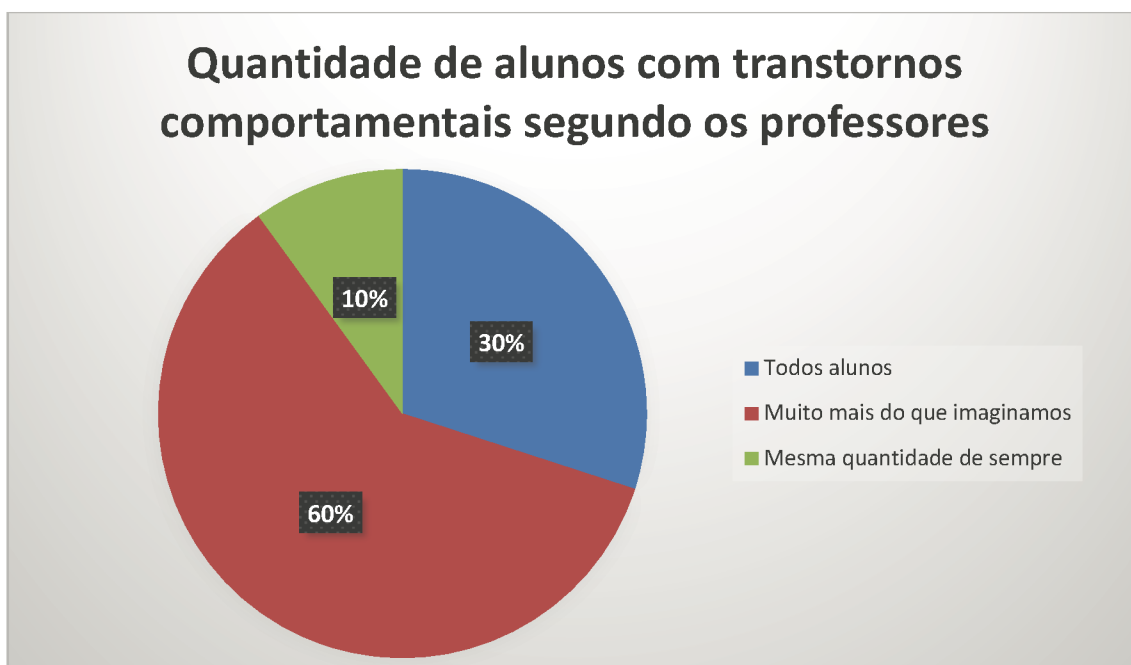
Para compreender o discurso dos professores do Alto Vale do Itajaí, no que diz respeito ao tratamento medicamentoso dos seus alunos, entrevistamos, conforme já exposto, 30 professores nas escolas estaduais e municipais de Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC, com foco em 19 blocos de perguntas sobre os transtornos de TDAH e déficit de atenção, entre outros aspectos, e o uso de medicamentos como forma de controle dos seus comportamentos sociais.

Dessa maneira, já de início fomos surpreendidos com a quantidade de casos de transtornos comportamentais nas escolas participantes da pesquisa, pois 60% deles acreditam que existem muito mais casos de transtornos do que aqueles já medicados. Além disso, 30% deles concordam que todos alunos em níveis variados têm algum transtorno comportamental e necessitam de atendimento especializado o quanto antes. Apenas 10% desses agentes acreditam que a quantidade é a mesma de sempre. Diante disso, podemos constatar que as verdades ditas

¹⁷ A ordem gnoseológica, para Bourdieu (2001), estabelece as condições e limites de construção dos atos de conhecimento.

e reproduzidas pelo campo educacional estão voltadas a uma proliferação dos diagnósticos e tratamentos medicamentizados, conforme apresenta o Gráfico 29.

Gráfico 29 - Total de alunos diagnosticados com transtorno comportamental



Quantidade de alunos com transtornos comportamentais segundo os professores	
Muito mais do que imaginamos	18
Todos alunos praticamente	9
Mesma quantidade de sempre	3
Diminuiu	0

Os professores, de maneira geral, acreditam intensamente que o número de alunos que têm algum tipo de transtorno comportamental é muito grande. As justificativas, de forma global, estão concentradas na educação familiar e no uso abusivo de tecnologias, conforme aponta o relato a seguir:

Sinceramente, acho que todos alunos têm algum tipo minimamente de transtorno comportamental. Falo isso porque eu percebo isso em sala de aula, no comportamento com os colegas e os professores, acredito que eles trazem de casa, sabe? É geral!!! Observo que as nossas crianças de hoje vivem com isso nas suas vidas, é uma realidade. Acredito que a **tecnologia contribuiu muito para isso**, as crianças não são mais educadas como antigamente, hoje os pais preferem dar o celular para eles em troca de sossego, antigamente era castigo e elas eram obrigadas a obedecer. (Professor (a) 45).

É interessante constatar como esse ambiente produz uma forma de concordância entre os professores no sentido de que grande parte das crianças dos dias de hoje tem algum tipo de

transtorno comportamental e necessita de tratamento medicamentoso. Além disso, existe um trabalho por parte da equipe escolar de convencimento daqueles que ainda não estão convencidos dos resultados da medicação na vida das crianças, conforme apontado no relato a seguir:

No começo eu não acreditava que existia transtorno comportamental em crianças, nada me fazia a cabeça, achei que era somente para vender mais remédios. Mas aos poucos, **aqui na escola foram me convencendo. Os professores falavam tanto disso**, traziam reportagens de jornais, estudos de internet e hoje eu acredito bastante que faz toda a diferença. Então graças a eles, eu mudei e posso mudar a vida das crianças também. Então vejo certinho, alguns professores novos chegando que são resistentes, mas logo logo, já convencemos e o professor passa a ver o encaminhamento também. (Professor (a) 46).

Vemos aqui como o uso de mídias sociais, canais de YouTube e outras formas de difusão de informação digital, como já mencionado no capítulo 2 desta tese, são usadas como referência para a difusão do transtorno e da necessidade de medicação. Além dos professores trabalharem em prol do tratamento medicamentoso dos alunos, por intermédio das conversas no intervalo das aulas, nas reuniões pedagógicas e/ou nos conselhos de classes; os médicos e psiquiatras fazem um trabalho de assistência nas escolas.

Então, aqui na nossa escola, temos uma parceria com um psiquiatra, ele tira todas as nossas dúvidas, já veio até em uma reunião pedagógica explicar como funciona os transtornos comportamentais na fase infantil, o quanto é importante o diagnóstico o quanto antes e o nosso papel na escola. Então, temos até o WhatsApp para tirar qualquer dúvida com ele. Por isso te digo, se alguém não era convencido de que existem esses transtornos, a partir desse dia, se convenceu!!! Então com esse auxílio podemos ver como são nossos alunos de verdade e o quanto eles sofrem com os transtornos, fico horrorizada, sinceramente!!! (Professor (a) 47).

4.1.2 As ideias sobre os diagnósticos de transtorno comportamental dos agentes do campo da saúde mental no Alto Vale do Itajaí

Para que o tratamento medicamentoso na/ou através da escola ocorra nas salas de aula no Alto Vale do Itajaí, conforme os relatos anteriores, é necessário um trabalho coletivo, envolvendo os campos da saúde mental e o escolar. Para tanto, aparecem duas figuras importantes da área da saúde para as regiões de Ituporanga/SC e Presidente Getúlio/SC: neurologista e psicóloga. Sendo assim, entrevistamos esses dois profissionais, com o intuito de desvendar as suas contribuições para o processo de medicalização no ambiente escolar.

O neurologista entrevistado tem um papel estratégico nas escolas, funcionando como um grande articulador na execução dos diagnósticos e no controle de medicamentos para as

escolas da região de Ituporanga/SC. Já a psicóloga entrevistada trata-se de uma profissional concursada do município de Presidente Getúlio/SC, que tem o papel de atender os alunos suspeitos de transtorno comportamental e encaminhá-los ao médico da saúde mental para o diagnóstico.

Exploramos aqui a trajetória histórica de vida dos dois agentes citados, assim como a concepção deles referente aos diagnósticos comportamentais (TDAH, entre outros) e o papel da saúde mental na escola. O neurologista da regional de Ituporanga/SC é um homem com 42 anos de idade, médico no hospital regional de Rio do Sul/SC e atendente em uma clínica particular na área da medicina mental, com especialização em neurologia. Seus pais têm ensino superior: o pai é administrador de empresas e a mãe é professora universitária na UNIDAVI. Ele atua como neurologista há por volta de 15 anos, além disso, tem dois filhos e mora a 7 km do seu trabalho. Formou-se em medicina, fez especialização na UNIPLAC, na cidade de Lages/SC, e resolveu trabalhar na área neurológica no momento da sua residência, por gostar bastante dos assuntos relacionados a ela e por perceber uma tendência para o futuro da área, conforme o relato a seguir:

Então, já tenho clínica atendendo pacientes em modo particular em mais de 10 anos. No regional aqui em Rio do Sul/SC eu trabalho por intermédio de concurso, mas no particular foi tudo aos poucos, no início foi complicado, não tinha quase pacientes, não se falava muito em TDAH ou hiperatividade em crianças, então de uns 5 anos para cá eu vivo com a agenda lotada, o que me incentivou também foi já na faculdade, em que meus professores já falavam que essa área de transtorno na fase infantil era uma tendência do futuro, então percebi que não morreria de fome e segui nessa área. Então logo no início fiz algumas parcerias com escolas e psicólogos, então hoje nosso trabalho é em coletivo, converso constantemente com professores também, tudo isso fortalece nosso trabalho e os pacientes saem mais felizes e tenho bastante pacientes. (Neurologista 01).

Além dele, participou da pesquisa também a psicóloga municipal da educação, de 39 anos e atuante na região de Presidente Getúlio/SC, com especialização em saúde mental infantil, exercendo a profissão há 12 anos. Ela tem dois filhos, trabalha a 10 km da sua residência e é formada em Psicologia pela UNIDAVI, em Rio do Sul/SC. Seus pais têm com ensino médio completo e são trabalhadores da agricultura familiar. Ela relatou a sua decisão em trabalhar na área de atendimento psicológico na fase infantil do seguinte modo:

[...] na verdade, sempre gostei de estudar crianças, quase acabei estudando pedagogia, mas por intermédio de ter uma renda melhor, fui para a psicologia. Por esse motivo resolvi fazer algo que envolva psicologia e crianças, ou seja, trabalhar com a fase infantil, os transtornos recorrentes atualmente, algo muito em alta. (Psicóloga 01).

No caso do neurologista, para divulgar melhor seu trabalho, ele faz palestras algumas vezes na UNIDAVI, no campus de Rio do Sul/SC, para alunos do curso de Medicina, Psicologia e Pedagogia. Ele afirma que gosta bastante dessa prática, pois observa que os alunos aprendem bastante. Além disso, é atuante nas redes sociais, com páginas no Instagram e YouTube, onde divulga seus trabalhos, conforme relatado a seguir:

[...] as pessoas já ouviram muito meu nome nessa área de neurologia na fase infantil, logo já se remetem meu nome na cabeça quando convivem com esses problemas da fase infantil. Esse trabalho na parte digital acho muito importante, quase todos os dias tiro um tempinho para postar algo ou deixo uma caixa para perguntas, vejo que as pessoas estão carentes de informações nessa área. (Neurologista 01).

Mais recentemente ele iniciou um projeto nas redes sociais com cursos disponibilizados para a área de saúde mental, no qual o cliente assina um pacote e tem direito ao acesso a todos os cursos de sua produção na área de saúde mental.

Então, atualmente eu uso muito o meu Instagram. Faço postagens todos os dias, publicando artigos da área de saúde, deixo caixinhas de perguntas e vou respondendo. Então foco bastante nesta plataforma, porque hoje é uma grande tendência. Além disso, iniciei agora recente, a produção de cursos disponibilizados no Instagram, ou seja, vendo alguns cursos, a pessoa vai lá paga o pacote dos cursos e pode assistir todos os cursos que tenho sobre neurologia. É bem legal, vejo que consigo ajudar bastante pessoas e tiro bastante dinheiro nessa área. Além disso, o Instagram permite divulgar o meu trabalho, as pessoas acabam me conhecendo bastante, atendo pessoas do Brasil inteiro dessa forma, em plataforma online. Então as informações hoje permitem isso e tenho trabalhado cada mais nesse sentido. (Neurologista 01).

O relato anterior evidencia que o mundo virtual se tornou uma grande ferramenta de trabalho, além do mais, o neurologista afirmou que usa a plataforma digital para se atualizar na sua profissão e no conhecimento sobre saúde mental na fase infantil, compartilhando artigos de sites e blogs com os colegas da área, conforme seu relato a seguir:

[...] eu tenho alguns colegas que mantenho contato, vejo as redes sociais deles e vamos aprendendo juntos. Compartilhamos os artigos que vão saindo sobre neurologia e a fase infantil. Confesso que aprendo bastante dessa forma. Mas além disso, a internet hoje em dia permite a achar a informação mais rápido e temos a acesso a tudo. Então já tenho os sites e blogs que eu acesso semanalmente e vou me atualizando dessa forma. Mas de forma geral, pelo Instagram e plataforma da internet de artigos e curiosidades na área da saúde. (Neurologista 01).

Além disso, a junção entre a área de saúde de mental e o uso de tecnologia está diretamente ligada a uma estabilidade financeira, ou seja, consultório clínico lotado e sucesso na carreira profissional, conforme ele apresenta no seguinte relato:

[...] desde a faculdade já direcionei meus estudos para a área de Neurologia e fui me apaixonando, principalmente também porque teria bastante trabalho quando me formasse mais tarde, fiz minha residência nessa área e uma especialização também. Comecei meus trabalhos no SAMU, meu primeiro emprego como médico. Mais tarde fiz o concurso para o hospital regional aqui de Rio do Sul e passei. Então atuo até hoje, mas considero como o meu trabalho secundário, foco bastante na minha clínica particular, meu consultório e nessa área digital, no Instagram e nos meus cursos atualmente, o que é uma tendência e é onde ganho mais dinheiro. (Neurologista 01).

No caso da psicóloga de Presidente Getúlio, ela afirma que é fundamental o seu envolvimento com os professores, pois somente assim as crianças e os adolescentes chegam até a sua clínica, uma estratégia que se difere daquela apresentada no relato anterior.

[...] eu na verdade sou concursada pelo município. Então não me preocupo em buscar pacientes para me sustentar, até acho que somente eu para atender todas as escolas do município é muito pouco. Acredito que precisaria de mais psicólogas, acaba ficando bastante puxado para mim. Mas como acontece no município, **tudo começa com a identificação dos professores** das crianças suspeitas de transtorno comportamental e são encaminhadas para fazer uma análise ou é direcionada já para o neurologista ou psiquiatra, depende do caso. (Psicóloga 01).

Sua concepção sobre o número de casos de TDAH na sociedade atual é de que seja muito maior do que aqueles diagnosticados, desse modo, há muitas crianças e adolescentes que nunca foram diagnosticados e passam a vida sofrendo por isso.

Vivemos atualmente um surto de TDAH, entre outros transtornos da fase infantil. As crianças e adolescentes de hoje estão convivendo cada vez mais com esses casos, acredito que seja pela forma como vivemos na era da modernidade, rodeados de tecnologia. Mas sem dúvidas, muitas e muitas crianças não são diagnosticadas e passam a vida sofrendo, sem tratamento, eu acho lamentável. (Neurologista 01).

No caso da cidade de Presidente Getúlio, onde existe o auxílio da psicóloga para atendimento e encaminhamento ao profissional da área da saúde mental, a psicóloga entrevistada pensa da mesma forma que o neurologista entrevistado, que existem muito mais casos e que o desafio da profissão é identifica-los e trata-los o quanto antes.

[...] existem muitas crianças sem diagnósticos nos dias de hoje e que precisam buscar um tratamento logo. Hoje temos uma parceria com as escolas públicas municipais, temos um grande avanço nesse sentido, trabalhando em parceria, então acredito que já melhorou bastante. Mas mesmo assim, muita gente sente preconceito pelo uso de medicamentos controlados ou ter um diagnóstico de TDAH, por exemplo. Então temos que explicar, mostrar o caminho, o trabalho é longo. (Psicóloga 01).

Os agentes do campo da saúde mental defendem a importância do diagnóstico e do tratamento medicamentoso, argumentando o quanto é importante a prevenção de doenças que,

quando não tratadas, interferem no desenvolvimento intelectual, emocional e cultural, conforme apresenta relato a seguir:

O diagnóstico é muito importante para o bom desenvolvimento das crianças e adolescentes. Aqueles não diagnósticos terão sérios problemas quando adultos. Realmente precisam de intervenção, muito importante. Quanto mais estudo nessa área, mais observo a importância de intervenção e quanto essas **crianças sofrem nessa fase sem o tratamento**, é lamentável, interfere no desenvolvimento da vida intelectual, emocional e cultural do presente e do futuro. Já li em vários artigos o quanto a crianças sem tratamento tem uma tendência a infelicidade, a depressão constante, entre outros casos. (Neurologista 01).

A psicóloga ressaltou que é de responsabilidade dos profissionais da saúde mental diagnosticar o quanto antes essas crianças e adolescentes, sendo essa uma grande missão da profissão, buscando evitar problemas futuros no seio familiar e profissional, conforme ilustra o relato a seguir:

Então, o diagnóstico de TDAH ou outros transtornos na fase infantil, é um método importante para evitar problemas imensuráveis na vida das crianças e adolescentes. Acredito, que os profissionais da saúde mental têm essa **responsabilidade enquanto sociedade**, de evitar os problemas futuros, tratando desde cedo. Como sempre comento com os meus colegas da área, imagina essas crianças com TDAH no futuro, que tipo de pai ou mãe irão ser ou qual vai ser o papel destes na sociedade ou no trabalho. Realmente me assusta, então espero que essas crianças e adolescentes façam o diagnóstico o quanto antes, evitando assim sérios problemas enquanto adulto. (Psicóloga 01).

As mudanças percebidas pelos dois agentes do campo da saúde mental, após o início do tratamento, são crianças e adolescentes mais concentrados e, com isso, outros problemas são resolvidos, como o interesse pelos estudos e ouvir a explicação do professor, além de outros problemas futuros com a vida adulta, conforme mencionado anteriormente. Portanto, de acordo com o relato do neurologista:

[...] antes dos diagnósticos temos crianças perdidas, sem atenção, sem direção de como se comportar. Elas são perdidas e além disso, encontram seu ponto de referência, em bagunça em sala de aula, atrapalhando os colegas e por ai vai. Então a partir do diagnóstico e o tratamento equivalente, tudo isso é resolvido, ganha o que mais **faltava anteriormente, a concentração**. Elas passam a ter vontade de estudar e interesse do que o professor está disposto a ensinar. Por isso te digo, sem diagnóstico é comum crianças depressivas, por isso tão importante o quanto antes procurar um neurologista e iniciar o tratamento. (Neurologista 01).

As maiores dificuldades relatadas pelos dois profissionais referentes aos alunos com TDAH ou déficit de atenção na aprendizagem estão direcionadas à falta de concentração na aprendizagem. A justificativa para esse bloqueio na forma de aprender pode ser explicada pela

ausência de substâncias biológicas, uma carência que somente os medicamentos podem suprir, conforme relatado a seguir:

Sentem, sem dúvidas. Eu sempre digo aos meus pacientes, é praticamente impossível um aluno com TDAH aprender sozinho, precisa do tratamento. Digo isso porque já acompanhei vários adolescentes, por mais que eles tentem se concentrar e aprender, o corpo não permite que isso aconteça, algo além da vontade deles. Então somente é possível com o tratamento medicamentoso. São questões em que o corpo não produz e os medicamentos podem suprir essas necessidades, por isso tão importante iniciar o quanto antes, para evitar outros problemas futuros. (Psicóloga 01).

Percebemos, dessa maneira, como as explicações biológicas do século passado, conforme já citado nos capítulos anteriores desta tese, influenciam até os dias de hoje os profissionais do campo da saúde mental sobre como explicar o funcionamento das crianças e adolescentes ditos de comportamento irregular. A diferença atual é a parceria com as escolas para tratar seus pacientes, ou seja, as instituições escolares por intermédio dos professores e AE facilitam esse processo. Conforme a explicação do neurologista, os procedimentos com alunos suspeitos de TDAH:

[...] em praticamente todos os casos aqui da clínica, partem da escola, os pais sozinhos não conseguem observar ou tentar prever um TDAH ou algo do tipo. Neste caso, a escola faz o encaminhamento, neste sentido, cada vez mais temos uma relação com as escolas, para esse processo ocorrer mais rápido. Então eu já **adianto muitas coisas em conversas pelo WhatsApp** com a coordenadora do AE escolar e assim vamos resolvendo, porque se deixarmos apenas com os pais, tudo demora demais. Quando esses pacientes chegam aqui, eu faço toda a análise e o diagnóstico e imediatamente já devolvo as escolas para iniciarem o tratamento e vamos controlando dessa forma, em conversas e relatórios de como esses alunos vão evoluindo. (Neurologista 01).

O que chama a atenção é o trabalho em conjunto entre professores e os profissionais da saúde mental através de conversas pelo WhatsApp e parcerias montadas com o intuito de facilitar a rapidez no tratamento. Conforme mencionado na fala anterior, os pais não contribuem com a identificação do diagnóstico, são os professores que assumem esse protagonismo, como articuladores, na identificação e controle do transtorno, conforme veremos mais detalhadamente ao longo deste capítulo. Portanto, o que os agentes do campo da saúde mental e da educação objetivam é a agilidade na identificação dos transtornos comportamentais e o início imediato no tratamento medicamentoso.

No caso da psicóloga do município de Presidente Getúlio, pelo fato de ela não poder receitar medicamentos, atende no sentido de auxiliar os professores e encaminhar os alunos aos médicos de saúde mental para o diagnóstico. Portanto, ela atua auxiliando os professores, servindo de apoio, conforme relatado a seguir:

Aqui no município funciona assim, o caso é identificado entre os professores, se for um caso muito grave, já é encaminhado direto ao neurologista ou psiquiatra. Caso contrário, eu posso fazer uma análise no meu consultório e encaminho ao psiquiatra ou neuro. Então funciona assim, no meu caso, sirvo como auxílio dos professores, até porque não posso receitar medicamentos, apenas o médico especializado. Mas geralmente quando os professores me encaminham uma criança, quase 90% dos casos retorna com o diagnóstico de TDAH, entre outros e uso contínuo dos medicamentos, então é um bem grave esse nosso panorama, tento ajudar na melhora disso. (Psicóloga 01).

Entre os sinais de identificação da criança ou adolescente com transtorno comportamental citados pelos dois agentes da saúde mental, a concentração é o grande sinal. Outros sinais podem ser vistos também, como agressividade no meio familiar e escolar, e há também outro sinal que tem ganhado relevância nas análises clínicas: a depressão; que seria outra patologia nomeada na nosologia do DSM e que não tem relação com o TDAH. Portanto:

Os sinais mais claros principalmente voltados a falta de concentração, todos sinais relacionados ao TDAH, entre outros transtornos. Entre outros sinais, podemos citar a agressividade, forma de tratar os colegas e a família. Agora recentemente outro sinal ficou bem claro também, que é a depressão, muito comum entre alunos com TDAH. Enfim, hoje com os avanços dos estudos nessa área, podemos observar facilmente essas crianças e adolescentes. Eles não conseguem mais se concentrar sozinhos, e a pandemia, a vida acelerada dos dias de hoje contribuíram muito para isso. Então é na escola que os professores devem exercer um papel importante, de identificação e encaminhamento, para que esse processo comece o quanto antes. (Neurologista 01).

Aqui novamente podemos observar que um problema de contexto de crise, a pandemia, é biologizado, transformado em uma doença do cérebro. Sendo assim, o neurologista e a psicóloga participantes desta pesquisa reforçaram e justificaram a importância do campo da saúde para a identificação e regulação do quadro de saúde dos alunos e adolescentes com TDAH ou déficit de atenção, sendo os professores seus aliados no tratamento. Portanto, eles argumentaram que os medicamentos são essenciais para os diagnósticos de TDAH, entre outros transtornos comportamentais, pois o:

[...] nosso objetivo, ajudar essas crianças. Neste sentido, os medicamentos são essenciais, conseguem corrigir os comportamentos irregulares deles, sendo assim, começam a aprender nas escolas. Hoje posso dizer, depois de atender várias crianças e adolescentes, é fundamental o diagnóstico e o tratamento com medicamentos, a vida deles muda extremamente. Não muda apenas na escola, nas relações deles com a família, os colegas e até a própria forma de observar o mundo, fugindo de depressão e ansiedade inclusive, então é algo muito sério. (Neurologista 01).

Segundo os profissionais da saúde mental, os medicamentos proporcionam um sentido para a vida das crianças e adolescentes, além da concentração, havendo também melhora na relação com outras pessoas e conseguindo se inserir no mercado de trabalho, ou seja, existe

uma preocupação muito grande na inserção no mundo do trabalho, conforme o seguinte relato da psicóloga:

[...] os medicamentos são fundamentais. Ajudam de uma forma extraordinária. Realmente é revolucionário, vimos ao longo do tratamento, alunos que não conseguiam fazer nada, nada mesmo na classe, com o tratamento conseguem aprender, estudar da forma correta, é revolucionário mesmo. Então muda na sala de aula, o convívio com os colegas, as notas deles, até na família, ouvimos as vezes relatos familiares. Chama bastante atenção como o uso de um remédio salva a vida deles, dá sentido ao mundo deles, eles já aprendem, conseguem se concentrar, já pensam no futuro deles, em ter um bom emprego, é bom mesmo. (Psicóloga 01).

Essas justificativas apresentadas no relato anterior, ficam evidentes nas alegações dos agentes os limites entre uma criança agitada e outra com TDAH. Ou seja, qualquer sinal fora das regras de comportamento em um ambiente escolar ou familiar, por exemplo, pode ser um forte indício de transtorno comportamental que necessita de intervenção médica. Portanto, os alunos considerados anormais são aqueles que não respondem a seus comandos, conforme apresentado no relato do neurologista a seguir:

A criança agitada conseguimos intervir socialmente, ou seja, nas conversas e nos métodos pedagógicos da escola ou da família, ela responde seus comandos facilmente, **as regras de convivência servem para corrigir**. No caso do TDAH, ou qualquer outro transtorno, as regras sociais não são parâmetros, sendo necessário intervenção de química, para correção no corpo dessas crianças, somente assim conseguem a concentração e conviver melhor socialmente. Então é muito fácil identificar esses alunos, a gente sempre busca passar isso aos professores, para que consigam identificar o quanto antes, mas não tem erro, geralmente isso dar certo. (Neurologista 01).

Segundo a psicóloga participante desta pesquisa, as crianças apenas agitadas e sem TDAH são um problema social que ser resolvido na esfera social, ou seja, dialogando e impondo regras sociais. No caso das crianças com transtornos comportamentais, isso gera impasses mais profundos e que necessitam dos medicamentos para correção, conforme a sua fala a seguir explicita:

É o que discutimos bastante na minha especialização que fiz na educação especial. A criança agitada é um problema mais social, as vezes falta de regras claras, pode ser mimada pela família, as vezes o professor não está dialogando direito, enfim, conversando ou procurando outros métodos conseguimos resolver pelo social. **Já com TDAH, foge disso tudo... Não se trata de conversar ou usar outros métodos, são crianças ou adolescentes incontroláveis**, se trata do uso de medicamentos, não depende dela, de regras de convívio social ou metodologia de trabalho dos professores, são realmente incontroláveis. Então fica muito visível as diferenças, logo já identificamos facilmente. (Psicóloga 01).

Diante desse cenário, os dois agentes ressaltaram a importância da escola na identificação e controle no tratamento das crianças e adolescentes com transtorno comportamental. Dessa forma, a escola se tornou a instituição responsável por realizar esse papel, que muitas vezes não acontece no meio familiar, sendo os professores os condutores na identificação e controle do tratamento.

A escola eu diria que tem um papel importantíssimo, muito mais do que nós do campo da saúde, porque sem a escola, jamais conseguiríamos diagnosticar tantas crianças, porque as famílias não buscam realizar esse tratamento, seja por preconceito ou pelos custos e desgaste psicológico no tratamento. Então são os professores e especialistas na área de AÉ que fazem todo o encaminhamento e observação para que esse trabalho ocorra com sucesso. Meu papel na verdade é apenas uma ponte, assinar e devolver os laudos, porque quem realmente identifica e observa diariamente o desenvolvimento dos alunos no dia a dia, são os professores, então são os grandes responsáveis por hoje diagnosticar tantas crianças e evitarmos problemas futuros, mas ainda há muito o que fazer, ou seja, muitas crianças precisam do diagnóstico e o tratamento adequado. (Neurologista 01).

Com a escola tendo a responsabilidade de controlar os alunos ditos anormais, os professores se tornaram os protagonistas nesse processo. Portanto, o neurologista e a psicóloga entrevistados para esta pesquisa defendem a participação dos agentes educacionais na responsabilidade de medicar os alunos na escola.

Olha, é um assunto polêmico na verdade, mas vou deixar meu ponto de vista por aqui. Hoje os professores têm um olhar sobre as crianças muito detalhado e completo do que nós que passamos as vezes 30 ou 40 minutos num consultório. Então, por essa experiência, passando um ano inteiro com essas crianças, acho que são fundamentais para controlar o uso desses medicamentos, claro que tudo feito com cautela, respeitando as dosagens e controle dos medicamentos. Vale lembrar também, da importância do conhecimento em relação ao TDAH, entre outros transtornos dos professores para conseguirem controlar o uso e dosagem dos medicamentos durante a fase infantil deles, sempre claro, em relação direta com o neurologista ou psiquiatra. (Neurologista 01).

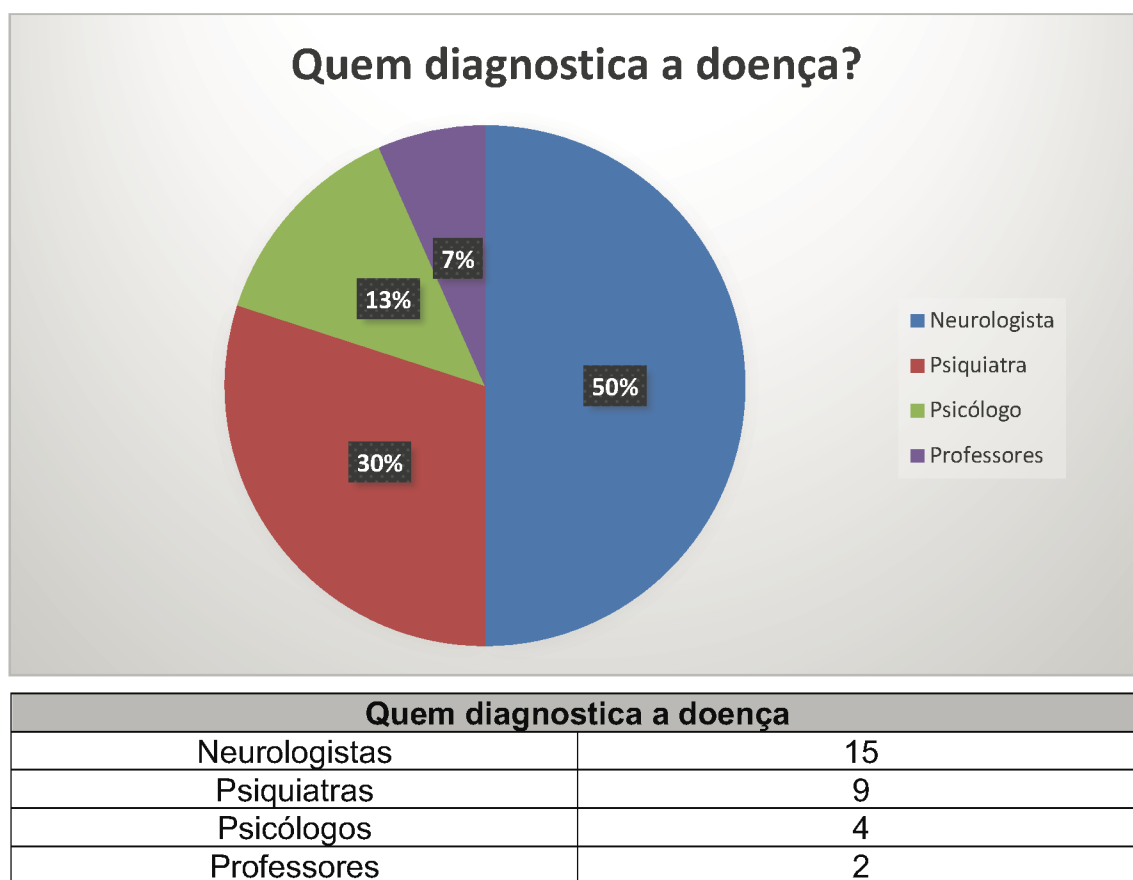
Fica evidente a relação entre o campo educacional e o campo da saúde mental. Os dois entrevistados para esta pesquisa justificaram a importância desse trabalho em conjunto no que tange aos diagnósticos de transtorno comportamental. Portanto, algumas estratégias foram criadas para que os profissionais da saúde mental tenham cada mais pacientes e, conseqüentemente, alunos mais passivos e tranquilos no ambiente escolar. Para facilitar esse trabalho, as conversas entre esses profissionais dos dois campos são realizadas pelo WhatsApp – de maneira banalizada – e os professores funcionam como articuladores que fazem o trabalho prático de controlar a medicação e, muitas vezes, alterar a dosagem dos medicamentos, de

acordo com os resultados comportamentais ao longo do dia a dia, conforme aponta o relato a seguir:

Então, quando iniciei a minha carreira, confesso que não tínhamos uma boa relação, era cada um no seu quadrado. Hoje isso tudo mudou, a escola observou a importância da nossa função na vida dos seus alunos, e nós observamos a importância da escola no tratamento dessas crianças. Então a partir desse momento, passamos a trabalhar juntos, resolvendo juntos as questões da saúde dos alunos. Então hoje tenho algumas parcerias com algumas escolas, eles encaminham para mim os alunos e já agilizo todo o procedimento o quanto antes, para que esse processo ocorra o quanto antes e a criança melhore o seu comportamento nas escolas. Por isso, já conversamos pelo WhatsApp os comportamentos dos alunos, resolvemos algumas questões como dosagem, retorno para uma nova avaliação e evolução do comportamento deles nas escolas. Isso tudo facilitou o andamento do processo, pois os dois lados perceberam a importância de ambos no tratamento de transtorno na fase infantil. (Neurologista 01).

Esse trabalho em conjunto faz com que todos os participantes do campo escolar e psiquiátrico no Alto Vale do Itajaí, compartilhem a doxa psiquiátrica em relação ao comportamento infantil e seus devidos tratamentos entre os membros. Além disso, ao questionarem os professores sobre quem diagnostica os transtornos dos alunos, grande parte (50%) justificou que é um trabalho dos neurologistas; outros 30% acreditam ser trabalho dos psiquiatras; e 13% acreditam serem os psicólogos os responsáveis por fazerem esse trabalho. O que chamou bastante atenção foi que 7% dos professores acreditam que são os próprios professores que fazem esse trabalho de diagnosticar as crianças com transtornos, conforme mostra o Gráfico 30.

Gráfico 30 - Quem diagnostica os transtornos comportamentais



Percebemos, analisando o Gráfico 30, que existe um consenso no campo escolar entre os professores e os profissionais da saúde acerca do diagnóstico. Essa justaposição entre psiquiatria e pedagogia é tão intensa que 7% dos professores acreditam que são os próprios professores os responsáveis pelos diagnósticos dos alunos. Conforme suas afirmações, nas conversas entre os professores há muitos que relataram que os diagnósticos dos profissionais da saúde são feitos de forma apurada e, em alguns casos, não representam a realidade dos alunos. Portanto, os agentes do campo escolar justificam que, pelo fato de passarem praticamente o dia todo com os alunos durante alguns anos, conhecem muito mais as crianças do que os profissionais da saúde em suas consultas. Conforme já observado por Singh (2006), eles se consideram legítimos diagnosticadores. Esses profissionais do campo escolar se sentem como especialistas em alguns transtornos, como segue:

Tenho que te falar, já veio muitos diagnósticos errados dos alunos aqui na nossa escola. A gente que convive com eles todos os dias, durante alguns anos, sabemos tudo sobre a vida deles, mais do que as próprias famílias inclusive. Então o médico muitas vezes descreve um diagnóstico que não é realidade do aluno. Já vimos diagnóstico de TDAH, mas era de transtorno opositor observando o aluno, já vimos de transtorno opositor no diagnóstico, mas era apenas hiperatividade no dia a dia do aluno. Então, nós já estamos ligados nisso, inclusive a coordenadora do atendimento

especializado da escola já alertou todos. As vezes as consultas deles são muito rápidas e não capturam realmente o transtorno certinho. (Professor (a) 48).

Para validar o uso dos diagnósticos de transtornos comportamentais na fase infantil e, conseqüentemente, o uso de medicamentos principalmente como ferramenta de controle comportamental das escolas citadas anteriormente nesta pesquisa, os agentes do campo escolar mobilizaram diferentes discursos para legitimarem as verdades diante dos comportamentos indevidos nas escolas. Entre as opiniões mais citadas em relação ao diagnóstico, estão as apresentadas no Gráfico 31.

Gráfico 31 - Opinião sobre diagnósticos comportamentais



Opinião sobre diagnósticos comportamentais na escola	
Eu confio no conhecimento médico.	12
Eu acredito, pois vejo mudanças na prática escolar.	8
Única forma de conseguir dar aulas nos dias de hoje.	5
Melhor coisa que aconteceu para nós.	8
Confio no diagnóstico, mas precisa de controle (familiar e escolar).	4
Os professores conseguem avaliar melhor do que os médicos.	4
Uma revolução científica necessária.	3

Podemos concluir, dessa forma, que todos professores confiam no diagnóstico comportamental na fase infantil. Todos afirmaram ter confiança no campo da saúde. Nenhum dos professores mencionou não confiar no diagnóstico. As justificativas mais citadas, conforme a apresentado no Gráfico 31, estão ligadas às mudanças observadas na sala de aula; e as explicações menos citadas estão direcionadas ao ambiente silencioso e passivo: “única forma de dar aulas”; “melhor coisa que aconteceu para nós”. Sendo assim, os agentes ligam o sucesso do diagnóstico e uso dos medicamentos ao controle passivo dos seus alunos a salas de aula mais silenciosas.

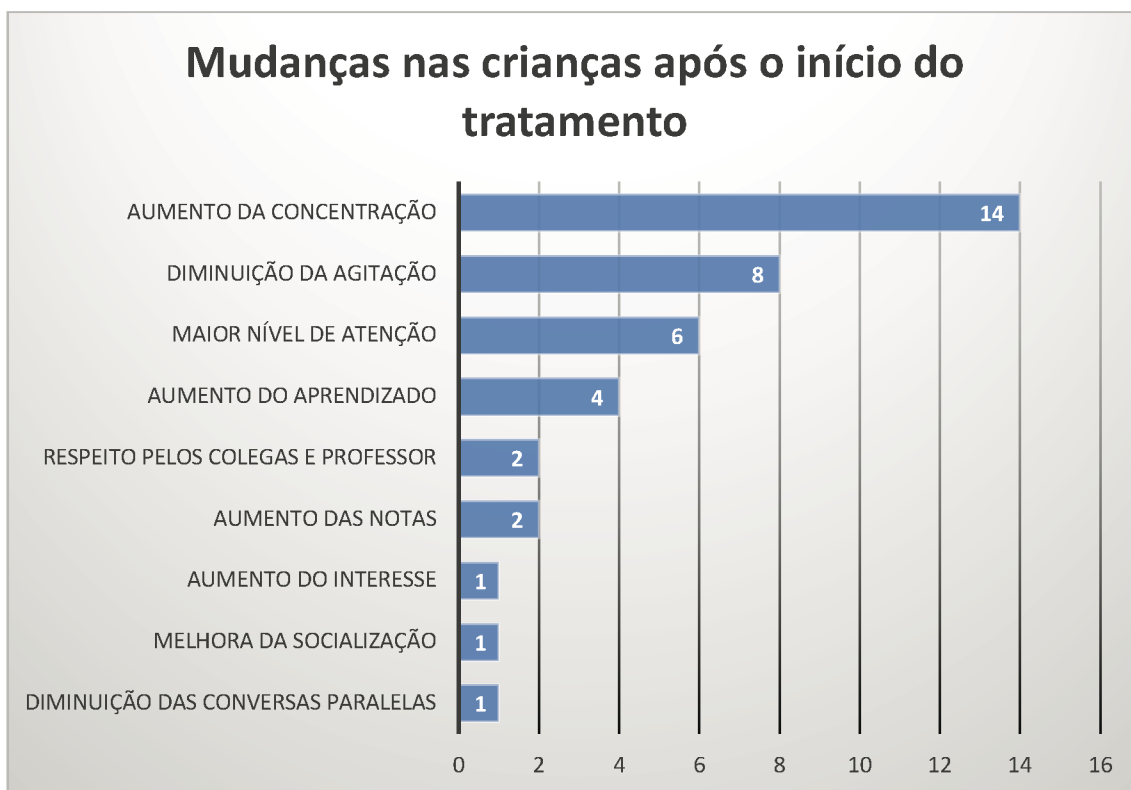
Eu confio no diagnóstico 100%! Impossível não confiar, nossa vida facilitou muito, hoje temos salas mais silenciosas e muito mais fácil de dar aulas com o aluno medicado. Então consigo observar como a ciência é uma ferramenta que revoluciona a nossas vidas, inclusive para nós professores. Quem é contra isso que perde, porque para mim é muito melhor. (Professor (a) 49).

Os professores usam de algumas estratégias para legitimar o argumento entre os participantes desse campo escolar de que o diagnóstico o quanto antes é fundamental para a escola, os alunos e para o trabalho docente. Nas suas falas aparece a ideia de urgência: a vida de seus estudantes pode estar comprometida, conforme apresenta o relato de uma professora do ensino fundamental a seguir. Percebe-se que há um movimento de silenciar vozes contrárias e mobilizar as conversões.

Aqui na nossa escola, quando chega esses professores sem experiência, já vimos certinho, **já querem ser contra tudo**, uma delas é o diagnóstico de TDAH. Então nossa equipe logo já vem mostrando como funciona com esses alunos, esclarecendo, mostrando os resultados na prática e o quanto todo mundo sai ganhando com o diagnóstico e o tratamento. Então não demora muito, **todo mundo já muda de opinião**, inclusive eu no início. Já tenho meu argumento todo pronto, inclusive trago até revistas para eles lerem, o quanto esses alunos serão prejudicados no futuro. (Professor (a) 50).

Para não comprometer o futuro dessas crianças e adolescentes, e também para modificar o comportamento no presente, para que os professores consigam dar suas aulas, foi usada uma série de argumentos para legitimar o uso dos medicamentos na fase de infantil. Portanto, entre as mudanças observadas nas crianças após o início do tratamento de transtorno comportamental, segundo os professores, podemos elencar as mais citadas conforme apresentado no Gráfico 32.

Gráfico 32 - Mudanças observadas nas crianças após o início do tratamento



Mudanças observadas nas crianças após o início do tratamento	
Aumento da concentração	14
Diminuição da agitação	8
Maior nível de atenção	6
Aumento do aprendizado	4
Aumento das notas	2
Respeito pelos colegas e professor	2
Diminuição das conversas paralelas	1
Melhora da socialização	1
Aumento do interesse	1

Os discursos são de que os tratamentos para os transtornos comportamentais são identificados principalmente no aumento da concentração e na diminuição da agitação, conforme apresentado no Gráfico 32. Portanto, os agentes pouco mencionaram o desempenho dos estudantes, o respeito com os colegas/professores ou ainda o aumento do interesse pelo conteúdo. A grande mudança para os professores é o aumento da concentração e a diminuição da agitação, considerados os grandes problemas pedagógicos dos tempos atuais. Então é menos o que acontece na rotina do aluno na sua relação com o aprendizado e mais o resultado em termos de comportamento. Ou seja, o objetivo é ter alunos que deem menos trabalho para o professor em sala de aula.

Portanto, temos que o tratamento para correção dos transtornos comportamentais está diretamente ligado à concentração e agitação dos discentes.

Olha, o aluno muda em muitas coisas para te falar a verdade, até a forma como senta na cadeira e organiza a sua carteira. Mas o principal dos resultados do tratamento é a concentração e agitação. Isso nos chama atenção, como antes não conseguiam e como agora eles conseguem, **parece até uma mágica**. Então vejo que o tratamento é mais focado na concentração deles, isso é o que mais muda neles e para te falar a verdade, é a coisa mais importante. (Professor (a) 51).

Além disso, os professores justificaram também que para o trabalho docente é fundamental uma sala silenciosa e concentrada, sendo isso algo imprescindível para o bom andamento pedagógico. Portanto, um bom professor é aquele que consegue deixar a sua sala concentrada e silenciosa, conforme evidencia o relato de um professor de química do ensino médio:

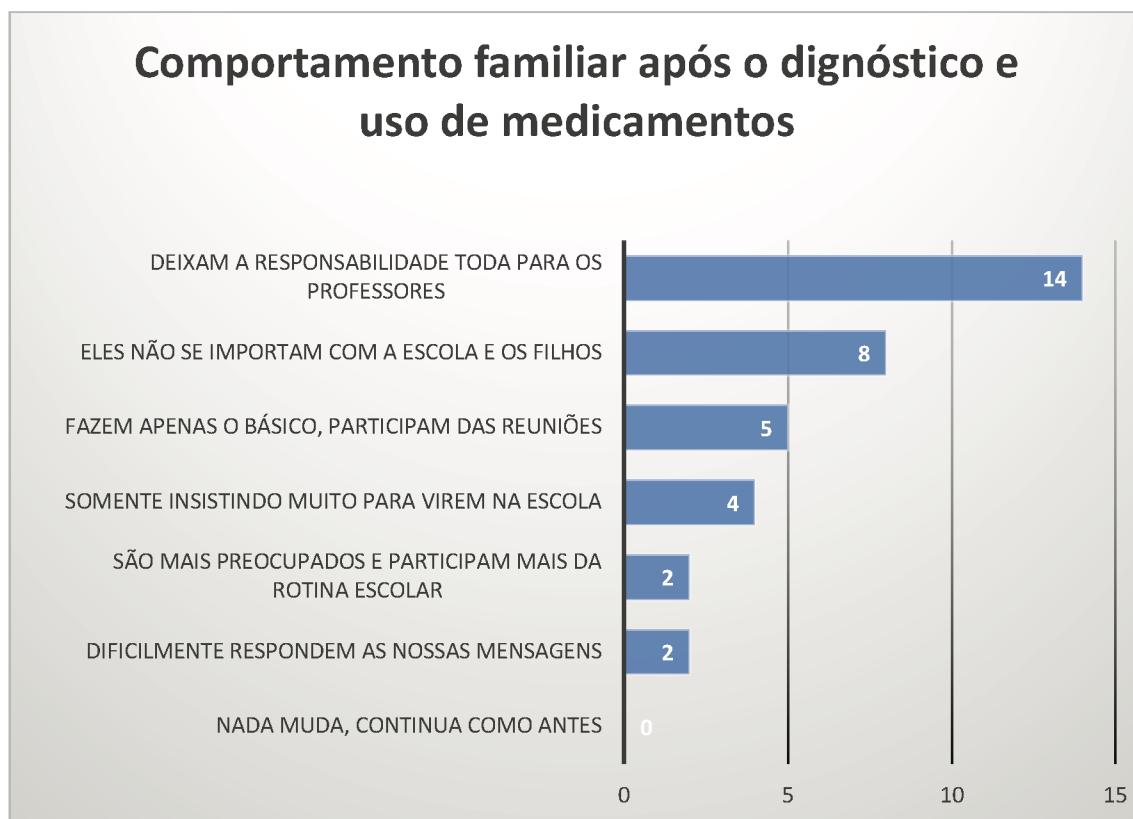
Eu considero que o bom trabalho do professor está ligado a concentração deles. Quando conseguimos tirar a concentração deles, vencemos a batalha. Quando estão dispersos e agitados, significa que não tem interesse na nossa aula, para mim é decepcionante. Então minha luta todos os dias é pela concentração deles, como conseguir roubar a concentração. Confesso que não é fácil, preciso pensar e me organizar bastante, nem sempre consigo, quando não consigo já começo a ficar de olho nesse aluno, pode ser TDAH ou outro transtorno. (Professor (a) 52).

Para o sucesso dessa sala de aula mais concentrada e interessada na aula do professor, os agentes consideram importante um acompanhamento familiar no tratamento dos transtornos comportamentais. De maneira geral, a maioria deles afirmaram não ter o suporte familiar na escola e na vida dos seus filhos após o diagnóstico e o tratamento, inclusive na administração da medicação, pois para os professores:

[...] os pais são a nossa grande decepção. Fizemos tudo aqui na escola pelos seus filhos, identificamos esses problemas de transtorno comportamental o quanto antes, logo já encaminhamos para os pais o que está acontecendo e eles não dão a mínima, precisamos insistir para virem na escola. Depois do diagnóstico isso tudo piora mais ainda, deixam tudo por nossa conta, precisamos resolver tudo e fazer tudo, muitas vezes **nem o medicamento dão para seus filhos em casa, precisamos fazer aqui na escola** ainda. Olha né, que ponto chegamos. (Professor (a) 53).

Dessa forma, os agentes afirmaram que, de maneira geral, os pais não contribuem para o tratamento das crianças diagnosticadas, conforme as justificativas apresentadas no Gráfico 33.

Gráfico 33 - Comportamento familiar após o diagnóstico e uso de medicamentos



Comportamento familiar após o diagnóstico e uso de medicamentos	
Deixam a responsabilidade toda para os professores	14
Eles não se importam com a escola e os filhos	8
Fazem apenas o básico, participam das reuniões	5
Somente insistindo muito para virem na escola	4
Difícilmente respondem as nossas mensagens	2
São mais preocupados e participam mais da rotina escolar	2
Nada muda, continua como antes	1

De maneira praticamente unânime, os professores afirmaram que os pais deixam a responsabilidade para os professores e não se importam com as questões escolares dos seus filhos. Apenas 5 deles justificaram que os pais fazem o básico, participando das reuniões da rotina escolar. Portanto, temos que apenas dois professores argumentaram que os pais mudaram e são mais preocupados e participam mais da rotina escolar em virtude das condições dos seus filhos com transtorno comportamental.

4.2 O ALARGAMENTO SEMÂNTICO DA NOÇÃO “ALUNOS ESPECIAIS”

Outra questão de relevância da pesquisa é que esses profissionais da educação acreditam que os alunos com comportamentos ditos ‘anormais’ pelos agentes são considerados especiais, necessitando acompanhamento da área da saúde para correção e normalização do seu comportamento social na instituição escolar, conforme evidenciado no relato a seguir:

Na nossa escola, já ficamos bem ligadas, se vimos que a agitação não diminui ou o aluno fica o tempo todo bagunçando a aula ou atrapalhando a explicação do professor e os colegas, já temos a certeza que é mais um aluno especial de tantos que já temos. Antes a gente ficava em dúvida e tínhamos medo de tomar uma decisão já de início. Mas hoje já ganhamos experiência e sempre acertamos. Então logo já encaminhamos, **para não perder tempo.** (Professor (a) 54).

Podemos observar que as escolas estudadas trabalham com a perspectiva de pensar os comportamentos patológicos, deixando de lado o contexto social. Fica em segundo plano o contexto em que esses alunos estão inseridos, se existem problemas nas famílias que deveriam ser investigados. Como se fosse um critério de apenas eficiência, funcionando como uma lógica de mercado, um “não perder tempo”, eles mobilizam especialistas para tratamento prolongado e correção do comportamento na escola. Diante disso, os comportamentos desviantes no meio escolar se tornam ‘especiais’. Essa categoria “aluno especial” se amplia e ganha um caráter polissêmico, conforme se pode perceber no Gráfico 34.

Gráfico 34 - O que é um aluno especial



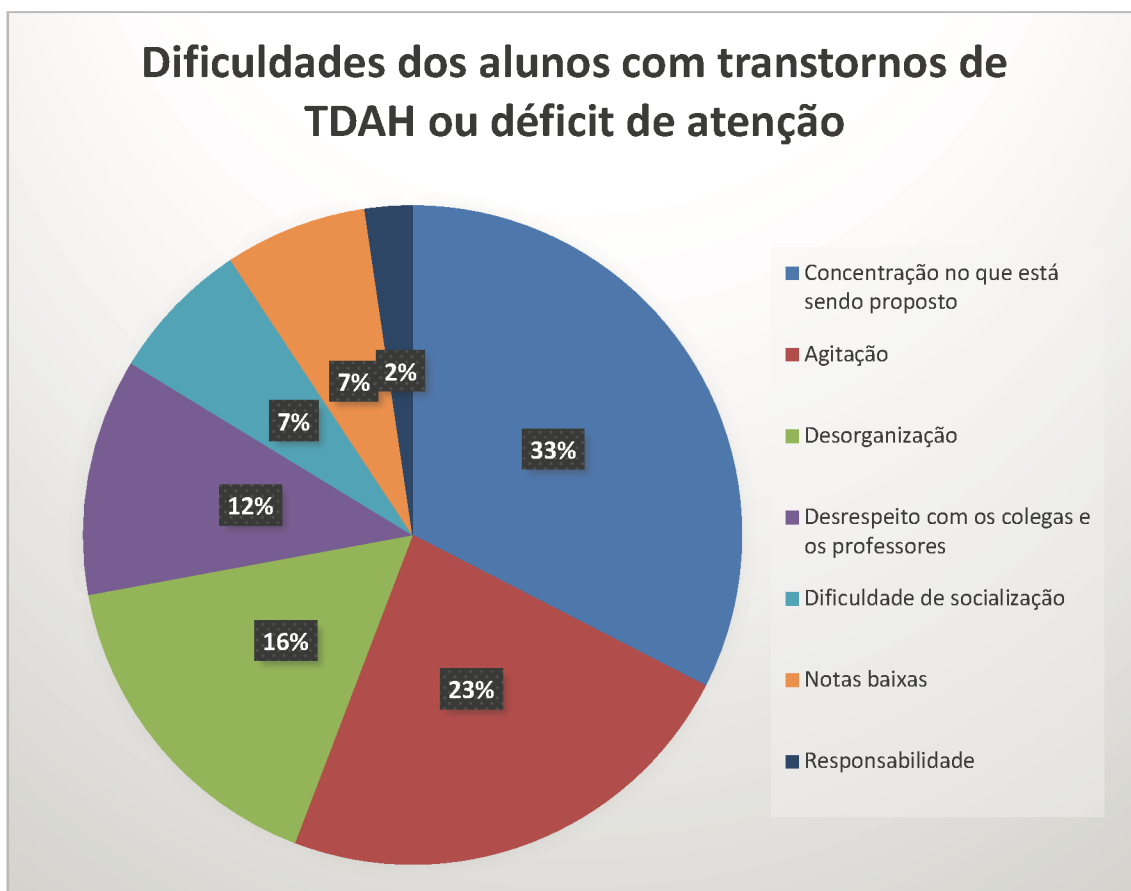
O que é um aluno especial	
Problemas mentais e físicos	14
Necessita acompanhamento médico	8
Não consegue se comportar sozinho	10
Alguém como qualquer outra pessoa	2

Os comportamentos em ambientes escolares são considerados especiais, ou seja, como doenças que precisam de tratamento. Portanto, apenas 6% dos professores acreditam que as crianças com comportamentos ditos 'irregulares' são como qualquer outra criança. O restante evidenciou que essas crianças sofrem de problemas mentais e físicos, necessitando de acompanhamento de um profissional da saúde, pois sozinhas não conseguem se comportar corretamente.

Fizemos dessa forma aqui na escola, se conversando, pedindo aos alunos para se comportarem corretamente, escutarem o professor na hora da explicação e não conseguem fazer nem isso, que é o mínimo. Já vimos que é um aluno especial, pois sozinhos esses alunos não conseguem, **precisam corrigir o que está faltando no seu corpo**, pode ter certeza que tem algum transtorno, pode ser TDAH ou déficit de atenção. (Professor (a) 55).

Todos os professores da pesquisa afirmaram que os alunos com transtornos comportamentais sentem mais dificuldade na aprendizagem. Entre os indicativos que impedem o processo de ensino aprendizagem, os agentes citaram indícios comportamentais dos alunos com TDAH ou déficit de atenção que impedem a aprendizagem deles, conforme evidencia o Gráfico 35.

Gráfico 35 - Dificuldades dos alunos com transtornos de TDAH ou déficit de atenção



Dificuldades dos alunos com transtornos de TDAH ou déficit de atenção	
Concentração no que está sendo proposto	14
Agitação	10
Desorganização	7
Desrespeito com os colegas e os professores	5
Dificuldade de socialização	3
Notas baixas	3
Responsabilidade	1

Dessa maneira, as características que impedem o desenvolvimento na aprendizagem dos alunos com transtornos estão ligadas principalmente à concentração e agitação. Porém, os professores indicaram comportamentos como: desorganização (16%); desrespeito com os colegas e os professores (12%); dificuldade de socialização (7%); notas baixas (7%); e falta de responsabilidade (2%). Portanto, o problema central, segundo os professores, localiza-se principalmente na concentração e na agitação, sendo essas essenciais para o bom desenvolvimento na aprendizagem.

[...] a grande dificuldade dos alunos com transtornos na minha opinião que observo todos os dias, é a tal da concentração e agitação. Claro, podemos observar em outras atitudes deles, como na forma de tratar os colegas e os professores ou até mesmo na

maneira como organiza a sua carteira e os materiais. Mas o essencial mesmo, que eu acho que até o mais importante para aprendermos bem, é a concentração, sem concentração, infelizmente ninguém aprende e chega a lugar algum. (Professor (a) 56).

4.3 PRODUZIR PROVAS, CONSTRUIR SENTIDOS: A MUDANÇA NA ROTINA ESCOLAR E AS NOVAS EXPERTISES DE PROFESSORES E PROFESSORAS

Vale lembrar que esses comportamentos dos alunos considerados com transtornos tornam-se um problema não apenas individual, mas coletivo. As justificativas dos agentes é que essas formas de comportamento características de TDAH ou déficit de atenção interferem no processo de ensino e aprendizagem de todos os colegas da turma, assim como no andamento do trabalho do professor, Portanto:

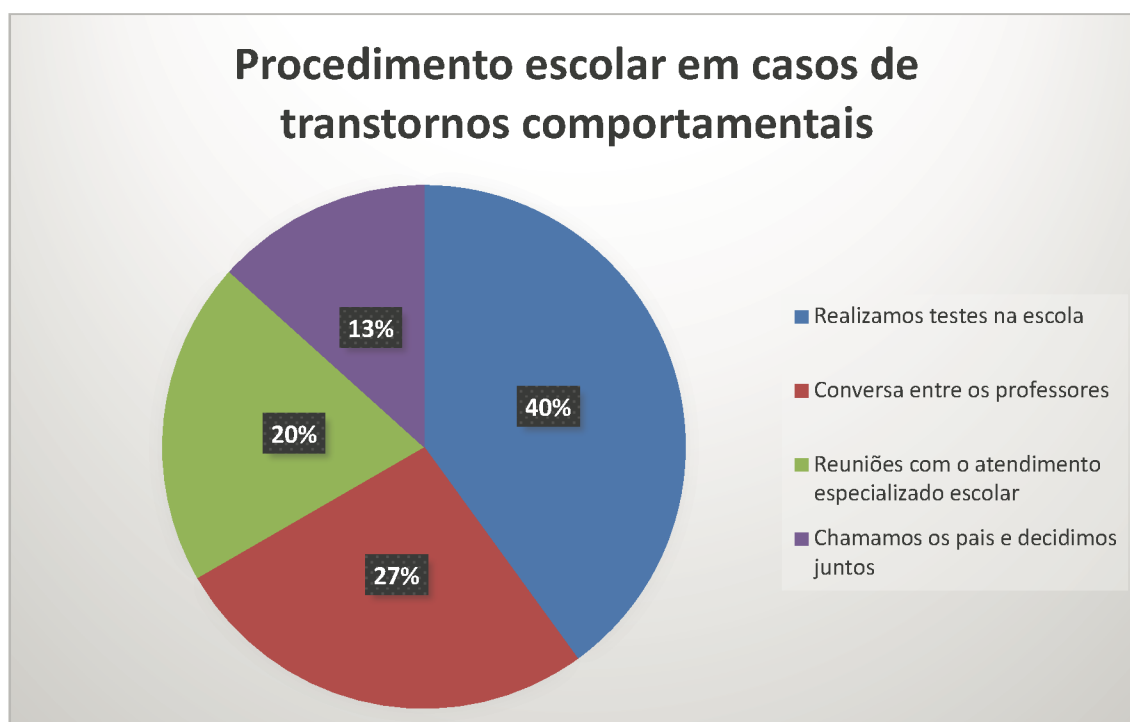
[...] o que mais me incomoda com esses alunos de TDAH ou qualquer outro transtorno, não são apenas eles, que não conseguem aprender. Mas é o quanto eles atrapalham os colegas “normais”. Isso me deixa até nervosa, porque os “normais” não tem nada a ver com isso, foram para a escola para aprender. Esses alunos andam pela sala, falam alto na hora que o professor está explicando, entre outras coisas, que nem vou falar aqui. Então meu planejamento nunca consigo aplicar onde temos alunos assim, sempre consigo a metade e olha lá. (Professor (a) 57).

Outros professores lembraram de que para dar aulas a esses alunos com transtornos comportamentais é preciso de mais paciência e dedicação, ficando evidente que é o maior desafio pedagógico da escola atualmente.

Para um aluno com TDAH aprender, precisamos fazer o dobro do trabalho do que para um aluno normal. Precisamos as vezes explicar até cinco vezes o mesmo conteúdo de formas diferentes. Muitos professores não tem paciência e já **vão na secretaria pedir para aumentar a dosagem dos remédios** dos alunos, porque daí sim ele aprende. Então tem tudo isso, imagina um quadro com vários professores, é um desafio para a equipe, precisamos todos estarem bem alinhados. (Professor (a) 58).

Para dar uma direção e solução aos alunos identificados entre os professores com transtornos comportamentais, eles geralmente seguem um certo procedimento, conforme apresenta o Gráfico 36.

Gráfico 36 - Procedimento escolar em casos de transtornos comportamentais



Procedimento escolar em casos de transtornos comportamentais	
Realizamos testes na escola	12
Conversa entre os professores	8
Reuniões com o atendimento especializado escolar	6
Chamamos os pais e decidimos juntos	4

Diante das circunstâncias, 40% dos professores afirmaram de que o correto é primeiramente realizarem testes de avaliação e diagnósticos de TDAH nas escolas. Em um segundo plano, 27% justificaram a importância de uma conversa entre os professores para tomada de decisão. Já 20% sinalizaram que é importante fazer reuniões com o atendimento especializado da escola. E apenas 13% indicam que chamam os pais e decidem juntos as questões sobre transtorno comportamental. Portanto, fica evidente que a escola, enquanto instituição educadora, assume a função de avaliar e medicar, busca selecionar o problema por meio do conhecimento produzido no campo escolar, evitando ao máximo interferências dos pais, pois com isso se evitam conflitos sobre como proceder em casos de alunos com comportamentos desviantes, conforme aponta o relato a seguir:

[...] Então, antigamente a nossa escola chamávamos os pais e tentávamos conversar e resolver juntos, mas começamos a perceber que os pais não ajudavam muito, somente atrapalhavam esse processo, discordando da gente e negando que o filho deles tinham algo. Então hoje fizemos diferente, fizemos tudo aqui na nossa escola, acompanhamos esse aluno, **fizemos os testes aqui**, quando chamamos os pais, mostramos tudo ao final do nosso procedimento, provamos que o filho deles tem TDAH ou outro

transtorno e encaminhamos ao médico. Então assim funciona bem melhor, não precisamos ouvir besteiras deles [...]. (Professor (a) 59).

Fica evidente dessa forma, uma luta simbólica em relação ao reconhecimento e legitimação dos alunos ditos com transtornos comportamentais. A escola chama para si cada vez mais etapas do processo de avaliação e medicação, inclusive na ausência dos pais. Ao mesmo tempo em que a escola concorda que os pais não participam mais da rotina escolar devido às transformações sociais atuais, negligencia suas contribuições nas tomadas de decisões em relação aos procedimentos e soluções em casos de comportamentos considerados como anormais. Para tanto, os agentes desse campo se articularam para produzir uma ‘prova’, estabelecer um ritual e construir um dispositivo, nos termos colocados por Foucault (2006), de que existem transtornos comportamentais em seus alunos. Eles realizam testes produzindo relatórios em formato de documentos para encaminhar aos pais ou ao médico que analisará.

Ocorre então que as escolas se estruturam para produzirem provas de que esses alunos estão com transtornos e necessitam de acompanhamentos com especialistas. Nos casos das escolas estaduais de Ituporanga/SC, a forma de articulação é desempenhada no controle de seus alunos focalizados em testes aplicados pelo atendimento especializado escolar (AEE). Portanto, a partir do momento em que os professores identificam esses alunos, isso é imediatamente informado à responsável pelo AEE para aplicação dos testes. Os testes são realizados cotidianamente na própria sala da coordenadora e têm como objetivo servir como prova e controle dos seus alunos, afirmando que são alunos com transtornos comportamentais e necessitam desse acompanhamento.

[...] é exatamente por isso que fizemos os testes na escola, para não se incomodar com os pais e ter uma prova. Além disso, de que ninguém na escola fique com essa dúvida também. Então a partir dos testes tudo muda, realmente nosso trabalho com os pais é outro e a forma com o tratamento com o aluno também. Então o nosso teste tem essa importância, praticamente um divisor de águas, e sabe que sempre bate com o laudo dos médicos depois. (Professor (a) 60)

Em reuniões, o AEE e os professores determinaram como seria o procedimento para identificarem os alunos normais e os anormais. Também é feito o uso de um documento para avaliar a condição dos alunos (Documento 1). Vale ressaltar que esse documento é uma criação do neurologista parceiro da escola, sem autorização do Estado e da Secretária da Saúde. No documento foram criadas algumas categorias em escala sobre a forma de se comportar e o quanto esse comportamento se repetia, com o objetivo de identificar e controlar a evolução do tratamento do transtorno de TDAH.

Documento 1 – Escala para transtornos comportamentais nas escolas da regional de Ituporanga/SC

Escala para transtornos comportamentais				
Nome:				
Sexo: Idade: Escolaridade:				
Avaliado por: Série: Tamanho da Classe:				
Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve seu filho.	Nem um pouco (nunca)	Um pouco (às vezes)	Bastante (muitas vezes)	Demais (sempre)
1. Falha em prestar atenção aos detalhes ou comete erros por falta de cuidado em trabalhos escolares e tarefas				
2. Tem dificuldade em manter atenção em tarefas ou em brincadeiras.				
3. Parece não escutar quando falam com ele				
4. Não segue instruções e falha em terminar temas de casa, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldades para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental.				
7. Perde coisas necessária para suas atividades (brinquedos, livros, lápis, material escolar, chinelos, jaquetas, roupas, óculos)				
8. É distraído por barulhos ou outros estímulos (vive sonhando no “mundo da lua”)				
9. É esquecido nas atividades diárias (recados, Obrigações, tarefas)				
10. Tem dificuldade de manter a vigilância, orientar-se para pedidos ou cumprir instruções				
11. Mexe com as mãos ou pés ou se remexe na cadeira				
12. Abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado				
13. Corre ou escala móveis em situações nas quais isto é inapropriado				
14. Tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer				
15. Está a mil ou age como se estivesse a “a todo vapor” ligado a um “motorzinho”				
16. Fala demais				

17. Responde antes das perguntas serem completadas				
18. Tem dificuldade para aguardar sua vez				
19. Interrompe ou se intromete com os outros (ex: intromete-se em conversas ou brincadeiras)				
20. Descontrola-se / temperamento explosivo/pavio curto/perde a calma facilmente				
21. Tem dificuldades de ficar sentado permanecer quieto, ou inibir seus impulsos na sala de aula ou no lar				
22. Não aceita regras ou limites				
23. Agressivo com outras crianças: irrita, empurra, cutuca.				
24. Grita em situações inadequadas				
25. Desafia ou se recusa a seguir os pedidos ou regras dos adultos				
26. Nega seus erros e joga a culpa nos outros				
27. Não é aceito pelo grupo, perturba outras crianças				
28. Relaciona-se mal com os colegas				
29. Discute com adultos				
30. Faz de propósito coisas que irritam os outros				
31. Culpa os outros pelos seus erros ou má conduta				
32. É sensível ou facilmente incomodado / irritado pelos outros				
33. É raivoso, brabo ou ressentido				
34. É malvado ou vingativo				
35. Mostra-se negativo, desafiador, desobediente ou hostil com autoridades				
36. É triste				
37. Chora fácil				
38. Brinca só, não tem amigos (se isola).				
39. Fala em morrer, tem ideia de morte.				
40. Apresenta auto-estima baixa				
41. Sintomas físicos: dores - cabeça, abdominal, pernas, vômitos, tonturas, diarreia				
42. Apresenta medos				
43. Rituais ou manias				
44. É valentão ou agressivo com outras crianças (pessoas)				
45. Destrói a propriedade alheia (vandalismo)				

46. Não aceita regras, - gafeia aula, foge, ignora regras da classe.			
47. É mentiroso ou mal-intencionado (mente, fraude, cola, copia trabalho dos outros, trapaceia)			
48. Inicia brigas ou lutas físicas			
49. Pega coisas sem autorização (dinheiro, material escolar, brinquedos)			
ESCOLHA A COLUNA QUE MELHOR DESCREVE O RENDIMENTO ESCOLAR	ABAIXO DO ESPERADO	ESPERADO	ACIMA DO ESPERADO
50. Aprendizagem em geral			
51. Aprendizagem da leitura ou escrita de letras, palavras ou textos.			
52. Aprendizagem da matemática (problemas ou raciocínio lógico, tabuada, contas).			
53. Desenvolvimento da fala ou linguagem			
54. Desenvolvimento da coordenação motora fina			
55. Desenvolvimento da coordenação motora global			
As dificuldades acima assinaladas interferem na aprendizagem () Sim () Não			
As dificuldades acima assinaladas interferem no relacionamento da criança com outras crianças, professores, funcionários ou familiares () Sim () Não			

Temos, dessa maneira, que os comportamentos esperados de uma vivência de um indivíduo em sociedade, como tristeza, sensibilidade, agressividade, descontrole emocional, entre tantos outros, surgem roteirizados em uma escala de avaliação médica e podem significar indicativos de transtornos comportamentais, conforme se evidencia no Documento 1. Contudo, temos um processo patológico da vida social aplicado nas escolas do Alto Vale do Itajaí, portanto, os comportamentos que fogem do padrão aceito e estabelecido pelos professores são rotulados como anormais, doentes que necessitam de acompanhamento por um especialista.

Nós vamos percebendo no dia a dia os alunos e aos poucos sinais já percebemos que tem algo de anormal no aluno, **as vezes é numa sutileza**. Então vamos percebendo, na grande maioria é na forma como trata o colega, como organiza a mesa de estudo e os materiais escolares, até mesmo aqueles alunos muito quietos, vivem somente no mundinho deles, tudo pode ser indicativo de algum transtorno, geralmente de TDAH. (Professor (a) 61).

Os agentes do campo escolar do Alto Vale de Itajaí criaram as maneiras aceitas e não aceitas de os alunos se comportarem na escola e principalmente nas salas de aula. São códigos

coletivos que identificam comportamentos irregulares e patológicos e que determinam o futuro dos alunos a curto e longo prazo.

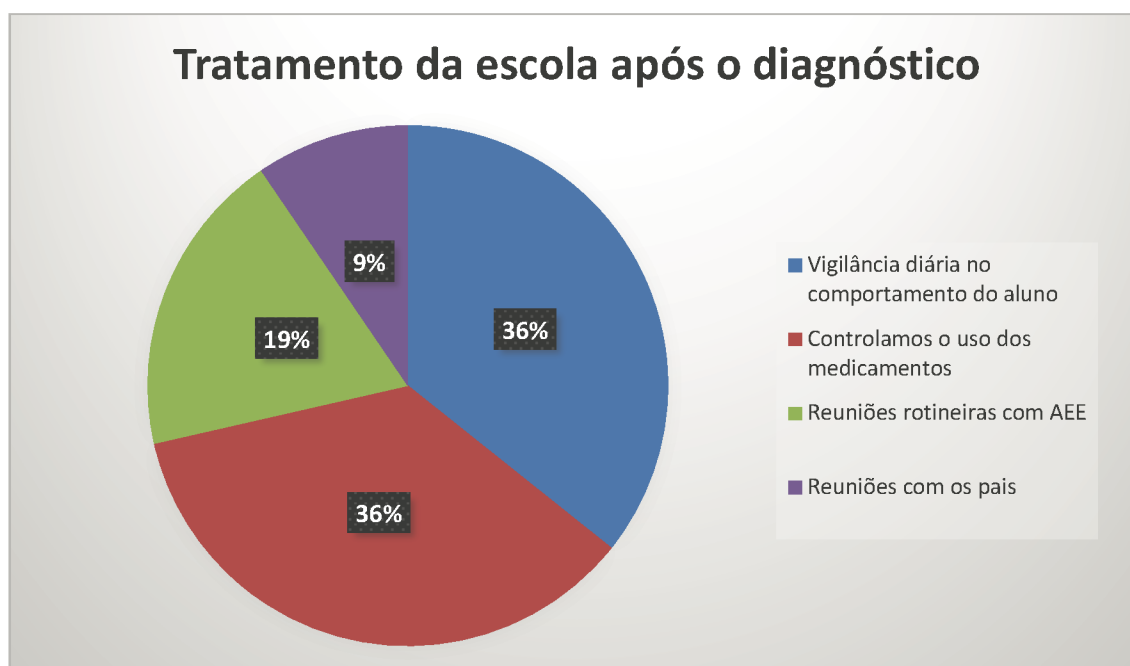
[...] Eu me esforço bastante em ajudar essas crianças, identificando os transtornos e fazendo todo encaminhamento necessário porque eu sei que vou mudar a vida deles, porque eles precisam dessa mudança, para aprenderem melhor e viverem melhor. Imagina como seria uma criança com TDAH na vida adulta no mundo do trabalho ou como pai ou mãe de uma futura família, isso me preocupa bastante, por isso é tão importante o diagnóstico o quanto antes. (Professor (a) 62).

É importante enfatizar que essas formas, produzidas pelos professores e funcionários, aceitas de os alunos se comportarem nas instituições escolares são resultados de estratégias de torna-los mais concentrados e passíveis, e, conseqüentemente, tornar o ambiente mais silencioso para a prática docente, conforme discutido no capítulo anterior.

[...] Percebemos quando um aluno tem algum transtorno, quando ele repete suas manias o tempo todo, então quando vimos que algo se repete muito, tem algo estranho, já ficamos atentas. A repetição pode ficar ligado que pode significar algo, e pode ser de diversas formas, sempre magoado com algo, sempre mal educado, sempre triste, sempre elétrico demais... Então **essas manias deles**, tira totalmente a concentração e eles não aprendem nada, geralmente é transtorno comportamental. (Professor (a) 63).

Após o diagnóstico de transtorno comportamental, inicia-se uma nova etapa na vida dos alunos no ambiente escolar e na maneira como os professores se posicionam frente a isso. Todos os agentes educacionais da pesquisa afirmaram que existe um novo tratamento com essas crianças e também novos problemas para serem resolvidos, conforme indica o Gráfico 37.

Gráfico 37 - Tratamento da escola após o diagnóstico



Tratamento da escola após o diagnóstico	
Vigilância diária no comportamento do aluno	15
Controlamos o uso dos medicamentos	15
Reuniões rotineiras com AEE	8
Reuniões com os pais	4

O foco dos professores e da equipe escolar com o diagnóstico comportamental se modifica. Ou seja, se antes o objetivo era conquistar o laudo médico, com o apoio do quadro docente e o AEE, seja por intermédio de reuniões e testes aplicados nas escolas, agora o trabalho fica concentrado na vigilância e controle do comportamento dos alunos. Portanto, com o diagnóstico em mãos, os professores passam a ter mais autoridade para apontar novas formas de direcionamentos. Conforme o Gráfico 37, o aluno diagnosticado passa a ser mais controlado, seja pelo comportamento diário na escola ou pela dosagem dos medicamentos correspondentes com a maneira correta de se comportar nas salas de aula e corredores da escola.

Após o diagnóstico tudo muda entre nós professores, se antes focamos em identificar esses alunos, agora nosso foco é como o tratamento está dando seus efeitos corretamente. Então vamos percebendo no dia a dia, se o aluno toma o medicamento correto, ele consegue ficar mais concentrado e quieto nas aulas. Se caso ele não está conseguindo, geralmente **aumentamos a dosagem**, então vamos testando e aprendendo cada dia como regular melhor isso. (Professor (a) 64).

O trecho supracitado não seria surpreendente se fosse um relato de um profissional da área médica, mas um professor utilizar a expressão “aumentar a dosagem” como algo corriqueiro, demonstra o processo de banalização do tratamento medicamentoso.

Essas novas mudanças na maneira de tratamento com essas crianças requerem uma série de conhecimentos dos professores e coordenadores do AAE. Existem discursos produzidos por esses agentes, e legitimados pelo campo escolar, determinando o futuro desses alunos, mas ressalta-se que muitos desses agentes buscaram informações em sites de internet e compartilharam com o quadro docente como único conhecimento verdadeiro, conforme explicita o relato da coordenadora do AEE a seguir:

Quando o aluno vem medicado notamos da água para o vinho, é visível! Por exemplo, o aluno fica mais interessado, consegue focar nos estudos, consegue focar e prestar atenção. Tudo o que você explica para eles, entra. Ele fica mais tranquilo e resolve as inquietações. Porque realmente o que acontece, **estudei bastante em sites de internet** e sempre explico aos colegas, nosso cérebro é tipo como umas boquinhas, estão sempre em conjunto, as crianças que tem déficit de atenção ou TDAH ficam abrindo e fechando, então toda vez que essa boquinha fecha, perde uma informação. E com o remédio, essas informações faz com que essas informações ficam o tempo todo interligados. Então sem o remédio eles perdem essas informações do cérebro. O aluno fica apenas de corpo na sala sem o remédio. Por isso muitas vezes a professora está explicando algo e ele pega somente o final ou o começo. Quando eles estão medicados é visível, no final vais perguntar por exemplo, qual é a cor, eles conseguem dizer com o uso de medicamentos. Vou te dizer, o medicamento, tem vários medicamentos, o mais comum é a ritalina, o que eles mais gostam. Temos a ritalina que dura por volta de 4 horas, período da escola, alguns médicos pedem para dar no contraturno, momento que vai fazer as atividades, **eu apoio**. Também temos a ritalina 12 horas, geralmente dadas aos alunos com transtorno opositor e alunos com muita hiperatividade, para durar mais o efeito do remédio, tomando as 8h da manhã até 8h da noite. Então nesse período ele consegue fazer todas as coisas do seu dia, da rotina escolar. Nós também temos medicamento que é o Vevance, um medicamento muito mais caro, mas que ele também ajuda muito e consegue prolongar esse tempo de concentração. A ritalina tem um tempo hábil, pois tem os miligramas que é por peso. Então aquele aluno que é pequeno consegue tomar uma ou uma e meia. Temos alunos que já são grandes podem tomar 3 ou 4 ritalinas num dia para conseguir a concentração. Temos então, aqueles alunos diagnosticados com o transtorno opositor precisam tomar uma dosagem bem mais forte e o Vevance é uma ótima opção, por dar conta disso, um medicamento novo, problema que muito caro, mas é ótimo, super indico. (Professor (a) 65).

Os professores que trabalham com crianças diagnosticadas necessitam do conhecimento prévio sobre como controlar os medicamentos para essas crianças com transtornos comportamentais, conforme o relato anterior. A partir de informações coletadas na internet, eles difundem essas formas de verdades em relação aos diagnósticos e aos tratamentos, compartilhando entre todos os participantes do campo escolar. Sendo assim, existe um processo de convencimento entre todos, para que a prática ocorra com sucesso e as salas de aula fiquem mais silenciosas e tranquilas.

Dessa forma, quando os pais não compactuam das mesmas formas de pensar em relação aos tratamentos dos alunos, tanto em relação aos diagnósticos como ao uso de medicamentos contínuos, ocorre uma luta simbólica no campo escolar. Os professores

inicialmente trabalham no sentido de convencimento aos pais das crianças e adolescentes do uso correto dos medicamentos. Em muitos casos, esse tratamento não é realizado conforme as expectativas dos agentes desses campos, sendo que a solução encontrada nessas instituições escolares é medicarem na escola por conta própria, conforme apresentado no relato a seguir:

Quando percebemos que os pais não querem fazer o tratamento corretamente, isso vimos com clareza na própria sala de aula, momento em que o aluno não para quieto e não consegue se concentrar, já temos a certeza que os pais não estão dando os medicamentos da forma correta. Então o que fizemos, **temos esses medicamentos aqui na escola mesmo**, então a gente dá para eles, foi a única solução que tivemos para consertar essa irresponsabilidade dos pais. A partir do momento que tomam, o efeito logo já aparece e vimos que está tudo bem. (Professor (a) 66).

Ficou evidente, dessa maneira, que a escola, enquanto espaço de ensino e aprendizagem, tornou-se um ambiente de controle patológico. Os professores que tinham a tarefa de ensinar, agora também medicam e controlam o uso dos medicamentos dos alunos com comportamentos ditos anormais. Tudo isso se intensificou com o apoio dos profissionais da saúde, que contribuem nas escolas para essa prática ocorrer com sucesso.

Então, quem ajuda bastante na nossa escola, **inclusive temos o WhatsApp do nosso Neurologista** e fizemos tudo aqui na escola com ele, tiramos as nossas dúvidas, fizemos todos os encaminhamentos e gostamos apenas que os pais levem nele, temos total confiança e ele ajuda sempre a nossa escola, em tudo que é possível. Então quando surge qualquer dúvida sobre, mandamos uma mensagem para ele, logo responde e conseguimos solucionar, é um ótimo, hoje somos mais avançados muito devido a ajuda dele. (Professor (a) 67).

Esse processo ocorre como troca de favores, os professores direcionam os alunos para o neurologista conquistar mais consultas e o neurologista esclarece as dúvidas da esfera escolar. Portanto, a escola torna-se mais silenciosa e concentrada e o médico fica com sua agenda cheia. Além disso, os professores relataram que, em virtude dessa parceria com a escola, eles conseguem administrar melhor esses alunos, em muitos casos aumentando a dosagem e controlando melhor os comportamentos nas salas de aula. Um dos professores se refere ao psiquiatra como um parceiro, conforme apresentado a seguir:

Nosso parceiro e médico nos ajuda bastante que hoje já conseguimos trabalhar bem melhor com os nossos alunos especiais. Então aos poucos, fomos aprendendo como funciona. Então o aluno que toma o medicamento de manhã no início da aula, por exemplo, e percebemos que no recreio já passou o efeito, ele começa a ficar mais agitado e não consegue captar o conteúdo, a gente dá mais um comprimido no intervalo e consegue ir bem até o final da aula. Isso tudo fomos aprendendo aos poucos, essa dosagem. (Professor (a) 68).

Além dessa troca entre a escola e o neurologista na regional de Ituporanga/SC, os agentes criam documentos em formato de relatórios para obter uma prova de que os alunos são portadores de transtornos de comportamento e necessitam de medicamentos. No documento é realizado um relato semanal sobre como o aluno está evoluindo e seus reflexos no andamento da aprendizagem na classe (Documento).

Documento 2 – Relatório pedagógico e comportamental de aluno com transtorno

RELATÓRIO PEDAGÓGICO E COMPORTAMENTAL DO ALUNO FRANCISCO

“O aluno Francisco matriculado no 5º ano vespertino, neste segundo semestre, vindo de outra escola.

Francisco é um aluno extremamente inteligente, contudo seu comportamento é demasiadamente agitado, tem muita dificuldade de aguardar sua vez, responde precipitadamente antes da professora concluir a pergunta, quer que as coisas sejam sempre do seu jeito, fala e se remexe na carteira de forma que atrapalha o andamento das aulas. Interfere constantemente nas explicações da professora, atrapalhando as explanações das aulas, os colegas percebem e se incomodam, aluno com diagnóstico de TDAH.

Nas discussões, durante as explicações dos conteúdos, Francisco não abre espaço para que seus colegas também se manifestem expondo seus pontos de vista, ficando uma situação insustentável, havendo até rejeição dos colegas. Sendo necessário intervenção das professoras com a classe, sem a presença do aluno, para que haja aceitação e compreensão. O uso dos medicamentos é imprescindível, muitas vezes necessário duplicar.”

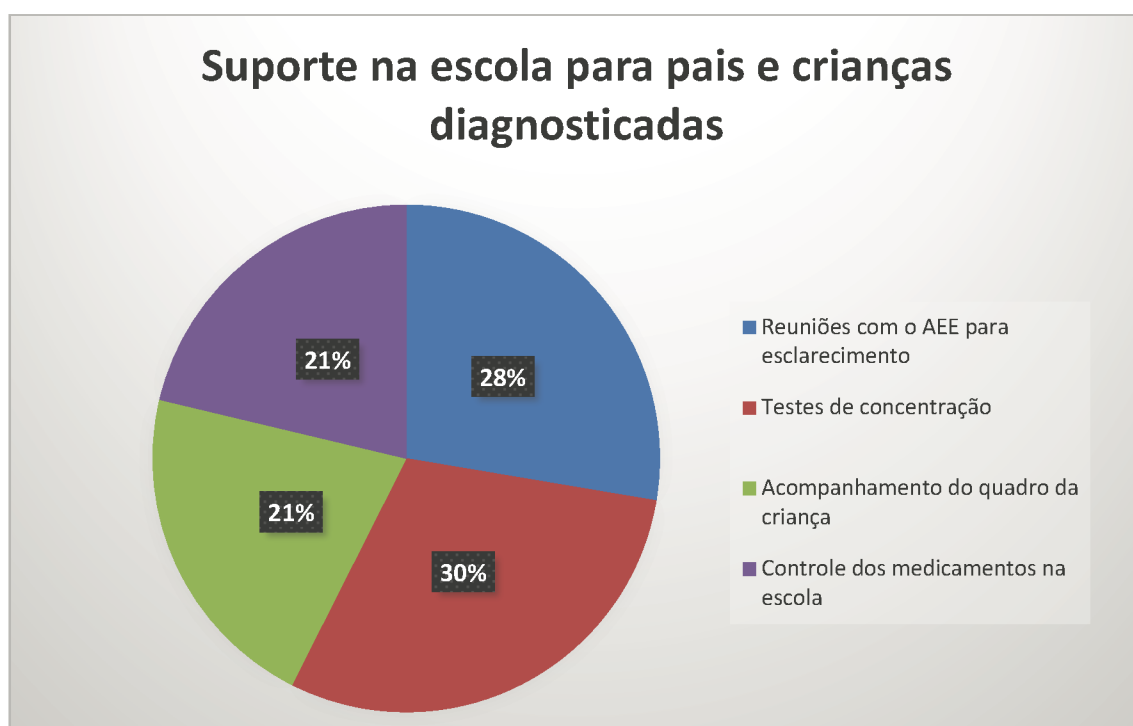
Os documentos em formato de relatório representam mais uma ferramenta de controle e administração dos comportamentos indesejados em sala de aula. Conforme o Documento 2, em algumas situações o aluno consegue aprender e tem boas notas, porém tem um comportamento considerado irregular, sendo o diagnóstico e o tratamento com medicamentos essencial para o bom funcionamento das aulas. Portanto, os relatórios contribuem para legitimar mais ainda esse processo, funcionando inclusive como documento base para regular a dosagem.

Nossos relatórios as vezes enviamos para o neurologista, em muitos casos os alunos nem precisam ir em retorno médico, porque relatamos tudo nos documentos, temos uma análise diária de todos os dias deles. Então ele analisa o relatório e logo em seguida responde como devemos proceder, muitas vezes indica aumentar a dosagem ou até parar o medicamento, pode acontecer também, tudo vai depender do comportamento deles. (Professor (a) 69).

Assim como os testes aplicados pelo AEE escolar funcionam como mecanismos de identificação dos alunos com transtornos comportamentais, os relatórios são ferramentas de controle e administração. Portanto, a escola busca identificar os comportamentos indesejados, no processo de patologização da vida escolar, além de administrar e controlar, com a finalidade de padronizar os comportamentos e, conseqüentemente, ter salas de aula mais silenciosas, como já mencionado.

Os agentes sociais desse campo escolar afirmaram que a escola oferece todo suporte à criança diagnosticada e aos pais para que o tratamento ocorra da melhor forma possível. O Gráfico 38 apresenta os suportes relatados pelos entrevistados.

Gráfico 38 - Suporte na escola para pais e crianças diagnosticadas



Suporte na escola para pais e crianças diagnosticadas	
Reuniões com o AEE para esclarecimento	13
Testes de concentração	14
Acompanhamento do quadro da criança	10
Controle dos medicamentos na escola	10

4.3.1 Professor: uma nova especialidade em construção? A apropriação dos jargões e a difusão da doxa psiquiátrica

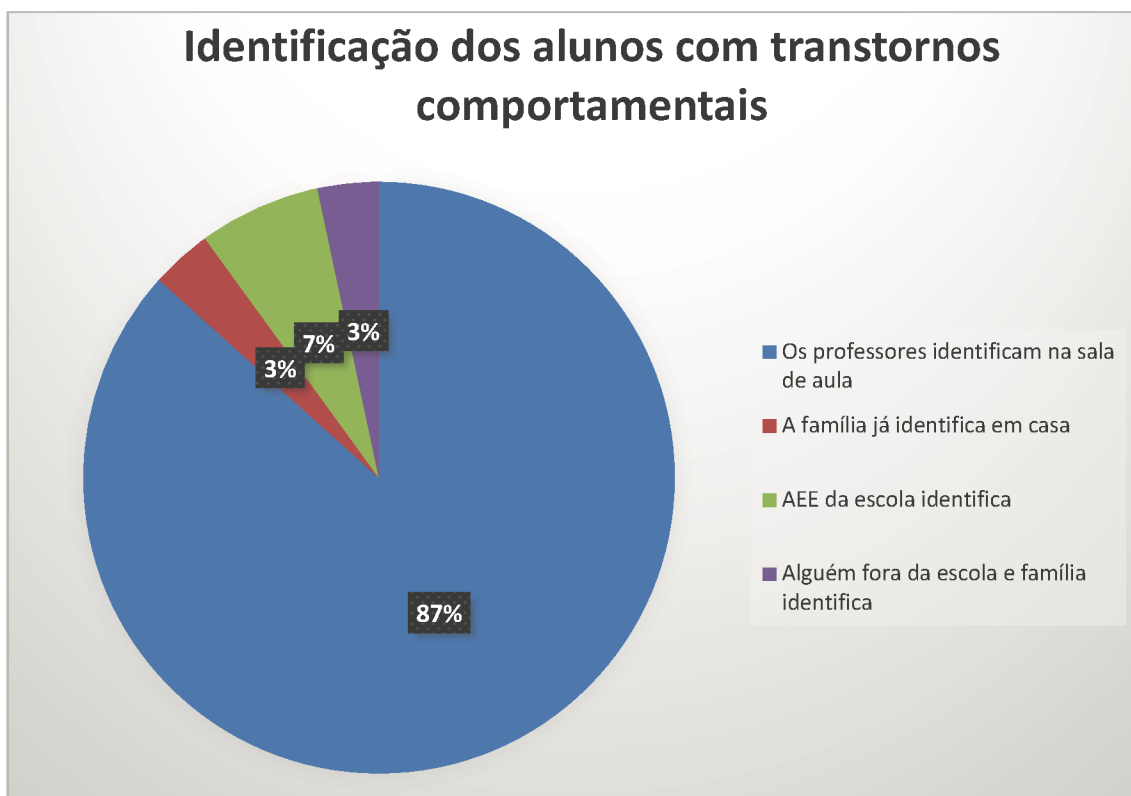
Todos os assuntos relacionados à criança especial, ou com algum tipo de transtorno comportamental, devem passar pelo AEE da escola. O AEE organiza as reuniões com os pais

para esclarecimento, encaminhamento ao médico para diagnóstico, ou para assuntos relacionados ao tratamento, e para falar sobre o dia a dia da criança na escola. Além disso, no AEE ocorrem as reuniões entre professores para direcionamentos sobre os alunos com transtornos, entre outros assuntos. Outro ponto levantado entre os professores referente à função do AEE, são os testes de concentração, que servem como escalas de transtornos de TDAH ou déficit de atenção, funcionando conforme apresentado no relato da coordenadora do AEE de uma escola da regional de Ituporanga/SC:

Temos o atendimento especializado. Na sala do AEE a gente atende as crianças, atendemos os pais, os professores, precisamos de dialogo total entre todos nesse processo. Portanto, conversamos com todos na minha sala, as dificuldades que eles tem para melhorarem em sala de aula. Não é um reforço, são formas de encontrar a concentração, tornar alunos mais atentos e concentrados para aprender melhor. Pois numa sala o que vimos, gente caminhando, gente no corredor, um monte de coisas. Então aqui na sala trabalhamos concentração, através de jogos e dinâmicas com caça palavras, eu ligo uma música e fico o máximo possível tentando tirar a concentração desse aluno, porque ele precisa se concentrar, somente assim ele vai aprender. Então ali comigo, a maioria dos alunos vem sem os medicamentos, porque além da sala de aula, preciso ensinar isso para a vida! Então se eles não conseguirem se concentrar com as minhas dinâmicas e testes, de certeza esse aluno precisa do medicamento. Então esse é parâmetro, dou uma atividade para eles e tento tirar a concentração deles, para testar. Então é um trabalho constante. (Professor (a) 70).

Desse modo, o AEE tornou-se um espaço que objetiva principalmente conquistar ou reconquistar concentração dos alunos, servindo como parâmetro para identificar os alunos com comportamentos anormais e, conseqüentemente, com transtorno comportamental. Além disso, esse processo é identificado inicialmente na escola, tendo como protagonistas principais os professores, conforme apresenta o Gráfico 39.

Gráfico 39 - Identificação dos alunos com transtornos comportamentais



Identificação dos alunos com transtornos comportamentais	
Os professores identificam na sala de aula	26
A família já identifica em casa	1
AEE da escola identifica	2
Alguém fora da escola e família identifica	1

Os professores agora, além da função de educar seus alunos, são os grandes responsáveis por identificar os alunos com transtornos comportamentais. Portanto, ao localizar qualquer anormalidade em sala de aula, eles são treinados pela coordenação do AEE da escola sobre como procederem, e também compartilham entre os colegas de trabalho os discursos e as expressões que são comuns no jargão da psiquiatria e psicopatologia da infância, legitimando e patologizando os comportamentos ditos anormais, conforme apresenta o relato a seguir:

Os pais deveriam nos agradecer por tudo que fizemos pelos seus filhos aqui na escola. Somos nós aqui na escola, que buscamos se especializar nessa área de crianças com transtorno, por isso identificamos esses comportamentos mais fáceis e buscamos o tratamento o mais rápido possível. Os resultados virão no futuro deles, daí irão lembrar da gente, porque se deixar assim como está, ninguém vai aprender nada, pode escrever. Por isso eu **fico até indignada quando alguém é contra isso**, fizemos o possível e impossível aqui para o bem dos nossos alunos. (Professor (a) 71).

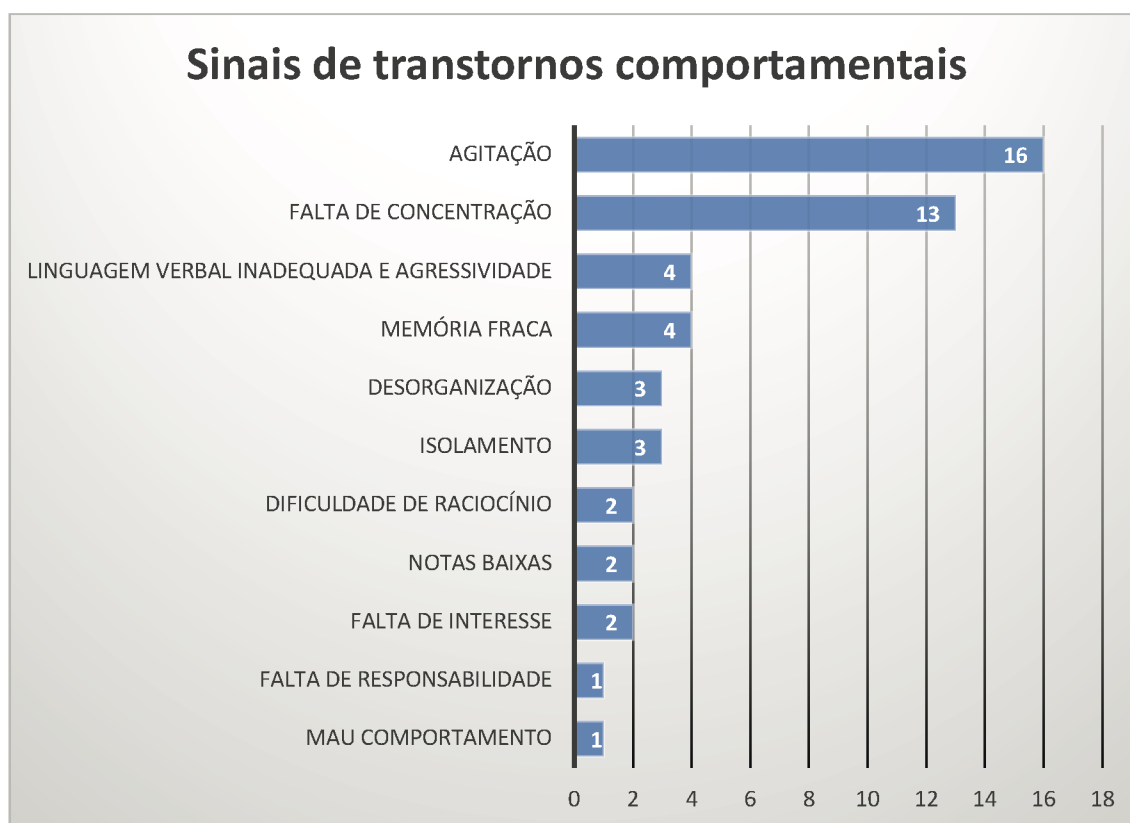
Podemos observar no relato anterior o aspecto cognitivo moral: os professores se apropriam dos jargões e os defendem eticamente, e geram indignação aqueles que discordam.

Além disso, muitas vezes os professores entram em desacordo com o conhecimento do campo da saúde, discordando de tais posicionamentos referentes aos diagnósticos, e iniciam os testes na escola para obter a prova de que o aluno tem transtorno comportamental. Portanto, o campo escolar trabalha no sentido de legitimar seus saberes levando em conta suas experiências docentes com as crianças e os adolescentes, afirmando saber mais do que os próprios psicólogos e médicos para identificar o diagnóstico correto, conforme evidencia o relato a seguir:

Quase 100% por parte da escola, a família nunca identifica. Somente quando vem de outras escolas. Geralmente partem da escola, geralmente parte da escola. As famílias não conseguem localizar, apenas nós. Inclusive já aconteceu que nem psicóloga conseguiu identificar transtornos, mas aqui na escola todos os professores viram visivelmente que o aluno tinha algum transtorno, então iniciamos nosso tratamento na escola. (Professor (a) 72).

Os agentes do campo escolar elegeram alguns dos símbolos principais no comportamento infantil característicos de alunos com transtornos comportamentais, como TDAH e outros, diante disso se consideram especialistas em identificar alunos e dar o devido tratamento. Para que isso ocorra, existe um grande trabalho de legitimar os discursos do campo, por intermédio de reuniões e conversas entre todos os funcionários da escola, além de produzir provas por meio de relatórios e testes aplicados na escola, chegando a ponto de discordar da concepção do campo da saúde. Portanto, os agentes criaram sinais de identificação dos alunos desviantes e que necessitam de controle e tratamento, conforme se pode observar no Gráfico 40.

Gráfico 40 - Sinais de transtornos comportamentais



Sinais de transtornos comportamentais	
Agitação	16
Falta de Concentração	13
Memória fraca	4
Linguagem verbal inadequada e agressividade	4
Isolamento	3
Desorganização	3
Falta de interesse	2
Notas baixas	2
Dificuldade de raciocínio	2
Mau comportamento	1
Falta de responsabilidade	1

Entre os comportamentos característicos de TDAH e outros transtornos comportamentais, os agentes citaram: falta de responsabilidade, mau comportamento, dificuldade de raciocínio, notas baixas, falta de interesse, desorganização, isolamento social, linguagem verbal inadequada e agressividade e memória fraca; e os mais citados entre os agentes foram a falta de concentração e a agitação dos alunos. Ou seja, são comportamentos muitas vezes tidos como normais para outros ambientes e lugares, porém, na instituição escolar é um grande sinal patológico, sendo necessária a intervenção, a vigilância e o tratamento constante. A agitação e a concentração, conforme salientado no capítulo anterior, tornaram-se

os grandes problemas para os professores em sala de aula, e eles afirmam que isso gera a impossibilidade do trabalho docente, o que leva a uma necessidade urgentemente de uma mudança racial na vida dos alunos.

O sinal mais característico de um aluno com TDAH ou qualquer outro transtorno está na falta de concentração e agitação. Então se você quer tirar suas dúvidas se o aluno tem ou não tem, basta analisar isso. Se a gente está explicando um conteúdo e esse aluno não consegue se concentrar, pode ter certeza que é um aluno com transtorno. Por mais que esse aluno tenta parar quieto e ouvir o professor, ele não consegue sozinho, precisa repor com o remédio para conseguir, ele necessita do remédio, se não, impossível. (Professor (a) 73).

Para conseguir provar que os seus alunos são portadores de transtorno comportamental – tanto para os pais como para toda equipe escolar –, os professores anotaram em seus relatórios pedagógicos e comportamentais como ocorre essa agitação e falta de concentração no dia a dia dos alunos (Documento 3). Portanto, é um processo de legitimação do campo provar uma patologia por meio da vigilância diária, buscando tornar as salas de aula mais silenciosas e fáceis para o trabalho docente.

Documento 3 – Relatório pedagógico e comportamental de aluno com transtorno

RELATÓRIO PEDAGÓGICO E COMPORTAMENTAL DO ALUNO DANIEL

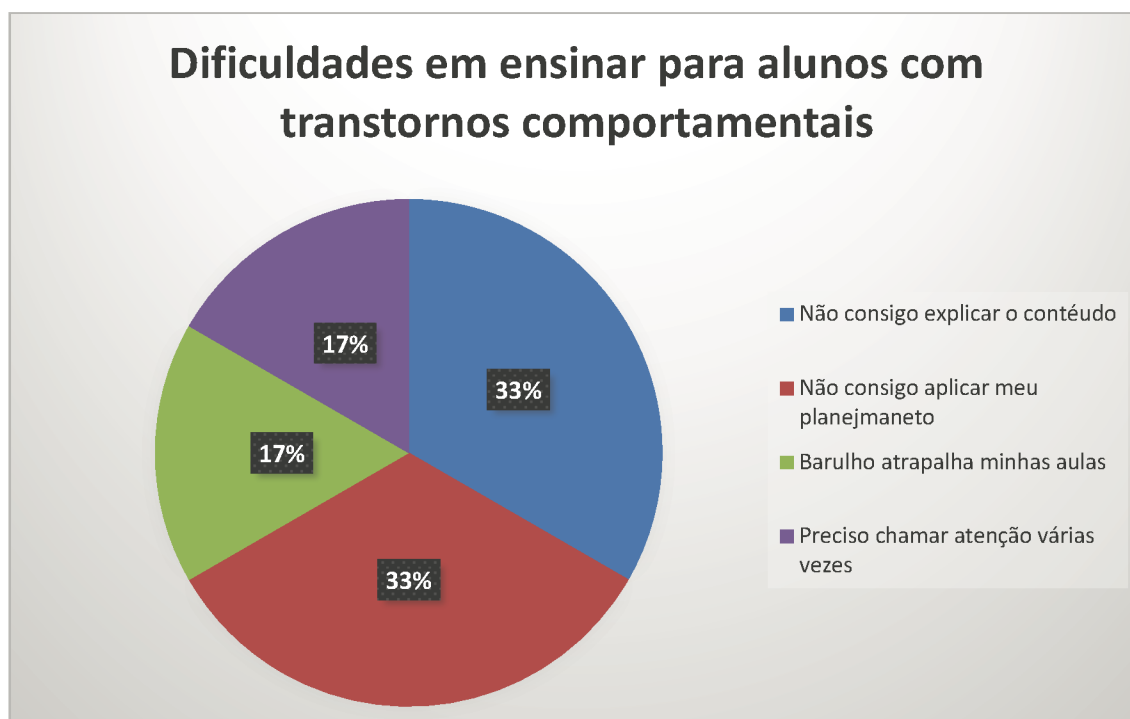
“O aluno Daniel matriculado no 8º ano matutino, neste segundo semestre, vem perdendo a sua concentração nas aulas.

Daniel é um aluno com notas boas e esforçado quando quer, além disso, seu comportamento é extremamente agitado, tem muita dificuldade de ouvir o professor, prefere conversar com os colegas do que ouvir o professor, quer que as coisas sejam rápidas para ir embora cedo, fala e se remexe na carteira de forma que atrapalha o andamento das aulas, os colegas percebem e se incomodam além de atrapalhar todo andamento da aula. Aluno com diagnóstico e uso de Ritalina diária, muitos dias aparenta não dar efeito o remédio, consultamos nosso neurologista no WhatsApp e somos autorizados a dar uma segunda dose, somente assim a aula prossegue.”

Os professores são os vigilantes que tem grande papel de fazer a ponte entre o aluno e os profissionais da área da saúde. Com seus olhares é possível duplicar a dosagem dos medicamentos de controle comportamental, além disso, eles precisam identificar e provar de que os alunos são portadores de transtornos comportamentais.

Todo esse trabalho é realizado nas escolas devido à grande dificuldade dos professores em ministrarem suas aulas normalmente. Todos afirmaram que as dificuldades em educar seus alunos aumentam nas turmas em que existem estudantes com transtornos comportamentais, conforme evidenciam as justificativas apresentadas no Gráfico 41.

Gráfico 41 - Dificuldades em ensinar para alunos com transtornos comportamentais



Dificuldades em ensinar para alunos com transtornos comportamentais	
Não consigo explicar o conteúdo	10
Não consigo aplicar meu planejamento	10
Barulho atrapalha minhas aulas	5
Preciso chamar a atenção várias vezes	5

A maior dificuldade dos agentes do campo escolar do Alto Vale do Itajaí se concentra, na grande maioria, na dificuldade de explicar o conteúdo, ou seja, eles não conseguem fazer essa atividade com os alunos com transtornos comportamentais. E também comentaram sobre a dificuldade de seguir o planejamento com essas turmas, devido ao barulho nas aulas e a necessidade de chamar a atenção dos alunos em vários momentos.

A minha maior dificuldade em ensinar para os alunos com TDAH ou déficit de atenção é conseguir explicar uma matéria ou conteúdo sendo que o aluno não está concentrado no que você está fazendo, para mim é impossível aprender dessa forma. É eu falando e a cabeça deles em outro planeta. Sem concentração não existe aprendizagem e o professor não adianta insistir, não vai conseguir!!! Por isso sempre digo, precisa medicar eles, daí conseguirmos dar as nossas aulas, sendo que a concentração somente é alcançada dessa forma. (Professor (a) 74).

Podemos observar que o processo de ensino e aprendizagem dos professores que trabalham com alunos de transtornos comportamentais é ligado ao uso contínuo dos medicamentos, pensando no efeito coletivo que a medicação proporciona e usando das justificativas de que é impossível o aluno aprender sem estar concentrado, ou seja, medicado. O Documento 4 apresenta um exemplo de preenchimento de um relatório pedagógico e comportamental de aluno com transtorno.

Documento 4 – Relatório pedagógico e comportamental de aluno com transtorno

RELATÓRIO PEDAGÓGICO E COMPORTAMENTAL DO ALUNO JOÃO GABRIEL

“O aluno João Gabriel matriculado no 9º ano vespertino, neste segundo semestre, é mais um caso de que vem perdendo a sua concentração nas aulas.

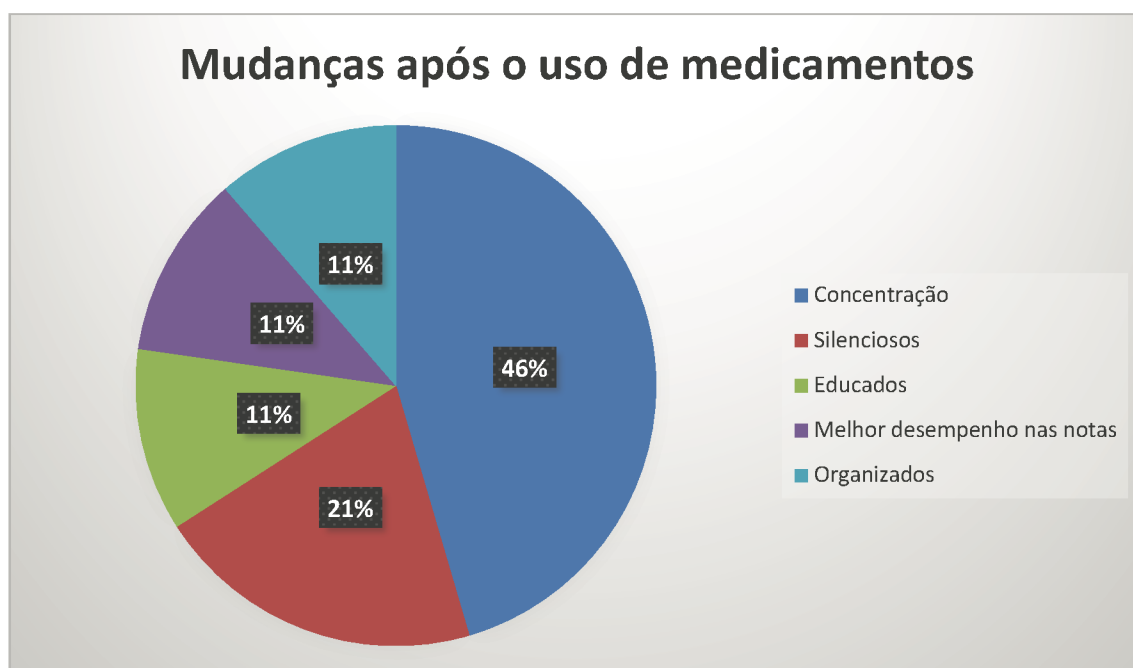
João é um aluno regular nas suas notas, mediano com média 7,0. Porém ao longo do tempo vem passando por um processo e terrível da falta de concentração. Percebemos que o mesmo não é responsável por isso, pois trata-se de um aluno dedicado, onde o corpo dele precisa do medicamento para obter a concentração. Sugerimos controle do uso dos medicamentos no início e no intervalo das aulas, conforme conversado com o neurologista, somente assim ele se concentra e consegue aprender. Os pais não querem mais se envolver com essa responsabilidade, portanto os professores tornaram-se responsáveis e vamos dar procedência ao tratamento.”

A concentração é o grande desafio para os professores, que somente é resolvido com tratamento contínuo com neurologista e psiquiatra, e com o consequente uso de medicamento controlado. A causa, segundo os agentes, é devido à falta de substâncias biológicas não produzidas no corpo das crianças, portanto elas devem ser tratadas, conforme evidencia o relato de uma professora do ensino público da regional de Ituporanga/SC:

Os alunos com TDAH ou hiperatividade são como qualquer outra doença no corpo. Eles estão doentes, o corpo deles parou de produzir o que estava faltando e se manifestam isso no comportamento deles. Então sempre digo isso aqui na escola, o quanto antes a gente encaminhar e tratar esses alunos, melhores para eles, assim como, as nossas aulas. Minha filha aconteceu igualzinho, chegou com 10 anos nada resolvia, vivia no mundo da lua, não queria nada com nada, apenas o medicamento resolveu, hoje ela tira notas boas e é uma ótima aluna, então eu vivi isso na prática, sei da necessidade nos alunos. (Professor (a) 75).

Para que esse processo ocorra com sucesso, os professores acreditam fielmente nos resultados da medicação no comportamento na vida infantil, conforme mostra o Gráfico 42.

Gráfico 42 - Mudanças após o uso de medicamentos



Mudanças após o uso de medicamentos	
Concentração	20
Silenciosos	9
Educados	5
Melhor desempenho nas notas	5
Organizados	5

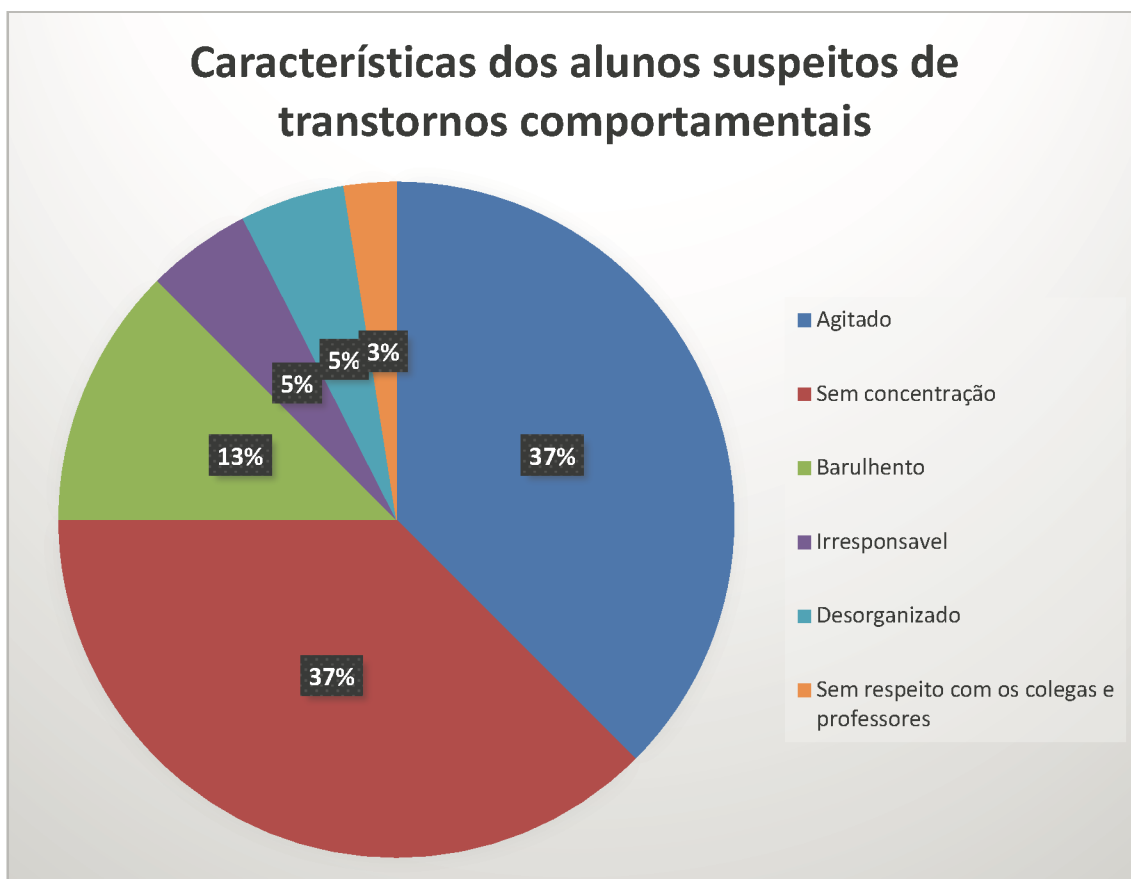
Um dos resultados mais esperados e com maior destaque, segundo os professores do Alto Vale do Itajaí, é a concentração. Além disso, alguns deles salientaram as mudanças ocorridas em alunos que se tornaram mais silenciosos e educados, e com melhor desempenho das notas e na forma de organização em sala de aula. Portanto, temos a concentração como a grande meta a ser atingida em sala de aula, e o medicamento contínuo como o único caminho para conquistar isso.

[...] o que eu mais noto na criança e isso acontece já de imediato após tomar o medicamento, é a concentração, **é mágico**, do nada eles passam a ficar concentrados... Mas essa concentração traz outros benefícios também, as notas melhoram, eles ficam até mais educados. Então as melhoras são em outros sentidos também, mas o principal é a concentração, sem dúvidas. (Professor (a) 76).

No relato anterior fica difícil saber se as notas melhoram pelo desempenho do aluno ou se o professor se sente mais inclinado a dar melhores notas para um aluno que se comporta da forma como ele espera, algo já destacado e observado por Bourdieu (1991). Se os agentes do campo escolar acreditam nas mudanças comportamentais focadas em alunos mais

concentrados e menos agitados no ambiente escolar com o uso dos medicamentos, eles usam como parâmetro a falta dessas características para identificar os alunos considerados anormais, conforme evidencia o Gráfico 43.

Gráfico 43 - Características dos alunos suspeitos de transtornos comportamentais



Características dos alunos suspeitos de transtornos comportamentais	
Agitado	15
Sem concentração	15
Barulhento	5
Irresponsável	2
Desorganizado	2
Sem respeito com os colegas e professores	1

Os professores consideram alunos com suspeita de transtorno comportamental, em grande parte, aqueles agitados e sem concentração, mas foram lembrados também os barulhentos, irresponsáveis, desorganizados e com falta de respeito entre professores e colegas. Conforme já salientado, os comportamentos mais problemáticos e que denotam patologias nas crianças e adolescentes é a concentração. Desse modo, os professores elaboram estratégias pedagógicas para resolverem esses comportamentos em sala de aula, porém, quando não solucionados, eles são encaminhados para o AEE e posteriormente ao atendimento do campo

da saúde, conforme o seguinte relato de uma professora do ensino fundamental da regional de Ituporanga/SC:

Ele era um aluno que passava o tempo todo cutucando os colegas, sempre atrapalhando os colegas. O que acontecia, a professora não conseguia dar aula, então foi feito um semáforo do comportamento, onde tem um semáforo das cores e fizemos bonequinhos com nome de cada em um prendedor. Então, durante a aula avaliamos o comportamento dos alunos, começam no verde e conforme seu comportamento vai mudando a cor, é exposto para todos e os alunos que avaliam. Todos olham e avaliam. **Fizemos essas articulações para poder regular as turmas e conseguir mais concentração** dos alunos. Então final da semana se ele conseguir se manter no verde, ele ganha um prêmio e ninguém sabe o que é. Essas intervenções conseguimos ver os alunos que tem transtornos. Então esse aluno toda semana não ficava com o verde, apenas depois do medicamento, então agora entro na sala, preciso procurar por ele, porque mudou demais, fica no canto dele, não atrapalha os colegas. E o mais gratificante de tudo é que o aluno vem agradecer a gente por ter dado esse olhar com ele, pois agora ele consegue aprender. “professora agora consigo aprender”. Não somente para a escola, para a vida social dele, tudo melhora! (Professor (a) 77).

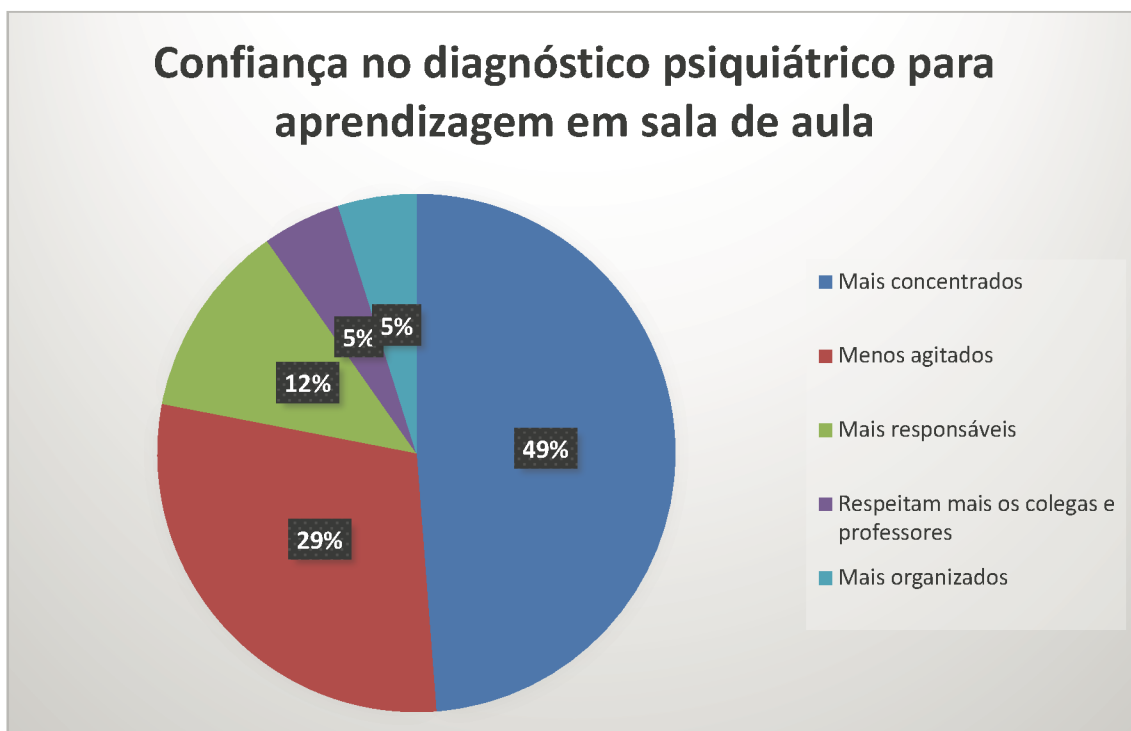
Os casos mais rotineiros de alunos encaminhados para o diagnóstico são os relacionados à concentração e à agitação. Porém, a pesquisa revelou os comportamentos considerados problemáticos e que são sinais claros de investigação e tratamento. Os alunos dispersos merecem uma atenção especial, segundo alguns professores. A falta de interesse pela aula pode significar algum tipo de transtorno, e também os alunos muito quietos e poucos extrovertidos no dia a dia apresentam são sinais de patologias que merecem investigação para tratamento e correção, conforme o relato a seguir de um professor sobre o aluno Carlos, considerado muito no seu ‘mundinho’:

Inclusive nesse ano. Foi esse aluno Carlos. Esse menino Carlos desde o primeiro dia, além que meu olhar já puxa para esses alunos, já conseguimos identificar facilmente quem são. Já observei no primeiro, apenas no seu mundinho, apenas na sua, sem interagir, se ele pudesse se esconder somente no canto dele, ele ficava. Falei para os professores que era TDAH, todos falaram que não, que não tinha nada na matrícula, nunca se percebeu, acho que por ser de uma escolinha do interior. Então, eu fiz esse encaminhamento, então imagina como esse aluno sofreu, um menino adotivo ainda, pior ainda. Então a Paula do atendimento especializado disse que não tinha nada na matrícula dele e eu fui atras e fiquei apenas observando ele, fiz meu relatório, chegou final do mês eu já disse a todos, podemos encaminhar o Carlos, está apenas no seu mundinho, nunca trazia o material da turma, esquecia o material, não fazia tarefa, não interpretava o texto, pedia para ler de novo, não conseguia. Então chamamos a família dele, eles já concordaram sobre o futuro diagnóstico, falávamos do comportamento dele, então no Neuro já foi diagnosticado, no segundo mês já estava medicado, acho ele consegue acompanhar melhor a turma, hoje então ele dificilmente esquece o material, faz as tarefas de casa, pelo menos alguma coisa ele já entende do que ele leu, já senta mais correto, age com o professor com mais respeito, está acompanhando, de forma fraca, mas já melhorou. Então houve evolução. (Professor (a) 78).

Observa-se que os professores criam os discursos aceitos pelo campo escolar, relacionados ao comportamento dito regular e ao irregular. Ou seja, os normais e os patológicos. Eles consideram como comportamentos diferenciadores a concentração e a agitação, além de outros sinais não tão claros assim, como a socialização com os colegas, a organização do material escolar, o modo de tratamento com os colegas e os professores, entre outros. Os professores articulam entre os colegas de trabalho, os coordenadores do AEE e os psiquiatras/neurologistas os comportamentos que podem ser aceitos e não aceitos no ambiente escolar, sendo alguns legítimos de tratamento para correção do comportamento nas salas de aula.

Todos agentes do campo escolar afirmaram confiar no conhecimento psiquiátrico no que se refere os diagnósticos sobre transtorno comportamental, acreditando fielmente nos resultados positivos dos alunos em sala de aula. As grandes justificativas usadas são apresentadas no Gráfico 44.

Gráfico 44 - Confiância no diagnóstico psiquiátrico para aprendizagem em sala de aula



Confiância no diagnóstico psiquiátrico para aprendizagem em sala de aula	
Mais concentrados	20
Menos agitados	12
Mais responsáveis	5
Respeitam mais os colegas e professores	2
Mais organizados	2

A grande esperança dos professores ao encaminharem um aluno para o diagnóstico é nas mudanças nos resultados comportamentais na sala de aula, como ter alunos mais concentrados, menos agitados, mais responsáveis e que respeitam os colegas e os professores, e também que sejam mais organizados. É unanimidade entre os agentes a justificativa de que as mudanças são vistas na prática do dia a dia das crianças e adolescentes.

[...] eu confio no diagnóstico, impossível não confiar, nós passamos mais tempo com eles do que os próprios pais... então vimos como ocorrem essas mudanças no tratamento, um dia de medicamento eles se transformam de bagunceiros, barulhentos, sem interesse em nada, por alunos concentrados, interessados e preocupados com as questões escolares, impressionante. Então faz todo sentido como solução para os problemas pedagógicos [...]. (Professor (a) 79)

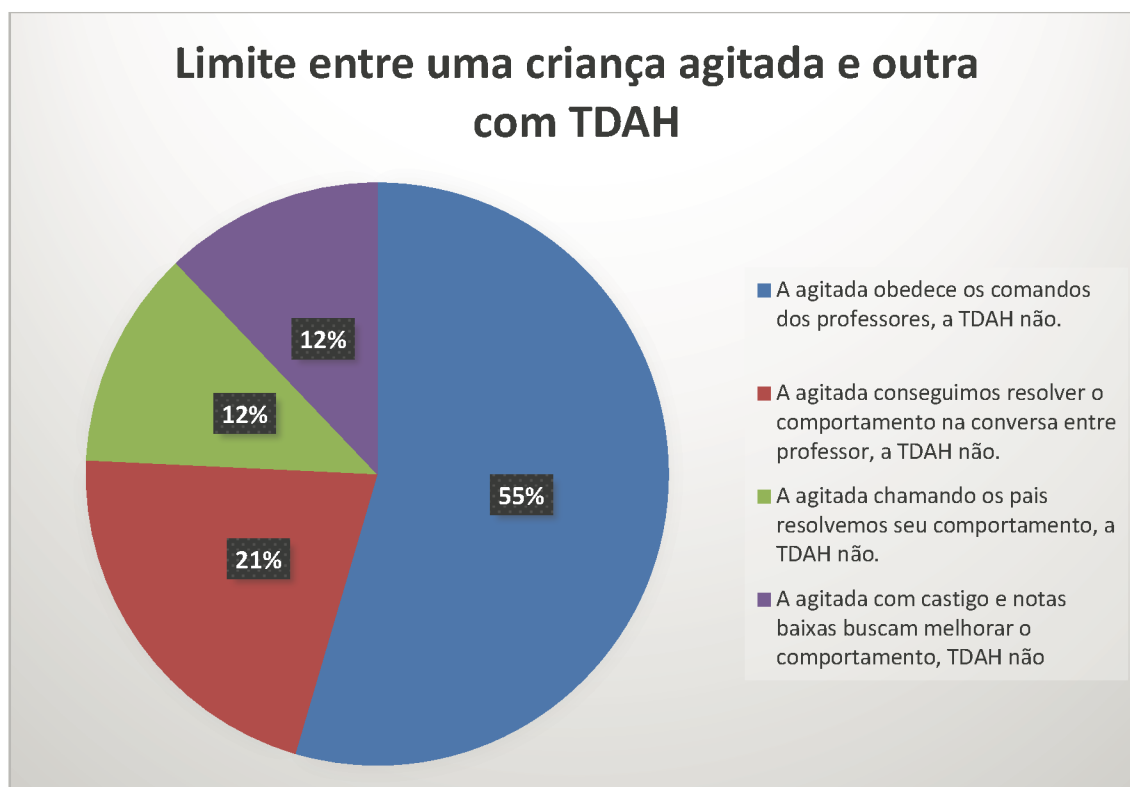
Além disso, os professores afirmaram que confiam no diagnóstico do campo da saúde, porém com certa ressalva. Ou seja, existem alguns diagnósticos distorcidos de profissionais da saúde. Por esse motivo, eles preferem indicar os profissionais (na sua visão pelo menos) mais bem posicionados para o tratamento. Como já mencionado, algumas escolas trabalham em parceria com neurologistas, confiando exclusivamente em um profissional. Além disso, essas escolas facilitam o acesso e os direcionamentos dos tratamentos das crianças. Ao passo que uma criança é identificada na instituição escolar, os professores, junto com o AEE, já determinam qual profissional da saúde ficará responsável pelo tratamento, ou seja, a escola aproxima-se de uma abordagem patológica da medicalização na fase infantil conveniente com seus interesses.

[...] na nossa escola preferimos já determinar o profissional da saúde que vai fazer o diagnóstico. Portanto, já temos nosso neurologista. Ele é um amor!!! Resolve tudo aqui na escola, é rápido, faz os laudos rápidos, tira nossas dúvidas rápido, é acessível pelo WhatsApp, e **sempre fecha nossos olhares na escola com os diagnósticos dele...** Então não temos o que reclamar... A única coisa que ele é particular, não é pelo SUS, mas se fosse também levaria muito tempo até conseguir um atendimento, então vale muito apena. [...] (Professor (a) 80).

Esse processo que ocorre por meio dos neurologistas, coordenadores do AEE e professores das escolas serve para diferenciar uma criança considerada normal de outra patológica. Os profissionais criam parâmetros que determinam os limites de tolerância de um dado comportamento em sala de aula. Existem os comportamentos que são considerados apenas agitação normal e outros que são considerados doentios, transtornos comportamentais, necessitando de tratamento e do consequente consumo de medicamentos para controle. O

Gráfico 45 demonstra os discursos produzidos pelos professores sobre os limites entre um comportamento agitado e um transtorno comportamental.

Gráfico 45 - Limite entre uma criança agitada e outra com TDAH



Limite entre uma criança agitada e outra com TDAH	
A agitada obedece aos comandos dos professores, a TDAH não.	18
A agitada conseguimos resolver o comportamento na conversa entre professor, a TDAH não.	7
A agitada chamando os pais resolvemos seu comportamento, a TDAH não.	4
A agitada com castigo e notas baixas buscam melhorar o comportamento, com TDAH não.	4

Um percentual de 55% dos agentes do campo escolar no Alto Vale do Itajaí considera haver um transtorno de TDAH na fase infantil e o diagnóstico parece estar relacionado com o problema de autoridade do professor. A partir do momento em que os alunos reagem contrários às regras ditadas pelo professor, 22% deles acreditam que isso se torna um transtorno comportamental, ao passo que os problemas comportamentais não são resolvidos nas conversas entre professor e o aluno. Além disso, 12% afirmaram que os transtornos são nítidos quando são chamados os pais nas escolas e o comportamento irregular persiste nos dias posteriores,

assim como quando os mecanismos disciplinares das instituições escolares não são suficientes para correção do comportamento, demonstrando claramente um transtorno de TDAH.

Diante do que foi exposto no parágrafo anterior, fica evidente a busca incessante de legitimar os comportamentos ditos normais e não normais. Os agentes buscam, dessa maneira, inserir as regras de conduta ou regras de uma etiqueta em um ambiente escolar no sentido dado por Elias (1992), ou seja, aplicar as formas pelas quais os alunos devem agir em um momento de aprendizagem, assim como padrões de comunicação e organização na instituição escolar. Na medida em que esses padrões de conduta fogem do controle do professor, as patologias da fase infantil aparecem nos discursos dos professores e do AEE como mais uma estratégia para correção dos comportamentos, e são ainda operacionalizadas por meio de dispositivos, como fichas de avaliação e relatórios focados em transtornos infantis. Mas agora de maneira mais intensa, pois é legitimado pelo campo da saúde mental. Portanto, os comportamentos que em outros tempos eram ditos como normais, ou apenas de caráter agitado, agora, em um ambiente de precarização profissional e de afastamento sistemático dos pais de interação com a escola, floresce o TDAH. Alunos são enquadrados em transtornos, doenças e patologias, necessitando urgentemente de tratamento para correção, pois o futuro deles pode estar comprometido.

A gente até brinca aqui na escola, **já podemos abrir uma clínica**, porque já sabemos tudo de transtorno na fase infantil. Hoje conseguimos identificar o aluno somente em um dia de observação, sabemos todos os sinais pelos comportamentos deles. Mas ainda bem que evoluímos dessa forma, assim conseguimos melhorar a vida deles, fazer com que elas possam aprender melhor e ter um futuro melhor. Sem contar que **as nossas aulas ficam maravilhosas, um silêncio**, muito melhor de trabalhar. Mas é claro que isso é um trabalho coletivo, são horas conversando com os colegas, o AEE sempre orienta e ajuda os professores, tudo isso favorece. Única coisa que impede é quando os pais não querem ajudar, ainda atrapalham nosso tratamento, por isso fizemos até escondido aqui na escola. (Professor (a) 81).

As crianças e os adolescentes ditos normais são aquelas que acatam as regras comportamentais dos professores, seguindo todos os passos das aulas. Todos aqueles que fogem desse padrão comportamental são classificados com transtornos comportamentais, ou seja, alunos que necessitam de correção medicamentosa. Portanto, os professores seguem diariamente classificando os comportamentos na fase infantil para identificarem e corrigirem aqueles que mais os incomodam nas salas de aula, o que está evidenciado no relatório pedagógico, Documento 5, a seguir:

Documento 5 – Relatório pedagógico e comportamental de aluno com transtorno

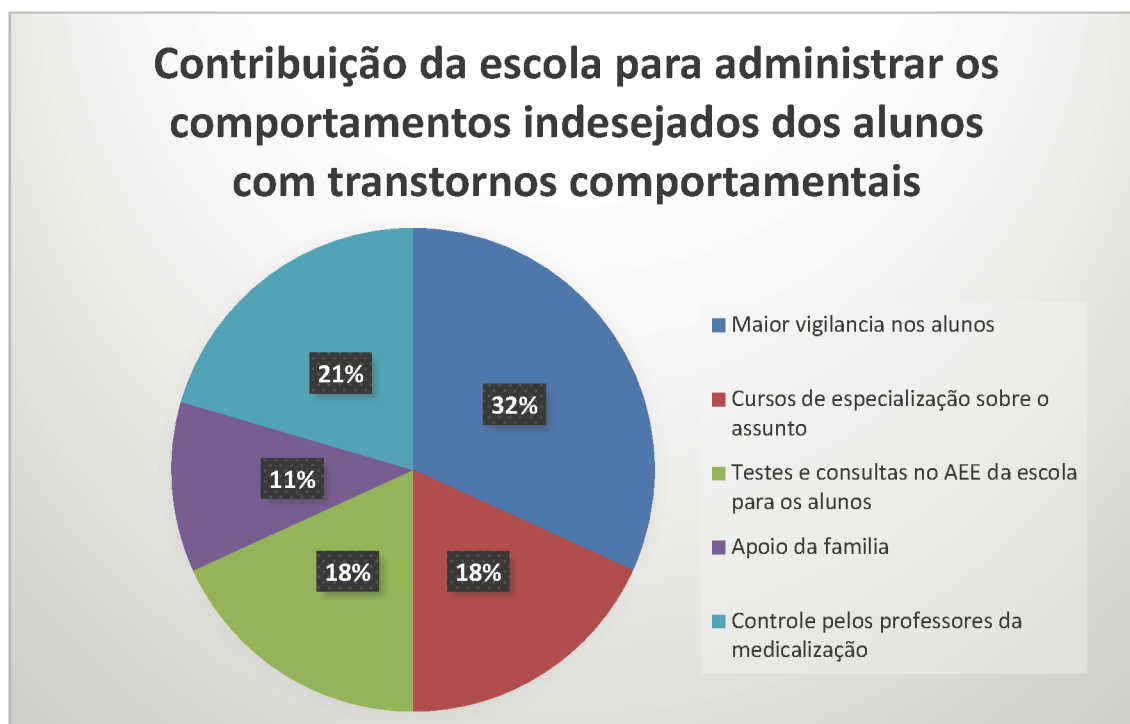
**RELATÓRIO PEDAGÓGICO E COMPORTAMENTAL DO
ALUNO DOUGLAS**

“O aluno Douglas matriculado no 8º ano matutino, neste primeiro semestre, é um caso dos alunos que não conseguem a concentração devido ao transtorno.

Podemos observar no dia a dia, que o aluno não responde ao comando do professor, cria as suas próprias regras. Ele faz as atividades e tira boas notas, mas não é no momento que o professor disponibiliza para a realização, pois ele segue suas próprias regras durante as aulas e atrapalha o rendimento do restante da turma, dificultando a sua concentração e dos colegas. Portanto, esse comportamento demonstrou claramente transtorno comportamental de TDAH, sendo necessário tratamento com o uso de medicamentos, aguardando laudo médico para iniciar.”

Dessa forma, fica evidente como o campo escolar no Alto Vale do Itajaí busca classificar os comportamentos infantis por intermédio dos discursos produzidos pelos agentes no interior da escola e referentes aos comportamentos considerados desviantes. Acaba que as escolas se tornaram espaços de lutas simbólicas que buscam legitimar os saberes oriundos do campo da saúde no que se refere às patologias da fase infantil. E para que esse processo ocorra nas instituições escolares são criadas estratégias administrativas de curto e longo prazo, com o objetivo de normalização dos comportamentos, conforme evidencia o Gráfico 46, segundo a perspectiva dos agentes escolares sobre a administração dos comportamentos indesejados nas escolas.

Gráfico 46 - Contribuição da escola para administrar os comportamentos indesejados dos alunos com transtornos comportamentais



Contribuição da escola para administrar os comportamentos indesejados dos alunos com transtornos comportamentais	
Maior vigilância nos alunos	14
Cursos de especialização sobre o assunto	8
Testes e consultas no AEE da escola para os alunos	8
Apoio da família	5
Controle pelos professores da medicalização	9

Para administrar os comportamentos considerados irregulares nos ambientes escolares, os professores elegeram os caminhos necessários para o bom funcionamento pedagógico nas salas de aula. Um percentual de 32% deles considera importante uma maior vigilância dos alunos, ou seja, observação total no dia a dia deles, para conseguir identificar o quanto antes aqueles com transtorno e iniciar o tratamento medicamentoso. Outros 18% sinalizaram a importância dos cursos de especialização continuada sobre crianças e adolescentes com transtorno comportamental, indicando a falta de mais formação fornecida pelo Estado. A maior parte das informações são levantadas por conta própria, em mídias sociais ou nas conversas entre professores e em eventos escolares. Outro caminho, indicado por 18% deles, é a realização de mais testes e consultas no AEE da escola, com o objetivo de identificar os alunos que precisam de tratamento o quanto antes, evitando problemas futuros. Para 11% dos professores, o apoio familiar também entrou em pauta, pois eles consideram importante a participação das famílias em todo o processo, observando que os familiares participam muito pouco e, levando

em conta quando participam, atrapalham o passo a passo do tratamento, discordando das decisões escolares ou negligenciado o uso diário dos medicamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa tese procurou mostrar o movimento de atores do espaço privado que invadem o espaço público com ações e discursos os quais possuem efeito performativo sobre os atores do em torno da escola: professores e atendimento especializado escolar. A relação do privado com o público atinge um caráter complementar: onde o Estado está ausente, professores em condições de trabalho precarizadas, lá está o mercado para aplacar, tranquilizar essas crianças com tratamento medicamentoso. Igualmente foi possível observar como uma constelação de valores tradicionais de uma região conservadora do estado de Santa Catarina não está em contradição com o discurso neoliberal, muito pelo contrário: o conservadorismo se soma com a vanguarda da psiquiatria na construção da ideia de uma criança/estudante problema.

O diagnóstico legitima-se enquanto controle do corpo infantil legítimo, autorizado, mas não somente isso: administra e regula o fluxo cotidiano da sala de aula e da escola, promovendo aquilo que para professores aparece como sinal da sua excelência em sala de aula – uma sala tranquila. Foucault aborda os diagnósticos psiquiátricos como regimes de verdade, compostos por regras com as quais se afirmam certos critérios de verdade, a partir de certos enunciados e formulações discursivas (FOUCAULT, 2006). No campo empírico analisado, não apenas as falas dos professores vislumbram esses regimes de verdade, vemos aparecer aqui a governamentalidade: os diagnósticos determinam quais são as ações consideradas propícias, sobre como gerir a sala de aula. O tratamento medicamentoso se torna o mais recomendado pela autoridade médica nos casos de TDAH. Essa lógica é reforçada por uma indústria farmacêutica altamente poderosa, administrada por controle profissional do campo psiquiátrico, prometendo efeitos imediatos, além do baixo custo diante de outros tratamentos, como o atendimento individualizado da psicologia, entre outros. O protagonismo da indústria farmacêutica e da psiquiatria entram em uma relação de reforço com as condições precárias da escola no Brasil atual: é mais fácil medicar para garantir a sala tranquila, como sinônimo de excelência, do que reivindicar melhores condições salariais ou a contratação regular de professores, que em sua maioria (60%) têm contratos precários como ACTs, levando-os a uma jornada de trabalho em várias unidades escolares para fechar sua carga horária, com pouco tempo para planejamento e especialização do trabalho docente, conforme apontou a pesquisa. É tão flagrante o fato de que o tratamento medicamentoso é um controlador de comportamentos indesejados, que o professor administra a Ritalina e tem o contato direto do neurologista, conforme as entrevistas evidenciaram. A medicação é uma substituta do castigo, pois serve como mecanismo de regulação e controle dos comportamentos indesejados, corrigindo os

desajustados por meio dos dispositivos escolares de vigilância e punição. Portanto, as fichas escolares servindo como prova, os testes aplicados por uma equipe especializada da escola nos alunos considerados com comportamentos irregulares, além da própria iniciativa dos docentes de medicarem por conta própria, evidenciam uma nova roupagem nos métodos de punição do neoliberalismo dos tempos atuais.

Os diagnósticos fazem referência aos aspectos comportamentais, porém, nas últimas décadas, eles alcançam contextos e circunstâncias familiares e educativas. Eles alcançam a legitimidade de construir a imagem do corpo legítimo, aceito na escola, como também constitui a subjetividade de crianças e adolescentes. Esse processo se faz por meio da agência de professores vigilantes e munidos de dispositivos de anotação e fichas que acompanham os estudantes – na forma de dispositivos. Mais do que um acompanhamento pedagógico, vemos nascer uma vigilância medicalizante, sendo o aluno concentrado o único aceito no processo de ensino e aprendizagem. Há uma luta simbólica em relação ao reconhecimento e legitimação dos alunos ditos com transtornos comportamentais. A escola chama para si cada vez mais etapas do processo de avaliação e medicação, agora com testes próprios aplicados pela equipe escolar, inclusive na ausência dos pais, conforme evidenciou esta pesquisa. Ao mesmo tempo em que a escola concorda que os pais não participam mais da rotina escolar devido às transformações sociais atuais, ela negligencia suas contribuições nas tomadas de decisões em relação aos procedimentos e soluções em casos de comportamentos considerados como anormais. Para tanto, os agentes desse campo se articularam para produzir uma ‘prova’, estabelecer um ritual e construir um dispositivo, nos termos colocados por Foucault (2006), de que existem transtornos comportamentais em seus alunos. Eles realizam testes produzindo relatórios em formatos de documentos rotineiros para encaminhar aos pais como prova de que há apenas uma saída para os seus filhos com comportamentos irregulares: a mágica do tratamento medicamentoso.

Conforme Sater e Marçon (2022), é notável o empobrecimento infantil, uma vez que as experiências das crianças estão a todo tempo sendo consideradas inferiores, em nome da informação e observação do desenvolvimento e comportamento. Nesse contexto, surge um diagrama de poder o qual vigia a conduta, engajando não somente psiquiatras, psicólogos, pedagogos, mas toda a sociedade, o que Rose (1992) nomeia como o “olho psiquiátrico” sobre a infância; é um fenômeno cultural de grande monta e que atinge principalmente o campo escolar e, conforme observamos nos capítulos anteriores desta tese, a escola surge como a responsável pela correção dos comportamentos indesejados, os professores acreditando serem os protagonistas na salvação na vida profissional e social dos seus alunos a curto e longo prazo.

O mundo adulto não precisa mais dividir sua atenção entre a imaginação e as crianças. Se antes os adultos ficavam com um olho nas crianças que brincavam na rua e o outro atento à imaginação, agora os adultos não tiram os olhos das crianças trancafiadas em casa ou na escola. Quando pais e professores são tomados pelo cansaço de tanto olhar sem nada ver, pedem aos especialistas para darem uma ‘olhada’ na criança, redigirem um laudo e, caso sejam médicos, também prescreverem um medicamento e um conjunto de procedimentos terapêuticos cientificamente validados. Conforme observado nesta tese, a ideia central dos professores diante dessas crianças agitadas em sala de aula é de encaminhamento no menor tempo possível. O argumento deles é de que quanto antes esse tratamento iniciar, menores serão os prejuízos no desenvolvimento intelectual e social da criança, reproduzindo aqui o discurso psiquiátrico. Portanto, o tratamento com profissionais da saúde surge como única maneira de corrigir os comportamentos considerados inadequados em sala de aula. Além disso, os tratamentos desses profissionais estão focados nos medicamentos, ferramenta de controle e prevenção.

Vale ressaltar também que alguns pontos desta tese levantados nos capítulos anteriores devem ser aprofundados em novas problemáticas em pesquisas futuras. Percebemos a falta de pesquisas do campo escolar concentradas na medicalização escolar em áreas rurais, sendo a maioria das pesquisas escolares realizadas nos grandes centros urbanos do estado de Santa Catarina, portanto, existe a necessidade de aprofundamento em pesquisas voltadas ao *habitus* dos agentes escolares e lutas simbólicas em torno destas instituições em cidades de interior do estado, assim como novas pesquisas questionando a lógica de funcionamento do campo escolar em Santa Catarina, em temas sobre patologização da vida escolar, levando em conta a importância dessa temática na vida dos alunos e de toda a sociedade. Portanto, fica pista de pesquisa para um trabalho futuro investigar essas novas lógicas de governamentalidade do governo da infância, como afirma Rose (1992), através dos medicamentos, em particular para o TDAH. Neurologistas, psicólogos do campo da saúde mental disputam a lógica de funcionamento no governo da infância. As tecnologias mencionadas: fichas de avaliação, testes, DSM, fármacos são um bom ponto de partida para refletir sobre esse caráter performativo de tranquilizar os estudantes, como um dispositivo. Igualmente fica como pista de pesquisa compreender as iniciativas de educação continuada das associações psiquiátricas.

Finalmente, iniciamos essa tese com Foucault e a ideia das fichas de controle do final do XIX e início do século XX e ela termina mostrando a presença desses dispositivos poderosos em pleno século XXI, é uma forma de exercício de poder, ela foi se transformando e permanecendo.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, H. L. **Discursividades em torno da prevenção e controle de risco em saúde mental: a psiquiatria do desenvolvimento**. 2020. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.
- AMARAL, L. H. Novos arranjos em psiquiatria da infância e adolescência no Brasil do século XXI: a prevenção e o controle de risco em foco. **Política & Sociedade**, v. 19, n. 46, p. 141-174.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- APA. American Psychological Association. **Publication manual of the American Psychological Association**. 6. ed. Washington, DC: APA, 2013.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- BARCALA, A. **Salud mental y niñez en la Argentina**. Legislaciones, políticas y prácticas. Buenos Aires: Teseo, 2015.
- BARKLEY, R. A. **Hyperactive children: a handbook for diagnosis and treatment**. New York: Guilford Press, 1978.
- BECKER, S. H. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.
- BIANCHI, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, 14 (1), p. 417-430.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J. A. **Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1970.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: EDUSP, 2001.
- BOURDIEU, P. **As estruturas sociais da economia**. Lisboa: Instituto Piaget, 2000.
- BOURDIEU, P. O campo econômico. **Política & Sociedade**, n. 6, abr. 2005.
- BOURDIEU, P. Os três estados do capital cultural. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (org.). **Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 8. ed. Campinas: Papyrus, 1996.

BOURDIEU, P. **Esboço de uma teoria da prática**: precedido de três estudos de etnologia cabila. Portugal: Celta, 2002.

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOURDIEU, P. **O senso prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BOURDIEU, P. **A distinção**: crítica social do julgamento. Porto Alegre: Zouk, 2007.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 13. ed. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BOURDIEU, P. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco zero, 1983.

BOURDIEU, P. **A produção da crença**: contribuição para uma economia dos bens simbólicos. 3. ed. Porto Alegre: Zouk, 2007.

BOURDIEU, P. **Pierre Bourdieu avec Löic Wacquant**: réponses. Paris: Seuil, 1992.

BRZOWSKI, F. S. **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade**: medicalização, classificação e controle dos desvios. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalización de los desvíos de comportamiento en la infancia: aspectos positivos y negativos. **Psicología: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

BREGGIN, P. **Medication madness**. New York: St. Martin's Press, 2001.

BRESSAN, D. F. **A valorização do professor do ensino médio de Santa Catarina e Pernambuco**: reflexões sobre a formação e condições de trabalho. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019.

CALIMAN, L. Infâncias medicalizadas: para quê psicotrópicos para crianças e adolescentes? *In*: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância São Paulo, SP: LiberArs, 2016. p. 47-60.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, 2013.

CANO, A. **Pruebas mentales y de instrucción**. Medellín, Colombia: Tipografía Olympta, 1939.

CADAVID, T. Informe del director. **Casa de menores y escuela de trabajo**. Medellín, Colombia: Imprenta Oficial, 1921.

CAPONI, S. Da herança biológica à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. **Physis**, v. 17, n. 2, 343-352, 2007.

CAPONI, S. O DSM-5 como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2012.

CAPONI, S. **Uma sala tranquila**: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. 1. ed. São Paulo: LiberArs, 2019.

CAPONI, S. Vigiar e medicar: o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância. *In*: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância São Paulo, SP: LiberArs, 2016. p. 29-45.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CORBANEZI, E. **Saúde mental, depressão e capitalismo**. São Paulo: UNESP, 2021.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação)**. São Paulo: FDE, 1994.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. W. **Deviance and medicalization**: from badness to sickness. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CONRAD, P. LEITER, V. Medicalization, markets and consumers. **Jornal of Health and Social Behavior**, v. 45, p. 158-176, 2004.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DALLMANN, M. Infâncias medicalizadas: para quê psicotrópicos para crianças e adolescentes? *In*: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância São Paulo, SP: LiberArs, 2016. p. 60-73.

DEMAUSE, Lloyd. **The history of childhood**. New York: Harper and Row, 1974.

DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.14, n.4, p. 611-626, 2011.

ELIAS, N. A civilização dos pais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 27, 2012.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, v. I, 1994.

ELIAS, N. **Mozart**: a sociologia de um gênio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

FERREIRA, J. Semiologia do corpo. *In*: LEAL, O. F. (org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995.

FERREIRA, J.; SANTOS, T. C.; SANTANNA, A. S. Prazer e sofrimento na periferia da acumulação flexível: o caso Previ 'Má-ravilhosa'. ENCONTRO DA ANPAD – ENANPAD, 41., 2017, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: 1-4 out. 2017.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 21. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no College de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2006.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRANCES, A. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

FLIGSTEIN, N. Mercado como política: uma abordagem político-cultural das instituições de mercado. **Contemporaneidade e Educação**, ano 6, n. 9, p. 26 -55, 2001a.

GARCIA, M. R. V.; BORGES, L. N.; ANTONELI, P. P. A medicalização na escola a partir da perspectiva de Professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba-SP. **Revista Ibero-Americana de Estudos da Educação**, v. 9, n. 3, p. 636-560, 2014.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. **Métodos em pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Companhia Ed. Nacional, 1977.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO & GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39.

HERZLICH, C. Perceptions et représentations des usagers: santé, corps, handicaps. *In*: **Conceptions, mesures et actions en Santé Publique**. *Inserm*, v. 104, p. 131-352, 1981.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, 2005, v. 15, p. 57-70, 2005.

IBAÑEZ, N.; MARSIGLIA, R. Medicina e Saúde: um enfoque histórico. *In*: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências Sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000. P. 49-74,

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LAKOFF, A. Adaptive will: the evolution of attention deficit disorder. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v. 36, n. 2, p. 149-169, 2000.

LAKOFF, A. **Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry**. Cambridge: University Press, 2002.

LAKOFF, A. High Contact, gifts and surveillance in Argentina. *In*: PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (ed.). **Global Pharmaceuticals**. Ethics, Markets, Practices. Durham and London: Duke University Press, 2001. p. 112-135

LAVAL, C.; BLAY, M. **Neuropédagogie: le cerveau au centre de l'école**. Paris: Tschann & Cie, 2019.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, R. **Danação da norma: medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARTINHAGO, F. **Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância**. 2017. 300 f. Tese (Doutorado em Ciências humanas) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações psiquiátricas. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 74-91, jan./abr. 2019.

MAZON, M. Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão. **Revista Política & Sociedade**, v. 18, n. 43, 2019.

MAZON, M. **Por que a indústria farmacêutica é diferente das outras?** Saúde mental, ciência e psicotrópicos em questão. São Paulo: LiberArs, 2021.

MAZON, M. Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa. **Revista Política e Sociedade**, v. 18, p. 136-161, 2020.

MAZON, M. Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão. **Revista Política e Sociedade**, v. 19, p. 115-140, 2022.

MICELI, S. **Intelectuais e classes dirigentes no Brasil (1920-1945)**. São Paulo: Difel, 1979.

MOURA, A. G. C. F. **Da falta de atenção ao déficit de atenção:** diagnóstico e medicalização de estudantes na perspectiva de professores e professoras de escola pública. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MONTEIRO, J. M. **10 Lições sobre Bourdieu**. Petrópolis: Vozes, 2018.

MOLINA, José Artur. Imagens da adolescência. **Revista Unioeste**, v. 3, n. 2, 2009.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, Suppl 2, p. 515-526, 2006.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu e a saúde: uma sociologia em Actes de la Recherche en Sciences Sociales. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1588-1598, jul. 2008.

MOREIRA, Juliano. A seleção individual de imigrantes no programma da hygiene hental. Trabalhos originaes. Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. **Jornal do Commercio**, anno I, n .1, 1925.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 31, 2008, Caxambu. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Editores Associados, 2008.

NOGUEIRA, M. A.; NOGUEIRA, C. M. **Bourdieu & a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

ROSE, N. **Engineering the human soul: analysing psychological expertise**. *Science in Context*, v. 5, n. 2, p. 351-369, 1992.

PARSONS, T. **The Social System**. London: Routledge & Kegan Paul, 1951.

PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. *In: PATTO, M. H. S. Mutações do cativoiro: escritos de psicologia e política*. São Paulo: Hacker; EDUSP, 2000. p. 65-83.

REGO, M. B. **Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”**. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SGANDERLA, A. P.; CARVALHO, D. C. A psicologia e a constituição do campo educacional brasileiro. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 107-115, 2010.

SINGH, I. Biology in context: social and cultural perspectives on ADHD. **Children & Society**, v. 16, n. 5, p. 360-367, nov. 2002.

SINGH, I. Neuroenhancement in young people: proposal for research, policy and clinical management. **AJOB Neuroscience**, v. 1, n. 1, p. 3-16, 2010.

SINGH, I. Clinical implications of ethical concepts: moral self-understandings in children taking methylphenidate for ADHD. **Clin Clin Child Psychol Psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 167-82, apr. 2007.

SINGH, I. A disorder of anger and aggression: children's perspectives on attention deficit/hyperactivity in the UK. **Social Science Medicine**, v. 73, n. 6, p. 889-896, 2011.

SROUFE, L. A. Wariness of strangers and the study of infant development. **Child Development**, v. 48, n. 3, p. 731-746, sep. 1977.

TIMIMI, S.; MONCRIEFF, J.; JUREIDINI, J.; LEO, J.; COHEN, D.; WHITFIELD, C. *et al.* A critique of the International Consensus Statement on ADHD. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 7, n. 1, p. 59-63, 2004.

TIMIMI, S. **Pathological child psychiatry and the medicalization of childhood**. New York: Brunner-Routledge, 2002.

TIMIMI, S. **The commercialization of children's mental health in the era of globalization**. *International Journal of Mental Health*, v. 38, n. 3, p. 5-27. 2019.

VÁSQUEZ-VALENCIA, M. **Degenerados, criminosos e alienados: para uma história do conceito de degeneração na Colômbia. 1888-1950**. 2015. 422f. Tese (Doutorado) – Programa

de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

VÁSQUEZ-VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo, SP: LiberArs. 2016.

VIANNA, R. Os rumos da medicina social. Trabalhos da Liga Brasileira de Hygiene Mental. Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Rio de Janeiro: **Jornal do Commercio**, anno I, n 2, 1925.

WHITAKER, R. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. *In*: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M.; VERDI, M. (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância São Paulo, SP: LiberArs, 2016. p. 13-29.

YARZA, A. **Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940**. 2011. 355 f. Dissertação (Mestrado) - Universidad de Antioquia, 2011.

ZELIZER, V. A. **Pricing the priceless child**: the changing social value of children. New York: Basic Books, 1985.

ZELIZER, V. A. Repenser le marché: la construction sociale du “marché aux bébès aux Etats-Unis, 1870 - 1930. **Actes de la recherche en sciences sociales**, n 94, 1978.

ZELIZER, V. A. **A negociação da intimidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

WANDERBROOCK, J. D. **A Educação sob medida**: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45). Maringá: EDUEM: 2007.

APÊNDICE A – Entrevistas realizadas

ENTREVISTA 01

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 10/08/2022.
- Entrevistado: Neurologista Daniel.

I) Identificação

- **Sexo:** M
- **Idade:** 42 anos
- **Ocupação:** Médico no hospital regional de Rio do Sul e atendente em clínica particular.
- **Escolaridade:** Graduando em medicina com especialização em neurologia.
- **Onde você mora?** Em Rio do sul.
- **Escolaridade dos pais?** Meus pais têm ensino superior, pai é administrador de empresa e a mãe é professora universitária.
- **Quanto tempo está atuando como médico (a) /psicólogo (a)?** Estou atuando já fazem 15 anos.
- **Tem filhos?** Sim, tenho dois filhos.
- **Qual a distância do seu trabalho para a sua casa?** Próximo de 7 km.
- **Trabalha em apenas uma instituição?** Não, atendo no hospital regional e na minha clínica.
- **Qual sua área de formação?** Medicina na Uniplac em Lages e especialização em neurologia na Uniplac também.
- **Onde se formou?** Em Lages na Uniplac.
- **Como e quando você decidiu ir para a aérea de Neuro?** Em que momento do curso e porquê? Então, já aconteceu na graduação, no momento da residência já direcionei minha formação para a neurologia, acabei gostando muito, aprendendo bastante e fiz minha pós-graduação na mesma área.
- **Há quem te indica pacientes? Como eles chegam até você? Pediatras, psiquiatras, escolas ou pais indicam?**

Então, já tenho clínica atendendo pacientes em modo particular em mais de 10 anos. No regional aqui em Rio do Sul/SC eu trabalho por intermédio de concurso, mas no particular foi tudo aos poucos, no início foi complicado, não tinha quase pacientes, não se falava muito em TDAH ou hiperatividade em crianças, então de uns 5 anos para cá eu vivo com a agenda lotada, o que me incentivou também foi já na faculdade, em que meus professores já falavam que essa área de transtorno na fase infantil era uma tendência do futuro, então percebi que não morreria de fome e segui nessa área. Então logo no início fiz algumas parcerias com escolas e psicólogos, então hoje nosso trabalho é em coletivo, converso constantemente com professores também, tudo isso fortalece nosso trabalho e os pacientes saem mais felizes e tenho bastante pacientes.

- **Faz parte de alguma associação?**

No momento não.

- **Você dá palestras ou tem algum canal no YouTube ou Instagram?**

Então, eu faço palestras muitas vezes na UNIDAVI, para os alunos do curso de medicina, psicologia e pedagogia. Gosto bastante, vejo que eles aprendem bastante. Mas tenho me inserido mais nessa área digital, tenho Instagram onde divulgo meus trabalhos também, hoje tenho aproximadamente 80 mil seguidores e tenho canal no YouTube também, então as pessoas já ouviram muito meu nome nessa área de neurologia na fase infantil, logo já se remetem meu nome na cabeça

quando convivem com esses problemas da fase infantil. Esse trabalho na parte digital acho muito importante, quase todos os dias tiro um tempinho para postar algo ou deixo uma caixa para perguntas, vejo que as pessoas estão carentes de informações nessa área.

- **Como divulga seu trabalho?**

Então, atualmente eu uso muito o meu Instagram. Faço postagens todos os dias, publicando artigos da área de saúde, deixo caixinhas de perguntas e vou respondendo. Então foco bastante nesta plataforma, porque hoje é uma grande tendência. Além disso, iniciei agora recente, a produção de cursos disponibilizados no Instagram, ou seja, vendo alguns cursos, a pessoa vai lá paga o pacote dos cursos e pode assistir todos os cursos que tenho sobre neurologia. É bem legal, vejo que consigo ajudar bastante pessoas e tiro bastante dinheiro nessa área. Além disso, o Instagram permite divulgar o meu trabalho, as pessoas acabam me conhecendo bastante, atendo pessoas do Brasil inteiro dessa forma, em plataforma online. Então as informações hoje permitem isso e tenho trabalhado cada mais nesse sentido.

- **Como você se atualiza na sua área? Que sites acessa? Onde se informa?**

Então, eu tenho alguns colegas que mantenho contato, vejo as redes sociais deles e vamos aprendendo juntos. Compartilhamos os artigos que vão saindo sobre neurologia e a fase infantil. Confesso que aprendo bastante dessa forma. Mas além disso, a internet hoje em dia permite a achar a informação mais rápido e temos a acesso a tudo. Então já tenho os sites e blogs que eu acesso semanalmente e vou me atualizando dessa forma. Mas de forma geral, pelo Instagram e plataforma da internet de artigos e curiosidades na área da saúde.

- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência).**

Então, eu estudei em universidade particular, não consegui passar em universidade federal. Estudei na UNIPLAC em Lages. Desde a faculdade já direcionei meus estudos para a área de Neurologia e fui me apaixonando, principalmente também porque teria bastante trabalho quando me formasse mais tarde, fiz minha residência nessa área e uma especialização também. Comecei meus trabalhos no SAMU, meu primeiro emprego como médico. Mais tarde fiz o concurso para o hospital regional aqui de Rio do Sul e passei. Então atuo até hoje, mas considero como o meu trabalho secundário, foco bastante na minha clínica particular, meu consultório e nessa área digital, no Instagram e nos meus cursos atualmente, o que é uma tendência e é onde ganho mais dinheiro.

II) Sobre os diagnósticos de transtorno comportamental (TDAH, entre outros)

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sinceramente, existem muitos, sim. Vivemos atualmente um surto de TDAH, entre outros transtornos da fase infantil. As crianças e adolescentes de hoje estão convivendo cada vez mais com esses casos, acredito que seja pela forma como vivemos na era da modernidade, rodeados de tecnologia. Mas sem dúvidas, muitas e muitas crianças não são diagnosticadas e passam a vida sofrendo, sem tratamento, eu acho lamentável.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

O diagnóstico é muito importante para o bom desenvolvimento das crianças e adolescentes. Aqueles não diagnosticados terão sérios problemas quando adultos. Realmente precisam de intervenção, muito importante. Quanto mais estudo nessa área, mais observo a importância de intervenção e quanto essas crianças sofrem nessa fase sem o tratamento, é lamentável, interfere no desenvolvimento da vida intelectual, emocional e cultural do presente e do futuro. Já li em vários

artigos o quanto as crianças sem tratamento têm uma tendência a infelicidade, a depressão constante, entre outros casos.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sem dúvidas, percebo. É nítido e claro. Antes dos diagnósticos temos crianças perdidas, sem atenção, sem direção de como se comportar. Elas são perdidas e além disso, encontram seu ponto de referência, em bagunça em sala de aula, atrapalhando os colegas e por ai vai. Então a partir do diagnóstico e o tratamento equivalente, tudo isso é resolvido, ganha o que mais faltava anteriormente, a concentração. Elas passam a ter vontade de estudar e interesse do que o professor está disposto a ensinar. Por isso te digo, sem diagnóstico é comum crianças depressivas, por isso tão importante o quanto antes procurar um neurologista e iniciar o tratamento.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, sem dúvidas. Eu sempre digo aos meus pacientes, é praticamente impossível um aluno com TDAH aprender sozinho, precisa do tratamento. Digo isso porque já acompanhei vários adolescentes, por mais que eles tentem se concentrar e aprender, o corpo não permite que isso aconteça, algo além da vontade deles. Então somente é possível com o tratamento medicamentoso. São questões em que o corpo não produz e os medicamentos podem suprir essas necessidades, por isso tão importante iniciar o quanto antes, para evitar outros problemas futuros.

- **Como é o encaminhamento em casos de TDAH?**

Então, em praticamente todos os casos aqui da clínica, partem da escola, os pais sozinhos não conseguem observar ou tentar prever um TDAH ou algo do tipo. Neste caso, a escola faz o encaminhamento, neste sentido, cada vez mais temos uma relação com as escolas, para esse processo ocorrer mais rápido. Então eu já adianto muitas coisas em conversas pelo WhatsApp com a coordenadora do AE escolar e assim vamos resolvendo, porque se deixarmos apenas com os pais, tudo demora demais. Quando esses pacientes chegam aqui, eu faço toda a análise e o diagnóstico e imediatamente já devolvo as escolas para iniciarem o tratamento e vamos controlando dessa forma, em conversas e relatórios de como esses alunos vão evoluindo.

- **Depois que você atende uma criança ou adolescente, encaminha para um psiquiatra infantil ou outro?**

Não, geralmente se encerra por aqui a análise. Em casos muitos raros, encaminho para outros especialistas, quando percebo que não é da minha área. Mas em quase todos os casos, encerra o diagnóstico comigo. Até porque eu sou neurologista com especialização na fase infantil, consigo ter uma boa análise e concluir bem um diagnóstico. Na verdade, outros colegas da área, neurologistas, muitas vezes encaminham para mim, dependendo da complexidade.

- **Você acha que há mais crianças com TDAH do que aquelas diagnosticadas?**

Sem dúvidas, eu acredito que há bastante crianças com TDAH, além do que conseguimos diagnosticar. Nossa sociedade de hoje vive um surto de TDAH, entre outros transtornos, somos a sociedade mais doente em termos de doenças neurológicas. E apenas conseguimos resolver isso, indo no especialista e tratando os problemas de transtornos mentais. E faço um adentro, nesta fase infantil, existem muito mais casos, do que na fase adulta, ou seja, as crianças e adolescentes estão em situação de mais risco e o tratamento o quanto antes se torna fundamental nesses casos.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais mais claros principalmente voltados a falta de concentração, todos sinais relacionados ao TDAH, entre outros transtornos. Entre outros sinais, podemos citar a agressividade, forma de tratar os colegas e a família. Agora recentemente outro sinal ficou bem claro também, que é a depressão, muito comum entre alunos com TDAH. Enfim, hoje com os avanços dos estudos nessa área, podemos observar facilmente essas crianças e adolescentes. Eles não conseguem mais se concentrar sozinhos, e a pandemia, a vida acelerada dos dias de hoje contribuíram muito para isso. Então é na escola que os professores devem exercer um papel importante, de identificação e encaminhamento, para que esse processo comece o quanto antes.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Com certeza, esse é o nosso objetivo, ajudar essas crianças. Neste sentido, os medicamentos são essenciais, conseguem corrigir os comportamentos irregulares deles, sendo assim, começam a aprender nas escolas. Hoje posso dizer, depois de atender várias crianças e adolescentes, é fundamental o diagnóstico e o tratamento com medicamentos, a vida deles muda extremamente. Não muda apenas na escola, nas relações deles com a família, os colegas e até a própria forma de observar o mundo, fugindo de depressão e ansiedade inclusive, então é algo muito sério.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada conseguimos intervir socialmente, ou seja, nas conversas e nos métodos pedagógicos da escola ou da família, ela responde seus comandos facilmente, **as regras de convivência servem para corrigir**. No caso do TDAH, ou qualquer outro transtorno, as regras sociais não são parâmetros, sendo necessário intervenção de química, para correção no corpo dessas crianças, somente assim conseguem a concentração e conviver melhor socialmente. Então é muito fácil identificar esses alunos, a gente sempre busca passar isso aos professores, para que consigam identificar o quanto antes, mas não tem erro, geralmente isso dar certo.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola eu diria que tem um papel importantíssimo, muito mais do que nós do campo da saúde, porque sem a escola, jamais conseguiríamos diagnosticar tantas crianças, porque as famílias não buscam realizar esse tratamento, seja por preconceito ou pelos custos e desgaste psicológico no tratamento. Então são os professores e especialistas na área de AE que fazem todo o encaminhamento e observação para que esse trabalho ocorra com sucesso. Meu papel na verdade é apenas uma ponte, assinar e devolver os laudos, porque quem realmente identifica e observa diariamente o desenvolvimento dos alunos no dia a dia, são os professores, então são os grandes responsáveis por hoje diagnosticar tantas crianças e evitarmos problemas futuros, mas ainda há muito o que fazer, ou seja, muitas crianças precisam do diagnóstico e o tratamento adequado.

- **O que você acha sobre professores que fazem a medicalização nas escolas? Você concorda?**

Olha, é um assunto polêmico na verdade, mas vou deixar meu ponto de vista por aqui. Hoje os professores têm um olhar sobre as crianças muito detalhado e completo do que nós que passamos as vezes 30 ou 40 minutos num consultório. Então, por essa experiência, passando um ano inteiro com essas crianças, acho que são fundamentais para controlar o uso desses medicamentos, claro que tudo feito com cautela, respeitando as dosagens e controle dos medicamentos. Vale lembrar também, da importância do conhecimento em relação ao TDAH, entre outros transtornos dos professores para

conseguirem controlar o uso e dosagem dos medicamentos durante a fase infantil deles, sempre claro, em relação direta com o neurologista ou psiquiatra.

- **Como é a sua relação com as escolas? Como vocês resolvem as situações de alunos com transtorno.**

Então, quando iniciei a minha carreira, confesso que não tínhamos uma boa relação, era cada um no seu quadrado. Hoje isso tudo mudou, a escola observou a importância da nossa função na vida dos seus alunos, e nós observamos a importância da escola no tratamento dessas crianças. Então a partir desse momento, passamos a trabalhar juntos, resolvendo juntos as questões da saúde dos alunos. Então hoje tenho algumas parcerias com algumas escolas, eles encaminham para mim os alunos e já agilizo todo o procedimento o quanto antes, para que esse processo ocorra o quanto antes e a criança melhore o seu comportamento nas escolas. Por isso, já conversamos pelo WhatsApp o comportamento dos alunos, resolvemos algumas questões como dosagem, retorno para uma nova avaliação e evolução dos comportamentos deles nas escolas. Isso tudo facilitou o andamento do processo, pois os dois lados perceberam a importância de ambos no tratamento de transtorno na fase infantil.

ENTREVISTA 02

- Pesquisador: James Tholl
- Data: 18/08/2022.
- Entrevistada: Psicóloga municipal Karen.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 39 anos
- **Ocupação:** Psicóloga.
- **Escolaridade:** Ensino superior e especialização na fase infantil.
- **Onde você mora?** Presidente Getúlio.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino médio completo.
- **Quanto tempo está atuando como médico (a) /psicólogo (a)?** Estou atuando por 12 anos.
- **Tem filhos?** Sim, tenho dois.
- **Qual a distância do seu trabalho para a sua casa?** Por volta de 10 km.
- **Trabalha em apenas uma instituição?** Sim, pela prefeitura.
- **Qual sua área de formação?** Formada pela Unidavi em Psicologia em Rio do Sul e especialização pela mesma instituição em saúde psicológica da fase infantil.
- **Onde se formou?** Unidavi.
- **Como e quando você decidiu ir para a área de Neuro? Em que momento do curso e por quê?** Então, eu na verdade sempre gostei de estudar crianças, quase acabei estudando pedagogia, mas por intermédio de ter uma renda melhor, fui para a psicologia. Por esse motivo resolvi fazer algo que envolva psicologia e crianças, ou seja, trabalhar com a fase infantil, os transtornos que recorrente atualmente.
- **Há quem te indica pacientes? Como eles chegam até você? Pediatras, psiquiatras, escolas ou pais indicam?**

Então, eu na verdade sou concursada pelo município. Então não me preocupo em buscar pacientes para me sustentar, até acho que somente eu para atender todas as escolas do município é muito pouco. Acredito que precisaria de mais psicólogos, acaba ficando bastante puxado para mim. Mas como acontece no município, tudo começa com a identificação dos professores das crianças

suspeitas de transtorno comportamental e são encaminhadas para fazer uma análise ou é direcionada já para o neurologista ou psiquiatra, depende do caso.

- **Faz parte de alguma associação?**

No momento não.

- **Você dá palestras ou tem algum canal no YouTube ou Instagram?**

Então, gosto de fazer pelo meu Instagram, deixo caixinhas com perguntas e vou tirando as dúvidas dos meus seguidores, além disso, vou publicando assuntos relacionados aos transtornos da infância, faço uma boa divulgação nessa área, até porque acho importante compartilhar esse tipo de conhecimento.

- **Como divulga seu trabalho?**

Pelo Instagram, Facebook e por intermédio das conversas realizadas nas escolas com os professores e coordenadores. Então seguimos dessa forma.

- **Como você se atualiza na sua área? Que sites acessa? Onde se informa?**

Eu gosto muito de ler artigos sobre a temática, em blogs aprendendo bastante também, enfim, na internet tem muito material, basta acessar. Quando fiz minha especialização recebi um bom material, onde tenho acesso a bastante informação, funciona quase como um manual para mim, consigo acessar os códigos dos transtornos e vou decorando tudo por ali... Mas muitas vezes isso não basta, então vou recorrer à internet, em alguns artigos por ai vai...

- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência).**

Então, sempre sonhei em ser psicóloga, fazer a faculdade foi como um sonho de criança. Fui muito realizada nessa área. Porém, meu pesadelo começou depois de formada, eu quase não tinha pacientes, foi tudo muito difícil no início. Então tive que correr atrás, me especializei na área de transtornos infantil, porque já percebia que teria uma demanda grande. Então hoje, graças a deus, passei no concurso da prefeitura e atendo essas crianças, é uma área em grande expansão. Então estou até hoje atendendo adolescentes e crianças com transtorno comportamental.

II) Sobre os diagnósticos de transtorno comportamental (TDAH, entre outros)

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, eu diria que é a sociedade mais doente mentalmente que já existiu. Antigamente era somente os adultos, em casos de depressão ou ansiedade. Agora com o avanço da ciência, descobrimos uma multiplicidade de transtornos mentais, inclusive com início na fase infantil. Então fica como responsabilidade para nós profissionais da saúde diagnosticar e tratar com os recursos disponíveis que temos. Portanto, é nossa tarefa diagnosticar o quanto mais conseguirmos, para termos uma sociedade mais saudável e feliz.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Então, o diagnóstico de TDAH ou outros transtornos na fase infantil, é um método importante para evitar problemas imensuráveis na vida das crianças e adolescentes. Acredito que os profissionais da saúde têm essa responsabilidade enquanto sociedade, de evitar os problemas futuros, tratando desde cedo. Como sempre comento com os meus colegas da área, imagina essas crianças com TDAH

no futuro, que tipo de pai ou mãe irão ser ou qual vai ser o papel destes na sociedade ou no trabalho. Realmente me assusta, então espero que essas crianças e adolescentes façam o diagnóstico o quanto antes, evitando assim sérios problemas enquanto adulto.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sem dúvidas. As mudanças são enormes e importantes. Com o tratamento medicamentoso, a criança ganha paz na sua rotina, consegue a tranquilidade no dia a dia, eu digo que diminuiu os casos de ansiedade e depressão inclusive. Então ela se torna uma criança mais tranquila, sem necessidade de inquietação ou explosão, ela encontra seu ponto de equilíbrio. Fica concentrada nas suas tarefas, executa seus afazeres, tem interesse pela vida e pelas pessoas, algo incrível mesmo. É a tecnologia a nosso favor, uma prova disso são os professores que demonstram no seu dia a dia como o tratamento modifica a rotina dos adolescentes com o tratamento.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, sem dúvidas. A diferença é gritante. Alunos com transtorno comportamental é praticamente impossível aprender. Sentem muita dificuldade, para começar não conseguem se concentrar sozinhos, então já é muito difícil sem concentração aprender algo. É bem interessante, nos primeiros meses do tratamento nós já conseguimos visualizar diferenças enormes, de alunos que nunca conseguiram escrever seu próprio nome, por exemplo, começando a escrever. Alunos que não conseguiam sentar um minuto na sua cadeira, começam a ficar quietos e ouvirem os professores. Então é bem nesse sentido, organiza toda a vida das crianças e dá um sentido para a vida deles, de forma organizada e concentrada.

- **Como é o encaminhamento em casos de TDAH?**

Aqui no município funciona assim, o caso é identificado entre os professores, se for um caso muito grave, já é encaminhado direto ao neurologista ou psiquiatra. Caso contrário, eu posso fazer uma análise no meu consultório e encaminho ao psiquiatra ou neuro. Então funciona assim, no meu caso, sirvo como auxílio dos professores, até porque não posso receitar medicamentos, apenas o médico especializado. Mas geralmente quando os professores me encaminham uma criança, quase 90% dos casos retorna com o diagnóstico de TDAH, entre outros e uso contínuo dos medicamentos, então é um bem grave esse nosso panorama, tento ajudar na melhora disso.

- **Depois que você atende uma criança ou adolescente, encaminha para um psiquiatra infantil ou outro?**

Sim, eu encaminho sim. Sou obriga a encaminhar, como disse antes, não posso receitar medicamentos, necessariamente preciso encaminhar. Eu até já consigo acertar meus diagnósticos, geralmente bate com os diagnósticos dos médicos, mas por lei não posso fazer isso.

- **Você acha que há mais crianças com TDAH do que aquelas diagnosticadas?**

Sem dúvidas. Existem muitas crianças sem diagnósticos nos dias de hoje e que precisam buscar um tratamento logo. Hoje temos uma parceria com as escolas públicas, temos um grande avanço nesse sentido, trabalhando em parceria, então acredito que já melhorou bastante. Mas mesmo assim, muita gente sente preconceito pelo uso de medicamentos controlados ou ter um diagnóstico de TDAH, por exemplo. Então temos que explicar, mostrar o caminho, o trabalho é longo.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais são aqueles determinados pelo DSM... então na nossa faculdade ou na minha especialização, estudei bastante sobre eles, praticamente já decorei tudo... Como comentei contigo, alunos dificuldade de concentração, de conseguir ouvir o professor explicar, de se organizar no ambiente escolar, tratamento com os colegas e os professores. Geralmente são esses... o que fizemos, já explicamos como funciona aos professores esses sinais, então já facilita para todos a identificação.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas, os medicamentos são fundamentais. Ajudam de uma forma extraordinária. Realmente é revolucionário, vimos ao longo do tratamento, alunos que não conseguiam fazer nada, nada mesmo na classe, com o tratamento conseguem aprender, estudar da forma correta, é revolucionário mesmo. Então muda na sala de aula, o convívio com os colegas, as notas deles, até na família, ouvimos as vezes relatos familiares. Chama bastante atenção como o uso de um remédio salva a vida deles, dá sentido ao mundo deles, eles já aprendem, conseguem se concentrar, já pensam no futuro deles, em ter um bom emprego, é bom mesmo.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

É o que discutimos bastante na minha especialização que fiz na educação especial. A criança agitada é um problema mais social, as vezes falta de regras claras, pode ser mimada pela família, as vezes o professor não está dialogando direito, enfim, conversando ou procurando outros métodos conseguimos resolver pelo social. Já com TDAH, foge disso tudo... Não se trata de conversar ou usar outros métodos, são crianças ou adolescentes incontroláveis, se trata do uso de medicamentos, não depende dela, de regras de convívio social ou metodologia de trabalho dos professores, são realmente incontroláveis. Então fica muito visível as diferenças, logo já identificamos facilmente.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola tem um papel fundamental. Contribuí para identificar o quanto antes os alunos com diagnóstico, além de contribuir para desvendar os comportamentos que são característicos de TDAH ou outros transtornos, por isso importante nossa relação com os professores.

- **O que você acha sobre professores que fazem a medicalização nas escolas? Você concorda?**

Olha, precisa ter cuidado com esse assunto. Hoje trabalhamos dessa forma, os professores dão todo apoio a nós. Antigamente não era assim, os professores eram bem contra os diagnósticos, era difícil de trabalhar. Mas hoje tudo vai melhor, eles fazem toda essa avaliação e cuidado, eles identificam os alunos para nós e controlam a medicação na escola, coisas que os pais muitas vezes não querem fazer.

- **Como é a sua relação com as escolas? Como vocês resolvem as situações de alunos com transtorno.**

Temos uma ótima relação, graças a essa relação hoje trabalhamos muito melhor, um ajudando o outro. Por isso hoje conseguimos identificar mais os alunos do que antigamente, é um trabalho em conjunto. Conversamos bastante, tiramos as dúvidas sempre juntos, digo que hoje os professores são nossos grandes parceiros, tudo é mais fácil desta forma. Mas isso tudo foi uma grande evolução, e sabemos qual é o papel de um nessa área profissional. Por isso hoje temos mais alunos diagnósticos e com uma vida bem melhor do antigamente. Um trabalho em conjunto, sem dúvidas.

ENTREVISTA 03

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 02/02/2022.
- Entrevistado: Professora Eliandra.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 27 anos
- **Ocupação:** professora ensino médio e fundamental
- **Escolaridade:** ensino superior.
- **Onde você mora?** Imbuia
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** 4 anos.
- **Tem filhos?** Não.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 23 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Em 4 escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** História e geografia.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Iniciei como ACT, porém na minha área mesmo foi em 2016 em Leoberto Leal, um ano inteiro somente com a disciplina de história e dois anos depois iniciei a faculdade de geografia para complementar carga horaria, pois estava com mais vagas em geografia do que história formado na área. Nessa minha trajetória já trabalhei com jovens de tudo que possa imaginar, principalmente com a questão de medicalização.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Primeiramente o aluno precisa sentir bem no ambiente escolar, uma confiança no professor e percebe que pode perguntar ao professor e ter uma conversação, pois imagino que a educação é muito na base da conversa. Passando nosso aprendizado e o aluno também, acredito que é como uma amizade, de professor e aluno, pois é muito importante para a educação. Ambiente que consiga usar bem as medias, pois os alunos estão muito envolvidos com a tecnologia, ensinar eles usarem o celular para a pesquisa, o computador. A própria internet não é somente o whatapp, mas todas as oportunidades que eles podem explorar, para mim o ambiente é conciliar tudo isso, todas as novidades, tecnologias em benefício dele e que ele goste e participe.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

Ambiente que a própria estrutura facilite, como caderno, internet, projetor é ambiente ideal, ter as ferramentas e o ambiente acolhedor são importantes.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Em questão de material já temos bastante coisas para serem utilizadas, isso para mim não é utensílio nenhum, principalmente de livros e acesso à internet, pois na sala de aula consigo utilizar sem precisar sair da sala. Projetor temos também. Em questão de material estamos muito bem, avançamos bastante.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

Uma escola acessível não somente em questão de acessibilidade, mas de acolhimento, mais humanização na escola, pois com a pandemia vimos que precisamos dar um suporte psicológico para os alunos. Isso eu acredito que falta nas escolas, suporte psicológico dentro das escolas, pois é fundamental para os alunos, pois quando eles não estão bem psicologicamente não conseguimos tirar nada dele. Para mim essa parte é essencial. Já houve projetos para ter, mas nunca foi aplicado. Temos parcerias com o conselho tutelar, o CRAS, mas não é um profissional específico para trabalhar com a educação. Devido a pandemia precisamos cuidar mais do psicológico deles, esse ano fizemos inclusive um setembro amarelo devido a isso tudo, em conversa com os professores estava assustador os problemas trazidos pelos alunos, advindos de casa. Às vezes me parece que eles têm mais confiança com a gente do que em casa. Nossa visão é muito diferente da visão da família deles.

III) Sobre experiência docente

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Desde 2013. 9 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim, muita!! Quando entrei não tinham tanto acesso à tecnologia, esse é o fator mais importante para mudança do comportamento deles e visão de mundo. O conhecimento deles não é bem usado em benefício da educação. A própria educação deles e a rotina mudaram bastante devido as tecnologias, tornando crianças mais ansiosas e mais fechadas com os colegas. É muito mais fácil de abrir com alguém virtualmente do que pessoalmente, vejo muito eles individualistas, sem compartilhar a vida com os colegas.

- **E no comportamento dos pais?**

Não sou mãe ainda, mas vejo pelas crianças de convívio, mas vejo que os pais delegam muito para que os professores eduquem os filhos, além de ensinar. Quando vejo um pai que vai na escola e se envolve isso é ótimo. Mas percebo que a maioria não está envolvida. Deixando apenas a responsabilidade com os professores. Do ensino fundamental para cima fica com total responsabilidade das escolas. Vimos uma diferença muita boa na aprendizagem quando existe uma boa participação dos pais, porém de forma geral isso não consegue. Confiança geral nos professores. Os pais perderam a importância deles na escola.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Participação. Esse é o grande desafio! Quando eles participam da aula, focados no que estão fazendo e entendendo. Essa é a palavra-chave. Melhor coisa da vida.

- **Caracterize um bom aluno.**

É o aluno que participa mesmo dentro das dificuldades. Se esforçar para fazer melhor. Eu sempre digo não façam de qualquer jeito, se esforcem. Isso é um bom aluno, aquele focado e participativo, sem bagunça, centrado na explicação do professor. O esforço é a melhor recompensa do professor.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, bastante!!! Não tem uma sala que não tenha. Vimos que com a questão de TDAH, situação mais recorrentes do último ano.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Inquietude, primeiramente físico, não consegue ficar parado. Movimentos repetitivos, mexendo canetas, lápis e materiais o tempo todo. Falta de concentração. Questão da desorganização é um grande sinal. A letra não é caprichada, erros ortográficos recorrentes, sempre os mesmos. E, por último, e bem importante, o uso de palavrões em sala de aula, linguagem suja.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Palavras improprias da sala de aula, tira muito a atenção. Inquietude. A sala precisa está concentrada. Se tem alguém que não para quieto, falando coisas fora da explicação é a coisa que mais atrapalha.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapeca”, hiperativa?**

O aluno era tachado de ser burro, incapaz e piorava ainda mais a situação. Isso acontecia muito.

- **O que se faz hoje?**

Hoje fizemos um acompanhamento rigoroso, temos o atendimento especializado na escola AE. Então temos uma conversa direta com esse suporte, pois a coordenadora Paula tem uma visão especializada na área. A partir disso fizemos relatórios com os professores e encaminhado para psicólogos e partir disso um neuropsicológico para diagnosticar um laudo. Esse trabalho é realizado no contra turno. A partir disso, a coordenadora Paula passa para nós a melhor forma de trabalhar com o aluno com laudo e suporte para os professores e segundo professor.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim. Existe muito mais do que imaginamos. Tem níveis de complexidade, então acabamos percebendo os muito visíveis, acredito que tenha muito mais do que conseguimos enxergar na sala de aula. Os pais não tem essa obrigação de ter uma visão pedagógica e psicológica dos filhos sobre algum transtorno. Agora na sala de aula temos esse conhecimento e conseguimos perceber um transtorno facilmente. Alguns observam mais fácil, outros nem tanto, porém quando estamos juntos conseguimos perceber mais facilmente conversando entre nós. Compartilhando as nossas experiências conseguimos identificar com facilidade os alunos com transtornos, sempre assim que descobrimos.

- **Quem diagnostica a doença?**

Médico, geralmente um especialista. Quando transtorno um neuro. A gente apenas faz suposição pelo comportamento dos alunos e fizemos essa ligação entre o especialista, pois nossa função delega sobre o comportamento deles e temos experiência para dizer se tem algum transtorno ou não.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Importante. Porém acredito que poderia ser trabalhado mais nas escolas, para não demorar muito tempo para ser feito, pois quanto mais recente fazer o diagnóstico, melhor para a família, para o aluno, para o professor. Vou te contar uma experiência própria, minha irmã também descobriu que meu sobrinho tem, e já falávamos para ela que tinha pois era muito visível e os pais não conseguem ver muitas vezes com esses olhos. Na escola se você não tem esse suporte da secretaria, o corpo

docente de como fazer com o seu filho e dar uma continuidade em casa, apenas vai tomar o remedinho para vir a escola e o resto não importa, então é importante um apoio estrutural. Não é apenas tomar o remedinho e vir para escola ficar sentado e não atrapalhar o professor. Muita gente quer apenas isso.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Se a família tiver o entendimento da importância da medicalização sim. Mas já aconteceu vários casos do médico orientar e a família não usar e parar de dar o remédio. Mas quando faz o uso correto da medicalização nos horários corretos muda bastante. Claro que precisa do apoio familiar, uma rotina, nossa, muda muito. Porém não é todo mundo que pensa dessa forma. Por isso que eu digo que seria muito importante. Faz uns 3 anos atrás se falou muito sobre isso, casos de TDAH e agora parou um pouco, porém a tendência é somente aumentar os casos. Precisa de parceria entre a escola e os pais.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Bem relativo, os pais bem preocupados e querem ver diferença no filho sim, grande mudança, já os que são por obrigação devido ao conselho tutelar dando em cima, não vimos grande resultados. No geral, se os pais ajudarem no apoio ao tratamento, dá bastante resultado, porém acaba ficando tudo centrado na escola, nós temos que cuidar do controle do uso de medicamentos, perguntando diariamente se tomou o remédio, a dosagem era correta, se está realmente centrado e bem comportado e não atrapalha o restante da classe. No fim das contas, quem deveria dar esse suporte? Não temos bem uma definição, por isso acaba ficando centrado nos professores, pois são os profissionais com mais experiência sobre comportamento. Ninguém pegou essa responsabilidade, então a escola pegou essa responsabilidade, orientando os pais e os alunos a procurarem um especialista para fazer uso de medicamentos, tornando os alunos mais centrados e inteligentes. A coordenadora Paula aqui na escola, faz esse serviço por aqui, encaminha todos os alunos suspeitos.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Um aluno que tem limitação física ou mental, mas tem liberdade de aprender no momento que ele quiser aprender. Tem limitações, tem, não é igual a todos. O aluno aprende o que ele quer, com os medicamentos eles aprende de tudo, não apenas o que gostam.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Com certeza. Sem a medicalização eles não conseguem a concentração para poder compreender o que estamos explicando e dar continuidade em casa. Então a partir do momento que não conseguem se concentrar por conta de TDAH ou outros, acaba desconcentrando os outros colegas também. Nesses casos acontece, porque não é feito o uso da forma correta dos medicamentos, geralmente. Quando vimos que o aluno não tem laudo, já tentamos encaminhar urgentemente o mais rápido possível.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Sempre é orientado aos professores sobre o aluno problema. A coordenadora Paula na medida do possível já vai orientando todos os professores, pois muitas vezes tem alguns transtornos que não conhecemos, então temos o segundo professor logo que o laudo é encaminhado. Mesmo sem o laudo, muitas vezes identificados pelos professores sobre o transtorno, já damos um tratamento diferenciado ao aluno, assim como o uso de medicamentos pela própria escola. Pois muitas vezes ele apenas não tem o documento diagnosticando o laudo, mas para nós é muito visível, então já adiantamos as coisas. Por isso somos orientados a trabalhar de forma diferenciada, uma coisa que ocorre muito é

“quando não tem o laudo e não podemos fazer nada pelo aluno”, aqui na escola não, nós antecipamos a resolução dos problemas, porque esses processos muitas vezes demoram muito.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Aqui temos uma visão com outros olhares sobre esse aluno diagnosticado. Em relação ao tratamento é normal. Na hora de avaliar é avaliado de forma diferente.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

temos o atendimento do AE. Geralmente as três sentam para conversar com os pais. Depois passam para nós o que foi decidido e já tomamos atitudes em relação ao aluno. Primeiro uma conversa com os pais e depois os professores são direcionados para um tratamento direcionado ao aluno diagnosticado.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

A maioria temos que encaminhar. Por isso acho importante fazer esse encaminhando em direção ao diagnóstico quanto mais cedo melhor. Se a família tivesse um olhar especial e conhecimento para tratar essas questões seria muito mais fácil. Mas geralmente a família não percebe ou não entende essas questões e fica tudo sob controle da escola, encaminhar ao especialista e lidar com a criança com TDAH de forma correta. Numa sala nos comparamos os que estão atrasados do restante e já encaminhamos ao especialista.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Falta de concentração, inquietude e desorganização. Tem outros casos com a linguagem, muitos palavrões e agressivo verbalmente, dependendo do nível da doença.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

SEMPRE. Porque numa sala com alunos que não tem transtorno já é difícil explicar de forma atrativa e didática para chamar atenção deles e manter, pois geralmente ficam concentrados pouco tempo. Nas minhas aulas de geografia e história é muito contexto e conteúdo, então temos que explicar muito. E o aluno com TDAH é mais difícil ainda manter a concentração e ele entender o que você está falando. Além disso, geralmente esses alunos são retraídos e não falam que não entenderam, porque já vem a muito tempo sendo tachados como alunos problemas de difícil aprendizagem.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

O medicamento é bem importante a partir do momento que seja administrado da forma correta, ou seja, a quantidade correta e a hora correta. Nesse sentido entra muito a participação da família para entenderem a importância. A partir do momento que os alunos estão sendo medicados, eles conseguem muito mais se manter concentrados do que sem os medicamentos. O comportamento torna eles mais relaxados e muda completamente. Posso garantir que ele aprende muito mais do que sem a medicação. Muito mais fácil de trabalhar em sala de aula e o relacionamento com os colegas, não atrapalha os colegas e não é tachado pelos colegas como atrasado e atrapalha as aulas. Os dois pontos mais importante para mim é concentração e comportamento.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Quando algum professor suspeita de algum aluno, somos todos avisados pela coordenadora e nossos colegas de trabalho. Sendo assim, encaminhamos esse aluno a um profissional da saúde para uma avaliação. Então, já fiz isso várias vezes e os colegas de trabalho fazem isso com rotina, devido a desorganização, concentração, comportamento, falta de atenção. Uma questão muito importante, é a memória, alunos sem o medicamento esquece muito fácil, você explica e logo em seguida não lembram de nada.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Confio sim. Porém somente o diagnóstico não resolve, precisa ter um acompanhamento rotineiro, pois somente o diagnóstico e como fica para frente? Por isso é importante o uso do medicamento e acompanhar de perto pelos professores e comunidade escolar esse aluno, se está centrado, focado nas atividades, se está tomando o medicamento diariamente no horário correto e na dosagem correta. Na escola temos o conhecimento de como agir com esse aluno, mas falta muito da família, essa continuidade no tratamento, pois vimos muito nitidamente quando o aluno com TDAH tem o apoio familiar e aquele não tem. Aquele que não tem já vai parar de tomar a medicação daqui um tempo e não vai fazer as tarefas e vem somente para incomodar e todo muito taxa ele como problema da classe. Geralmente esse aluno que não consegue se concentrar acaba focando em outras coisas durante as aulas e tirando a concentração de todo mundo da turma. Portanto, por isso acredito no conhecimento psiquiátrico e necessita também de sério acompanhamento por parte dos professores e dos pais.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada pode desencadear isso pelo comportamento dos pais com elas, com a questão educativa, agita por ser mimada, fazer aquilo por chamar atenção ou desencadeada por questões emocionais. Já o TDAH é um transtorno psicológico, mais biológico. Percebemos isso num conjunto de fatores, TDAH é mais da questão da memória, concentração, da agitação, inquietude e com questões verbais. O agitado é somente agitado, o TDAH tem essas características específicas, por isso analisamos tudo ao acompanhar e direcionar os alunos para tratamento com medicalização. Nesse sentido observamos bastante os alunos em sala de aula e fora também nesses vários fatores, pois quanto antes diagnosticar melhor.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Quando acontece algum caso de mal comportamento em sala de aula a gente conversa com o aluno. Se acontecer de continuar recorrendo, comunicamos a secretaria. Se for um caso mais grave, chamamos diretamente os pais. O atendimento especializado da escola acompanha todo esse processo. Mas em sala de aula é o professor que vai decidir se precisa ou não, dependendo da gravidade chamar os pais diretamente ou conversar com a direção.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Esse ano tivemos um caso bem peculiar, esse aluno está tendo acompanhamento pela escola. Atualmente. Nós professores percebemos que esse aluno existia algo de errado, totalmente desorganizado e com dificuldade de concentração e direcionamentos ele para diagnosticar problemas com TDAH. Ao longo do tempo, percebemos poucas melhoras em relação à aprendizagem em sala de aula, muita dificuldade de concentração. Avaliamos em sala de aula que não estava fazendo a medicalização correta, a mãe argumentava que estava medicando corretamente, porém em sala de aula observávamos que não. Além disso, percebemos que o aluno comentava coisas que os pais falavam ao contrário e o comportamento ruim dentro de aula, assim como, usava palavrões quando falava e não fazia as tarefas dos professores. Esse foi um dos casos mais preocupantes e ao perceber

pouca melhora no comportamento na escola, encaminhamos novamente ao neuro para avaliar novamente. Sendo assim, com o novo laudo, os professores puderam perceber que esse aluno não estava sendo medicado pela família do aluno e a escola passou a medicar. Então todos os dias pela manhã o próprio professor passa a dar o remédio para esse aluno, pois em casa a família não da. Nós aqui da escola não podemos ficar o dia inteiro alertando a família para dar a medicação a criança. Eu tive que chegar um dia a dizer para a turma, que esse aluno poderia agredir aos outros devido ao seu problema para pararem de fazer piadas com ele. Então a administração correta dos medicamentos é essencial, para a segurança de todos. Hoje ele está melhor porque o professor da a medicação aqui na escola, está mais contido. Uma coisa que já percebemos, ele toma duas medicações no início da aula, então até o final passou o efeito, as duas últimas aulas ele já está ficando agitado novamente, então agora estamos dando uma no começo da aula e outra no recreio e vamos nivelando de aluno para aluno. Além disso, é importante escolher o turno correto conforme o efeito do medicamento, em alguns alunos dá mais efeito de manhã, outros de tarde, vai de cada um. Nós percebemos quando não está medicado e ficamos de olho para todos não esquecer e damos aqui na escola.

ENTREVISTA 04

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 14/10/2021.
- Entrevistado: Professora Marisete.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 51 ANOS
- **Ocupação:** Segundo professora e professora ensino médio. Trabalha de noite biblioteca.
- **Escolaridade:** pedagogia e pós-graduação em psico-pedagogia e cursando educação especial.
- **Onde você mora?** Leoberto Leal.
- **Escolaridade dos pais?** Primeiro do ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Apenas um ano. Como professora 24 anos.
- **Tem filhos?** 3 filhos
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 30 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Em duas escolas, no estado em Ituporanga e na prefeitura de Leoberto leal.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Concursada na prefeitura de Leoberto leal com 20horas. ACT em Ituporanga com 40horas.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia com pós em psicopedagogia e cursando educação especial.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Comecei com bolsista ajudando uma segunda professora. Com 18 anos em 1990 comecei a trabalhar como professora na educação infantil, fiz meu magistério em rio do sul. Trabalhei alguns anos com o magistério, em 1996 fui para campos novos, trabalhando na prefeitura como professora por 6 anos. Voltei para Leoberto leal como professora novamente, como meu magistério não era mais viável para trabalhar como professora, fui cursar pedagogia e pós em psicopedagogia e trabalhei até ano passado como segunda professora em educação infantil. Nesse ano está exigindo educação especial para trabalhar nesta área, então estou cursando, mas a maioria da minha trajetória é na educação infantil. Estou 12 anos como segunda professora.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Uma situação ideal não é mais como eu comecei em que o aluno sentava e ouvia o professor. Uma escola agora é onde o aluno é o protagonista. No qual o aluno interage muito com a aula, pois se ele não participar ele não concentra, apenas ouvir não flui, não aprende desta forma. O professor deve se adaptar a esse novo modelo, se não, não terá mais sucesso. Eu como segunda professora vejo professores que ainda querem manter essa forma tradicional, mas não está mais funcionando, as tecnologias modificaram muito, no qual as tecnologias trazem coisas muito interativas, muito atraentes, professor que apenas passa no quadro não vai dar certo. A escola ideal é quando mantém o aluno concentrado, teu planejamento deve se voltar para isso, muito interativo e criativo para conseguir a atenção do aluno, o professor planeja colocando o aluno a participar e interagir.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

Criar um ambiente interativo, não deixar o aluno muito quietinho no canto dele também, ele precisa participar. Antigamente quando dávamos aula, o aluno ficava parado por 4 horas olhando para o quadro. Hoje não tem mais isso, ele precisa ser mais interativo e crítico. Então o professor precisa se virar no planejamento dele para tornar a aula mais dinâmica, chamativa e vamos perder para as tecnologias.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Não! A internet veio para ajudar nós, porém temos uma internet ruim na escola, muitas coisas não abrem durante as aulas. O professor perde muito tempo com isso. Além disso, cada sala deveria ter um projetor, o professor iria ganhar tempo com isso. Tudo isso poderia ser melhor. O professor somente ganha o aluno se caso se adaptar com isso. Mas ainda estamos deixando a desejar... Precisa ter planejamento diversificado.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

Uma escola ideal é quando os profissionais além deste ambiente que citei anteriormente, precisamos de profissionais mais comprometidos, existem alguns professores não comprometidos. Então isso me preocupa muito, eu como segunda professora me dá uma certa angustia, sabe? Eu sei que o tempo está passando e o aluno está entediado e poderia ser melhor aproveitado e o salário dele vai estar na conta. Seria o comprometimento maior dos professores e dos pais. Os pais deixam muito a desejar, pois o que eu penso, vejo uma falta de comprometimento total da maioria dos pais. Então a escola ideal é o comprometimento da escola e da família.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

24 anos. Até mais pois já trabalhei com criança, mas não tinha idade para assumir uma turma, pois apenas acima de 18 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim, muito! Antigamente as crianças também tinham falta de atenção, mas conseguimos uma maior atenção das crianças, hoje em dia, as crianças estão ali, mas parece que não estão. Não consegue concentração delas. Uma coisa que eu sempre tento trabalhar com eles é a concentração. Temos momentos na aprendizagem que exige essa concentração, se não, não aprende. Se a criança

está dispersa com algo, ela não está concentrada, está apenas de corpo, não de mente. Por exemplo do 6º ano do ensino fundamental, quando o professor está explicando, eu digo que o professor vai explicar o processo, vocês precisam ter concentração nesse pequeno tempo para entender como funciona. É muito difícil, pois eles não se concentram, tem um mexendo a caneta, o outro mexendo em algo do outro lado, assim vai. Essa é uma grande diferença do momento quando comecei.

- **E no comportamento dos pais?**

Para os pais parece que a escola é que precisa resolver tudo. Os pais colocam na creche, o dia deles é cheio e deixam tudo para a escola resolver. Eles jogam a responsabilidade toda para a escola, em todos os sentidos. Eu vejo crianças doentes na escola, primeiro que criança doente não pode ir a escola, preciso resolver isso como família. Então eu vejo que os pais querem jogar cada vez mais a responsabilidade para a escola.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Eu espero que eles tivessem um pouco mais de concentração, parece que o aprender em sala de aula está deixando muito a desejar, ontem mesmo de 30 alunos, apenas 7 fizeram a atividade, então o comprometimento do aluno com a escola é pouquíssimo. A gente sempre conversa com eles argumentando que a prioridade deles agora é estudar. Mas eles não estão com isso no primeiro plano, primeiro é o joguinho no celular. Esse comprometimento dos alunos, é aí que eu culpo os pais. Custa o pai auxiliar os alunos nas atividades, deixar essas crianças mais concentradas. Os pais não ajudam, não fiscalizam, não fazem a parte deles. Falta muito a parte da família na educação, ficando apenas a responsabilidade nos professores. Querem deixar que a escola faça tudo e tem a parte do pai e da mãe. Isso me deixa muito triste, os pais nem olham a atividade da criança. Isso acontece geral, em todos os níveis, os pais pensam que a escola está resolvendo tudo.

- **Caracterize um bom aluno.**

Bom aluno é aquele que participa! Aquele que concentra, aquele que pergunta muito. Ele faz atividade, tira as dúvidas, está concentrado.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Com certeza! Muito! Desde a educação infantil, quando vais contar uma história até o ensino médio. Cada ano é mais. Antigamente quando comecei em 1990, quando pegava um livro de história, aqueles olhinhos deles brigavam, era chamativo. Agora na educação infantil sentar com um livro de história precisa fazer mil balaburismo para conseguir um pouco de atenção. Ler uma história na educação infantil não funciona mais. Antigamente eu podia ler. Agora eu tenho que ler a história, compreender e achar uma maneira de deixar atrativo para eles para ter atenção, porque se não, não temos atenção nenhuma.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

O aluno muito quieto, muito no mundinho dele. Esse é um aluno muito problema, eu até me arrepio quando falo nesse tipo de aluno. Aquele mundinho dele está fechado e não vou conseguir tirar nada dele. E o aluno agitado, esse aluno quando está agitado, podes ter certeza que alguma coisa ele tem. Pois se ele está lá assim, se mexendo, para um lado, para outro, algum problema ele tem! Falta de concentração! Esses dois tipos de alunos têm problemas, pode ser que vem de casa ou ao longo da vida precisa ser tratado urgentemente. Esse aluno muito quieto o mundo dele está acabando e ele está apenas de corpo na sala de aula, pode investigar que tem algum problema. O muito agitado além dele não aprender pois está muito agitado, ele vai atrapalhar o restante da turma. O aluno quietinho pelo menos não atrapalha ninguém, mas o mundo agitado ele vai atrapalhar o colega, a turma inteira na verdade.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Concentração, falta de empatia com os outros alunos, comportamento agitado ou muito parado. Os dois comportamentos são problemáticos, e com certeza pode existir algum problema psicológico ou biológico nesses dois casos.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Antigamente nem sabíamos que o TDAH existia, então o aluno muito agitado sentávamos um pouquinho, dar um tempo, uma voltinha e resolvia. Se resolvia numa conversa. Hoje em dia não conseguimos mais, não existe mais fórmula para resolver, esse aluno é incontrolável atualmente. Hoje em dia, não funciona mais

- **O que se faz hoje?**

Hoje como na conversa não funciona mais e o aluno sofre quando é muito agitado ou muito parado no mundinho dele, precisamos ajudar, precisamos interferir. Encaminhamos para um Neuro e o neuro dá um remedinho. Antigamente eu era muito contra isso, usar medicamentos. Hoje eu mudei completamente, que bom que tem os remédios para ajudar esses alunos, que bom que tem solução. Mas hoje eu aceito eles usarem medicamentos porque resolve, é o jeito. O que fizemos com esse aluno agitado, encaminhamos para um neuro, comentamos o comportamento dele em sala de aula, todos os detalhes, tem o atendimento especializado na escola com a Paula, fizemos reuniões conjuntas e encaminhamos esse aluno para um especialista avaliar. Com o medicamento eles conseguem acompanhar e tem realmente bons resultados.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Muito mais do que imaginamos! Muito mais do que é diagnosticado e identificado. A família muitas vezes não aceita. Por exemplo, no meu 6º ano, tem muito aluno, quase uma classe inteira. Uma turma de 30 temos 20 e poucos casos mais ou menos. Alguns já vamos conversando e tentando ajudar. A gente tenta amenizar a situação e encaminhando todos. Então é assustador!

- **Quem diagnostica a doença?**

O neuro.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

é o que eu te disse, a gente acha triste usar medicamento, que essa criança é normal, eu sou uma daquelas pessoas que não queria aceitar isso. Mas eu vejo que faz todo sentido, que a criança precisa de medicamento mesmo, ela precisa de ajuda, tu sabe certinho que criança não tomou medicamento, o comportamento muda totalmente na sala de aula. Um dia você já sabe certinho, as diferenças são imediatas. Esse meu 6º ano todos os alunos tem problemas praticamente, eu não sento por um minuto porque muitos alunos precisam de ajuda. Um exemplo de um aluno que toma medicamento, meu aluno Carlos do 6º ano, se hoje ele não tomar o medicamento, ninguém precisa me dizer nada, pois eu já sei somente observando o comportamento dele. Ele não presta em sala de aula, não flui nada. Ele lê apenas mecanicamente, não concentra nada, um dia de medicamento já sinto isso. Então é bem sério. não é assim, ele ficou 10 dias sem medicamento e pode mudar o comportamento dele, NÃO! No mesmo dia, você já consegue perceber! Aquele aluno que é agitado, você observa na hora. Então se a família não dá o medicamento, esse vai prejudicar a turma inteira, prejudica os outros alunos. Estressa o professor, atrapalha todo o conjunto educacional. Então eu como segunda professora

consigo conhecer cada aluno e identificar os problemas de cada um e vejo claramente a importância dos medicamentos. Apenas num olhar eu já vejo a falta do medicamento, pois convivo diariamente com todos.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

É visível a partir do primeiro dia. Tudo muda completamente. A partir do medicamento, ele muda completamente. “o Carlos não tomou medicamento hoje, a gente já sabe!”. Para o professor isso faz toda diferença, e se tem esse aluno que não concentra vai atrapalhar todo o trabalho do professor. Um pode estragar uma sala inteira. Tem alunos que também precisam de um pouco mais de silêncio em sala de aula. Se tiver barulho do lado, esse aluno não vai se concentrar! Isso é um grande problema. Tem alunos que conseguem se concentrar, mas ninguém pode atrapalhar!

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Muda! O aluno começa a mudar na escola, os pais ficam felizes. Porque antes avisávamos quando o aluno esquecia material ou faltava concentração, daí agora isso muda bastante. O TDAH deixa muito esquecimento na memória deles, então os pais ficam mais tranquilos, porque agora ele não esquece mais, fica mais concentrado. Além disso, a gente começa a dar mais elogios quando o aluno faz, os pais ficam felizes. Então a família fica mais feliz com o medicamento. Então os pais, quando apoiam o medicamento, todos saem felizes. Com o laudo, a escola passa a avaliar esse aluno diferente e a família fica menos preocupada, tudo muda com os medicamentos. O laudo traz um novo olhar para esse aluno e temos um olhar especial.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

É esse aluno, não consegue se concentrar. Além disso, ou aquele aluno que não consegue participar, apenas no seu mundinho, isso também é problemático. Então temos aquele especial na parte física e o especial na parte intelectual, falta algo na mentalidade, no psicológico que é resolvido no tratamento ao TDAH entre outros.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Com certeza, de sobra!

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Para a escola isso muda tudo. Eu adapto atividades, o professor titular na questão da avaliação, o conceito de avaliação muda por completo. A nota dele já vai aumentar, um olhar mais atento. Toda sala precisa de um segundo professor para fiscalizar e vigiar esses alunos especiais. Além disso, o professor nunca consegue observar tudo, precisa de mais um professor para avaliar e observar esses alunos especiais.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim! Outro olhar totalmente, de toda escola! Um olhar com cuidado maior. A escola já tem todo um olhar diferente, tanto na avaliação, adaptar atividades.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Todo suporte possível, temos a Paula no atendimento especializado, temos a Jessica, nossa escola tem todo um suporte, até mais do que o normal. Todo um suporte, os professores conversam diretamente para podermos identificar esses alunos com mais facilidade, inclusive com os pais. Então temos total conhecimento desses alunos, então damos todo o suporte para os pais para diagnosticar

mais facilmente esse aluno e dar continuidade no tratamento. Chamamos os pais na escola, damos todo cuidado possível, indicamos todos os comportamentos indesejados desses alunos e por ai vai. A gente conversa com todos na escola da melhor maneira possível, assim como, fizemos rotinas de estudos em casa para esses alunos, então temos todo o suporte que os pais precisam, somente aqueles que não querem mesmo.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Sempre na matrícula desse aluno, nos relatórios dele já são identificados. Todos anos isso ocorre esse relatório. Na pastinha dele já vem todo relatório dele, os comportamentos indesejados do aluno, o tipo de transtorno e o tratamento dele. Então precisamos fazer essa leitura, da pastinha desse aluno, está por dentro de tudo sobre ele, os transtornos e encaminhamentos. Todo mês fizemos um relatório desse aluno, se existe evolução, como ele está se comportando, se o medicamento está ajudando, se os pais estão dando o medicamento corretamente e por ai vai. Além disso, conversamos diariamente com os professores sobre esses comportamentos, então é facilmente identificado por todos.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

O aluno agitado que mexe em tudo ou do contrário, também TDAH, o aluno que se fecha, o bolha, fica apenas no mundinho dele. É 8 ou 80! Esses dois alunos podem ter certeza, se encaminhou para o neuro, vai vir com o uso de medicamentos. Gostaria de entender, porque comportamentos tão diferentes e o diagnóstico é o mesmo! Muito interessante! Com a medicação dá o equilíbrio dos dois, o mais agitado começa a ficar mais calmo e o que está apenas na bolha, começa a prestar mais atenção, fazer perguntas etc. o medicamento consegue esse equilíbrio.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

O desafio é grande. Como te disse, antigamente eu tinha um ou dois anos com problemas na sala. Agora de 30 temos 20 ou 15 com problemas de TDAH entre outros. Então é muito complicado, são problemas de aprendizagem, dificuldade de concentração, além do mais, a pandemia afetou muito eles. Então é uma sala inteira, cuidar de todos praticamente, então não consigo ajudar a todos, se tenho menos alunos consigo ajudar a mais. A pandemia ajudou eles a ficarem mais abalados e por isso, temos mais casos de TDAH e outros tipos de transtornos. A pandemia piorou tudo! No meu 6º ano eu tenho de tudo, todos os tipos de alunos, diagnósticos, alunos que somente fala de tragédia, etc. Sem contar que um ano em casa devido a pandemia não aprenderam nada, ficou zerado o conhecimento. Então é um grande desafio. Veio emocionalmente mais abalado devido a pandemia, por isso, novos transtornos em sala, como TDAH e outros.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Ajuda e muito! Você ganha o equilíbrio! Não tem como, traz equilíbrio. Antes não aceitava, mas mudar de opinião faz parte. Agora lendo sobre isso, sobre TDAH vejo certinho como isso muda o comportamento dos alunos e traz a cura deles. Então, medicamento ajuda e muito!

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Inclusive nesse ano. Foi esse aluno Carlos. Esse menino Carlos desde o primeiro dia, além que meu olhar já puxa para esses alunos, já conseguimos identificar facilmente quem são. Já observei no primeiro, apenas no seu mundinho, apenas na sua, sem interagir, se ele pudesse se esconder somente no canto dele, ele ficava. Falei para os professores que era TDAH, todos falaram que não, que não

tinha nada na matrícula, nunca se percebeu, acho que por esse de uma escolinha do interior. Então, eu fiz esse encaminhamento, então imagina como esse aluno sofreu, um menino adotivo ainda, pior ainda. Então a Paula do atendimento especializado disse que não tinha nada na matrícula dele e eu fui atras e fiquei apenas observando ele, fiz meu relatório, chegou final do mês eu já disse a todos, podemos encaminhar o Carlos, está apenas no seu mundinho, nunca trazia o material da turma, esquecia o material, não fazia tarefa, não interpretava o texto, pedia para ler de novo, não conseguia. Então chamamos a família dele, eles já concordaram sobre o futuro diagnóstico, falávamos do comportamento dele, então no Neuro já foi diagnosticado, no segundo mês já estava medicado, acho que ele consegue acompanhar melhor a turma, hoje então ele dificilmente esquece o material, faz as tarefas de casa, pelo menos alguma coisa ele já entende do que ele leu, já senta mais correto, age com o professor com mais respeito, está acompanhando, de forma fraca, mas já melhorou. Então houve evolução.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Eu confio porque tenho a prova em sala de aula. Fez a diferença, então temos confiança. Vimos que o aluno mudou o comportamento, ficou mais tranquilo, agora consegue olhar para um amigo, interagir melhor com a classe, prestar mais atenção, se concentra melhor! Então não tem porque não confiar! Apenas conseguimos aprender quando estamos concentrados, e o medicamento deixa todos concentrados, sentam mais corretamente, falam mais corretamente, agem de forma mais descente.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Uma criança com TDAH é algo do corpo, ela sofre com isso mesmo que não queira, não é uma escolha, ela precisa de ajuda para se comportar, algo além dela. Já uma criança apenas agitada conseguimos contornar com uma conversa, um puxão de orelha, um castigo, notas baixa etc. então o professor com toda a sua experiência, observando diariamente esses alunos, consegue ver certinho essas diferenças. Por isso acho tão importante diagnosticar o mais rápido possível para evitar problemas futuros, além de não prejudicar seus colegas de classe.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Primeiramente a escola precisa de professores com esse olhar, de conseguir identificar esses alunos com transtornos. Além disso, os professores precisam conversar entre eles diariamente para divulgar esses alunos entre eles, para poderem identificar mais rapidamente os alunos com problemas. Por isso tão importante os relatórios e identificação na matrícula dele. Depois de identificar, precisamos agir rapidamente, conversando com os pais, pedindo urgência no encaminhamento ao médico para dar o laudo. Com o laudo em mãos na escola, tudo muda, temos controle desse aluno, exigimos o uso do medicamento por parte da família, pedimos controle rigoroso do medicamento por parte da família. Além disso, toda equipe escolar tem um olhar especial para esse aluno, com relatórios, avaliações e vigilância cotidiana de seu comportamento, caso vir a piorar uma nova conversa com os pais em virtude da falta do seu de medicamento ou até mesmo aumentar a dose do medicamento para o seu comportamento ficar mais centrado prestar atenção em sala de aula.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Todos os dias lidamos com isso, nosso maior desafio é a falta do uso de medicamento, muitas vezes os pais não querem dar ou mesmo esquecem, então muitas vezes damos esse medicamento na escola e controlamos a dosagem pela escola, pois somos os únicos que podemos dizer se está dando certo ou não, observando eles e controlando. Isso é em cada aula, cada dia, cada ano, nosso desafio

é fazer com que eles aprendam e o medicamento é a única maneira de controlar esses alunos com problemas de aprendizagem e comportamento.

ENTREVISTA 05

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 15 /10/2021.
- Entrevistado: Professora Paula.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 36 Anos
- **Ocupação:** professora do AE.
- **Escolaridade:** Ensino superior completo.
- **Onde você mora?** Ituporanga- centro.
- **Escolaridade dos pais?** 4 série ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** 2 anos.
- **Tem filhos?** Um filho.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Uma escola.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia, especialização em educação especial e psicopedagogia clínica e tenho especialização em letramento.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente).**

Comecei a trabalhar com 15 anos quando iniciei o magistério em escola de educação infantil. E até então me formei no magistério e continuei atuando na área por 17 anos na cidade onde morava, no Rio Grande do Sul, concursada em educação infantil. Na educação especial eu tinha alguns alunos especiais em sala de aula, mas na minha cidade era muito rotulada, quando conversava com as mães sobre problemas especiais com as mães, elas ficavam bravas com nós. Quando indicava uma avaliação nas crianças os pais não gostavam e ficavam bravos com a gente. Mas era muito rotulado, era muito tabu, principalmente numa cidade de 2800 habitantes, então tinha tudo isso. Então era bem frustrante falar desses assuntos na época, muito tabu. Foi indo, sempre trabalhando nessa área, a gente sabia que tinha alunos já com problemas, porém não tínhamos o laudo e os pais não aceitavam, e já tínhamos um olhar diferenciado. Então meu marido me chamou para vir morar em Ituporanga, então iniciei meu trabalho por aqui, ele trabalha na Sicredi, quando cheguei aqui eu lembro que vendi minha loja de roupa lá no rio grande do sul. Lembro que vim para cá no feriado do dia 07/09 e numa segunda feira e na terceira-feira fui na GERED, era 13h eu estava empregada. Comecei a trabalhar no Roberto Moritz no primeiro ano, quando cheguei ali eu me assuntei. Muitos casos de alunos especiais, muitos problemas de comportamentos, ninguém tinha concentração, comportamento de alunos com problemas bem caracterizados. Sentia que tinha um grande desafio, logo as coisas foram dando certo, consegui regular o comportamento de muitos alunos, deixando eles mais concentrados e pouca bagunça em sala de aula.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Eu, professora Paula, não gosto do modo tradicional, um atrás do outro. Mas gosto do método tradicional porque os alunos aprendem mais, questionam muito. Mas eu vejo assim, que o tradicionalismo as crianças aprendem melhor. Eu gosto do método tradicional, mas ensinar brincando, porque não ensinar o método tradicional de forma diferenciada, a aula precisa ser atrativa,

sentar e assistir a aula do professor não faz mais sentido. As tecnologias tiraram a atenção dos alunos, então o método tradicional não consegue a atenção deles, precisa revolucionar. Precisa ser uma aula atrativa, precisa ensinar o básico, eles precisam saber, mas de uma forma lúdica. Nos professores precisamos reinventar e vejo que essa pandemia veio para nos auxiliar, porque estávamos numa zona de conforto e tivemos que mudar completamente nosso comportamento. Então penso assim, ensinar no método tradicional, mas numa maneira criativa que o aluno vai aprender aquilo que ele precisa, mas de maneira diferenciada.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

Eu acho que não tem ambiente melhor do que uma sala de aula, porque assim, claro que vamos levar eles em outros lugares, passeio e tudo mais, mas precisamos de uma sala de aula, ir do lado dos alunos e explicar, desta maneira. Sala de aula e contato dos professores não tem nada que supere. O contato faz com que o controle dos alunos seja bem melhor. Nada compensa o professor presencial, principalmente com os pequenos, é fundamental. O contato e os professores e a sala de aula é indispensável.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Eu aprendi uma coisa, quando não temos isso na escola, mas se você conseguir fazer o teu melhor com as condições que temos, a gente vai conseguir, esse é o desafio. Vejo que nenhuma escola tem o suporte que precisamos, até particular, sei pelo meu filho em escolar particular. Mas se você se esforçar você consegue fazer um bom trabalho. Então vejo que a escola oferece a sua estrutura, mas você precisa fazer a sua parte, se esforçar e fazer o melhor trabalho. O desenvolvimento pessoal. Você precisa se sentir bem naquele ambiente. Que os alunos consigam se sentir bem com você naquele ambiente. Já passei por várias escolas e nenhuma delas te dá toda a estrutura que precisamos. Então precisamos nos desafiar e dar o melhor a cada dia.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal para mim, vou te dizer que é difícil. Para mim, na minha área de educação especial a escola ideal onde todos professores tivessem um olhar diferenciado, né. Não somente na área de educação especial, mas estamos num ponto onde a educação é fundamental, então uma escola ideal os professores precisam de um olhar diferenciado para todas as crianças e todos os alunos. Pois por exemplo assim, aquele aluno tem um laudo, tem uma deficiência, então precisamos olhar ele diferente, ter mais atenção e cuidado sobre ele, ficar de olho no seu comportamento todos os dias, se vai atrapalhar seus colegas, vai deixar a turma mais tóxica ou vai se auto prejudicar. A partir do momento que conseguimos olhar ele desta forma, a escola vai evoluir muito. Então a escola ideal o professor precisa enxergar seu aluno, e a gente não vê isso, vimos alguns professores se dedicando, mas alguns não tem essa dedicação e o aluno especial precisa de um controle melhor. Precisamos acolher o aluno, dar toda assistência possível, dos especiais, cuidar mais, controlar seu comportamento, ajudar eles para ficarem iguais aos outros normais. Eu acho que o professor precisa ter olhar cuidadoso.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

22 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Muito, muito! Quando eu comecei a dar aula, percebia que os alunos, o que você trazia de mínimo para eles, era maravilhoso, encantava. Hoje em dia por mais que você elabora sua aula, traga novidades, é muito difícil contentar eles. Os alunos não querem mais saber, querem ficar no celular deles, meu conhecimento está sendo o tempo todo combatido pelas tecnologias. E antigamente você trazia um texto ou história e todos gostavam. Já hoje é muito mais fácil ligar a TV e botar músicas para eles. Querem ficar apenas no seu mundinho focados nas tecnologias, no seu celular, sua rede social, mais atrativo. Essa essência de ficar centrado na aula, na explicação do professor não existe mais. O aluno somente fica focado se tiver tecnologia, os valores estão se perdendo. Não que a tecnologia não seja boa, é ótima, mas os valores estão se perdendo, devido a tecnologia. Por exemplo assim, quando vou planejar preciso inserir tecnologias e repetições, pois eles não aprendem uma única vez. No meu planejamento precisa ter tecnologias e repetir várias vezes, um trabalho constante. Temos que rodar a baiana para eles compreenderem, é bem complicado conseguir concentração.

- **E no comportamento dos pais?**

O comportamento dos pais mudou. Porque assim, no começo, vou te dar exemplo. A gente trabalha o dia inteiro, é trabalho, marido, filho etc. etc. e dava um jeito, sempre encontrava um horário para ir à escola e ver como estava as questões da escola, do aprendizado do filho etc., os pais se dedicava. Vejo hoje em dia que os pais não se dedicam mais com os filhos, não vão mais na escola, “aah não entendeu, procura na internet” eles não sabem mais sentar do lado e ajudar eles. Então vejo assim que mudou muito e cada vez mais os pais estão se distanciando dos filhos, da escola, dos professores. É tudo muito fácil hoje em dia, muito mais fácil mandar um WhatsApp para os professores do que ir na escola e conversa com a equipe escolar. Então vejo que essa ponte se perdeu pelo caminho. A gente precisa dos pais na escola. Criança não é somente escola, nem somente família, precisa destas ligações entre todos.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Como meus alunos são especiais, sempre espero o máximo deles, o que eles conseguirem fazer dentro de suas limitações já é uma vitória. Por exemplo, tenho um aluno com 15 anos diagnosticado esse ano com TDAH. Ele é um aluno que dá muito problema na escola, entre seus colegas, seu comportamento de forma geral. Quando trabalho sozinho com ele percebo as dificuldades dele. Então qualquer aprendizado dele para mim é uma vitória. Então o que eu espero dos meus alunos é o esforço, que faça, se esforce e concentre nas suas tarefas, é o mínimo. Então isso eu espero dos meus alunos, o maior esforço. A socialização também é algo muito importante, conversar entre eles, fazer as tarefas, se comportar em sala de aula, não sentar de qualquer jeito.

- **Caracterize um bom aluno.**

Bom aluno é aquele esforçado, por mais que tenha limitações. No geral, aquele aluno preocupado com as atividades, interessado, que diga sobre as suas dúvidas. Eu vejo um aluno dessa forma, que queria aprender e busque o aprendizado. Mas vou te dizer que não temos aluno assim, é raro. Temos apenas uns perdidos, muito raro!!!

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Tive! O tempo todo! Bastante, praticamente todos os dias! Sempre teve, desde os tempos antigos. Não acho que aumentou alunos mais agitados. Como está mais aberto a educação inclusiva, então as crianças com mais dificuldades estão vindo. Porque antes, o que acontecia, antes chamava os pais, numa conversa se resolvia facilmente. Hoje aquele aluno agitado, chega em casa a mãe passa a mão na cabeça porque tem TDAH, déficit de atenção etc., “pois ele é assim”. Se ele tem um laudo, os pais não cobram mais, a forma de cobrança mudou bastante pelos pais.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Aquele aluno que fica o tempo todo na cadeira se mexendo, não para quieto. Inquieto. Muitas vezes o professor está lá dando aquela aula maravilhosa e esse aluno está disperso, fazendo outras coisas, em outro mundo. Inquietude. E além disso, temos aquele aluno que não faz nada, apenas no seu mundinho, pode ser um grande problema de TDAH.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

É aquele aluno que fica o tempo todo caminhando na sala, incomodando principalmente os alunos com TDAH, déficit de atenção. Temos bastante disso, isso me incomoda muito. Não por mim, mas pelos outros. Eles alunos geralmente vem medicados para a escola, mas quando as mães não medicam, vimos facilmente. Esses remédios são maravilhosos. Vejo que é algo mais forte do que eles, eles não conseguem aprender sem o remédio, eu entendo. Mas vejo que atrapalha os colegas. Isso me irrita bastante, preciso contar até 10! Inquietude me deixa furiosa.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Castigo! Temos como exemplo o cantinho do pensamento, por exemplo assim, se você não está obedecendo vai para o cantinho do pensamento, refletir sobre seus atos e comportamentos. Alguns anos para cá mudamos isso, então porque na verdade pensar é algo bom. Então agora é tirar o que ele mais gosta, a tecnologia. O celular! Aqui em casa meu filho adora jogar, não obedecendo, tiro o videogame dele. Vejo os alunos da nossa escola, não fez tiramos o celular. O mecanismo é tirar o que as pessoas mais gostam.

- **O que se faz hoje?**

Tiram o que mais gostam, sem dúvidas!

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim! Muito, muito mais do que pensamos. Muito mais do que imaginamos. Muitos em adultos. Fala isso porque não eram diagnosticados. Eu falo muito para minha mãe, hoje estudando isso, vejo que meu irmão tem o transtorno opositor e ele não tem diagnóstico. Eu tenho hiperatividade fora do normal também, descobri isso porque um dia levei um aluno e esse aluno falou “o professora, também és hiperativa né?” então quase todos nós somos de alguma forma. Meu filho e meu marido sempre falam, mãe não conseguimos seguir o teu ritmo, sossega. Então eu me trabalho constantemente, agora já sei como regular isso em mim. Eu nunca tive nota abaixo de 9, mas nunca fechei a boca, sempre conversei demais. Não parava quieta. Mas na época não era visto como é hoje, então tem muitos alunos que tem vários transtornos e não foram diagnósticos e nunca vão ser e poderiam viver melhor, mais felizes com o diagnóstico. Se é assim com nós, imagina com as crianças.

- **Quem diagnostica a doença?**

Fizemos primeiro uma avaliação na escola. Na verdade, a melhor especialização para diagnosticar é uma especialização de neuropsicopedagogo. É uma psicóloga com especialização em neuro no caso. Ou uma psicopedagoga. São bons especialistas ótimos que conseguem ver facilmente. São várias consultas e já conseguimos. Então fizemos vários testes e avaliações na criança. Depois disso, você terá um laudo extenso dizendo tudo o que essa criança tem. Então essa criança vai no

neurologista para receber o laudo com o parecer final. Mas primeiro precisa ser avaliado por uma psicóloga especializada para depois um neurologista.

Então melhor caminho, ser avaliado por uma neuropsicopedagoga ou psicóloga clínica e por final no neurologista. É um processo longo. Nós como escola encaminhamos, relatamos todo o dia da criança, então esse caminho se facilita bastante. Melhor caminho é uma boa avaliação da escola, mais prático e fácil para concluir melhor.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Veio para nos auxiliar, dar um norte. Nós temos várias formas de trabalhar com TDAH ou TDA. Então quando vem um laudo bem específico de um aluno, conseguimos trabalhar melhor, criar estratégias de como trabalhar com aquele aluno, então é muito válido todo tipo de diagnóstico, pois tudo melhora após o diagnóstico, nosso trabalho flui bem melhor as crianças mudam muito com a medicalização, então nosso trabalho é de fazer esse processo ocorrer de forma mais rápida, para evitar problemas futuros.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Muita mudança, por completo. Depois do diagnóstico do aluno, se a mãe entra com intervenções que precisam ser feitas, com terapias ocupacionais, ou com psicóloga, quando a mãe faz rotinas diferentes em casa, tratamento diferenciado para seu filho já notamos diferença na escola, mas principalmente dando o medicamento no período correto. Quando o aluno vem medicado notamos da água para o vinho, é visível! Por exemplo, o aluno fica mais interessado, consegue focar nos estudos, consegue focar e prestar atenção. Tudo o que você explica para eles, entra. Ele fica mais tranquilo e resolve as inquietações. Porque realmente o que acontece, nosso cérebro é tipo como umas boquinhas, estão sempre em conjunto, as crianças que tem déficit de atenção ou TDAH ficam tudo abrindo e fechando, então toda vez que essa boquinha fecha, perde uma informação. E com o remédio, essas informações faz com que essas informações ficam o tempo todo interligados. Então sem o remédio eles perdem essas informações do cérebro. O aluno fica apenas de corpo na sala sem o remédio. Por isso muitas vezes a professora está explicando algo e ele pega somente o final ou o começo. Quando eles estão medicados é visível, no final vais perguntar por exemplo, qual é a cor, eles conseguem dizer com o uso de medicamentos. Vou te dizer, o medicamento, tem vários medicamentos, o mais comum é a ritalina, o que eles mais gostam. Temos a ritalina que dura por volta de 4 horas, período da escola, alguns médicos pedem para dar no contraturno, momento que vai fazer as atividades. Também temos a ritalina 12 horas, geralmente dados aos alunos com transtorno opositor e alunos com muita hiperatividade, para durar mais o efeito do remédio, tomando as 8h da manhã até 8h da noite. Então nesse período ele consegue fazer todas as coisas do seu dia, da rotina escolar. Nós também temos medicamento que é o Vevance, um medicamento muito mais caro, mas que ele também ajuda muito e consegue prolongar esse tempo de concentração. A ritalina tem um tempo hábil, pois tem os miligramas que é por peso, então o aluno pode tomar a 60 mg. Então aquele aluno que é pequeno consegue tomar uma ou uma e meia. Temos alunos que já são grandes podem tomar 3 ou 4 ritalinas num dia para conseguir a concentração. Temos então, aqueles alunos diagnosticados com o transtorno opositor precisam tomar uma dosagem bem mais forte e o Vevance é uma ótima opção, por dar conta disso, um medicamento novo, problema que muito caro, mas é ótimo! Nenhum deles é disponibilizado pelo SUS. Tem pais que vão no postinho e conseguem ganhar por processo e laudo etc. Na minha opção esse medicamento deveria estar disposto a todos de forma gratuita, acho muito importante ter.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Vou te dizer que alguns pais sim. Alguns pais entendem esse problema. Alguns relatam assim, levei no médico e tem o laudo, agora vocês se viram aí na escola. Como temos aquela outra mãe mais preocupada que ajuda a dar o remedinho certinho, outros esquecem e vimos que não foi dado, pois vimos facilmente mudança no comportamento durante as aulas. Nós como professores sabemos

certinho do comportamento dos nossos alunos, é nítido quando não tomam o remédio. É na hora! Temos alguns alunos na escola, sabemos na cara. Esse ano mesmo, temos um aluno todo mundo contraria o laudo dele de TDAH. Para mim ele é o melhor aluno da classe, faz tudo, concentrado, não faz bagunça, não atrapalha os colegas. Todo mundo contraria ele no sentido de que esse tem o diagnóstico e ser tão bom assim, fazer tudo aquilo, então chamei todos os professores numa reunião e provei porque ele era tão bom, tão concentrado, mostrei os medicamentos, que eram: Risperidona, medicamento para acalmar; ritalina 12 horas fica um foguete de concentrado e o Vevance para focar ainda mais nas atividades e explicação do professor. Então ele é um aluno maravilhoso, os pais levam na psicóloga, os pais vêm na escola conversar diariamente, nos damos todo o suporte e relatamos tudo o que ele faz na escola, temos controle total desse aluno. É trabalho estrutural, em conjunto, você nem percebe que esse aluno tem algo, porque é feito tudo certinho, entre família, escola e medicamentos. Assim como, temos aquele outro aluno, em que ele tem tudo isso, os mesmos transtornos, os pais não medicam e que a gente observa que não tem resultado nenhum. Aluno não se concentra, não é organizado e fica toda a responsabilidade para nós professores.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Na minha concepção todos são especiais, cada um tem a sua dificuldade e diferença. Temos os alunos especiais que tem laudo, mas todos tem suas particularidades. Pensando na minha área, um aluno especial, precisa ter um olhar diferenciado, precisa de uma aprendizagem diferenciado, precisa de um apoio maior do professor, ajudando, auxiliando.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Muito, bastante! É geral, todos os sentidos! Para um aluno aprender ele precisa se concentrar, se ele não tiver concentração não vai conseguir aprender. Por mais que for uma brincadeira da classe. Então assim, o aluno que fica brincando, pensando outras coisas, não vai conseguir fazer, não vai conseguir fazer nada. Tem vezes que precisamos explicar na mesma hora 5x. somente que tem TDAH ou déficit de atenção, precisamos explicar de uma forma simplificada, por exemplo, para mim dizer que isso é uma lápis, preciso mostrar para ele e dizer “isso é um lápis”. Então tudo é muito mais difícil, precisa ser tudo mais prático e didático. Alguns professores têm esse olhar, outros não conseguem fazer isso e nem paciência.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Os professores procuram o atendimento especializado da escola, relatando as características desse aluno. Primeiro, parte do professor então. Então entramos em sala de aula para observar, vimos um intermédio. Então chamamos o país para uma conversa. Quando não dá certo numa conversa com os pais, quando eles não concordam em encaminhar esse aluno para o diagnóstico. Então eu entro em sala de aula para observar esse aluno (AE) e faço um diagnóstico, então converso com os pais novamente de uma forma diferente, pois agora temos uma avaliação mais criteriosa. Então convencemos os pais, mostramos as tabelas que temos, mostramos todos os relatórios, faço várias perguntas aos pais desde o nascimento, gravidez etc. e vou localizando alguns problemas. Então dessa forma eu vou localizando os problemas de TDAH ou outros. Além disso, vou perguntando como é a alimentação dele em casa e comportamento de forma geral, pois nós temos aqui alguns questionamentos aos pais que conseguimos diagnosticar antes mesmo de ir ao neuro ou psicóloga. Nós conseguimos fazer isso, porque temos uma ficha de TDAH, então ali conseguimos ver tudo, se o aluno consegue ou não fazer suas atividades. Então ao demonstrar essa ficha aos pais, conseguimos provar que o aluno tem problemas de comportamento, conseqüentemente algum transtorno e precisa de medicamentos urgentemente. Quando os pais não concordam já de início, falamos primeiro de ir na psicóloga, porque se falar em Neuro eles se assustam. Então precisamos ir aos poucos, conquistando eles aos poucos, porque ninguém quer ir atrás dessas coisas. Quando eles vão na psicóloga primeiro, já voltam outras pessoas, mais conscientes sobre os transtornos, sobre o tratamento, aceitam muito mais. Mas até conseguirmos fazer com que esses pais vão, as vezes dá um ano ou 2 anos. Então é um grande trabalho, precisamos aplicar questionário aos pais, observar eles

em classe, aplica avaliações rotineiras. Toda uma produção e palavrado de falar com os pais de uma maneira com que eles não vão ficar bravos contigo. Todo um processo, pois nosso foco é diagnosticar esse aluno e ajudar ele urgentemente. Mas um grande processo! Nunca podemos dizer já de cara que tem um problema, precisamos fazer isso tudo!

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Vai depender do olhar da professora. Eu sempre tive um olhar diferenciado. O aluno que tem TDAH quanto mais você cobrar e controlar ele, mais ele vai aprender. Mas precisa ter controle, pedir várias vezes até dar certo, somente assim. Temos na escola a Marisete, ela cobra demais, mas eles aprendem. O avanço é grande quando cobram. Então precisa ser dessa forma, precisa cobrar o tempo todo. Principalmente quando se tem laudo. Precisa de um olhar mais delicado, mais atento!

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Temos o atendimento especializado. Na sala do AEE a gente atende eles, atendemos os pais, os professores, precisamos de dialogo total entre todos nesse processo. Portanto, conversamos com todos na minha sala, as dificuldades que eles têm para melhorarem em sala de aula. Não é um reforço, são formas de encontrar a concentração, tornar alunos mais atentos e concentrados para aprender melhor. Pois numa sala o que vimos, gente caminhando, gente no corredor, um monte de coisas. Então aqui na sala trabalhamos concentração, através de jogos e dinâmicas com caça palavras, eu ligo uma música e fico o máximo possível tentando tirar a concentração desse aluno, porque ele precisa se concentrar, somente assim ele vai aprender. Então ali comigo, a maioria dos alunos vem sem os medicamentos, porque além da sala de aula, preciso ensinar isso para a vida! Então se eles não conseguirem se concentrar com as minhas dinâmicas e testes, de certeza esse aluno precisa do medicamento. Então esse é parâmetro, dou uma atividade para eles e tento tirar a concentração deles, para testar. Então é um trabalho constante.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Quase 100% por parte da escola, a família nunca identifica. Somente quando vem de outras escolas. Geralmente partem da escola, geralmente parte da escola. A família não consegue localizar, apenas nós. Inclusive já aconteceu que nem psicóloga conseguiu identificar transtornos, mas aqui na escola todos os professores viram visivelmente que o aluno tinha algum transtorno, então iniciamos nosso tratamento na escola.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Inquietude, falta de concentração. Não para quieto.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim! É um desafio porque temos que usar estratégias que nunca imaginou usar e a aula que você planejou nunca sai conforme você quer devido a esses alunos com transtornos. Então precisa sempre ter uma carta na manga. O tradicional eles não aprendem.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Tenho plena certeza que ajuda de certeza e muda a criança 100%! Vejo na prática, é no momento, na hora!

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Ele era um aluno que passava o tempo todo cutucando os colegas, sempre atrapalhando os colegas. O que acontecia, a professora não conseguia dar aula, então foi feito um semáforo do comportamento, onde tem um semáforo das cores e fizemos bonequinhos com nome de cada em um prendedor. Então, durante a aula avaliamos o comportamento dos alunos, começam no verde e conforme seu comportamento vai mudando a cor, é exposto para todos e os alunos que avaliam. Todos olham e avaliam. Fizemos essas articulações para poder regular as turmas e conseguir mais concentração dos alunos. Então final da semana se ele conseguiu se manter no verde, ele ganha um prêmio e ninguém sabe o que é. Essas intervenções conseguimos ver os alunos que tem transtornos. Então esse aluno toda semana não ficava com o verde, apenas depois do medicamento, então agora entro na sala, preciso procurar por ele, porque mudou demais, fica no canto dele, não atrapalha os colegas. E o mais gratificante de tudo é que o aluno vem agradecer a gente por ter dado esse olhar com ele, pois agora ele consegue aprender. “professora agora consigo aprender”. Não somente para a escola, para a vida social dele, tudo melhora!

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Com toda certeza!

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Limite da criança agitada é quando fizemos as intervenções para parar, ela para. O semáforo consegue resolver em sala de aula, numa conversa com os pais conseguimos resolver. A criança com transtorno não consegue, pois é mais forte do que ele. É mais forte do que ele, sozinho ele não consegue. Por isso conseguimos diagnosticar facilmente.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Muito importante. Enquanto escola sozinho não conseguimos. Muitas intervenções, pois geralmente alunos com TDAH precisam ter uma rotina em casa também, é uma rotina de estudo e tudo mais. Pois além do que aprendem na escola, precisam ter rotina em casa também, então se não puxarmos os pais para a escola e pedir o auxílio deles, não conseguimos fazer a nossa parte. Então precisamos desse suporte da família.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Vou te relatar um dos alunos que mais chamaram atenção. Que esse aluno que foi diagnosticado com 15 anos. Até bastante tarde. A família entende que como ele tem o laudo, nós enquanto escola precisamos nos virar. A mãe em casa não faz nada. Esses tempos ele pegou o carro, virou o carro. Então eles não têm uma noção do perigo. Além disso, a mãe não tem a noção do que ele tem. Hoje ele tem laudo, tudo certinho, então a mãe vem falar com a gente que depois do medicamento houve piora, mas aqui na escola notamos melhora. Então assim, era para ler tomar 3 ritalinas, então ele vinha de manhã quando era 10h da manhã não tinha mais quem aguentasse ele. Então conversamos com a mãe e vimos a possibilidade de dar duas ritalinas para ele de manhã ao iniciar a aula e outras duas as 10h. então a mãe assinou um termo para darmos esse medicamento e tudo mais. O engraçado foi que pegamos a mãe no pulo, porque ele chegava já agitado, as 10h quando ele tomava o remédio ficava muito zen com apenas uma ritalina. Então ele fazia as atividades, sentava no seu lugar e fazia tudo. Então concluímos que a mãe não estava dando os medicamentos. Então foi uma coisa que mais

me chamou atenção, participei de todo processo, eu fui junto, acompanhei todo o processo, fiz todas avaliações da escola desde o começo. Mas todas as coisas que eu peço para a mãe, ela faz ao contrário. Então vimos que a mãe tem dificuldade também. A primeira vez que fomos ao médico, já foi diagnosticado que mãe também tinha traço de vários transtornos, então vimos que o problema já vinha de casa. Então o que nós como escola fizemos, agora os cuidados com esse aluno ficaram concentrados pela escola, controlamos os medicamentos pela escola, pois a mãe também tinha problemas. Esse caso me chamou muita atenção.

ENTREVISTA 06

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 26 /10/2021.
- Entrevistado: Professora Ivani.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 49 anos
- **Ocupação:** professora de educação especial.
- **Escolaridade:** ensino superior e especializações em pedagogia especial e libras e gestão e tutorial e autismo.
- **Onde você mora?** Ituporanga- centro.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** 20 anos.
- **Tem filhos?** Tenho dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 5 ou 6 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Apenas uma.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Concursada.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Comecei a 30 anos atrás somente com o magistério na época, não tinha graduação. Morava numa cidade de 3 mil habitantes, chamada Leoberto Leal. Então comecei a estudar em Leoberto leal e depois em Rio do Sul para concluir o magistério. E na questão de profissão eu comecei na faculdade multiseriada no ensino regular do 1 a 4 ano. Eram as vezes turmas de até 20 alunos. Não sei como dávamos conta na época, início de carreira nessa situação, mas dávamos conta. Aprendemos muito com isso. Depois de uns 10 anos eu trabalhei com o apoio pedagógico e me efetivei pela prefeitura de Leoberto Leal. Depois com a graduação formada pela Unidavi em Rio do Sul, prestei concurso pelo Estado consegui uma boa colocação e me efetivei aqui no Mont alverne. Na época poderia escolher me efetivar numa vaga que tinha alunos surdo e cegos com baixa visão aqui ou poderia escolher o Roberto Moritz que tinha deficiência intelectual. Mas escolhi aqui, então trabalhei com esse tipo de clientela por alguns anos. Então o atendimento especializado quando comecei foi ficando misto o atendimento, pois começamos a entender outros tipos de clientelas, novas formas de problemas de comportamentos, como hiperatividade, altismo, deficiência intelectual entre outros. Tudo existia, mas não era pensado de forma muito intensa ainda. De resumo, eram as pessoas que não aprendiam. Então começou-se a identificar melhor esses casos, ficando um atendimento mais misto. O que aconteceu, esse povo chegou e eu não sabia como atender eles, então comecei a me especializar melhor na área, estudando bastante esses alunos com problemas de comportamento, me empenhava muito e estude e ler bastante coisas, encontrei bastante coisas na internet. Vale ressaltar que quando entrei no Estado eu tinha bastante formação continuada no Estado para trabalhar com esse povo, então aprendemos bastante em como agir com eles. Mas quando ficou misto o atendimento, atendendo alunos com TDAH, déficit de atenção, entre outros, eu não recebi mais formação continuada do Estado, deu uma parada com essas mudanças de políticas públicas e tal,

entrava governo e saia governo e não tínhamos. Então era muitos casos, e precisávamos atender esse povo. Então era muito difícil falar de uma coisa que você não conseguia entender. Isso me fez e instigou a começar as pesquisas e leituras na internet e procurei contatos com médicos, neuros, psicólogos e fizemos várias parcerias. Então tudo isso foi me orientando. Então essas parcerias foram me encaminhando matérias e fui lendo várias coisas a respeito de como trabalhar com esses alunos com problemas de comportamento. Fizemos vários contatos e comecei a entender melhor de como atender melhor essas crianças com TDAH, entre outros. Na questão de medicar também, de como medicar, como os professores devem agir, se comporta perante esses casos em sala de aula. Então comecei a entender bastante nessa área e atender melhor cada caso desses transtornos.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Eu acho que primeiro, precisa estar na escola o professor que quer ser professor. Alguém que realmente escolheu por amor essa trajetória. A segunda, para que aconteça uma situação ideal mesmo de aprendizagem, a gente precisa ver no aluno as peculiaridades de cada um, respeitar as diferenças, procurar encontrar neles as potencialidades deles, ver o que eles já sabem e o que eles conseguem para detectar o que podemos mudar na vida deles. Se é uma questão de aprendizagem, podemos também melhorar o comportamento deles, a concentração deles e autonomia. Uma situação ideal e real de aprendizagem é detectar o que ela já sabe e o que ela precisa e desenvolver melhor as habilidades dela, como encontrar melhor uma profissão, saber se relacionar com as outras pessoas, se concentrar melhor.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

É ambiente acolhedor com pessoas que gostam e estejam preparadas, que tenha uma visão real da situação para orientar os alunos para a vida deles.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Quando se trata de escola pública, vou falar da escola que eu trabalho. As escolas não tem muitas condições, se formos falar de políticas públicas não vem muitas coisas, penso na minha sala, minha sala hoje não está nem existindo o espaço físico devido a reforma da escola. Mas tenho bastante recurso, mas falta muita coisa, porém não posso me basear nisso. Tenho que me basear numa escola regular, se formos pensar na nossa, que não é uma escola muito ruim, mas estruturada, se formos pensar de forma geral, falta bastante coisas, principalmente em recursos pedagógicos. Então os professores fazem milagres muitas vezes, se adaptamos o tempo todo.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

Hoje ainda assisti uma palestra da escola do futuro. Eu já gosto muito quando se fala da inclusão da diversidade social, porque a escola ideal é onde todos aprendem e todos ensinam. Todo mundo ter uma coisa para ensinar e alguma coisa para aprender. Que tenha esse compartilhamento de saberes. E o professor mediadores e todos respeitados com as suas diferenças. A gente fala muito em inclusão e esquecemos muitas vezes das crianças especiais, com transtornos. Vou te falar, em cada sala, temos muitos alunos com diagnósticos e muito mais ainda alunos com transtornos sem diagnósticos. Então precisamos de mais avaliações e tratar eles conforme as novas diretrizes da escola do futuro. Então o que vimos, temos muitas outras pessoas ali que também precisam ser incluídas, então precisamos pensar em toda uma inclusão social, pensando a diversidade social. Então uma escola ideal é uma escola que se preocupa com todos e não deixa ninguém para trás. Observa cada um e se preocupa com todos e avalia cada um do seu modo. Vou te contar uma coisa, aqui no Mont Alverne, vamos falar da nossa professora de Matemática, ela sempre tinha uma visão que os

alunos precisavam acompanhar a turma, fazer todas avaliações, então a gente sofria, porque nossas crianças da inclusão não davam conta, e a gente fazia todo um malabarismo para os alunos não sofrerem na mão dela. Ela mudou tanto com o passar do tempo aqui, com o convívio, ouvir a gente e ver as dificuldades das pessoas, ver que os alunos não aprendem mais porque não dão conta, não porque eles não querem, mas não conseguem. Então hoje fizemos assim, aprendizagem de Matemática do aluno do 8º ano, onde temos muitos alunos com diagnósticos, eles somente fazem aquilo que conseguem, vamos de passo em passo, não precisam dar conta, apenas precisam dar conta daquilo que vai ser preciso para a vida prática deles. Então uma escola ideal, desenvolvam e estejam confortável para aprender.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

30 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Noto completamente. Com relação as crianças do começo, uma grande diferença. Notamos uma relação com os pais ausentes. Falta de presença com eles, percebemos isso nitidamente, isso as crianças sentem muito na escola, porque eles estão o tempo todo na tecnologia, vimos eles largados o tempo todo, vejo falta de regras dessa criança, chegam na escola achando que pode tudo e sempre e o refúgio disso deles, é no uso da tecnologia, celulares, redes sociais etc. Os pais no seu lazer em casa, ficam na tecnologia e a criança segue essa mesma linha, então vimos que a tecnologia tirou das crianças as regras e a concentração deles. Então vimos grandes malefícios.

- **E no comportamento dos pais?**

Hoje eu vinha no correto com duas professoras. Nós falávamos assim, na escola do futuro e depois da pandemia veio a situação das aulas online e o Estado começou a proporcionar de umas coisas que eles proporcionaram, como mexer nos computadores, nas plataformas, várias atividades fantásticas. E hoje eu lia sobre a escola invertida, lendo e ouvindo e é aquela situação assim, então o professor passa um conceito bem breve e os alunos precisam ir para a casa e o professor vai mediar isso tudo. Fiquei pensando, isso é o nosso sonho que estamos conversando a tempo, a tal escola do futuro. A nossa dificuldade enquanto escola pública é a conscientização de que em casa os seus filhos precisam estudar, a escola sozinha não dá conta. Então a nossa cultura familiar é muito complicado fazer com que as famílias estudem com as crianças e a gente está vendo isso muito agora. Na pandemia os pais até ajudavam, mas agora no retorno presencial, parece que piorou novamente, os pais não ajudam em nada, muitos deles ainda chamam atenção da escola, quando a escolar quer alguma coisa a mais. Então é uma cultura muito forte, os pais não ajudam em nada e fica tudo para a escola. Falta a parceria da família, não é apenas a escola que faz tudo.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Eu espero que eles aprendam, que tenham qualidade de aprendizagem. Não botamos o aluno ali para bonito, não colocamos o aluno para passear. O aluno não vem apenas para socializar, tem muitas possibilidades para aprender, vamos ensinar sempre aquilo que ele não deu conta. Ele vai aprender e ter o melhor. Ele precisa ter isso, precisa desenvolver nele o que ele menos sabe.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno não é aquele aluno que sabe tudo, somente tira nota 10,0. O bom aluno é aquele que se supera, se concentra, mesmo com muitas dificuldades ele consegue superar seus limites. Gosto daquele aluno que dá um show do jeito dele. Então o bom aluno é aquele que consegue se empenhar

e evoluir o tempo todo e para conseguir isso é fundamental concentração, bom comportamento em sala de aula. Para isso, a auto estima deve estar realmente boa, né?

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sem dúvidas já, muito problema!!! Desde aquele aluno que quase chuta a canela do professor, aluno que joga material no chão. Já passamos por muitas coisas, situações. Vários episódio onde os alunos estão muito alterados. Precisamos sair, tomar um ar várias vezes para perder a postura. Vejo que os alunos estão mais agitados que antigamente, bem mais. Mudou o comportamento completamente, isso é tudo fruto da relação com os pais e a tecnologia. Acho que temos muitas pessoas hiperativas, mas temos muitas pessoas trancadas em apartamento, em casa em tecnologias, fazendo funções em horas e horas e esquecem de sair, comer, estudar e tudo. Então quando são liberadas desse ambiente e vem para escola, vem totalmente agitadas. Então ficam muito irritadas por exercer muito tempo essa função no jogo, videogame etc. e terão muita dificuldade em concentração e aprendizagem. Outra dificuldade muito grande com as nossas crianças e no geral são alunos que passam a noite na tecnologia e os pais não sabem disso. Então obviamente teremos mais alunos agitados, mas também vou te dizer que a nossa escola procura controlar muito isso, organizar essas atitudes e comportamentos, não deixarem eles por conta. Eles precisam sair rotinas e regras, esse é o essencial da escola.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

A gente tem com mais frequência alunos opositores, aquele aluno que fica contrariando o professor o tempo todo. Alunos agitados que não param na carteira. Mas se vamos pensar, muitas vezes são opositores em casa e não tanto na escola, algumas vezes eles são na escola e não em outros ambientes. Mas a gente já precisou chamar pais e dizer “seu filho está causando muito aqui na escola” no fim, eles acham que estamos perseguindo o filho dele. Se a gente diz que seu filho está sofrendo aqui na escola e causando problemas nos outros alunos, deixando ele de lado e perdendo as amizades, algo que está além dele, os pais começam a entender, então precisamos ter essas estratégias para conversar com os pais, precisamos convencer eles sobre o que está acontecendo com o seu filho. Porque temos alunos tão agitados que não deixa nem o professor terminar a explicação, temos alunos que atrapalha os colegas, então chamamos as famílias para ajudar essa criança e tomar novos rumos nas suas vidas, para ajudar ela e as crianças em volta.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Temos situações que... se o aluno não te deixa trabalhar, ele fala, ele pula, ele corre, ele abandona, a falta total de concentração, muitas vezes ele diz não vou fazer e não faz! Então isso são coisas que me incomoda bastante, a gente precisa achar uma técnica, fazer uma certa amizade com eles, porque bater de frente nunca dá certo, não ganhamos o aluno. Algumas vezes, os alunos não querem fazer, joga a atividade no chão, eu preciso ir com ele e fazer com que ele faça na mara, obrigando.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapeca”, hiperativa?**

Castigo, reprovava. Chamávamos de que “esse aluno não queria aprender”. Além disso, muito bully, sofria bastante por rótulos. Ficava por isso.

- **O que se faz hoje?**

Hoje chamamos a família e encaminhamos para outro profissional avaliar e diagnosticar. Então a gente pede para visitar um neurologista e já dizemos que junto disso, vai precisar de uma terapia,

porque precisamos encaminhar essa criança, não conseguimos dar aula dessa maneira, além do sofrimento dela, atrapalha outras crianças. Apontamos os caminhos necessários para essa criança.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, muitos e muitos! Misturados a eles pessoas que talvez não tenha, mas com outros transtornos. Mas tem muitos! Inclusive muitos adultos, coisas que não víamos antes, mas hoje como estudamos sobre isso e percebemos muito fácil, conseguimos identificar. Olhamos para eles e pensamos: “nossa, uma pessoa que nunca foi tratada”. Então agora eu observo até em adultos, vejo diagnósticos em todo mundo, se tivesse tratado essas pessoas antes, muitos problemas do futuro teriam resolvidos, uma vida menos agitada e mais concentração na profissão e seu futuro, mais organizado e menos sofrimento.

- **Quem diagnostica a doença?**

Os especialistas: Neuropediatra e pediatras. Mas preferimos mais os neuropediatras porque somente temos uma pediatra na cidade.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Olha, inclusive sou mãe de uma criança com TDAH. Da quantidade que eu te falo anteriormente, eu também falo que poderia ser diagnosticada enquanto era criança, porém nunca fui diagnosticada. Então, como mãe de uma criança com TDAH, e já bem antes dele nascer, eu era professora com TDAH. Eu nem esperava que teria um filho com TDAH, né? Na verdade, eu somente fui perceber com a escola, com a minha experiência aqui. Quando estava ele estava frequentando a pré-escola as professoras começaram a perceber, quando falavam assim para ele “vamos para o parquinho brincar” ele não concluía aquilo que estava proposto. Então quando chegou na escola, eu disse as professoras, observem, acho que tem alguma coisa errada aí. Dois meses depois todas vieram conversar comigo, porque realmente a situação estava complicada. Então eu sei que o TDAH existe, sei que ele precisa ser tratado, sei que a medicalização ajuda muito, precisa ser trabalhado com terapia, precisa da família ajudando constantemente bem estruturada e organizada. Então assim, eu acredito que o diagnóstico pode resolver problemas de comportamento e aprendizagem, mas precisa ir atrás.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, muito! Bem importante e visível... a mudança é 100%, eu posso falar como professora e como mãe de uma criança diagnosticada com TDAH. Se fala muito, “aaaah, a criança parou porque estava dopada”. Não!!! Ela pula, brinca, faz festa igual, come no momento que precisa. E quando não precisa, no momento da sala de aula, ela se concentra, fica totalmente concentrada no que está fazendo. O ponto mais forte disso tudo, é a concentração, é algo que é inserido na cabeça deles e realmente eles se concentram, impressionante, resolve!

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, tem alguns pais que vem agradecer a gente por ter encaminhando e resolvido isso. Eles comentam com a gente, que precisavam ser ruins com eles, antes do diagnóstico, dando muitas vezes chineladas porque não conseguiam se comportar e nada adiantava. Agora a criança consegue se concentrar, não fui mais chamado na escola. Eles comentam que já vejam mudança no primeiro mês. Então é necessário já de imediato eles aceitarem essa situação de levar e medicar os seus filhos. Alguns até levam os filhos, recebem o diagnóstico, mas resistem o máximo possível de medicar. Porque é aquela história, eu particularmente não leio a bula, porque se eu for ler a bula, eu não vou

dar a medicalização. Como em todo remédio, se eu for ficar lendo a bula, eu não vou tomar, então natural que isso aconteça. Tem muitos pais que leiam muito e ficam ouvindo o que o vizinho falou, a vó e tal, e acabam não dando. Então precisamos chamar novamente e contamos como a criança deles não está bem diante dessa situação, mostramos os relatórios produzidos por nós. Relatamos tudo para convenceremos eles de que isso tudo é necessário.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Em especial somos todos. Para mim, vejo que são tantas situações podem caracterizar um aluno com algum transtorno. Então é bem difícil citar algo e dizer como é ou não é. Então, primeiro que uma pessoa com TDAH, ela não caracteriza uma pessoa com deficiência. Uma pessoa com TDAH somente é uma pessoa com transtorno, que pode ser trabalhada nas questões com terapias comportamentais, como a medicalização que tem uma evolução de mais de 90% dos casos quando medicados. Então um aluno com transtorno vejo que eles precisam ser atendidos, seja ele com medicalização, terapia, com bastante limite principalmente. Então a escola precisa estar bem estruturada, professor compreender isso tudo é essencial para orientar.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sem dúvidas. Claro que vai depender do nível do transtorno. Se tiver TDAH ou hiperatividade, vai ser pior ainda. O TDAH deixa o aluno longe da gente, explicamos e ele não entende nada, sua cabeça está bem longe. No caso da hiperatividade, vai dar prejuízo, porque ele fica se jogando para todo lado e não fica se concentrando. Tem o caso misto, as duas coisas e temos muitos. Já tem outros, que o misto combinado, tudo junto ou misturado, vários transtornos, prejuízo muito maior. A pessoa com esses transtornos todos, fica impossível aprender, somente o TDAH já é um grande desafio para nós, por isso essas crianças precisam ser diagnosticadas o quanto antes. Percebemos ao longo da nossa história, pois não estamos 30 dentro de uma sala de aula para bonito, temos essa visão mais apurada de identificar e logo percebemos a coerência quando um aluno vai te contar algo, quando explicamos para eles. A falta de atenção e hiperatividade deixa esses alunos para traz, principalmente alfabetizar. Se tiver muito tempo demorando para alfabetizar ou dificuldade de aprendizagem, pode procurar que tem algum transtorno, porque isso não é normal. A vida da criança se torna uma confusão com esses transtornos, sozinhos eles não conseguem aprender. Ficam sem iniciativa nenhuma, fica enrolando por tudo. Ao se medicar a mudança é muita rápida. Um piscar de olho!

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Enquanto escola, já teve uma época que se preocupávamos mais com o laudo. A gente queria mais o laudo, era uma exigência nossa, precisávamos dessa prova. Hoje com toda nossa experiência, já que esse processo todo é demorado, precisamos agir. Precisamos contemplar o que fizemos com esses alunos, e vou te abrir um parênteses sobre essa pergunta, muitas vezes quando vem os diagnósticos de alguns alunos, percebemos que o que vem como laudo não é aquilo que observamos na sala de aula, vimos vários laudos errados. Muitas vezes vem diagnóstico de autismo e vimos que poderia ser outra coisa melhor investigado. Muitas vezes vem com o diagnóstico de TDAH ou déficit de atenção e na verdade uma deficiência intelectual. A gente observa todos os dias e temos muito conhecimento, porém não temos o poder da medicina, então não podemos combater eles de frente. Então acabamos percebendo e não conseguimos resolver aquilo que precisava na vida dos alunos. Então tudo isso as vezes acontece. Além do mais, uma boa avaliação custa caro, até temos atendimento no SUS, falando de Ituporanga, temos apenas uma profissional, porém, a fila é gigantesca, espera de mais ou menos dois anos. Então, o que acontece, as psicólogas estão preparadas para aplicar algumas testagens, para verificar esses transtornos, somente que as vezes nós como professores conseguimos observar melhor esses alunos diariamente, além da nossa experiência. Então encurtamos esse processo todo demorado, chamamos o quanto mais rápido possível os pais e pedimos urgência no diagnóstico, ou seja, apenas o laudo com assinatura de outro profissional e medicamentos para fluir a aprendizagem desses alunos, porque nós como escolas, precisamos encontrar caminhos e o Estado de SC, disponibiliza segundo professor para segundo professor para

autista e hiperatividade, porém TDAH não, não tem nada. Então fica somente focado no nosso atendimento especializado da escola, fica bem difícil, precisamos rodar a baiana, precisamos orientar todo o processo.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Não temos uma equipe multidisciplinar para atender esses alunos na escola pública. A escola encontra os melhores caminhos, a gente precisa fazer mesmo. Porque o processo é longo, os pais deixam a responsabilidade para nós. Então o que fizemos, conseguimos parcerias com os psicólogos e os neuros. Nós aqui na escola, temos muito essa parceria, estamos em contato diariamente, de encaminhar diretamente. Então temos muito essa cultura de encaminhar particular, porque o SUS demora muito. Então fizemos esses contatos com os especialistas e nos mandam orientações, encurtando muito esse processo, se tornando muito mais rápido. Os psicólogos e neuropsicólogos temos eles no WhatsApp e conversamos sempre com eles. Já passamos diretamente para eles o comportamento dos alunos, relatamos com eles tudo, se come direito, se sabe se sentar bem, dificuldade de concentração, respeita o professor e tudo mais. No nosso 6º ano por exemplos, temos vários alunos com TDAH e transtorno opositor desafiador, então ficávamos em contato com a psicóloga, passamos todos os casos para eles diretamente, pois a família não atende como a criança merece, negligente. Então pedíamos muitas vezes que a psicóloga fazia essa ponte com a família, para proceder o tratamento e dar o medicamento diariamente para criança conseguir aprender.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

No caso do TDAH normalmente a escola identifica. Porque geralmente é mais visto a partir dos 6 anos de idade. Muitas vezes até antes pode ocorrer, porém na educação infantil a concentração é por tempo muito curto, muitos deles vão ser realmente detectados a partir do ensino fundamental. Então na escola mesmo, no ensino fundamental. A família já via que pulava muito, era agitado, a família resiste um pouquinho, mas vai chegar na escola e no momento de se concentrar para aprender, nos professores já observamos facilmente, então por necessidade os pais acabam levando na necessidade de alfabetizar ao especialista.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Fala demasiadamente. Resposta precipitadas. Não param, andam muito. Outros não se levantam, mas não param de se contorcer. Vira para um lado, vira para outro. Isso são características bem marcantes, vivem mil por hora. Agitação física, falta de concentração. Em meninas com TDAH, mais especificamente, se preocupa com tudo, sabe quem fez, quem não fez, mas não se preocupa com ela. Temos meninas que cuida de tudo, mas não sabe cuidar dela, característica bem marcante no caso das meninas.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Falta de concentração, não consegue se concentrar. Dificuldade enorme de parar para pensar.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Se a criança não é atendida com medicamentos, seja por terapia também, com regras bem definitivas, sentimos muita dificuldade. A criança nem consegue parar para te ouvir. Ela não quer saber de ti, não tem interesse em aprender.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Vou te dizer, já é algo que é necessário!!! Uma é opção, é necessidade, transforma completamente os alunos. Se concentra sim, aprende com mais qualidade sim. Inclusive ao longo do tempo, ela consegue se organizar mais. Com o passar do tempo, acaba treinando isso com ela. Vou te dizer que meu menino com TDAH, teve duas sextas-feiras que esquecemos de dar a medicação para ele, ele chega em casa e diz “pelo amor de deus mãe, não podemos esquecer, pensa que hoje não consegui aprender nada”. Ele chega a pedir, e olha que não foi somente uma vez, foram várias vezes.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Muitas e muitas vezes!!! Rotineiramente!!! Temos que chamar as famílias, pedir que eles levem, então precisamos direcionar e orientar como funciona todo o processo. Então já encaminhamos para a psicóloga, fazer as testagens. Então primeira coisa que fizemos, escrever um bom relatório, citando como é aprendizagem dele, como se comporta. Tudo isso citado no relatório, já é meio caminho andado, como se comporta em sala, nos ambientes da escola, no recreio, se ele é seletivo, se ele come ou não come, se esquece de comer, se brinca na educação física, como é o comportamento, citamos isso tudo e encaminhamos já com o relatório em mãos.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Aqui trabalhamos mais com a neuropsiquiatria. A minha escola trabalha com adolescentes, então não temos essa cultura de encaminhar aos psiquiatras. E a gente sabe que o psiquiatra avalia, porém gostaríamos que fosse um psiquiatra mais voltado para a educação, questão mais infantil. Então acredito mais nos neuropedagogos que tem o conhecimento mais específico e temos já uma grande parceria aqui na escola, facilitando o processo e deixando muito mais rápido.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Uma criança com TDAH vimos diferença para uma criança somente agitada. Uma criança bem trancada em apartamento ela vai se demonstrar agitada sim, vai causar na escola, mas não vai estar além dela. Vai ter momentos que vamos trabalhar, conversar etc., e ela vai conseguir fazer tudo. Já uma criança com TDAH, vai ser uma constante, ela não vai mudar. Vai ser mais difícil se concentrar, quando tem TDAH ou déficit de atenção. Elas têm algo a mais, vimos facilmente. Então fizemos algumas combinações, cada vez que eu fazer isso, você faz isso. Ele faz certinho. Uma criança com TDAH não consegue fazer, está além dele. Muitas vezes ele até consegue fazer as combinações, mas daí vimos os materiais no chão, totalmente desorganizado, outra característica forte do transtorno.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola primeiro precisa dar sua contribuição pedagógica. Precisamos ensinar a criança a entrar na rotina, ela precisa seguir as rotinas dos colegas, precisamos ensinar os combinados com o professor. Se a escola tentou todas essas orientações, tentou de diversas formas inserir essas regras, as normas de comportamento, seguir as regras da escola e a criança não conseguiu se inserir nesse formato, precisamos chamar os pais e encaminhar. Então a escola primeiro precisa fazer a parte dela e precisamos da parceria com a família.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Vou te citar o caso dos gêmeos aqui na escola. Chegamos num nível de ficar insustentável a situação com eles. Eles chegaram na escola, totalmente hiperativas, ao extremo, os dois. Eles eram ligados ao 220v, dois grandões, totalmente agitados e a gente não dava conta. Então chamamos a família. Uma das primeiras técnicas foi colocar cada um dos dois num período na escola, um de manhã outro de tarde. Eles eram doces, mas ao mesmo tempo agressivo, machucava os colegas, mas se desculpam ao mesmo tempo. Então vez em quando, pegavam eles escalando. Então era algo totalmente insustentável de se manter. Demorou um pouco até as famílias se convencerem que eles precisavam de uma avaliação de especialista. De cara já veio diagnóstico de TDAH dos dois, e somente dava certo com eles na escola quando medicados. O que acontecia, quando a família não conseguia medicar, por acabar ou dinheiro ou qualquer outro problema, era perceptível o comportamento deles na escola. Gigantesca a mudança, os dois iguaizinhos. O que aconteceu, nesses dias que eles não tomavam a medicalização, nós professores fizemos uma vaquinha na escola e compramos alguns medicamentos deles e dávamos nesses dias para conseguirmos dar aulas e ter mais controle sobre eles, então com o medicamento eles começaram a ter uma aprendizagem ótima, comportamento melhorou 100%, questão de organização também, foi um grande remédio para nós.

ENTREVISTA 08

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 28 /10/2021.
- Entrevistada: Professora Andreia.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 45 anos
- **Ocupação:** professora ensino médio.
- **Escolaridade:** superior completo em História.
- **Onde você mora?** Petrolândia.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental completo
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** 10 anos.
- **Tem filhos?** Sim, dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 20 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Em duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Formada em história.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Eu me formei com 30 anos mais ou menos em uma faculdade a distância, pois não tinha tempo para fazer uma presencial. Sendo assim, fiz na Uniasselvi a minha formação e escolhi história porque sempre falta professor nessa área, então percebi que nunca me faltaria emprego. Pois bem, estou trabalhando no ensino médio atualmente. Tenho pós-graduação também em educação especial, para ajudar a compreender alunos com problemas de hiperatividade, TDAH, entre outros, o que me ajuda no dia a dia a dar aulas para esse público. Estou aguardando ser concursada na área esses anos todos, porém ainda não consegui. Então todos os anos eu preciso fazer a prova de ACT e muitas vezes fico com uma carga horária menor em comparação aos outros anos. A minha sorte é que aqui no município temos poucos professores com formação na minha área, então sempre praticamente tenho emprego.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Uma situação de aprendizagem é aquele momento em que aluno senta para ouvir o professor e consegue aprender, não fica disperso pensando outras coisas ou brincando. Além disso, para aprender eles precisam disso, precisam querer aprender, por isso a concentração é essencial. Também acho importante professores que gostam de dar aulas e queiram ensinar esses alunos. Vejo que tem muitos professores que não se esforçam para isso, isso me deixa triste. Na minha escola vejo que os alunos perderam o encanto em querer aprender, se concentrar no que o professor está ensinando, parece que tudo em volta é mais interessante do que aprender, então nós como professores precisamos nos reinventar todos os dias, para cativar a atenção deles, mas somente nós não somos os responsáveis, eles precisam se dedicar. Além disso, muitas vezes a escola não oferece toda a estrutura para isso, então os alunos e os professores precisam se esforçar para a aprendizagem prosseguir, por isso muito importante cada um fazer a sua parte.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

Ambiente ideal é uma sala de aula, não vejo nada melhor. Mas nesse ambiente precisa de regras a seguir, a criança precisa desde cedo aprender que naquele lugar precisa seguir as normas do ambiente. Sem isso, acho muito difícil aprender de forma correta. Claro que os professores têm a sua responsabilidade, mas se o aluno não se comporta direito numa sala, muito difícil aprender algo. Então primeiro passo são alunos que se interagi e se concentram nesse ambiente, tenham vontade e façam tudo o que é proposto. E o professor como regente de uma classe, deve organizar essas regras e controlar e vigiar todos os alunos para que o bom funcionamento de classe prossiga. Então vejo que são dois papéis importantes num ambiente, os alunos seguir as regras do professor e o professor administrar esses comportamentos, produzindo regras e administrando, somente assim nossos alunos aprendem, infelizmente.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Em partes fornece sim, mas acredito que falta muito material, estrutura para que isso aconteça. Se tivéssemos salas melhores, estrutura melhor nessas salas, com salas temáticas, tudo fluiria melhor. Vejo que hoje qualquer coisa tira a atenção dos alunos, um celular é mais atrativo, a rede social deles, o videogame, qualquer coisa chama mais atenção. Então aqui na escola, precisamos lutar constantemente com essas novas formas que eles convivem. E confesso para ti, sempre perdemos para essas coisas, ainda hoje aprender é algo para eles que não tem mais graça. Eles preferem ficar na tecnologia. Então uma das estratégias para nós professores é aprender com tecnologia, pedir para eles fazerem uma pesquisa pela internet, nas redes sociais, quem sabe assim eles trabalham. Mas vejo que a escola não consegue disponibilizar todos os matérias para trabalharmos dessa forma, falta uma internet mais rápida e equipamentos para isso, por enquanto assim, estamos perdendo os alunos para isso, infelizmente, quem sabe no futuro, né?

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

Uma escola ideal é aquela que leva em consideração a aprendizagem. Que foca nisso, que consegue focar nisso e consegue efetivamente. Como te disse antes, com as novas mudanças da sociedade, o uso da tecnologia, temos alunos mais ansiosos, agitados e hiperativos. Então os alunos chegam aqui na escola, não conseguem focar, se concentrar para aprender, eles precisam dessas tecnologias e a escola não é uma continuidade da casa deles, então entramos num paradigma muito grande, uma diferença muito grande entre a escola e a casa deles, não estamos em sintonia. Então vejo que ou a escola muda, ou as famílias mudam. Porque não estamos conectados. Para mim, uma escola ideal é essa conexão entre o ambiente que eles vivem e a escola, para que o conhecimento e

aprendizagem se torne algo mais leve e eles consigam realmente se concentrar na escola, algo que hoje não está acontecendo, apenas uma minoria.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Por volta de 10 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sem dúvidas!!! Muita diferença. Como te falei antes, antigamente a escola era mais atrativa, os alunos gostavam de estar aqui, porque era um ambiente para eles brincarem, conversarem, se interagir. Hoje eles querem a tecnologia, interagir no celular e ficar apenas naquele mundinho. Isso faz com que eles ficam mais agitados, descontam suas ansiedades e frustrações em nossas aulas. Antigamente qualquer coisa que falávamos em sala de aula brilhava os olhos deles, era chamativo e as aulas davam certo. Hoje damos aulas e perdemos a concentração deles, muitas vezes eles não querem fazer e nem prestam atenção. Isso vejo isso como a mudar mudança no comportamento e acredito que a tendência é piorar e a escola precisa revolucionar isso o quanto antes, para deixar nossas aulas mais atrativas, porque vamos perder a concentração deles.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais também mudaram bastante, antigamente eles se preocupavam com os filhos, ajudavam nas tarefas e participavam nas reuniões da escola, quando era chamado na escola ou qualquer evento da escola. Hoje isso não acontece mais, eles não participam mais tanto da rotina da escola. Além disso, o mais importante, vejo que eles não têm o apoio familiar em casa para ajudar na aprendizagem. Vimos nitidamente isso na escola, eles não conseguem se concentrar e vejo que isso é a falta do comprometimento familiar. Com o apoio familiar, quem sabe eles conseguiriam uma concentração maior, um comportamento melhor na classe e na escola. Mas os pais deixam por conta, jogam total responsabilidade para nós, isso nos deixa bem chateados, nosso trabalho não flui muito bem.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Espero alunos concentrados, com vontade de aprender!!! Isso é tudo para mim. Mas hoje isso é uma parcela muito pequena, perdemos isso ao longo do tempo, os alunos deixaram a sua concentração se perder no tempo, uma parcela muito pequena quer aprender. A maioria deles prefere fazer outra coisa, andar pela sala, falar com os colegas, se mexer e atrapalhar a aula, como te disse, vejo que é devido a tecnologia. Também vejo que o comportamento deles mudou, eles não sabem se sentar na cadeira, a postura como aluno mudou, penso que eles vivem mais ansiosos, muitos deles tem transtornos, algo bem comum da nossa sociedade.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aquele é aquele concentrado, que queira aprender. Além disso, que sabe se comportar, que respeita os colegas, não atrapalha as aulas, principalmente. Além disso, me incomoda muito aquele aluno que é muito quieto, não faz uma pergunta e está somente na sua, vejo isso como problema também, em muitos casos, são alunos com transtornos e encaminhamos para diagnósticos.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, todos os dias!!! Praticamente quase toda a sala é agitada, eles vivem se comportando dessa maneira, como disse, tudo chama mais atenção, uma voltinha na sala, conversar com o colega e a

explicação do professor é algo que perdeu a graça. Eles preferem ficar conversando sobre as redes sociais deles, os jogos do que ficar concentrado no professor. Como te disse, vejo que é algo da nossa geração e está além deles isso, não é uma escolha, eles não conseguem se concentrar e nós como professores precisamos intervir e solucionar isso, maioria das vezes encaminhando para um especialista avaliar

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Falta de concentração, inquietação, olhar disperso, aluno muito quieto também. Na forma de falar, e principalmente no ritmo de aprendizagem deles. Os mais lentos 95% de chances podem ser diagnosticados com transtornos, isso ocorre rotineiramente. Na hora do recreio ficamos observando como eles interagem com os colegas, se não são agressivos, dividem o lanche, brincam com os colegas, isso tudo é muito importante para aprendizagem e identificamos facilmente aqueles mais problemáticos e com transtornos.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

A conversa paralela, o uso do celular em sala de aula. Olhares dispersos, inquietação. Esses comportamentos impedem qualquer tipo de atividade em sala, não consigo prosseguir dessa forma, isso me incomoda muito, pois nós planejamos uma aula, muitas vezes viramos uma noite para chegar aqui e dar uma aula legal e isso acontece. Então já de cara vejo que esses comportamentos estão além deles, porque não adianta brigar, xingar etc., eles vão continuar agindo assim, precisamos encaminhar o quanto antes a um especialista para as nossas aulas fluir melhor.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Antigamente era o castigo. Baixávamos as notas deles, tirávamos da sala. Hoje nada disso mais pode acontecer. Não podemos mais baixar a nota por comportamento ou tirar da sala porque não queremos mais eles na turma naquela aula. O Estado mudou bastante isso. Antigamente era mais rígido, o aluno não queria aprender, podíamos excluir aquele aluno ou logo de cara reprovar pelo seu comportamento, hoje os alunos são mais protegidos, existe um amparo para eles muito mais intenso por parte da escola. O sapecta de hoje é tratado, não mais penalizado com as notas baixas ou excluída da turma.

- **O que se faz hoje?**

Hoje esse aluno é o quanto mais cedo e urgente possível tratado. Nós como professores temos uma grande experiência e conseguimos observar facilmente os alunos com problemas, aquele aluno que pedimos para parar e não para. Vimos facilmente quando algo está além deles, existe um transtorno cognitivo ou intelectual. Isso pode ocorrer tanto nas salas de aula, o aluno que não se concentra, podemos fazer tudo, rodar a baiana na sala, mas ele não se interessa, pode ter certeza que tem algum transtorno, TDAH ou qualquer outra coisa. Também tem aquele aluno que é bom nas notas, consegue se concentrar nas salas, podem não conseguir interagir no intervalo ou na rotina escolar, pode ter certeza que tem algum transtorno também. Então a gente vive observando eles, conversando com os outros professores e tirando as conclusões o mais rápido possível, para esse aluno ser encaminhado o quanto antes e resolver o problema dele. Então além de professor, temos essa função, de cuidar da saúde mental deles.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Muitos e muitos! Inclusive muito além do que podemos ver. Para ti ter uma ideia, em turmas de 30 anos, tenho em média 15 a 20 alunos com transtornos de TDAH ou hiperatividade. É algo assustador, não faz ideia. Vejo que é doença do futuro, a doença da sociedade atual e se não tratar o quanto antes, esses alunos não aprendem. O TDAH toma conta da vida deles e serão profissionais ruins, terão pouco conhecimento e saber da vida. Imagina, se já são assim agora, imagina no futuro, isso tende a piorar.

- **Quem diagnostica a doença?**

É um especialista. Geralmente um psiquiatra ou neuro e as vezes a psicóloga. Aqui na escola gostamos mais do neuro, porque já temos uma parceria com esse médico. Falávamos com ele diariamente, já fizemos esse encaminhamento semanalmente. Então, qualquer tipo de problemas com os alunos, relatamos a coordenação e o atendimento especializado da escola e eles fazem o encaminhamento. Claro que antes disso, precisamos convencer os pais, que sempre de primeira não concordam, mas ao passar do tempo, vamos convencendo aos poucos. Então quando os pais concordam, eles vêm com o diagnóstico, nossa missão é apenas controlar se estão tomando o medicamento ou não.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Olha, vou te falar. Antigamente achava estranho pensar que é uma criança ou adolescente precisar tomar um remedinho para se concentrar, não concordava muito sobre isso, até porque não tinha muito conhecimento a respeito. Hoje já penso completamente diferente. A escola, os professores, coordenação da escola, me ajudou a pensar diferente, me mostraram estudos e artigos a respeito do uso do medicamento e do diagnóstico e me convenci de que é algo necessário e precisa urgentemente tomar. Também não foram somente as conversas com os professores que me convenceram, vejo diariamente nos alunos as diferenças, eles sabem se comportar melhor com o medicamento e aprender mais.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

No primeiro dia de medicalização já vejo mudanças enormes. É nítido. Ele consegue parar um minuto pelo menos e se concentrar. Esse é o nosso maior ganho na sala de aula. Das salas com conversas o tempo todo, ficamos no silêncio. Os corredores ficam em silêncio, apenas a voz dos professores explicando. Você não faz noção da mudança. Hoje consigo ver que se eles alunos e a nossa geração fossem tratados, como tudo seria melhor, como poderíamos ser profissionais mais qualificados. Muitas vezes teríamos uma profissão melhor, nossa trajetória seria bem melhor. Isso ocorre com essa nova geração, que pode ter a chance de curar e tratar esses transtornos e ter uma vida melhor, qualificar melhor a sua trajetória, porque somos aquilo que aprendemos.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Depois desse processo longo, de convencer eles a levar os filhos ao especialista, para ganharmos o diagnóstico e dar os medicamentos para eles. Isso é um processo cansativo, muitas vezes frustrante para nós, precisamos convencer eles de algo precisa urgente ser feito pela saúde mental dos seus filhos. Então, após isso, eles deixam seus filhos completamente com a gente, esquecem qualquer responsabilidade, não tomam o controle se o filho está tomando o remédio, nós precisamos controlar aqui na escola, porque vimos nitidamente aqui. Então volta e meia precisamos chamar as famílias e perguntar se estão dando os medicamentos, se existe esse controle, que notamos diferenças do aluno

em classe, que necessitamos desse controle. Já aconteceu casos, da escola pedir os medicamentos de uma família que nunca dava o medicamento ao aluno, e a partir disso, começamos a medicar aqui na escola mesmo, porque ninguém mais aguentava a agitação desse aluno, claro que esse caso foi mais radical. Mas para você ver a que ponto precisamos chegar quando as famílias não se importam com isso.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Aluno especial é aquele aluno que tem dificuldades além do normal, que não consegue se concentrar. Algo além dele, por mesmo que tende, ele não consegue sozinho. Precisa de ajuda, de atendimento, acompanhamento e uso de medicamentos. Geralmente esse aluno precisa de especialista e acompanhamento e monitoramento dos professores para ele evoluir.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sem dúvidas. As dificuldades deles é nítido. Não conseguem se desenvolver sem ajuda de acompanhamento e do medicamento. Por mais que eles tentam, está além deles, precisa do medicamento, pois falta algum no corpo deles, o que o medicamento pode ajudar. As dificuldades geralmente estão associadas a concentração, comportamento, inquietude, não conseguem parar quietos numa sala e o principal, atrapalham os outros colegas. Então se torna algo generalizado numa classe, para nós é um problemão! Por isso nos esforçamos tanto para conseguirmos os diagnósticos, conseguimos resolver a vida deles e conseguimos também dar aulas, pois as salas ficam quietas e tranquilas. Todo mundo sai feliz, a longo prazo as famílias vem agradecer a gente, por ter descoberto, encaminhado e hoje os filhos deles aprender normalmente.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Funciona assim, quando algum professor perceber que existe algum aluno com esse tipo de problema, agitado, não sabe se comporta, dificuldade para se concentrar, nas salas dos professores já vamos conversando sobre isso e alertando todos os professores para ficarem de olho. A partir disso, vamos avaliando ele constantemente, sobre como ele age em sala de aula, no intervalo com os colegas, de forma geral. Se ele continua com esse comportamento agitado, vamos escrevendo relatórios e chamamos os pais. Ao mesmo tempo, já estamos em contato com psiquiatras e psicólogos. Ao convencermos as famílias da necessidade, esse aluno é encaminhado e o atendimento especializado vai cuidando de tudo isso. Após vir com o diagnóstico, vamos monitorando se esse aluno está tomando o medicamento através do seu comportamento, se caso ele precisa aumentar a dosagem ou algo do tipo. Se caso precisar aumentar dosagem ao percebermos que o comportamento não mudou tanto assim, já avisamos os médicos e psicólogos. Também temos os casos que os pais não controlam o uso do medicamento, o que vimos de imediato pelo comportamento dos alunos na escola. Isso é um problema para nós também, precisamos ficar em cima dos pais.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim! Totalmente! A criança medicada é concentrada, ela consegue aprender facilmente e se comporta da forma correta numa sala de aula. Ela não sente tanta dificuldade. Além do mais, a escola ficou mais tranquila, as salas ficaram mais quietas e tranquilas, para nós professores é um santo remédio, somente quem está dentro de uma sala de aula do ensino médio sabe como é.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, damos todo o suporte possível. Inclusive acho que fizemos até mais do que poderíamos. Vou te explicar porque. A gente analisa esses alunos, observamos diariamente, percebemos se existe algo de errado, já temos uma relação direta com os médicos, muitas vezes os pais não precisam fazer nada, apenas seguir os caminhos propostos por nós. A escola tem o atendimento especializado, que cuida especificamente sobre isso, esse atendimento está em constante relação com os professores,

todos os tipos de problemas são passados por ali, os pais conversam com esse atendimento e direcionam por ali. Como te disse, digo que fizemos mais do que deveria porque já direcionamos o aluno para o médico e cuidamos de tudo, apenas bastante os pais aceitarem as condições, que por sinal, nunca aceitam de primeira, precisamos ir convencendo aos poucos, conversando e mostrando os benefícios com o uso do medicamento e do diagnóstico na aprendizagem.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Geralmente por parte da escola. Os pais muito difícil observarem isso. Então essas crianças vêm para a escola agitadas, não sabem se comportar por variados problemas que citei anteriormente, e os pais acham isso normal. Nós aqui na escola, com experiência na área já conseguimos identificar facilmente esses comportamentos. Todos ficamos de olhos nesses casos, vamos ajudando todos os professores juntos a identificar. A partir disso, o atendimento especializado toma direção em conversar com os pais e se concordarem irão ao médico. Em 95% das vezes vem com o diagnóstico, com TDAH é o maior número e imediatamente inicia o uso do medicamento e a partir disso, nós cuidamos dele, se está tomando o remédio, se está se comportando bem etc.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Falta de concentração e inquietude. São os maiores sinais. Em segundo lugar vem o aluno que não consegue socializar e vive apenas no mundo dele. Geralmente são isso. Além disso, a memória é outro ponto também, esquecem tudo facilmente. Falamos hoje, amanhã já não lembram mais.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, todos os dias. Vivo diariamente com isso. Tenho muitos e muitos alunos com transtornos em sala. Tem turmas que quase a metade dos alunos com transtornos, sem contar os que não foram diagnosticados, algo muito sério e que precisa de intervenção. Somente quem está em sala de aula sabe. É assustador, as vezes tenho o sentimento que todo mundo tem isso, algo geral. Não conseguimos controlar a sala com esses alunos e o nosso trabalho perde muito o foco e a qualidade das aulas. É um grande desafio para nós, de como conseguir tirar a concentração deles, como fazer algo que eles tenham vontade de aprender e torne algo interativo e legal. Então preciso muitas vezes pensar bem nos meus planejamentos, contemplar esses alunos, mas geralmente não consigo da forma que quero e muito menos consigo uma sala com silêncio, apenas quando estão medicados.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Com certeza! Acredito sim! Aos passar dos anos, fui aprendendo principalmente na escola, com os colegas de trabalho, outros professores e a partir dos anos 2005 mais ou menos, sobre esse assunto e aprendi bastante sobre o tema, sobre o que é TDAH, como tratar, como agir e o que fazer nesses casos. Então nosso conhecimento na escola foi se modificando muito ao longo do tempo, porque a demanda começou a ser cada vez maior e precisávamos atender eles. Então as coisas foram mudando bastante, fomos compartilhando com os colegas, e a partir disso tudo, surgiu o atendimento especializado na escola, com o intuito de atender esses alunos, então na escola temos essa coordenadora que cuida disso tudo, ela conversa com os pais, ela encaminha, ela conversa já diretamente com os médicos, ela relata tudo e observa tudo. Graças a ela, conseguimos agir de forma rápida e ter bons resultado, tudo isso graças a escola, porque pela a família não conseguimos nada, precisamos fazer por nossa conta mesmo.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim, já fiz sim! Algo rotineiro inclusive. O tempo todo aparece algum diferente. O aluno geralmente apresenta um comportamento fora do normal, não consegue fazer as atividades propostas na sala, não se concentra, não sabe conversar corretamente, senta de forma incorreta e por ai vai né? Então, por exemplo, no mês passado surgiu o João, aluno do primeiro ano, comecei a perceber que ele não fazia as atividades, perguntava para ele e sempre vinha uma desculpa, mas no intervalo observava ele jogando futebol, interagindo e brincando. Então comecei a pensar que algo poderia estar estranho com ele, na sala não consegue fazer, mas no intervalo parecia outra pessoa. O que aconteceu, avisei alguns professores e todos ficaram de olho. Passou duas semanas, conversamos novamente na sala dos professores e já concluímos que algo estava errado com esse aluno. Não deu outra, ao conversar com nosso médico que temos contato na escola, ele pediu para encaminhar, deu mais uma semana, ele já estava com o diagnóstico. Hoje esse aluno vive bem nos dois ambientes, na sala, e na escola como um todo, graças ao medicamento.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Sim, confio sim! Posso falar isso porque vejo na prática, eles geralmente aprendem e conseguem se concentrar! Algo notório! Mas vou te falar uma coisa, muitas vezes vem diagnósticos que percebemos aqui na escola na prática que é diferente, pelo comportamento do aluno. Já vimos muitas vezes que vem diagnóstico de TDAH, porém vimos que é déficit de atenção, ou vice versa. Mas isso também não importa, importante que o medicamento faz efeito na prática e conseguimos dar aulas. O que acontece também, que a dosagem do médico não faz efeito, então precisamos pedir para aumentar, acontece bastante. Muitos professores não tem a paciência e fazem por conta, pedem para as famílias aumentarem por conta, importante é dar certo!

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Como sempre conversamos aqui na escola, o aluno com transtorno é aquele incontrolável, não conseguimos controlar. Não conseguimos mudar ele, não conseguimos ensinar. Geralmente ele até tenta, mas não consegue. Muito além dele, não consegue. A criança agitada é aquela que quando pedimos, ela obedece, consegue agir conforme pedimos. Somente nisso conseguimos ver facilmente as mudanças, algo muito nítido e sempre acertamos o diagnóstico. quando falamos, esse aluno tem, sempre vem o diagnóstico.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola precisa primeiramente observar bem esses alunos, vigiar no recreio, nas salas de aula, se consegue se concentra, senta corretamente na cadeira, fala somente no momento correto. Além disso, como ele se comporta com os seus colegas, se é grosseiro, empático etc. Na verdade, são vários macetes que temos, aqui na escola inclusive temos uma tabela que vamos preenchendo, para depois conseguimos provar para os pais que essa criança tem algo. Então, com isso em mãos, conseguimos conversar com os pais e convencer de que a criança tem algo de errado e precisa de ajuda. Quando conseguimos isso, convencimento de ajuda, o papel dos pais é importante, encaminhar esse aluno, porque nós enquanto escola, não podemos dar por conta o medicamento, precisamos dos pais e a assinatura do especialista para autorizar. Se fosse somente por nós seria muito mais tranquilo, mas não é assim. Então acho importante os pais nesse sentido, de encaminhar, de colaborar nesse encaminhando, além do mais, essas consultas geralmente são particulares e os remédios não são baratos. Então esse apoio é importante. Após o diagnóstico, precisamos dos pais também para o

controle do uso do medicamento, pois quando não tomam percebemos nitidamente aqui na escola, fundamental dar continuidade no tratamento.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Tenho sim. Ano passado tivemos um aluno que tinha sérios problemas, principalmente por não conseguir sentar na sua cadeira. Ele até conseguia aprender bem, porém a sua inquietude era gigantesca. Não parava um minuto se quer na sua cadeira. Em conversa com os professores, todos perceberam essa atitude, em todas as aulas, mas suas notas eram boas, ele aprendia bem. Mas durante as aulas, ele atrapalhava os colegas, os outros alunos não aprendiam. Então na escola alguns professores tiveram resistência sobre encaminhar ele porque aprendia bem e tinha notas boas. Mas conversamos com o médico, pelo WhatsApp e ele sugeriu encaminhar para uma consulta, então chamamos os pais, não concordaram de primeira, tivemos que chamar algumas vezes os pais na escola, mostramos os relatórios, demonstramos o que ele causava na turma como um todo e os pais levaram esse aluno no especialista. O que aconteceu? Hoje esse aluno foi diagnosticado com TDAH, resolveu sua inquietude, consegue sentar e prestar atenção, inclusive ele era de media 8 e passou para 9 a 10, olha que interessante!

ENTREVISTA 09

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 29 /10/2021.
- Entrevistada: Professora Elaine.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 38 anos.
- **Ocupação:** professora. Segunda professora.
- **Escolaridade:** ensino superior.
- **Onde você mora?** Bela vista – Ituporanga/sc.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Dois anos.
- **Tem filhos?** Sim, dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Não, em duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia e especialização educação especial.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Então, eu trabalhava como balconista de loja e sempre pensei em ter outra profissão e ganhar mais dinheiro. Foi então que eu entrei na faculdade para cursar pedagogia e me tornar professora. Como não tinha muito tempo para estudar e me dedicar, fiz a faculdade a distância, me formei em três anos. Foi então que iniciei a minha carreira no formato de professora ACT, pois ainda não consegui me efetivar, todos anos precisa prestar concurso de ACT, bastante insegurança. Mas todos os anos consigo emprego, pois são poucas a segunda professora na nossa região. Então sempre consigo aula aqui na Bela Vista. Atualmente acompanho turmas como segunda professora, alunos considerados especiais, com dificuldades e acabei gostando do que faço. Eu fiz concurso para o magistério para concursada, estou na esperança de ser chamada, vamos ver. Já trabalhei em várias escolas e vários tipos de alunos com problemas, não faz ideia.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Para mim, antes da escola exerce a sua função de ensinar, os alunos precisam vir de casa com algo, uma estrutura montada para a gente conseguir dar aulas, somente nós aqui não vamos conseguir sozinho. Então hoje vejo muitas crianças não o apoio familiar e chegam aqui e precisamos resolver tudo. Para mim, uma situação ideal é quando tem isso da família, estrutura social que ajuda a criança aprender, que chegue na escola e nós como professores apenas mediamos o conhecimento, não resolvemos outras questões como alunos com TDAH, entre outros. Isso é um problema deles, mas muitas vezes nós que precisamos resolver.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

Eu gosto muito da escola, acho que a escola como um todo é um ótimo ambiente, o pátio da escola, as salas, tudo isso gosto. Apenas acho que poderia mudar algumas coisas, as salas deveriam ser mais organizadas, como laboratórios de pesquisa, onde estimula o aprendizado, onde eles gostam de aprender. Vejo que a organização das salas perdeu o encanto, o uso de celular é para eles mais atrativo, eles gostam mais. Mas respondendo a sua pergunta. Acho que o professor deve deixar a aula mais atrativa, buscar trabalhar mais com as mídias digitais, tecnologia, que é algo bem presente da vida deles, acho que assim eles conseguem aprender mais. Porque hoje tudo chama mais atenção deles, então nós professores precisamos nos inserir nessas novas maneiras.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Eu acredito que não. Como te disse antes, a tecnologia se modernizou, hoje em dia eles estão conectados o tempo todo, preferem muitas vezes ficar no celular, no joguinho e as aulas perdem o encanto. Então a escola ela precisa acompanhar esse movimento, precisa se modernizar nesse sentido, se não, vamos ficar para trás. Então hoje, nos tempos atuais, uma escola atrativa, onde conseguimos deixar tudo mais atrativo e bonito para eles, precisa ter tecnologia, e sinto falta disso na escola, de formas de deixar a aula mais atrativa, se não, eles não querem saber. Apenas ler texto, estudar no livro, não funciona mais. Parece que é algo ultrapassado para eles, isso é muito chocante. Então vejo que estamos distantes dos nossos alunos, eles já estão lá na frente, e nos caminhando aos poucos, o estado precisa modernizar isso.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

Uma escola ideal para mim é aquela que existe primeiro o respeito, entre professores e alunos e é atrativa para os alunos. O respeito é algo que parece que se perdeu hoje em dia, os alunos vem para a escola mais agitados, agressivos e querem fazer tudo aqui, bagunçar, conversar, tudo menos estudar. Então o professor perde muito tempo para ensinar. Sinto que eles não querem mais saber do professor falando em sala de aula, se sentir falta de algum conteúdo, eles vão pesquisar na internet, como te disse antes, a internet para eles é tudo. Então nesse sentido, vejo que o professor perdeu legitimidade, estamos lutando contra a tecnologia o tempo todo, então precisamos nos inserir nesse mundo e fazer do conhecimento é algo mais tecnológico e mais atrativo. A escola que conseguir fazer isso, é a escola ideal para mim, se adaptar aos tempos atuais e conseqüentemente, teremos mais aprendizagens na escola.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Eu trabalho aproximadamente 10 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim, completamente!!! Como te disse antes, as crianças perderam o interesse no ensino, perdem a atenção por qualquer coisa e a tecnologia é mais atrativa do que sentar e escutar o professor. Então quando comecei era mais fácil dar aulas, eles se encantavam quando você explicava, qualquer texto ou trabalho eles gostavam. Hoje não é mais assim, não é qualquer trabalho que eles gostam de fazer. Precisa pensar bem no que passar para eles, precisa ter o celular envolvido, a internet e as redes sociais, daí eles gostam. Vejo eles mais agitados, ansiosos, chegam na escola com comportamentos estranhos, alguns se fecham no mundo deles, outros são agitados demais, andam pela escola o tempo todo, na sala de aula não conseguem se concentrar, ouvir o professor, precisam se mexer, atrapalhar a aula.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais de hoje são aqueles que não tem mais tempo para nada. Trabalham o dia inteiro e nunca podem estar com os filhos. O que eles fazem para suprir a sua presença? Dar um celular, assinam a Netflix, dão um videogame novo e a criança fica lá o dia inteiro entretida com aquilo. Então vejo muito disso, resolvem a sua carência com a tecnologia, é mais fácil, a criança fica quieta no canto e não atrapalha eles. Aqui na nossa escola, quando temos aula na nossa sala de informática, eles não usam os computadores para pesquisar o conteúdo, mas sim para jogar, e as meninas vão para as redes sociais. Então vejo que isso já vem de casa, os pais deixam isso e a escola não consegue dar continuidade e muito menos ensinar dessa forma, trabalhamos de outra forma.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Eu espero alunos mais concentrados no que fazem. Principalmente que gostem de estar ali aprendendo, que gostem de ouvir os professores e que façam as atividades propostas na sala. É algo tão simples, o mínimo, mas algo que não vejo mais. Também vejo uma inquietude muito grande deles, as crianças estão ansiosas, sentem mais medo do futuro e se cobram muito sobre sua profissão, o que vão fazer ao sair da escola. Então esses sentimentos que não são resolvidos em casa com a família, ao chegar na escola vêm em formato de alunos agitados, infelizes e agem desse jeito, inquietos, agitados, hiperativos etc. e nós professores precisamos dar conta disso.

- **Caracterize um bom aluno.**

Gosto daquele aluno que se concentra bem durante as minhas aulas, me escuta na hora da explicação e brinca quando é para brincar. Na escola, temos hora para tudo, para entrar na sala, para sair, para ficar quieto, para correr na educação física, para prestar atenção e por aí vai... então o bom aluno é aquele que sabe se comportar em cada um desses momentos. Seguir as regras e ter um bom comportamento numa escola é essencial. Sem isso, a escola fica uma bagunça, e, conseqüentemente os alunos não irão aprender, irão ficar perdidos, agitados, somente querem brincar e atrapalhar as aulas, então precisamos na escola disso, e os alunos também.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, todos os dias praticamente. Convivo com isso. É algo normal para nós, nossa geração é agitada, é como um vírus, praticamente todos são. Tenho turma que mais da metade é agitada, não sabem se concentrar, nem conseguem parar quieto, precisam se mexer, sair da cadeira e ficar pela sala andando. Mas vejo que eles não têm culpa disso também. Como te disse, é essa nova geração que vem de casa assim, a tecnologia deixando eles mais agitados, ansiosos e por aí vai. Mas podem se curar disso, porém, precisam acompanhar por um especialista e a escola ajuda a fazer isso.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

O principal é a concentração e inquietude. Mas existem outros que conforme os anos irão passando, vamos conseguindo identificar com a nossa experiência. Como aquelas sutilezas ao observar, como: o aluno deixa os materiais todos bagunçados na mesa, o caderno é todo rabiscado, não tem organização nenhuma. Não sabe se expressa direito, fala as palavras tudo errado. Então vimos vários sinais de alunos com transtornos. Isso tudo me incomoda bastante, porque vejo tudo que poderia ser melhor, se tratássemos esses alunos o quanto antes.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

O que mais me incomoda é a inquietude. Isso não atrapalha apenas a mim, mas toda a classe, impede todos de aprenderem. Além disso, convivemos com aqueles alunos que tem o transtorno opositor, vivem discordando das regras dos professores, esses alunos logo já encaminhamos para um diagnóstico, porque não conseguimos fazer nada na sala de aula, tudo se torna muito difícil. Então os dois comportamentos que mais me incomodam são os inquietos, atrapalham a sala inteira para se concentrar na explicação do professor e aquele aluno com transtorno opositor, vive discordando do professor, acho que isso é algo bem sério inclusive, o professor precisa de regras nas turmas, é essencial os alunos seguirem essas regras para a aprendizagem, se não fica muito difícil.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapeco”, hiperativa?**

Antigamente era tudo mais fácil, conversando tudo se resolvia, ou um castigado e o aluno mudava completamente. Ao ainda, chamávamos os pais e na outra semana mudava bastante também. Hoje não é mais assim, para começar, os pais nem vem mais na escola, deixa o aluno por conta da escola e ao conversar com aluno, dar aquele xixi e pedirmos para ele parar e não agitar tanto a sala, ele simplesmente parava. Nos casos mais raros e extremos, ele era transferido para outras escolas e também resolvia.

- **O que se faz hoje?**

Hoje nada disso mais resolve, não é mais numa conversa, não apenas conversando com os pais, não é transferindo esse aluno para outra escola, nada disso mais resolve. O aluno agitado é hoje tratado. Nos tempos atuais temos tratamento para tudo, que bom né? Vejo que a tecnologia e a medicina evoluíram muito nesse sentido e conseguimos viver mais felizes e saudáveis. E aqui na escola não é diferente, não ficamos mais nos estressando em sala com aluno agitado, batendo boca ou pedindo milhares de vezes para ele parar e isso nunca acontece. Já encaminhamos o quanto antes e resolvemos isso. Ainda bem que hoje temos esses recursos, conseguimos conviver melhor em sala e salvar essas crianças de futuros problemas.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Muitos e muitos! Você não faz ideia, nossas salas estão cheias de alunos com TDAH ou outros tipos de transtornos, somente quem é professor sabe disso. Aqui na escola toda e toda semana estamos discutindo isso nos corredores com os professores, as vezes eu não identifico facilmente, outro professor identifica, então assim vai, a gente vai se ajudando e aos poucos vamos corrigindo e melhorando o comportamento dos alunos. Primeiro passo é identificar, depois conversar com os pais e mostrar o caminho de tratamento. As vezes não é fácil, os pais não querem saber, acham que é besteira, então precisamos ir aos poucos conversando. Aqui na escola já temos um Neuro que cuida

disso, então vivemos pedindo ajuda dele e já encaminhamos os alunos para ele, basta os pais aceitarem.

- **Quem diagnostica a doença?**

Aqui na escola, nos identificamos os casos observando o comportamento deles. Depois o especialista faz o diagnóstico, cada escola geralmente tem uma referência, muitas vezes o neuro, psiquiatra, psicóloga e assim vai... como te disse, aqui na escola gostamos do neuro, pois já temos uma parceria com ele, então tudo se torna mais fácil, já encaminhamos nossos relatórios para ele, ele já faz sua análise e esse processo se torna tudo mais rápido.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Eu gosto de dizer aos colegas, é a nossa salvação, porque se não, não conseguiríamos dar aulas nas salas, se assim já fica difícil, imagina só. Somente os medicamentos podem ajudar eles a corrigir isso, é algo que eles não têm culpa, não é um comando voluntário deles, infelizmente. Eu acredito que essa tecnologia em formato de medicamentos vem na nossa vida para resolver problemas da sociedade e realmente podemos ver na prática, no nosso dia a dia, eles conseguem se concentrar, conseguem fazer as atividades, tudo melhora. Muitas vezes, os pais vêm aqui na escola agradecer, ficamos muito felizes, mas ainda muito o que fazer, existe muitos alunos não diagnosticado, o desafio é bem grande!

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, as mudanças são momentâneas, é realmente na HORA! Tomou o remédio mudou! O aluno passa a se concentrar, parece que ele fica adultinho na hora, ele senta direito, levanta as mãos quando quer falar, respeita mais os colegas. É muito interessante, parece algo até mágico. Outro dia um aluno me chamou e me relatou que o medicamento deixava ele mais ligado, que conseguia entender o que a professora estava falando, antes não era assim. Outros ganhos, é a sua relação com os colegas, antes ele era visto como problema pela classe, ninguém quer fazer os trabalhos com ele, conversar ou qualquer coisa do tipo, após o medicamento, até a vida social dele na escola muda.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, geralmente os pais deixam por conta da escola, precisamos chamar eles várias vezes até que eles concordam no uso do medicamento. Complicado isso para gente, parece que precisamos insistir por algo tão claro e visível. Mas tudo bem, para o nosso trabalho fluir melhor, fizemos isso. Então, os pais por falta de informação, não sabem direito o que fazer, então sempre precisamos orientar como funciona. Alguns ainda, ao passar todas as informações não concordam, então aqui na escola combinamos uma estratégia, passamos o WhatsApp do Neuro que temos parceria para tentar convencer essas famílias. Não é sempre que isso acontece, mas volta e meia precisamos fazer, pensar em estratégias, porque não são eles que vivem com os filhos na escola né? Ao tomar início a medicação, os pais acham que está tudo resolvido, agora os professores que se virem, muito comum isso, ainda bem que o remédio sempre faz efeito e não precisamos mais deles.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Especial é o aluno que tem algo fora do normal, algo que impede ele de se desenvolver. Aqui na escola temos muito, tanto é que sou a segunda professora para acompanhar eles nas salas. E vou te contar, como segunda professora, é triste perceber que alguns podem tanto, outros não podem. A educação fica muito desigual, sorte que os medicamentos ajudam os mais atrasados. Mas a maioria deles, não se desenvolve bem pelo comportamento, o comportamento impede de se concentrar, tirar notas boas, mas nesses casos logo já encaminhamos para um diagnóstico.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sem dúvidas. Para eles é muito difícil, eles perdem muito quando não diagnosticado. É como uma corrida entre um fusca e uma Ferrari, o fusca nunca vai chegar na frente. Então, para nivelar isso, algo precisa ser feito, uma intervenção urgente. Um dos fatores que mais impedem a aprendizagem deles é ter o controle de si para se concentrar, eles não conseguem, dá para ver que até tentam, mas não conseguem de jeito nenhum. Muito interessante, antes de ser professora nem sabia que isso existia. Ficava pensando, como alguém não consegue, é somente sentar e fazer, hoje já penso bem diferente, existem muitas coisas que impedem, TDAH é uma delas, entre outros transtornos, ainda bem que a medicina evoluiu tanto para nos auxiliar.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Primeiro, parte dos professores, a escola que identifica por intermédio das nossas observações, principalmente pelo comportamento na escola. A partir disso o atendimento especializado monitora tudo. Chama os pais e encaminha para entendimento de um especialista. Todo esse processo é um pouco demorado, e os pais não colaboram muito, demoram para aceitar, não concordam com as condições muitas vezes, então isso tudo muito complicado. A escola parece que precisa fazer tudo e nós fizemos porque precisamos disso para conseguir dar aulas. Então precisamos pensar em como proceder na conversar com eles, para que eles aceitem isso. Me lembro uma vez que tivemos que mostrar vídeos na internet do que poderia acontecer caso não medicasse seu filho, temos que chegar nesse ponto.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Existe sim. Nossa escola tem um controle rigoroso, não somente pelos relatórios, mas principalmente observando esses alunos e compartilhando com os colegas da profissão. Eu acho que todo mundo deveria ser tratado igual na escola, mas esses alunos com diagnósticos, precisam de um cuidado maior, de um tratamento diferente. Eles sentem muita dificuldade e o somente o remédio pode ajudar, por isso importante a gente ter esse controle, não somente do comportamento deles, mas o controle se estão tomando o remédio, pois já vimos na hora quando não toma. Muitas vezes precisamos chamar os pais, quando percebemos que não estão chamando, as vezes precisamos dar aqui na escola o medicamento inclusive, a coisa é séria, os pais deixam tudo por nossa conta. Vejo os pais muito pouco informados sobre isso tudo, nós aqui já temos o conhecimento e sabemos como proceder, além disso vivemos com eles, sabemos tudo o que fazem e são capazes de fazer, então os pais precisam ouvir mais a gente aqui na escola, fazer o tratamento correto e o principal, dar os remédios todos os dias.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, temos suporte na escola com o atendimento especializado. Não somente isso, já demos aqui na escola até cursos sobre transtornos de TDAH e outros. Lembro uma vez no encontro com os pais, uns dois ou três alunos atrás, fizemos algumas palestras mostrando aos pais em um telão no auditório da escola, os transtornos que existem, o tratamento de cada um, a importância do acompanhamento, lembro que os pais ficaram todos de olhos abertos na época, agradeceram a importância daquele momento, foi muito gratificante para nós. A partir daquele momento, a escola passou a ter mais diagnósticos, encaminhamos 10x mais alunos por ano, começamos a identificar mais fácil os transtornos, ajudou bastante, porque olha, pelo Estado muitas vezes não temos esse suporte, precisamos fazer tudo por conta. Aqui na escola vejo que estamos bem avançados nesse setor, de identificar problemas com alunos com esses comportamentos, mas vejo que não é todas escolas assim. Em virtude disso tudo, aqui na escola, nós professores somos mais atentos em relação a isso, temos uma outra visão, conseguimos identificar mais fácil os transtornos e encaminhamos tudo o quanto antes, para não perder tempo, não atrapalhar as aulas e os colegas.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Posso te afirmar, que acontece quase tudo pela escola, somente em alunos de transferência já com o diagnóstico. Mas se o aluno estuda a tempo com a gente geralmente nós identificamos, até porque, se o aluno já está um tempo com a gente, já sabemos tudo sobre o seu comportamento, como ele sempre comporta, então fica tudo mais fácil. Então, sempre parte dos professores, ao identificarmos, já conversamos de imediato com o atendimento especializado da nossa escola, a partir disso, o atendimento especializado da escola, comunica todos os professores sobre esse aluno, então todos já ficam atentos. A partir disso, inicia o processo envolvendo os familiares, em conversas chegamos em acordos, muitas vezes não concordamos, mas no fim das contas sempre dá certo, os pais levam os filhos ao um especialista e o vem diagnóstico, então somente controlar os medicamentos, uma etapa muito fácil.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

O comportamento é aquele aluno fora do normal, que não consegue ser normal. Vou te explicar melhor, são aqueles alunos que querem se comportar, mas nunca conseguem, a cabeça deles vira uma explosão de coisas acontecendo, coitados. Sinto pena, por isso gosto de encaminhar o quanto antes. Então, são aqueles alunos que geralmente não conseguem ficar parados, se concentrar, não gravam nada do que o professor fala na sala, falta de memória muito grande, isso chama muita atenção. Também uma característica que vejo muito, é aquele aluno que além de não conseguir ficar parado, concentrado, vive mudando de opinião, a forma de pensar e agir. Sabe aquele aluno maluco, você não sabe o que esperar dele? Mais ou menos assim, são totalmente imprevisíveis. Falta de organização também chama bastante atenção, o caderno deles não conseguimos entender nada, somente rabiscos e coisas aleatórias escritas. Uma vez o neuro que temos contato aqui na escola, nos disse que esses alunos são bastante imprevisíveis geralmente, então já ficamos atentos a isso.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, sinto. É muito difícil sabe? Você explica e não sai nada, na verdade é muito frustrante para nós, professor sempre espera um retorno dos seus alunos. Então a nossa dificuldade é diária, o desafio é diário. Precisamos adaptar os conteúdos o tempo todo, precisamos criar sempre novas maneiras de ensinar para eles. Como te disse, eles gostam apenas da tecnologia, alunos com TDAH parece que gosta mais ainda, é o refúgio deles o celular, os jogos, então imagina o nosso desafio nas salas de aula. Eu vivo mostrando ao meu marido, será que alunos com transtornos vão conseguir entender, então sempre preciso adaptar os conteúdos.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Acredito sim. Eles mudam muito, começam a aprender e se comportar melhor na sala. O que mais me chama atenção, é que eles conseguem ficar parados, fico pensando, como um remédio tem esse poder, eles ficam quietos e escutam os professores geralmente. É até bonito de ver, as salas ficam quietas. Eu amo né? Se o comportamento deles muda, as notas também mudam, alunos que não sabem se comportam dificilmente tiram notas boas, então esse é o primeiro ponto. Também precisamos as vezes ficar atentos, em certos alunos precisam aumentar a dose, então vamos fazendo isso por conta, avisamos os pais ou fizemos aqui na escola mesmo, as vezes em casos mais complicados, enviamos um WhatsApp ao nosso neuro que temos uma parceria e ele já envia uma nova receita, para não ter problemas né?

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim, já fiz sim. Bastante vezes inclusive. Então, vou te contar do Carlinhos. Um caso que me chamou bastante atenção. Ele chegou aqui na escola com diagnóstico de hiperatividade. Mas ele se comportava bem, sabia ficar quieto etc. ao longo do tempo, percebemos que o problema dele era transtorno opositor desafiador. Ele tinha o caderno organizado, sentava corretamente na carteira, tinha notas boas. Mas sempre mau criado com o professor, pedia para fazer algo, ele queria fazer diferente, sempre assim. Todos os professores reclamavam disso. Então, em conversas com os outros professores, vimos que o diagnóstico estavam errado e alertamos os pais e pedimos para mudar o atendimento dele, hoje ele se consulta com o neuro que temos contato na escola, e mudou o diagnóstico dele e usa outra medicalização e mudou completamente o comportamento dele. Então, muitas vezes vimos que o diagnóstico não vem como acontece na realidade, precisamos ficar atentos. Como falei para uma colega esses dias, os profissionais da saúde fazem uma análise muitas vezes rápida desses alunos, nós aqui convivemos com eles todos os dias, analisamos todos os dias, vigiamos eles, por isso acontece isso as vezes.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Confio sim. Como te disse, apenas precisamos ficar de olho, as vezes o diagnóstico vem diferente do que observamos eles na escola. Então vamos aos poucos observando esses alunos no dia a dia. Mas de forma geral, vem correto, os alunos diagnósticos e com medicação conseguem ter um comportamento melhor e vivem melhor. Eu confio sim. Vejo na prática e sei das diferenças, pena que algumas pessoas vão passar uma vida inteira sem o diagnóstico, muitos problemas poderiam ser evitados. Mas nós enquanto educadores, vamos aos poucos melhorando isso e curando esses alunos e a nossa escola está fazendo isso aos poucos. Para isso, precisamos do apoio dos neuros e psiquiatras, essa parceria na escola é muito importante.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada resolvemos fácil, uma advertência, um puxão de orelha, um ser mão eles já mudam de comportamento, quer ver se chamamos os pais, eles morrem de medo dos pais. Tudo isso se resolve com uma criança agitada. Agora com TDAH, nada disso, não existe nenhuma forma de resolver, apenas o medicamento e o diagnóstico. Aqui na escola, percebemos facilmente, os que conseguimos controlar e os que não conseguimos. O que não conseguimos, encaminhamos para o diagnóstico e detalhamos bem nos relatórios, para ser aprovado o quanto antes. Nosso neuro que temos contato, pedi sempre o relatório, então fizemos um relatório bem detalhado, para ser aprovado o diagnóstico.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

O papel da escola é identificar esses alunos, e o quanto antes! Isso já é bem difícil, nós aqui na escola demoramos para ter esse olhar, foram horas e horas de conversa com os professores e dividindo conhecimento, não foi fácil viu? Então se todas as escolas fossem assim, tudo seria melhor para as nossas crianças, elas teriam outro comportamento. Falta formação continuada no Estado nessa área, nós aqui na escola, fizemos tudo por conta, fomos atrás e dividimos o conhecimento com todos da escola. É acho muito importante envolver os pais, não adianta de nada a gente fazer tudo isso aqui na escola e os pais deixarem por conta, precisa desse controle rigoroso, cuidar nos horários do medicamento, observar se o comportamento deles realmente muda, essas coisas né? É um trabalho em conjunto, sempre vai dar certo se todos colaborarem. Temos alunos que precisamos fazer tudo por conta, é bem complicado, precisamos dar o remédio aqui na escola, os pais não estão nem aí...

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Sim. Tenho um caso bem interessante. Tivemos um caso de um aluno com TDAH, identificamos aqui na escola e logo foi diagnóstico. Começamos a perceber que o comportamento desse aluno não mudou e achamos estranho. Todos os professores perceberam isso, nada do aluno se concentrar. Então achamos muito estranho. Fomos investigar, chamamos os pais na escola e conversamos com eles, nos relataram que estavam dando o medicamento para ele corretamente, somos indo e indo investigando, um dia encontramos o diagnóstico dele na escola, os pais nunca haviam buscado, porque o nosso neuro sempre atualiza e deixa com a gente na escola. Então veja, os pais mentiram esse tempo todo, o aluno nunca tomou o remédio. Então, esse é um desafio, os pais as vezes são contra e tem muita resistência ao tratamento e nós enquanto professores temos que sempre observar eles e chamar os pais, para esse processo todo dar certo e termos bons resultados em sala de aula.

ENTREVISTA 10

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 01 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Carin.

I) Identificação:

- **Sexo:** F
- **Idade:** 39 anos.
- **Ocupação:** Professora ensino médio.
- **Escolaridade:** graduação completo.
- **Onde você mora?** Bela vista – Ituporanga.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental, são agricultores.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Dois anos.
- **Tem filhos?** Tenho, dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Não, duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Sou formada em matemática.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Então, eu trabalhava na agricultura, me casei bem nova, aos 17. Na época, não tinha nenhuma profissão, somente cuidava da casa, foi então que me marido deu a ideia de fazer uma faculdade para ajudar na renda familiar e como sempre tive facilidade com a Matemática, escolhi essa disciplina para trabalhar. Desde então, estou atuando como professor de matemática, não consegui me efetivar ainda, faz um tempo que não saiu concurso, então a cada dois anos preciso fazer o concurso seletivo para ter emprego. Mas gosto do que faço, gosto das aulas que eu dou, todos os dias é um desafio.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Uma situação de aprendizagem... olha, é aquela escola que acolhe os alunos, sabe das suas necessidades e consegue suprir. Hoje em dia, isso tudo se tornou muito difícil, os professores não conhecem mais os seus alunos, não sabem mais as suas dificuldades e não entendem mais os seus alunos, porque eles mudaram bastante, a sociedade como um todo. Então vejo que a escola precisa mais entender o seu aluno, para poder conseguir fazer com que ele aprenda. E para aprender, a sala precisa de boas regras, o professor precisa conduzir bem as aulas, os alunos não sabem mais se comportar, acham que pode tudo, isso precisa mudar bastante. Vejo que não é culpa deles também,

nossos alunos de hoje são agitados, ansiosos, a tecnologia modificou muito a vida deles, criou vários transtornos e nós precisamos lidar com isso.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

O ambiente ideal é aquele que é pensado para todos os alunos, que sabe trabalhar com os vários tipos de alunos, principalmente aqueles alunos com transtornos. Não é fácil trabalhar com eles e precisa se aperfeiçoar. Aqui na escola temos já tivemos momentos de palestras sobre isso, aprendemos bastante, já tivemos um sábado inteiro um dia de como identificar esses alunos, quais os sinais e comportamentos mais comuns de alunos com transtornos. Então hoje já temos mais conhecimento e temos essa habilidade para trabalhar com eles. Então esse eu considero o ambiente ideal de trabalho, porque quase todos os alunos tem transtorno, se não tem, algo leve tem. Como disse a um colega esses dias, para mim, todos deveriam tomar o medicamento, todos aprenderiam melhor.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Olha, sinto mais falta muitas vezes, de formação continuada para trabalhar melhor com os alunos, principalmente com transtornos. Aqui no Estado de SC, não vejo muito incentivo advindo do Estado. Precisamos fazer por conta, aqui na nossa escola, esse sábado de formação que tivemos sobre transtornos, partiu de nós professores, cansados de apenas especulações nos corredores, pedimos a direção mais conhecimento sobre esse tema. Então eles chamaram um psiquiatra entendido no assunto e nos explicou os passos e procedimentos de cada diagnóstico, foi muito bacana. Acredito que a partir desse dia, nossas aulas foram muito melhores, sem contar que os alunos aprenderam se comportar melhor em sala com os medicamentos.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal é aquela que fornece os meios ideal de trabalho, uma boa estrutura, salas bem atraentes, professores preocupados com o ensino etc. Mas além disso, que acredita e leva em consideração que hoje os alunos estão diferentes, precisam de acompanhamento na maioria das vezes, eles não sabem mais sentar na cadeira e ouvir o professor, ficar quieto em uma sala de aula é uma raridade. Os professores muitas vezes não sabem o que fazer para melhorar isso, se sentem frustrados. Então, a área da saúde veio para nos ajudar nesse sentido, de consertar esses comportamentos, melhorar a conduta dos nossos alunos, para eles aprenderem mais.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Eu trabalho por volta de 15 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim noto sim! As crianças de antigamente gostavam mais de estudar. Vejo que hoje parece que fazem por obrigação ou apenas para ter um bom emprego. A escola de hoje parece que não é mais atrativa, eles preferem o celular, a tecnologia. As crianças de hoje estão mais distantes da escola, preferem o mundo digital e a escola não acompanha esse movimento. Isso tudo deixa a criança mais agitada na sala de aula, ela não consegue ficar quieta e parada na carteira, claro, não é atrativo para ela né? E nos professores, ficamos perdidos no meio disso tudo, vejo que não é culpa de ninguém em específico, apenas vivemos assim.

- **E no comportamento dos pais?**

Hoje os pais não são mais responsáveis por nada, a escola tornou-se a grande responsável por tudo o que acontece com a criança. Antigamente os pais vinham na escola, acompanhava a sua evolução, hoje a responsabilidade é toda nossa. Não acho isso errado, somos profissionais e conseguimos cuidar das crianças, mas precisamos de mais formação para isso, um salário melhor e um bom treinamento. Lembro que antigamente quando tinha uma reunião dos pais na escola, a escola enchia um ginásio, hoje dá para contar nos dedos, os pais foram perdendo o interesse pela escola e as questões da criança. Tudo é encaminhado a um responsável, um especialista, se está doente é o médico, se não aprende, o professor, se não sabe se comportar, um psiquiatra, então é assim que vivemos, os setores foram sendo divididos por esses especialistas, e na escola não é diferente né?

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

O que eu mais espero em sala de aula é o aluno que sabe se comportar. Que sabe ouvir, que pergunta quando tem dúvidas, que é dedicado e faça valer apenas esse tempo na escola, é isso que esperamos em sala de aula. Que o tempo seja bem utilizado para nós. Eu acho uma falta de desperdício perder tempo com mau comportamento, isso me irrita. Então eu gosto de alunos que gostam de aprender, tenha concentração. Isso me cativa como professora e vou fazer o máximo para que isso aconteça.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno é o aluno interessado no que temos para explicar para eles. Eu acho que é até uma questão de respeito com o trabalho do professor. Mas vejo que tem muitos comportamentos que não são culpa deles, como os transtornos, mas hoje em dia tem tratamento para tudo, então precisa ser encaminhado esse aluno e isso fizemos na escola mesmo. Como brinquei esses dias com os colegas de trabalho, aqui somos pais, mães, professores, psicólogos, identificamos transtornos, fizemos de tudo. Deveríamos ganhar bem mais por isso. Falo isso, porque hoje não vimos mais bons alunos, eles não sabem mais se comportar, muitos com transtornos impedem isso, então é o nosso desafio todos os dias, ensinar eles a sentar direito, a respeitar o colega, ser mais educado com todos. O bom aluno para mim, que é interessado, se concentra quando pedimos, escuta em silêncio as nossas explicações e gosta de estudar. Algo raro nos dias atuais.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, todos os dias. Convivo com isso, os alunos de hoje são todos agitados na sua grande maioria. Os pais não se importam mais, jogam um celular para eles não atrapalharem a sua rotina, ou um tablete. Ou seja, já tiram a sua responsabilidade de educar em casa com tecnologia. Consequência disso, essa tecnologia no seu desenvolvimento vai tornar crianças mais agitadas, ansiosas e transtornadas. A tecnologia na minha opinião é algo bom para facilitar o nosso dia, mas não é tampa buraco de educação, ou a falta dela. Então esses alunos chegam na escola, muito agitados, não sabem nem sentar direito numa cadeira, imagina se concentrar e ouvir o professor. Então isso tudo é uma realidade nossa, vivemos com alunos desse tipo todos os dias. O que acontece, a grande maioria já tem transtornos desde cedo e nunca diagnosticados, então precisamos fazer todo esse processo de diagnóstico, para conseguirmos dar aulas.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Os mais comuns são a inquietude. Como te disse, a tecnologia deixam eles assim, totalmente agitados, não conseguem parar 1 minuto se quer. Com a inquietude, outros problemas estão relacionados, como a concentração. A falta de concentração é a grande responsável pela falta de aprendizagem. Falta de concentração e inquietude, leva outras coisas mais, como uma criança mau educada, não sabe respeitar os colegas, não querem nada na sala, apenas atrapalhar as aulas.

Perguntamos algo, eles não sabem responder, ficam perdidos dentro de sala de aula. Algo que chama muita atenção. Na hora já vimos e dizemos aos colegas, esse tem transtorno, não conseguiu responder e pode ter certeza que logo vem o diagnóstico. Teve uma vez, que os alunos estavam tão agitados, mas tão agitados, que nada do que eu fazia conseguia controlar a turma, então tive que deixar 20 minutos da aula usando o celular, para a sala ficar quieta e tranquila, se não, nada bastava. Então vamos usando essas estratégias, o que eles mais gostam é o celular, o Facebook, o Instagram, vamos negociando e deixando a sala mais quieta. O que nem com o celular conseguem, 100% de chance de transtorno de TDAH ou outros.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

O barulho, o barulho para mim é a pior coisa, uma sala barulhenta não consegue fazer nada. É a voz contra deles, não consigo ensinar nada. Esse é o meu desafio, ensinar em silêncio, algo tão simples, mas que para nós um grande desafio. Além disso, temos outros, como os alunos que ficam andando em sala de aula, quando pedimos para parar, não param. Isso tudo nos atrapalha muito, geralmente são os alunos com transtornos. Também o que nos impede também, os alunos que ficam questionando o professor a todo momento, dos alunos com transtorno opositor. Falamos para fazer uma atividade, eles não querem, falamos para explicar algo, também não querem, ou seja, tudo que pedimos eles querem do contra, então já vimos, tem transtorno opositor. Hoje a nossa escola está cheia com esses alunos, o tempo todo contrariando as regras da escola, as formas das coisas, o que o professor fala e até os colegas, esse transtorno é algo muito comum na nossa escola, está cheio de alunos assim, chama bastante atenção sabe.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecá”, hiperativa?**

Olha, vou te falar que antigamente, a gente conseguia controlar a turma, tudo o que falava, eles obedeciam. Os que não obedeciam, um pequeno castigo resolvia, dois dias de suspensão ou algo do tipo, logo resolvia. Também, com os pais mais ativos na escola antigamente, os pais vinham na escola e também conseguimos resolver numa conversa, tudo era mais facilmente controlado, nossa vigilância era resolvida.

- **O que se faz hoje?**

Hoje graças a deus temos os diagnósticos, a saúde conseguiu resolver a nossa vida, e a deles também é claro, né? Esses alunos que não conseguimos resolver, que pedindo e chamando os pais não conseguimos resolver, vão ser diagnosticados através de um especialista. Então o quanto antes observamos esses alunos, identificamos, pois vivemos todos os dias com eles e já encaminhamos o quanto antes. Que bom que tudo tem tratamento né? Então aqui na escola, somos rápidos, ao piscar de olho que percebemos esses alunos, encaminhamos para o atendimento especializado da escola, que já chama os pais e relata tudo sobre esses alunos. Os pais têm o dever de levar num especialista, geralmente ficamos em cima dos pais, até eles conseguirem ir. Olha, ficamos em cima mesmo, ligamos para eles várias vezes e exigimos o diagnóstico, precisamos ser chatos, porque se deixar por conta dos pais, nada acontece. Então, ao vir o diagnóstico, vamos controlando os alunos, se a dosagem está boa, se ele resolveu seu problema de inquietude e concentração, se tudo se resolve, ficamos felizes e vimos que nosso trabalho está dando certo, se não, ficamos observando o aluno e corrigindo a sua dosagem até dar certo. Porque olha, se deixar somente pelos psicólogos e médicos, muitas vezes também não dá certo, vem diagnósticos errados e vimos aqui na prática que é bem diferente. Então vejo que a escola é o melhor lugar para observarmos eles e dizer qual a dosagem correta do medicamento.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, sem dúvidas. Como disse esses dias aqui na escola, se fossemos avaliar todo mundo, acho que todo mundo vai ter. A nossa vida atualmente é muito difícil, somos mais ansiosos, precisamos ter bom emprego, precisamos fazer várias coisas num dia... e as nossas crianças cresceram ouvindo isso tudo. Então as crianças ao longo do seu desenvolvimento, criaram vários transtornos, TDAH, hiperatividade, opositor, entre outros. Então vejo que é algo geral, parece que todo mundo e vivemos com isso. Alguns tratam, outros não, o que tratam conseguem um melhor rendimento, se desenvolvem melhor e conseguem depois um emprego melhor e uma vida melhor. O que não tratam desde cedo, geralmente ficam pessoas mais lerdas, difícil acompanhar a vida no trabalho, no relacionamento, em tudo! Então acho que existe muitos casos, mais do que pensamos, mas muitos não tratam, acho que falta de informação ou o valor do tratamento muitas vezes, além de que falta alguém para identificar e alertar.

- **Quem diagnostica a doença?**

Olha, vou te falar que é um profissional da saúde. Geralmente um Neuro ou psiquiatra. Mas confesso para ti, que vezes até eles não conseguem resolver, a criança continua a mesma, então precisamos alertar mais vez e aumentar a dosagem ou o medicamento, muitas vezes já precisamos fazer isso. Mas geralmente dá certo, somente em casos excepcionais ou em crianças mais radicais. Mas vou te falar, parece que nós como professores, conseguimos identificar melhor, temos nossos relatórios, nossos testes e observamos eles diariamente, então veja a diferença disso, para uma consulta de 20 minutos de um profissional da saúde. Então muitas vezes nós aqui da escola, ficamos mais responsáveis nessa parte, de acompanhar mais de perto, alertar os pais sobre a dosagem e o medicamento, mas ainda precisamos da assinatura do profissional da saúde para assinar, então muitas vezes eles assinam e a nós aqui na escola cuidamos de todo o resto.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Olha, antigamente eu era contra, achava muito estranho uma criança tomar medicamento, achava muito cedo. Além disso, eu pensava que aquele medicamento iria viciar a criança, o que seria muito ruim. Hoje eu já mudei completamente meu pensamento. Depois que a escola nos mostrou os benefícios, os coordenadores da escola, tivemos palestras e momentos de formação nessa área, minha concepção mudou bastante. Também não foi somente isso, consegui observar na prática as mudanças, vimos que os alunos mudam da água para o vinho, eles começam a aprender e a sala fica realmente em silêncio, porque é algo além deles, não conseguem sozinhos. Me lembro certinho, numa palestra aqui na escola acho que faz uns 5 ou 6 anos atrás eu fui a primeira levantar a mão e dizer que não concordava em criança tomar remédios, mas aí a nossa coordenadora da escola foi passando vários slides de estudos e práticas sobre crianças que tomavam o medicamento e a melhora na sala de aula que mudei a minha opinião completamente. É realmente muito interessante, evoluímos tanto na saúde que conseguimos mudar até o comportamento das crianças e fazer com que eles aprendam em sala de aula sem os professores enlouquecerem em sala de aula.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sem dúvidas, a criança muda completamente. Se não muda já, porque o diagnóstico veio errado, então precisamos ficar de olho aqui na escola, já é um combinado entre os professores, se o diagnosticado está certinho, pois já vimos no comportamento deles na hora. Então, as principais mudanças são a inquietude, realmente a criança não fica mais agitada, ela senta, escuta o professor e aprende. Um reflexo disso imediato são as notas, a média sobe de 6 e vai para 8! Muito interessante, sabe? Sinceramente, para mim faz muito sentido, porque nenhum aluno consegue aprender sem ficar

quieto e concentrado, isso é a coisa mais óbvia, então o remédio consegue isso e o aprendizado é apenas um resultado do seu comportamento.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, vou te falar que precisamos fazer tudo aqui na escola. Os pais pouco ajudam, na verdade muitas vezes atrapalham esse processo todo. São contra o diagnóstico, muitas vezes não dão o medicamento, é bem complicado, sabe?! Então vejo que se hoje temos sucesso com um aluno, é tudo em virtude da escola, a família não identifica esses transtornos e não fazem muita coisa para mudar isso. Tudo ocorre pela escola e principalmente nas observações dos professores. Se a escola não identificou um aluno com TDAH, é porque ele já veio assim de outra coisa, isso é quase 100% dos casos. A família por si, não vai atrás disso, não procura corrigir essas crianças, sinceramente, não sei como essas famílias viviam em casa com essas crianças agitadas, claro, eu sei como, jogava um celular para eles ficarem quietos e tudo certo, os pais tiravam as suas responsabilidades, somente que na verdade, estavam piorando ainda mais, pois a tecnologia é a grande vilã, somente aumenta os casos de TDAH, hiperatividade e por aí vai...

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Para mim, somos todos os especiais né? Mas na educação como um todo, aluno especial é aquele que precisa da nossa ajuda, que precisa da nossa observação, precisa de mais cuidado, precisa muitas vezes de medicamento para poder aprender e por aí vai... ainda bem que hoje na escola, temos mais cuidados com esses alunos, passamos o dia observando eles, analisando, escrevendo relatórios sobre eles, para poder corrigi-los, melhorar a sua vida, para poder ter um bom futuro depois, esse é o nosso papel. Vejo que antigamente ninguém dava bola para isso, se era especial ou não, se tinha deficiência ou transtorno. Ainda bem que de um tempo para cá, existem estudos sobre isso, que a nossa educação está preocupada com isso, existem medicamentos para corrigir. Apenas sinto falta da contribuição da família nesse sentido, que levem rotineiramente no neuro ou psiquiatra, que faça avaliações constantes, que cuidem todos os dias dos medicamentos, acredito que nosso trabalho aqui na escola como professores seria muito melhor. Então sinto falta de um trabalho em coletivo com esses alunos, assim ele vai conseguir aprender bem melhor.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, sem dúvidas! E não é culpa deles, é algo além da inteligência deles. O corpo deles não trabalha corretamente e por isso eles tem esse comportamento agitado em sala de aula. Aqui na escola é muito visível quando um aluno deixa de tomar o medicamento, o rendimento e o comporta dele piora e piora muito! O aluno não presta, não faz nada e atrapalha toda a turma. Nós professores, vou te falar que não conseguimos fazer nada, qualquer atividade não dá certo, a bagunça e o barulho se espalham por toda a turma. A aprendizagem fica perdida na voz alta, nos alunos que não param na sua cadeira, quando o professor pede para parar, não param (ai tem os transtornos opositores). Então vivemos assim sem o medicamento. Vou te falar, não conseguimos fazer nada mesmo, para você ver a importância do medicamento em sala de aula.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Então, quando percebemos em sala de aula, no intervalo, na educação física ou qualquer ambiente da escola que esse aluno não sabe se comportar, age estranho, é grosseiro, não consegue parar quieto, falta um raciocínio lógico na linguagem ou no comportamento, já avisamos todos os professores, para que fiquem de olho, porque não basta somente um observar, melhor a opinião de mais professores. Então vamos observando e avisamos o atendimento especializado da escola. A partir desse momento, é chamado os pais e já pedimos para encaminhar a um especialista da saúde para avalia-lo. Esse processo sempre tem muita resistência tá? Não sei porque tanto medo de médico... mas enfim, quando conseguimos convence-los do tratamento, vem o diagnóstico, todos são

alertados sobre esse aluno, ganham uma cópia do diagnóstico e entregue a todos os professores, então vamos avaliando o comportamento dele na escola, como disse, muitas vezes vem diagnóstico errado.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim, existe sim! Esse é o momento mais delicado. Como disse, precisamos ficar alertas, se o diagnóstico veio correto, pois aqui na escola convivemos com eles diariamente, então temos um olhar bem mais atento. Então, ficamos observando eles e compartilhando com os outros professores, se precisa aumentar a dosagem do medicamento, se o comportamento dele mudou, está mais concentrado, se a carteira dele não é mais aquela bagunça toda, e por ai vai, todos os hábitos que tinha antes. Quando muda por completo, ficamos mais tranquilos, o tratamento está dando certo. Pior quando não existe evolução, precisamos avisar os pais, o atendimento especializado da escola já entra em contato muitas vezes com o médico ou psiquiatra dele e vem novo laudo, até dar certo!

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim! Aqui na escola, além dos professores, que ficam de olho, atentos ao seu comportamento todos os dias, existe o atendimento especializado na escola. Esse atendimento cuida de tudo, todo o processo, então vivemos conversando com a nossa coordenadora sobre isso, o que acontece dentro de sala, como esse aluno se comportar etc. então, no atendimento especializado tem suporte para as crianças, fizemos testes neles, as coordenadoras elaboraram um teste que sempre identifica problemas de TDAH entre outros. Então muitas vezes eles passam algumas tardes no atendimento especializado da escola, testando esse aluno. Além disso, o atendimento fica responsável de conversar com os pais e mostrar os testes feitos na escola e os relatórios dos professores, então sempre temos tudo comprovado, para não desviar do tratamento, porque os pais sempre tentam, mas no fim, sempre conseguimos dar procedência.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Sempre pela escola! Como te disse, os pais nunca identificam, consertam esses comportamentos agitados com celular ou outra tecnologia. Então chegam na escola, agitados demais, imagina, quanto tempo sem tratamento, somente vai piorando com o tempo. Então logo logo, na escola identificamos esses alunos, com os testes que a escola faz e as observação por intermédio professores, que fazem relatórios para mostrar aos pais. Todo esse processo, é para não desviar ao tratamento, para os pais aceitarem isso, veja a dificuldade e o trabalho que temos na escola. Então, se o aluno tem sucesso, é devido ao trabalho realizado na escola.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Inquietude, sente a necessidade de atrapalhar o colega. Tudo é mais atrativo do que as aulas, andar pela sala, mexer nas coisas do colega, chamar atenção o tempo todo. Outra característica forte, é o ritmo, demoram para aprender, explicamos e nada entra, dificuldade de memorizar, parece que nada fica memorizado, é como se falássemos para as paredes mesmo. Mas de forma geral, o comportamento mais característico mesmo é o comportamento, não conseguem parar quieto, a cabeça deles vira uma explosão de coisas e eles não param um minuto na sala.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sem dúvidas, todos os dias! A dificuldades é em todas as aulas, sem medicamento não conseguimos, acho que ninguém consegue na verdade. Sem medicamentos eles não aprendem. Nada é atrativo para eles, coitados, eles nem tem culpam disso, o transtorno toma conta deles. É muito difícil dar aula sem o medicamento, eu realmente não consigo. Ainda bem que logo buscamos os tratamentos e corrigimos eles.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas. Eles conseguem aprender com os medicamentos, conseguem se concentrar. O comportamento deles muda, resolve a inquietude e existe muita evolução na aprendizagem. Lembro quando tinha palestras aqui na escola a respeito disso, mostravam vídeos dos alunos antes e depois do medicamento, eu achava que aqueles vídeos eram manipulados, hoje eu vi isso na prática, depois que tivemos os medicamentos inseridos na nossa escola, temos mais silêncio e consequentemente mais aprendizagem, é bem incrível.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Já fiz sim! Então, fizemos constantemente. Vou te falar de um aluno que fiz encaminhamento. Ele chegou aqui na escola e logo de cara percebemos que a dificuldade para ele ficar parado na carteira era grande. Ele era inteligente, mas o comportamento estragava tudo. Ele tinha a necessidade o tempo inteiro de bagunçar a classe, chamar a atenção de todos, isso era constante. As notas dele eram boas, 8-9, mas o comportamento terrível, mas sabe qual era o problema disso tudo? Ele atrapalhava o restante da turma, porque mais que ele aprendesse, os outros alunos não conseguiam, esse caso me chamou bastante atenção. Pois o TDAH não se refere apenas a aprendizagem, mas como ele se comporta. E sabemos que o comportamento compromete a sua vida toda, se vem se comportando mal, lá na frente ele vai ter problema na empresa que trabalha, na família etc. então fiz o encaminhamento desse aluno e realmente foi diagnosticado, hoje ele se comporta bem e aprende bem, conseguimos resolver bem o caso dele.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Sem dúvidas. Confio sim! Apenas quando vem diagnosticado errados, que percebemos que no nosso dia a dia é diferente do diagnóstico que vem para nós. Mas não é algo geral, tão pouco da profissão é em si, são os testes que os profissionais muitas vezes aplicam que dão resultados diferentes. Uma vez fizemos os mesmos testes aplicados por eles, psiquiatras e neuropsiquiatras e deu resultados diferentes. Então, seguimos os testes da escola, porque nós aqui observamos melhor esse aluno, conseguimos chegar mais perto. Como te disse antes, ainda precisamos da assinatura do médico para tudo né?

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada é aquela de fácil correção, nosso método da escola consegue funcionar, com as notas baixas, o puxão de orelha, chamar os pais na escola. Agora a criança com TDAH, nada disso funciona, apenas o medicamento consegue corrigir. Como te disse, tem muitas crianças agitadas na escola atualmente, são os tempos que vivemos, a tecnologia deixou todo mundo mais agitado, mas entre eles, existem os que não conseguimos agir, não conseguimos com uma conversa, então somente o medicamento pode salvar.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Aqui na nossa escola, acredito que estamos administrando bem esses alunos, somos uma equipe bem qualificada, já tivemos vários momentos de formação, palestras e conversamos o tempo todo com a equipe da escola para aprender mais e lhe dar o melhor com esses alunos. Mas vejo que não é toda escola assim, acho que precisa nas escolas, mais formação continuada sobre esse tema, mais atendimento especializado na escola, aplicar mais testes nas escolas, para identificar o quanto antes

e tratar o quanto antes, pois aí essas crianças podem ter um futuro melhor. O que atrapalha bastante nosso trabalho sobre isso aqui na escola, são os pais, que não concordam e não dão procedência no tratamento, vejo como algo muito triste? Acho que toda escola deveria ter um neuro ou psiquiatra para auxiliar esses alunos, pois já é algo comum em todos os lugares.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Vou te contar um caso bem interessante aqui da escola. Por um período, tivemos um grupo de professores da escola que foram contrários ao uso da medicalização aqui na escola, mas logo logo se converteram. Quando tínhamos formação continuada aqui na escola, palestras sobre os temas, sempre rolava briga, eles eram contrários, diziam que os alunos iriam ficar chapados durante as aulas e que o medicamento não ajudaria em nada. Olha, até eles concordarem, demorou bastante, foram vários momentos dos professores juntos, mostrando artigos sobre isso, vídeos e explicações, da importância do medicamento no desenvolvimento da criança. Não foi nada fácil. Hoje nossa escola não passa por isso, todo mundo de acordo e com isso, conseguimos trabalhar muito melhor, logo identificamos, logo tem o diagnóstico e a criança é tratada o quanto antes, inclusive uma das professoras que antes era muito contra o uso do medicamento, hoje tem um filho com TDAH e usa o medicamento, para você ver como foi realizado o trabalho aqui na escola. Então vejo, se todas as escolas trabalhassem dessa maneira, tudo seria bem melhor. As crianças até agradecem a gente, por tudo que fizemos, por identificar, encaminhar. Isso é muito gratificante.

ENTREVISTA 11

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistado: Professora Fernando.

I) Identificação:

- **Sexo:** Masculino
- **Idade:** 41 anos.
- **Ocupação:** professor ensino médio.
- **Escolaridade:** ensino superior completo
- **Onde você mora?** Na cidade de Aurora/SC.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Somente dois anos.
- **Tem filhos?** Sim, dois filhos.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** Por volta de 20 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Não, duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Sou formado em física, graduação em física.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Então, meus pais trabalham na roça, eu sempre ajudei eles desde criança, mas confesso para você, que nunca gostei, sempre imaginei trabalhando em lugar que não fosse sujo. Então, quando fiz 18 anos eu quis mudar, fazer uma faculdade e encontrar outra forma de fugir da roça. Foi então que pensei em física, que era minha facilidade nos tempos de escola. Fiz a minha faculdade a distância, logo me formei, e já comecei a dar aulas e estou até hoje. Comecei dando aulas na Aurora/SC, numa escola estadual de, mas hoje para conseguir dar mais aulas, ganhar um pouco mais, venho até Ituporanga/SC, aqui na escola da Bela Vista.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Olha, uma situação ideal para mim é o que visa o aprendizado. Que o aluno aprende. É para conseguirmos isso, precisamos de estratégias, de fazer uma aula atrativa, que o aluno realmente se concentre naquilo que estamos passando. E isso não é nada fácil, principalmente na minha disciplina de Física, que é algo muito difícil e complicado. Os alunos precisam se concentrar, sem concentração dificilmente vai entender. Então nos professores precisamos achar um jeito de concentrar eles. Esse vejo que esse é o maior desafio, a concentração dos alunos, falo assim levando em conta a disciplina de Física, que tenho mais experiência. Na área de exatas, a concentração é primordial, se não se concentra, não vai conseguir achar a solução do problema físico. Então somente consigo dar aulas quando eles se concentram, nosso trabalho fica a mercê disso, dar aula para nós é esse jogo de conseguir atenção e concentração deles, o que muitas vezes não conseguimos.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

O ambiente ideal é aquele que favoreça a concentração deles. Então as aulas precisam ser atrativas, salas temáticas geralmente ajudam. Além disso, um lugar que eles se sintam acolhidos, é essencial o jogo de cintura do professor, de saber regular a turma, de não deixar a bagunça se generalizar numa classe. E como fizemos isso? Olha, não existe uma fórmula, cada dia precisamos fazer coisas diferentes, usar vários tipos de didáticas, novos materiais, ou seja, coisas novas. O professor precisa saber sacar isso, precisa ter esse olhar, quando eles gostam, quando não gostam. Então vamos todos os dias renovando. Vejo que o trabalho do professor se tornou um jogo de roubar a atenção deles, pois percebo que eles não querem mais saber das aulas, a concentração deles se perde muito rápido, então precisamos agir rápido, buscar tirar deles o máximo que possível quando eles estão concentrados.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Acredito que não. Ainda sinto falta de uma estrutura melhor na escola. Como disse, vejo que a escola não é mais atrativa, os alunos não se concentram mais, a atenção deles se perde num passo de mágica. Então esse é o desafio da escola, de buscar formas, ferramentas de roubar a concentração deles. De deixar tudo mais chamativo, atrativo e colorido para eles. A escola não pode ser preta e branca, sem vida, em que os alunos não se entendem, não aprendem. Ela precisa ser colorida, em que alunos gostam de estar naquele ambiente e aprendem o máximo possível. Então sinto que o professor deve compreender melhor isso, de buscar todos os dias roubar a concentração deles, buscar meios, caminhos de conseguir isso. A escola precisa vencer essa batalha, os alunos precisam disso também para ter um futuro melhor, uma boa profissão e por aí vai...

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal é aquela que pensa no futuro da criança, no que ela vai ser grande sair da escola. Além disso, ela está preocupada com o que a criança vai trabalhar, se vai ter uma boa profissão, se vai ser um bom pai de família ou mãe de família. Então, a escola prepara os alunos para a vida, em todos os sentidos. Treina as crianças desde a concentração, a forma de se sentar, organizar o material, até outras coisas, ensinamentos para saber viver em sociedade, ter um bom emprego e conseguir ter sucesso. Vejo que esse é o papel da escola, organizar essa bagunça toda que perpassa nas vidas nesse período escola, para prepara-los para o futuro. E os alunos que não correspondem a isso durante esses períodos, precisamos analisar todos, observar, estudar todos esses alunos que são pontos fora da curva. Então assim, conseguimos corrigir os desajustados e todos irão aprender e ter sucesso na vida.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Trabalho por volta de 20 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sem dúvidas. Quando comecei, as crianças eram mais concentradas, gostavam mais da escola, queriam está ali para aprender, para ter uma vida melhor no futuro. Gostavam de tudo o que a escola proporcionava. Tudo era atrativo, tudo fazia sentido para eles. A escola era a segunda casa para eles, lugar que transformava eles para a vida, para o sucesso no futuro. Hoje já vejo bem diferente, sinto que estão na escola por obrigação, porque precisam passar por esse período e não se esforçam muito para aprender. Então vejo que a escola deixou de ser algo legal para eles e tornou-se uma obrigação, precisam do certificado para passar na faculdade ou apenas por ter. E nisso tudo, observo que mudou o comportamento deles, se a escola não é mais atrativa, o comportamento deles mudou, a bagunça se generalizou, as conversas paralelas, as voltinhas na sala e por aí vai. Então eles não se concentram mais, não procuram mais aprender como antes e por sim temos crianças agitadas, incontroláveis, é um tormento para eles passarem tantas horas na escola.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais largaram mais ainda. Tudo ficou de responsabilidade da escola. Os pais até vão na escola as vezes, mas vejo que é algo por obrigação também. Não se preocupam mais com as crianças como antes, os professores se tornaram os grandes responsáveis. Como hoje temos responsáveis por tudo, o médico cuida da saúde, o nutricionista da alimentação, etc., o professor tornou-se o responsável pelos seus filhos, que tem a responsabilidade de educar, dizer as regras, exigir as regras de comportamento, tomar todas direções possíveis nesse período. Então isso é algo muito nítido na educação, somos os responsáveis por tudo nessa criança, tudo o que acontece com eles, os pais não são mais responsáveis por nada.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

O que eu mais espero é que eles se interessem nas aulas, parem e escutem o que os professores têm para falarem. Concentrem no que o professor está falando ou fazendo. Acho isso algo muito importante, sem isso não conseguimos nada numa sala, ninguém aprende. Então, sempre quando planejo uma aula, eu espero isso, atenção e concentração deles. Uma escola em que os alunos falam, se mexem, não atrapalha somente eu, atrapalha todos os outros que querem aprender. Não consigo dar aulas, me tira do sério. Como te disse, principalmente na física, isso é um horror.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno é o concentrado, o interessado, aquele que já sabe o que quer. Que tem interesse em vencer na vida, que sabe a importância da escola para ter uma vida boa depois. Que tem essa concepção sabe, o valor da escola para ser um bom pai de família, um bom esposo, que saiba os valores disso tudo. Sem escola, ninguém vai ter uma boa profissão, vão ficar a mercê da sorte, ninguém vem oferecer um bom emprego na porta da sua casa, precisamos lugar por isso, sentar na cadeira e estudar, se concentrar no que estamos fazendo. E sinto muita, mas muita falta disso na escola, da concentração e atenção deles. São raros hoje esses alunos, parece que são todos problemáticos.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim! Sem dúvidas, convivo todos os dias com isso. É o meu desafio na profissão na verdade. Meu problema em ser professor não é a física, não são os problemas da física, achar a solução deles. São os alunos, tirar a concentração deles, buscar formas deles gostarem de aprender a física. Então, essa é a nossa luta, buscar a atenção deles, e vivo diariamente com alunos que não querem nada, não sabem a importância da escola para as suas vidas. Isso me deixa muito irritado, não faz noção! Para mim, aluno que não sabe se comporta precisa de tratamento o quanto antes, depois irão pagar essa conta no futuro...

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Olha, os mais comuns são aqueles que não conseguem focar no que estão fazendo, como já disse antes, não conseguem concentrar é algo simples, sentar e ouvir. Não é demais, apenas ouvir o professor. Algo tão simples, mas tão difícil nos tempos atuais. Então quando vem um aluno que não consegue, logo já identificamos que existe algum problema ali. Observando melhor isso, vimos quase todos os alunos tem problemas de comportamento, eles não conseguem se comportar bem, tudo tira a atenção deles. Vejo que é algo que já vem de casa, chegam aqui na escola já identificamos, eu fico de cara que os pais em casa não conseguem identificar isso. Nunca se preocuparam, deixam assim por conta. Aqui na escola logo já identificamos esses alunos. Muito visível, eles não conseguem fazer o mais simples, sentar e ouvir.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Inquietude, falta de concentração. Alunos que não sabem ouvir o professor. Não respondem os comandos do professor, fazem as suas próprias regras, esquecem que existem regras numa sala e que o professor é o dono da sala, dirige como as coisas irão caminhar no trajeto todo. Então, isso me incomoda bastante, além de outros comportamentos, como bagunça na carteira deles, não sabem sentar direito, são mal educados, agem no calor do momento, não pensam para falar, o que vem na cabeça já soltam tudo. Então vimos que esses alunos perdem o controle da sua conduta, alguns reagem de uma forma, outros de outro. Muito relativo de pessoa, sabe? Cada um tem seu jeitinho e cada um age de diferente forma.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Olha, até quando comecei o castigo resolvia. Era somente baixar a nota por mau comportamento, os alunos já mudavam da água para o vinho. Ainda mais quando chamávamos aos pais, eles apanhavam em casa e morriam de medo. Tudo era resolvido dessa forma, ou numa conversa entre professor e aluno também. Facilmente resolvíamos essas questões com crianças com problemas de comportamento. Vejo que isso mudou bastante. A criança sapecta tinha solução com os professores, com os pais, as estratégias funcionavam, as notas, o puxão de orelha. Tudo isso funcionava. Não se preocupávamos tanto em tirar a concentração deles, porque tínhamos facilmente, as penalidades que dávamos funcionava para todos, até os casos mais radicais.

- **O que se faz hoje?**

Hoje já é bem diferente, os alunos com problemas de comportamento, não conseguimos mais resolver, os pais também não resolvem mais, o puxão de orelha não dá mais conta, as notas baixas por comportamento também não mais. As nossas estratégias não conseguem mais ser resolvidas. Hoje essa criança é encaminhada a um especialista, o estudioso da área. Porque vou te falar, não adianta nada, nós professores da escola, ficamos aqui tentando resolvermos esses comportamentos, que nunca vamos conseguir resolver. Aluno com problemas de comportamento precisa de cura. Precisa resolver isso na sua vida, porque depois a conta vem...então, o que fizemos aqui na escola, o

quanto antes encaminhamos esse aluno a um especialista para receber um diagnóstico, somente assim conseguimos resolver. O que podemos fazer aqui na escola de melhor para resolver esses alunos com problemas de comportamento, é identificar eles e depois vigiar e observar eles, para ver se o tratamento está dando certo. Antigamente achávamos que podíamos resolver tudo, até conseguíamos, mas eram outras crianças, agora elas vêm para a escola a grande maioria com transtornos.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, muitos! E sabe o que é mais triste? Muitos deles não são curados, ou melhor, nem são diagnosticados. Se tivermos um bom trabalho nas escolas, com professores comprometidos em identificar esses comportamentos, vamos ter sempre milhares de casos não diagnosticados e conseqüentemente, adultos infelizes depois, insucesso na trajetória deles, um emprego ruim e por aí vai. Então vejo hoje como sendo professor do ensino médio, os transtornos são como uma pandemia, se espalhou e quase todos tem, alguns mais, outros menos, mas a maioria tem transtornos, seja de TDAH ou hiperatividade. Então é bem complicado, precisamos agir rápido, achar solução e os medicamentos tem sido a melhor saída.

- **Quem diagnostica a doença?**

São os neuros e os psiquiatras, geralmente. Aqui na escola encaminhamos mais para o neuro, é uma cultura da escola por esse profissional, tem dado certo. Então já temos parceria com esse neuro que atende a nossa escola. Mas quem realmente identifica, somos nós professores, porque convivemos com eles, sabemos os comportamentos deles, sabemos o que são capazes de fazer e tudo mais. Além disso, somos profissionais da educação, sabemos como um aluno deve se comportar dentro de sala e o que é um comportamento anormal de um aluno em escola. Então o neuro ou psiquiatra apenas serve para dar a sua assinatura, porque aqui na escola já fizemos tudo, fizemos nossos testes, identificamos o aluno e depois acompanhamos todo o processo por aqui.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Eu sou totalmente a favor. O conhecimento da saúde é muito importante para vivermos melhor, além disso, muito importante um aluno se comportar melhor para aprender em sala de aula. Como disse antes, na minha disciplina de física, é muito importante os alunos se concentrarem para aprender, sem isso, ninguém consegue memorizar nada. Então é muito importante a concentração, e os alunos sem diagnóstico não conseguem, por mais que tentem, eles não vão conseguir se concentrar e muito difícil aprender algo de física. Então, eu vejo certinho, como o medicamento ajudam eles a aprenderem, é como um bala mágica, resolve num toque de mágica. Tenho sobrinhos que tomam medicamento, nossa, a nota deles melhorou muito, hoje eles têm perspectiva de vida, do que vão fazer no futuro, já sabem qual faculdade fazer e tudo mais, o medicamento realmente salvou a vida deles, se não tomassem, hoje iriam ser apenas mais um, sem perspectiva de nada, apenas mais um bagunceira de sala de aula, que vão para escola, para não atrapalhar a vida dos pais em casa, triste falar, mas é verdade.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, notamos muita e muita diferença. Somente existe diferença a partir do momento quando inicia a medicação. Somente o diagnóstico não resolve nada, precisa tomar os medicamentos e controlar esse processo. Aqui na escola notamos certinho quando o aluno não toma o medicamento, inclusive temos algumas caixas do medicamento na escola, quando vimos que os pais esquecem, damos aqui na escola, ou em muitos casos, quando a dosagem não é o suficiente, isso acontece muito, que vimos que não ajudou muito, damos mais um. E olha, o aluno muda muito com a dosagem correta

e o diagnóstico correto. O tratamento é eficiente e resolve o comportamento dele e ele realmente consegue aprender física.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, vou te falar que não muda muito não. Como te falei antes, precisamos controlar o comportamento e o tratamento com medicamentos aqui na escola. Os pais não fazem muita noção disso, se o tratamento realmente está dando certo e se o comporta deles muda ou não, apenas nós professores. Então, por esse motivo, eles deixam tudo por conta da gente mesmo. Não acho que estão errados também, nós como profissionais da educação conseguimos tratar melhor aqui na escola, somente sinto falta por parte do Estado, de mais recursos, no sentido da escola ter um profissional como um neuro ou psiquiatra, quem sabe tudo certo melhor. Ou facilitar esse acesso, porque essas consultas são todas particulares, imagina o valor desse tratamento, não é barato e eu te pergunto? Quem não tem condições de pagar? Como faz? Então isso tudo ainda acho que precisa ser resolvido. Aqui na escola temos muito conhecimento a respeito dos transtornos, tivemos alguns encontros com professores para formação continuada a respeito disso, mas seria bom se todas escolas tivessem, poderíamos evitar problemas futuros com essas crianças né?

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

O especial é aquele aluno que precisa mais da gente, precisa de mais atenção, observar melhor ele para encontrarmos algum diagnóstico e conseguir resolver sua vida. Então, aqui na escola, já temos esse cuidado, de conseguir localizar esses alunos especiais, para ajudar ele o quanto antes. Vejo também, que de um tempo para cá, houve um surto de alunos especiais, principalmente aqui na escola, temos muitos e muitos. Parece que quase todos são especiais, todos vem problemas de comportamento. O aluno especial não sabe ouvir o professor, não consegue sentar e ouvir o professor falar, não sabe a hora de parar. Por isso eles precisam de acompanhamento, de medicamentos, para corrigir isso. E o tratamento sempre resolve.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, bastante. Eles não conseguem fazer nem o simples, sentar na cadeira e ouvir o professor. Eles sentem a necessidade de se movimentar, de falar. Sentem a necessidade agitação o tempo todo. Então por esse motivo, eles não conseguem aprender. Eu na verdade sinto pena deles, apesar de morrer de raiva durante as aulas, porque atrapalha muito. Sinto pena porque vai impactar a vida deles no futuro, e não é culpa deles, estão doentes, precisam de tratamento, precisar curar de transtornos, precisam de uma solução, graças a deus temos os medicamentos e cura para isso. Se não, nunca conseguiríamos dar aulas em silêncio e paz!

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Então, fizemos tudo aqui na escola. Primeiro passo de tudo é identificar, ficar de olhos bem abertos no comportamento deles, não somente em sala de aula, no intervalo, como se relaciona com os colegas e a equipe escolar. A partir disso, vamos identificando esses alunos, por vários sinais, como é a carteira dele, como ele dialoga com os colegas, se é grosseiro, fala besteiras ou não, vamos observando por esses sinais. Aqui na escola, temos vários sinais nos quais foi passado em reuniões, recebemos uma lista, por exemplo: falar baixo demais, pode significar TDAH, gritar demais, pode significar hiperatividade. Bagunça na carteira, pode ser TDAH também, o aluno que fica somente questionando tudo, transtorno opositor. Enfim, temos vários sinais. Confesso que aqui na escola identificamos facilmente os transtornos. Daí chamamos os pais, mostramos nossos testes e relatórios da escola e já encaminhamos para o especialista mandar o diagnóstico, que em quase 100% dos casos vem transtornos e uso de medicamentos.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim, existe sim! Precisamos ter na verdade. A partir do momento do diagnóstico, a escola inicia o processo de vigilância, precisamos estar atentos sobre sucesso do tratamento, ou melhor dizendo, se o medicamento está dando efeito. Então vamos vendo se aqueles sinais que te falei antes, vão sendo resolvidos, se não estão, precisamos aumentar a dosagem. Se caso isso não resolver, encaminhamos novamente ao especialista, mas sempre tentamos resolver pela escola mesmo, até porque esse processo é um pouco demorado. Então, vamos controlando a dosagem pela escola, observando o aluno e aumentando a dosagem conforme a necessidade.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Existe sim! Temos o atendimento especializado da escola, onde é feito tudo, com o auxílio dos professores. No atendimento especializado da escola, a coordenadora faz os testes, alerta os professores, conversa diariamente com os professores e vai controlando os alunos. Então veja a importância dessa instância da escola, muito importante. Além disso, é um lugar para conversar com os pais, reuniões sobre esses alunos e também ambiente para conversar com esses alunos e controlar o uso de medicamentos. Onde guardamos os medicamentos, os professores se reúnem nesse ambiente para conversar com qualquer problema sobre alunos com transtornos. Então, aqui na escola temos todo o suporte possível, a única coisa que não fizemos, é assinar o laudo, porque olha, até isso poderíamos fazer, fizemos tudo mesmo!

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Geralmente acontece tudo aqui na escola, os pais não identificam em casa, como te disse antes, eles geralmente não têm esse conhecimento que nós temos, então acontece tudo aqui na escola. Fizemos o processo aqui, pelos testes e conversas com os professores e pais, e fizemos o encaminhamento. Assim que funciona, os pais apenas precisam aceitar o encaminhamento, nós fizemos tudo. E olha que muitas vezes eles não aceitam, então precisamos convencer, mostrar os testes, mostrar estudos que comprovam a eficácia do tratamento e por aí vai...

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais são vários, desde as formas como ele dialoga com os colegas e os professores, até como se organiza na sua carteira e materiais. Além disso, como ele age no recreio, se fica muito sozinho, se brinca com os colegas, o que ele faz nesse momento, isso pode dizer bastante coisas também. Mas além dos detalhes, o mais importante deles é: como esse aluno se comporta quando o professor está explicando conteúdo, como ele incorpora esse conhecimento, porque temos alunos não entra nada, estão em sala apenas de corpo. Então esse é o mais importante, ele consegue sentar e ouvir? Conseguiu se concentrar? Isso é o mais levamos em conta. Porque temos que sempre ter em mente, ele não atrapalha somente ele, mas os colegas também, então precisa tratar, não somente por ele, mas por todos.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sinto sim, bastante. É o nosso desafio, ensinar para alguém que não se concentra, não sabe sentar e ouvir. Como fazer isso? Vou te falar, para mim é algo impossível, não conseguimos ensinar dessa forma, é o mínimo de um aluno, sentar e ouvir o professor na explicação, sem isso nada vai fluir. Então o desafio é algo impossível, somente vamos ter sucesso com o tratamento, as pílulas mágicas, que fazem eles se concentrarem, que deixam eles parados, prontos para ouvir o professor, sem isso, a educação não vai para frente, não conseguimos fazer nada, e coitado, eles não têm culpa disso, precisam de cuidado e tratamento para aprenderem.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas, pode sim! Ajudam, sem dúvidas. Eles mudam muito, parecem que ficam adultos sabe? Parece que passam de crianças sem controle para um comportamento adulto. Com os medicamentos, eles sabem se sentar corretamente, respeitam mais os professores, a organização deles muda, tudo muda sabe? Vejo que com o medicamento, eles têm mais perspectiva de futuro, já sabem o que querem fazer no futuro. O medicamento torna eles um aluno de verdade, que sabe ouvir na hora de ouvir, sabe falar na hora de falar, e assim vai... fico pensando, se tivessem tomado antes, quantas coisas poderiam ser evitadas né? Mas aqui na escola, fizemos o que é possível.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim. Faço todos os meses. Sempre aparece um, convivemos com isso. Então, aqui na escola temos vários, de vários tipos de transtornos. Já vimos bastante coisas, sabe? Mas um deles me chamou bastante atenção, nesse ano ainda... foi um caso que me chamou bastante atenção, porque tivemos que fazer um trabalho coletivo para dar tudo certo... então, tivemos um aluno bastante problemático aqui na escola, não sabia se comportar de nenhuma maneira, notas horríveis, grosseiro com os colegas e por aí vai... como ele era filho de uma professora aqui na escola, e essa professora não queria dar os medicamentos, todos nós professores tivemos que se reunir e conversar com essa professora para fazer um diagnóstico dessa criança... foi um processo longo, a professora não queria de jeito nenhum, tivemos que conversar até com o marido dela... mas a pressão da escola foi tão grande, depois de quase um ano, que em conselho de classe, todos os professores reunidos, pedimos como exigência da escola, para que levasse o seu filho no neuro... olha o resultado, essa criança foi diagnosticada, toma o medicamento diariamente e hoje aprende bem na escola, graças a seu trabalho coletivo, porque se fosse somente por essa mãe e professora, não tomaria.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Confio sim! Confio sim porque vejo diariamente a mudança do comportamento deles na prática, se não, capaz de não acreditar, sei que é complicado aceitar que eles tomem medicamentos, mas como vejo a mudança na prática, eu confio, faz toda a diferença. Alunos medicados mudam muito, melhoram em todos os sentidos, a tecnologia mudou a saúde como um todo, graças a saúde hoje conseguimos curar coisas quase impossíveis, crianças que muitas vezes são extremamente complicadas de dar aulas. Então, é uma grande ferramenta para nós aqui na escola, não vejo como conseguiríamos dar aulas para essas crianças sem o medicamento.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada nós conseguimos controlar, conseguimos nossos resultados com os métodos pedagógicos, com as notas baixas, com os castigos, chamando os pais e por aí vai... agora a criança com TDAH, nada, nada mesmo basta para ela... é muito complicado tirar algo dela sem os medicamentos. Ela sozinha não consegue. Então nos baseamos nisso, pedimos para parar, não para, chamamos os pais sobre o comportamento dela, nada muda após isso, conversamos com essa criança e nada muda também. Na certa essa criança tem algum transtorno. É algo muito nítido a diferença, aqui na escola vimos certinho. É a criança incontrolável, nada se resolve, qualquer método pedagógico não ajuda em nada, ela realmente somente vai aprender com a ajuda dos medicamentos.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Olha, eu vejo que a nossa escola já faz um ótimo trabalho nesse sentido. E vou dizer o que fizemos aqui. Já tivemos formação continuada por iniciativa da escola mesmo, não do Estado... um dia de formação, palestras e profissionais falando sobre o tema, então aprendemos muito sobre isso. Aqui na escola, temos o costume de dividir a rotina dos alunos com os outros professores, com isso identificamos mais facilmente. Temos também uma coordenadora do atendimento especializado na escola, onde resolvemos tudo sobre esses alunos com transtornos. E o mais importante, aqui na escola temos uma parceria com um neuropsiquiatra, então tudo facilidade, encaminhar um aluno, aumentar dosagem etc. Isso tudo, facilita o diagnóstico, o tratamento, conseqüentemente teremos mais alunos aprendendo. A escola precisa desse trabalho, se todas as escolas fossem assim, nossa...

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Temos várias situações, um outro caso interessante também ocorreu ano passado. Tivemos um aluno muito complicado, nada conseguíamos resolver na sala de aula, pedíamos para parar a bagunça e nunca parava, debochava o professor ainda. Além disso, notas ruins, atrapalhava os outros alunos durante as aulas... então em conversas com outros professores, encaminhamos esse aluno ao atendimento especializado da escola... foram feitos os testes pela nossa coordenadora, constatou TDAH... chamaram os pais da criança, concordaram em levar essa criança a um neuropsiquiatra, o que aconteceu, veio no laudo “hiperatividade”. Na hora já notamos que estava errado o laudo, somente de ver essa criança em sala de aula já víamos que era outra coisa, além do teste da escola dar diferente o transtorno... então, na sala de aula também notamos que ele continuava o mesmo... o medicamento não dava nenhum efeito. O que fizemos foi o seguinte, pedimos a mãe para trocar o remédio por conta, tomar “ritalina”, invés o outro medicamento que estava tomando. Hoje esse aluno mudou muito, a ritalina deixa ele concentrado, tira notas boas e parou a bagunça, deixamos o laudo dele assim mesmo, importante era o comportamento dele na sala de aula. Tudo resolvido!

ENTREVISTA 12

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Janaina.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 25 anos.
- **Ocupação:** professora pedagoga.
- **Escolaridade:** superior completo.
- **Onde você mora?** Vidal Ramos – centro.
- **Escolaridade dos pais?** 4 série ensino fundamental.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Durante este ano apenas, pois sou ACT.
- **Tem filhos?** Sim, um filho.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 12 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Sim.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** ACT.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia e especialização em neuropsicopedagogia e também educação especial.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente).**

Comecei trabalhar em 2015, no ano que comecei a cursar a faculdade, pois estava em falta de professor aqui no município e todo mundo se conhecia da época da escola, então recebi um convite da secretaria para iniciar um trabalho e comecei a trabalhar na área, como professora. Como ACT já trabalhei em vários lugares do município, como segunda professora também. Trabalhei também 4 meses como professora de química, de início de carreira e depois de formada sempre trabalhei na área da pedagogia.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Uma situação de aprendizagem é quando todos aprendem, o professor consegue ensinar e o aluno consegue aprender. Não vejo diferente, esses dois lados precisam exercer a sua função. Não basta apenas professores bons e dedicados se os alunos não se esforçam, precisam fazer a sua parte. Da mesma forma, de nada adianta se o professor não se dedicar, buscar deixar os alunos concentrados no conteúdo e na matéria que está passando. Então é um trabalho complexo, todos precisam se esforçar nas suas partes para isso funcionar. Então na função de professor, temos que buscar trazer o aluno para nós, para a aprendizagem. Os que não conseguem, temos que ter estratégias, identificar problemas e solucionar, não podemos deixar tudo assim, nós como educadores precisamos solucionar problemas, essa é a nossa função, ajustar os desajustados, para todos aprenderem.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

O melhor ambiente, sempre vai ser a sala de aula, sem dúvidas. Uma sala bem equipada, tecnológica e que seja atraente para os alunos, isso é essencial. E o professor na função docente, tem a responsabilidade de conduzir as aulas, controlar essa sala, os comportamentos dos alunos, buscar regular e controlar tudo o que acontece durante uma aula. Isso é um grande desafio, falando assim, parece fácil. Mas nos tempos atuais, onde quase todos tem algum transtorno de várias formas, dar aulas não é nada fácil, um desafio. Mas não podemos deixar isso tudo acontecer sem fazer nada, nós podemos corrigir esses comportamentos indesejados e trazer a criança para a aprendizagem.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Olha, aqui na nossa escola, eu acredito que a escola fornece os meios adequados. Temos bons professores, salas bem equipadas, porém se trata de uma escola de anterior, muito diferente da urbana. Tudo aqui conseguimos mais fácil, até mesmo a relação com os pais é diferente, todos se conhecem, então tudo facilita, comparado ao urbano. Então, aqui na escola, vejo que temos tudo para conseguirmos dar boas aulas, deixar o aluno mais a vontade em sala de aula. As salas são boas, bem estruturadas, conseguimos fazer um bom trabalho. O que mais sinto falta, para exercer um bom trabalho, é de mais informações e um trabalho melhor para identificação em casos de alunos com transtornos, isso ajudaria muito todos nós, imagina que sonho dar aulas sem esses alunos problemáticos, tudo seria mais fácil, por isso precisamos de um bom trabalho na identificação e correção desses alunos.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal é aquela no qual sabe olhar para todos os alunos, consegue trabalhar com a diversidade cultural, com todos os tipos de alunos. E para isso acontecer, precisamos atender todos, precisamos trabalhar com os alunos problemas, identificar os transtornos, tratar eles, acompanhar e ficar de olhos todos os dias. A escola ideal precisa dar conta disso, precisa saber identificar um transtorno, precisa saber qual procedimento sobre esse aluno, precisa saber dos tratamentos possíveis e precisa acompanhar esse aluno para corrigir esse problema. Somente assim, conseguiremos resolver o problema da diversidade e todos irão conseguir aprender, essa é a saída.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Eu trabalho 5 anos. Desde a minha formação estou com crianças trabalhando nas escolas.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sem dúvidas. As crianças mudaram completamente seu comportamento, isso que estou falando de 5 anos para cá. O que mudou bastante é o comportamento delas. Me chama muita atenção é referente a inquietude dessas crianças, vejo que elas não sabem mais prestar atenção e ouvir o professor. Em pouco tempo se tornaram dispersas, desinteressadas, desconcentradas. E não falo isso de um caso ou outro perdido, aleatório. Me viro ao geral, turmas inteiras dessa forma, algo muito chocante. Para explicar isso, acho que temos várias questões, o uso da tecnologia, os pais são mais ausentes, a pandemia ajudou, sem dúvidas também. Então essa nova geração é assim, inquieta, vivendo em outro mundo numa sala de aula, menos interessadas na educação.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais de hoje não se interessam mais pela escola, somos os únicos responsáveis pela educação dos seus filhos. Além disso, dificilmente aparecem na escola, tudo se resolve pelo WhatsApp. Lembro do meu tempo de escola, reuniões com os pais era um grande evento, não se achava lugar para estacionar o carro, auditório cheio. Hoje, faz uma reunião geral com os pais início do ano, não vem mais ninguém. Qualquer coisa chamar pelo Whats. Então, isso tudo dificulta nosso trabalho na escola, precisamos resolver tudo sozinho, principalmente os alunos com problemas, com comportamentos ruins. No fim das contas, resolvemos tudo aqui, sem apoio deles. Olha, as vezes até melhor assim, tem pais que não ajudam muito mesmo.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Espero alunos atentos, concentrados, buscando aprender e evoluir a cada aula. Isso é o mínimo de um professor, acho até uma questão de respeito, vamos para escola e não conseguimos fazer nosso trabalho, saímos desanimados. A sala de aula deve ser um ambiente tranquilo, quieto, sem não, ninguém vai aprender nada. Ninguém consegue se concentrar com barulho, gente falando ao mesmo tempo, inquieto. Também gosto do aluno que interage, que pergunta, busca o conhecimento, tira as suas dúvidas, o aluno muito quieto pode significar problemas também, não somente o inquieto. Muito no seu mundinho também pode ser um transtorno.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno é que procura aprender, se esforça dentro das suas limitações e quer ser sempre melhor. O bom aluno respeita o professor, respeito os alunos e sabe que a sua bagunça vai afetar a turma toda, então tem essa concepção sobre respeitar a turma. O bom aluno sabe o que quer, sabe a importância do conhecimento para a sua vida, sabe a importância da escola e sabe a importância de ter um bom comportamento na escola. Por isso, ele não faz bagunça, fala na hora de falar, pergunta na hora de perguntar, brinca na hora de brincar. Esse é o bom aluno, contribui para o bom funcionamento das aulas e o trabalho do professor.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, tenho bastante problemas. É diariamente. Nossos alunos de hoje são todos agitados, inquietação é algo da vida deles, vivem agitados. Então chegam aqui na escola, dificilmente isso muda aqui em sala de aula. Então nós como professores, precisamos elaborar estratégias de mudar isso, de pelo menos conseguir trabalhar em sala de aula. Muitas vezes não conseguimos, e a nossa

alternativa é encaminhar esses alunos para laudos médicos, somente com os medicamentos conseguimos. É um recurso que temos, graças ao desenvolvimento da saúde. De forma geral, esses alunos quando medicados, mudam bastante, somente assim as aulas começam a fluir, mas até conseguirmos, é um grande processo demorado, mas que sempre vale a pena para nós professores.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Os mais comuns são a inquietação, professor explicando o conteúdo e os alunos não conseguem parar para ouvir o professor. Isso chama bastante atenção. Na hora já vimos e falamos aos colegas, esse tem TDAH, e não da outra! O diagnóstico vem e é bem isso. Aqui na escola, os professores já sabem todos os comportamentos dos transtornos, então não demora muito já identificamos todos eles. Além disso, identificamos alunos com problemas de comportamento, aqueles que não obedecem as regras da turma, quando o professor pede para parar. Então logo, já identificamos esses alunos. Como te disse, aqui na escola temos vários e vários.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Os mais comuns, são as conversas paralelas durante a explicação do professor. Precisamos chamar a atenção mais de uma vez pedindo silêncio. Alunos que precisamos pedir e implorar que fique mais tranquilo. Além disso, temos aqueles alunos muito quietos, não se relacionam com os colegas, vivem apenas no seu cantinho, também algo bem preocupante. Então esses alunos logo identificamos e encaminhamos para um laudo médico. Nós como professores e como já conhecemos eles a bom tempo, sabemos quais comportamentos são diferentes da sua rotina, por isso logo já identificamos que tem algo de errado e que precisa de acompanhamento de um profissional da saúde. Então a escola logo já faz a sua parte e encaminha esse aluno. Olha, sorte dos pais que tem esses professores para fazerem tudo isso, porque se fosse depender somente deles, nada aconteceria, os seus filhos viveriam por anos e anos desta forma, imagina o futuro de uma criança assim, muito complicado.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecá”, hiperativa?**

No meu tempo era o castigo, chamar os pais na escola e até baixar as notas, logo logo os pais estavam na escola exigindo uma explicação e corrigindo o problema. Além disso, quando pedíamos para as crianças pararem, eles paravam, nossos métodos funcionavam, conseguimos contornar a situação bem fácil. As crianças eram reguladas, corrigidas pelos professores. É muito criticado os métodos antigos, o castigo e outros para controlar os comportamentos das crianças, mas vejo que tudo isso funcionava, tínhamos crianças mais bem comportadas, era mais fácil que hoje.

- **O que se faz hoje?**

Hoje essa criança é encaminhada para análise de um especialista na área, podendo ser um psiquiatra ou neuro. Hoje temos esse recurso, se descobriu que os alunos com problemas de comportamento pode ser algo da saúde deles, algo que está faltando no corpo dele e que podemos melhorar isso. Então hoje essa criança é identificada na escola, os professores logo identificam, e com o laudo da criança conseguimos trabalhar melhor com essa criança, seja pelo controle dos medicamentos ou métodos alternativos de trabalhar com ela, seja por textos mais fácil, usar palavras não tão complicadas e por aí vai. Então hoje, tudo é possível solucionar e que bom né?

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, muitos e muitos! Eu acredito que todo mundo praticamente tem. Algo normal da geração deles, uma geração que vem com bastante transtornos, acredito que já seja algo até genético. Então, essa nova geração é quase toda transtornada, não obedecem mais como antigamente, não sabem mais parar, eles não enxergam mais o professor com respeito e irão ficar quietinhos na sala de aula por respeito ao professor. Isso não acontece mais, agora eles não querem saber disso, querem fazer o que tem apenas vontade, os transtornos de TDAH ou outros, deixam eles assim, inquietos e avoados para fazer o que querem na hora que querem. Então vejo que se não tratarem o quanto antes, nós não vamos conseguir dar aulas e as crianças terão um péssimo futuro, imagino no trabalho futuramente?

- **Quem diagnostica a doença?**

Nós aqui na escola identificamos, e vimos isso de forma muito fácil, até melhor do que o médico muitas vezes. Porém quem realmente faz o laudo e oficializa a doença é realmente o médico, o psiquiatra ou o neuro. Te falo isso, porque aqui na escola já vimos vários laudos errados, que percebemos na criança outro comportamento, então aqui na escola conseguimos identificar muito mais fácil, mas infelizmente não podemos transcrever nada, muito menos o laudo né? Mas fizemos um bom trabalho naquilo que é possível, fizemos testes com eles, identificamos eles com mais facilidade e urgentemente encaminhamos para tratamento, acredito que seja um ótimo no trabalho.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Olha, eu confesso que achavam estranho isso tudo. Mas era porque me faltava conhecimento. Aos poucos, a escola foi me convencendo sobre os diagnóstico/laudos e o uso de medicamentos. Tivemos bastante conversas aqui na escola sobre esse tema, fomos recebendo bastante informações nesse sentido, seja pelas conversas, a própria direção da escola, a psicóloga da prefeitura que orienta muitas vezes e até de cursos de formações da escola que ajudou bastante. Então isso ajudou a gente a ter esse preparo e conseqüentemente mudou muito a minha concepção sobre esse assunto. Hoje sou a favor, não existe algo melhor para a criança do que uma criança medicalizada. Eles aprendem melhor e terão um grande futuro pela frente.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, muita mudança. Eles começam a aprender. E o mais legal disso tudo, aprendem a se comportar, sabem agora ouvir o professor, sabem sentar e fazer o que está sendo proposto. Eu acho magnífico, para a educação é essencial, todos precisam disso para aprender melhor, faz toda a diferença. Vejo que até quem não tem transtorno, ajuda na aprendizagem. Ritalina é ótimo para concentração, já tomei algumas vezes por conta própria e é um santo remédio. Já deixa concentrado na hora, efeito imediato, resolve muitos problemas de aprendizagem. Acho que falta conhecimento sobre esse medicamento, poderia ser mais usado na educação, resolveríamos grandes problemas educacionais brasileiro, a criança agitada é um deles.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, essa uma grande decepção da escola. Deixar tudo por intermédio da escola. Aqui na escola nós fizemos tudo, identificamos, encaminhamos, marcamos as consultas, fizemos testes aqui na escola, nossa coordenação aplica testes, além disso tudo, observamos os alunos todos os dias, sabemos certinho aqueles que tem transtornos ou não. Então, a família não participa muito desse processo, deixa tudo por nossa conta, inclusive muitas vezes precisamos dar os medicamentos aqui na escola mesmo, pois em casa as famílias não fazem isso. Então é complicado, de forma geral não

temos muito apoio, depois de medicados, as famílias deixam a responsabilidade para nós, então organizamos tudo, encaminhamos e controlamos essas crianças. E vou te falar que tem dado certo assim, as vezes é até melhor assim.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Especial todos nós somos né? Mas na área da educação, especial são os alunos que precisam de acompanhamento, precisam de uma análise mais cuidadosa, precisam de mais controle, porque sozinhos, não conseguem. Não conseguem se comportar bem, pois o corpo deles falta substância biológica. Então esse é um aluno especial, que precisa de especialistas para cuidar, seja o professor, seja o médico. Então com esse trabalho ocorrendo bem, esse aluno vai conseguir aprender e educação consegue resolver esses comportamentos, acho muito gratificante.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem. Sem dúvidas. Uma das maiores dificuldades é a inquietação, a cabeça deles está em movimento o tempo todo, não param um minuto. A mente deles vivem em explosão, não é culpa deles, algo totalmente biológico da vida deles. Muito difícil para eles sabe? Eles precisam de tratamento para consertar isso. Então esse comportamento inquieto, essa agitação toda, impede eles de aprenderem, de se concentrarem para aprenderem algo. Então esse é o maior fator para a aprendizagem deles, concentração para aprender, algo que já vem de geração deles e que precisam tratar isso para não continuar por mais alguns anos.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Primeiramente, se observarmos algum comportamento diferente na criança, já avisamos todos os colegas para ficarem de olho. A partir disso, escrevemos relatórios sobre essa criança e encaminhamos a coordenadora do atendimento especializado da escola. A partir disso, inicia o tratamento, é feito testes, essa criança passa por observações e é chamado os pais imediatamente. Os pais são orientados a encaminhar a um neuro ou psiquiatra para um diagnóstico. Em quase 100% dos casos, a criança vem diagnosticada com TDAH, hiperatividade, TOD, transtorno opositor, entre outros. Com o diagnóstico, a criança inicia o tratamento, uso dos medicamentos e o nosso trabalho na escola passa a ser unicamente o controle da criança, se está tomando o medicamento e o remédio está ajudando no comportamento.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim, existe. A escola passa a observar melhor essa criança. A controlar a sua rotina, a forma de comportamentos com os colegas, com os professores e toda equipe escolar. Além disso, controlamos o uso do medicamento, se a criança está recebendo esse medicamento, e se o medicamento está dando um bom efeito durante as aulas. E antes do diagnóstico, vamos monitorando a criança se essa criança é um caso de aluno com transtorno ou não. Então vamos realizando esse trabalho para colher bons frutos, não deixarmos a criança como está, a longo prazo terá serias consequências na aprendizagem e no seu futuro.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, existe sim. Aqui conseguimos observar melhor seus filhos, identificando mais fácil aqueles alunos com transtornos. Então, damos todo o suporte e informações aos pais. Explicamos como eles se comportam na sala de aula, mostramos que pode ser um problema sério, apresentamos os tipos de transtornos que existem, toda informação. Então os pais já ficam atento desde o início. Além disso, após ser diagnosticado, continuamos com o trabalho, observando essas crianças, fizemos relatórios sobre o comportamento e tudo isso é encaminhado ao neuro ou psiquiatra. Temos também aqui na escola, atendimento especializado que cuida disso tudo, resolve todos os problemas dessa natureza,

seja as conversas com os pais ou neuro/psiquiatra. Depois disso tudo, controlamos o a dose do medicamento, se está ajudando ou não, como o tratamento está ocorrendo.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Em 100% dos casos, são identificados na escola. Os pais não identificam de forma alguma. Eu também nem julgo, falta de informações no assunto, aqui na escola temos essas informações, então por isso podemos trabalhar assim. Então, todo processo ocorre graças a escola, aos professores, a única coisa que os pais precisam fazer é aceitar esse processo e levar seus filhos no especialista para termos o laudo médico. De resto, fizemos tudo aqui na escola, inclusive os testes de identificação.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais são bem claro. Muito fácil de identificar. Em quase 100% dos casos, está relacionado a concentração. Eles não conseguem se concentrar no que estão fazendo e também na explicação do professor. É como se algo na mente deles desvirtua a concentração deles. É bem interessante, por mais que eles queiram, eles não conseguem fazer tarefas simples, como ouvir o professor, a mente deles impede de fazer isso. Eu na verdade sinto até pena deles, eles não conseguem sem o medicamento, precisam disso. Além disso, com a falta de concentração, tudo se torna mais atrativo na sala de aula, conversar com os colegas, andar pela classe, isso tudo impede nosso trabalho. Bem complicado sabe?

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, muita dificuldade. É o desafio diário. não conseguimos trabalhar corretamente, nem perto do que gostaríamos. Apenas conseguimos quando estão medicados corretamente. Sem o medicamento, é muito difícil sabe. A sala fica uma barulheira, ninguém aprende. Os professores ficam perdido na sala, nem sabem como reagir em situações iguais essa. Acho delicado, nosso trabalho fica comprometido. O sinal de dificuldade maior é deixar eles concentrados, ouvindo o professor e fazendo o que está proposto. E te contar que não conseguimos sem o medicamento, parece uma tarefa impossível.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas. Os medicamentos são uma grande saída para essas crianças com problemas de comportamento. Eles sozinhos, não conseguem, precisam do medicamento, algo além deles, tadinhos. É como uma doença, não conseguem de jeito nenhum se comportar, se concentrar nas aulas. É complicado sabe? Somente com os medicamentos eles conseguem, sabe? A ritalina ajuda bastante na concentração, eles escutam o professor facilmente, sentam e fazem as atividades, é impressionante sabe.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim, fiz sim! Sempre faço. Ao perceber qualquer atitude fora da normalidade de um dos nossos alunos, já deixo todos os colegas de trabalho alerta. Então já temos essa conversa com os colegas e todos já ficam de olho. Então é um trabalho coletivo, todos de olho nesse aluno. Então nesse momento, o atendimento especializado da escola chama esse aluno para tratamento individual na sala do atendimento da escola, é realizado vários testes e sendo assim, encaminhado esse aluno ao especialista. Esse aluno geralmente é aquele problemático, não consegue prestar atenção no

professor, inclusive atrapalha os outros colegas da turma. Não consegue se concentrar, faz bagunça, até a carteira deles é uma bagunça.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Sim, confio nesse conhecimento. A saúde e ciência evoluiu bastante nas nossas vidas, que bom que temos esse conhecimento para resolver a vida das nossas crianças, para nós é um grande problema essas crianças em sala de aula, tem dias que não conseguimos fazer nada de atividades em virtude desses comportamentos. Então para nós, os medicamentos são ótimos, as aulas fluem e os alunos aprendem. Eu imagino como fica esses alunos que ignoram esse tratamento no futuro, serão crianças dispersas, não vão saber fazer nada direito, não serão focadas no seu trabalho, ficarão muito perdidos, iguais são em sala de aula, então é algo bem preocupante para nós da educação, precisamos estar bem atentos a isso tudo e achar soluções.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

É bem fácil identificar. Os alunos apenas agitados são facilmente controlados pela pedagogia, pelas formas de regulação dos alunos, ao pedir eles param. Ou quando pedimos para fazer uma atividade, eles simplesmente fazem. Já o aluno com TDAH ou qualquer outro transtorno, isso não acontece assim. Pedimos, não respondem, não fazem. Então é complicado, para o nosso trabalho isso é terrível sabe? Por isso que eu disse antes, eles precisam tratar isso o quanto antes, futuramente será bem terrível para a vida profissional, amorosa e na família. A criança agitada, a pedagogia resolve, nossos métodos todos são resolvidos.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola pode e deve contribuir muito na vida dessas crianças. Porque os pais geralmente não fazem nada e não entendem nada sobre o assunto, então fica tudo por conta nossa. Nesse sentido, vejo que a escola tem um grande papel, de resolver a vida dessas crianças agitadas. Primeiro passo é identificar esses alunos, um olhar mais atento para identificar eles mais fácil. Então precisamos desse olhar para solucionar mais fácil. A partir disso, a escola pode contribuir na evolução do processo, fazer os testes na escola, para esse processo não ser tão demorado, porque sempre demora muito. A partir disso, quando tudo estiver certinho, laudo na mão do especialista, nosso trabalho fica focado no controle do comportamento deles com a dosagem correta.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Olha, já tive alunos de tudo quanto é tipo... realmente não existe um padrão fixo de aluno com TDAH, eles podem agir de diversas maneiras, o mais principal para mim, são os alunos que fogem da normalidade, que agem fora do comum, então logo já identificamos eles... porque já tivemos laudos iguais, porém comportamentos bem diferentes, diagnósticos de TDAH, porém um aluno mais quieto, no mundo dele e o outro super agitado, então precisamos estar atentos a isso, os comportamentos nunca são iguais.

ENTREVISTA 13

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Carla.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 48 anos
- **Ocupação:** professora de Geografia
- **Escolaridade:** Ensino superior completo
- **Onde você mora?** Presidente Getúlio
- **Escolaridade dos pais?** Ensino médio completo.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Sou professora nessa escola 10 anos.
- **Tem filhos?** Sim, tenho três filhos.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** Por volta de 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Não, duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Concursada.
- **Qual sua área de formação?** Geografia.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Então, eu sempre trabalhei na agricultura, porém quando tinha 30 anos de idade, perdemos toda a safra na agricultura pelas fortes chuvas aqui na região. Foi então que resolvi mudar, iniciei uma faculdade e meu marido ficou trabalhando na agricultura no plantio de verduras e legumes. Então logo me formei, fiz faculdade a distância e iniciei meus trabalhos como professora inicialmente como ACT. Aos 40 anos de idade consegui me efetivar e estou 5 anos efetiva aqui no município. Gosto da minha profissão, acredita que é um grande desafio dar aulas nos tempos de hoje, mas sigo em frente sempre me superando para dar boas aulas.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Eu confesso para você que gosto do método tradicional. A sala como está organizada e o professor como central na explicação é única forma que funciona até hoje, na minha opinião. O professor deve ser o protagonista de tudo, deve direcionar todo andamento de uma aula. Então sou a favor do tradicional. E a situação ideal é aquela que todos respeitam os professores e que todos se esforcem para todo mundo aprender e o professor conseguir dar a sua aula, nesse sentido tudo evolui.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

A sala de aula e passeios. Os alunos adoram passeios e coisas diferentes. Gosto da forma como é organizado a sala de aula, todos ouvindo o professor e o professor podendo observar todos os alunos, assim conseguimos controlar melhor a turma, enxergar tudo o que acontece na sala. Isso é primordial. Então logo cedo a criança já se insere dessa forma, sabendo como funciona as regras da turma e que deve respeitar o professor e seguir todas as regras naquele ambiente.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Eu acredito que sim. Nossa escola oferece praticamente tudo. O que sinto mais falta mesmo é de mais conhecimento de como trabalhar com crianças especiais em sala de aula, como se comportar com esse público. Porque sinceramente, tudo o que descobrimos e aprendemos nessa área, foi por iniciativa nossa mesmo, o estado pouco fez em relação a isso. Então queremos avançar mais nessa área, avançar em relação as crianças com TDAH, hiperatividade etc.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal para mim é a escola que abraça todos, seja com transtorno, seja o aluno que é muito calmo, ou mesmo o aluno “normal”. Então a escola que cuida e ensina todos esse público está a frente do seu tempo, para mim já é um baita desafio, ensinar para todos. Confesso que não é todo dia que conseguimos, muitas vezes somente uma parte captura uma parte do conhecimento, os outros ficam pescando ou atrapalhando as aulas, sem interesse no conhecimento.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Trabalho por volta de 15 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Noto sim, sem dúvidas. As crianças de antes eram mais calmas e tranquilas. Gostavam de coisas simples, como pular amarelinha ou conversar com os colegas no intervalo. Tudo era mais divertido e colorido para eles. O que aconteceu, os tempos mudaram, a tecnologia entrou na vida deles, os games, os computadores e os celulares de mão mudaram eles para sempre. Hoje a escola parece que não acompanha mais a vida deles, não tem mais sentido, é muito mais atrativo ficar mexendo no celular do que ouvir o professor. Além disso, tudo isso faz com que eles fiquem mais ansiosos e depressivos, coisas que no meu tempo não existia.

- **E no comportamento dos pais?**

Com os pais dos meus alunos, nós resolvemos tudo pelo WhatsApp. Nem conheço os pais pessoalmente, apenas dialogamos via internet. Mas são conversas rápidas e objetivas, percebo que os pais não querem muito envolvimento, fazem a sua obrigação em perguntar dos filhos deles e deu, o mínimo do mínimo. Então esses são nossos tempos atuais, mais tecnologia e menos envolvimento social com os professores. Isso acho uma grande desvantagem, não temos mais aqueles auditórios lotados de reuniões com os pais início do ano.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Espero um bom desempenho e respeito pelo meu trabalho, pelo o que estou propondo em sala de aula e respeito com os colegas. Isso é o mínimo. Cooperação de todos. Eu me esforço para ser professor e espero que eles se esforcem para ser bons alunos. Então é círculo, todo mundo fazendo a sua parte, teremos bons frutos. Nesse sentido, gosto daquele aluno que pergunta quando ficou com dúvidas, que discute quando achou interessante, que põe seu posicionamento em público quando necessário. Essas aulas me cativam. Não goste de sala barulhenta e aluno que não respeita as regras, isso é o mínimo.

- **Caracterize um bom aluno.**

Bom aluno é o que se supera todos os dias. Buscar aprender cada vez mais, se esforça para ter mais conhecimento, está sempre em busca de mais. Isso me enche de brilho nos olhos. O bom aluno também respeita todos e não tem preconceito com os colegas. Meu bom aluno é centrado, não faz bagunça e não atrapalha os colegas.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, já tive sim. Nossos alunos de hoje seguem essa característica, são todos agitados. Vivem no mundo da lua, os estudos não chamam mais atenção deles. Então, a forma como eles interpretam

isso é um pouco complexo, por isso ficam agitados e não conseguem se concentrar nas aulas. Não apenas isso, incomodam os outros colegas, sempre puxando conversa, mexendo os materiais do colega, isso tudo vai chamando atenção dos outros colegas e impedindo nosso trabalho. Isso é realmente muito chato.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

A inquietação é o meu maior problema em sala de aula, não consigo explicar, não consigo fazer nada praticamente. Quando eles estão assim, em grande maioria devido aos alunos com transtorno, porque eles influenciam o restante da turma, fica muito complicado dar aulas. Então precisamos resolver esses com transtorno primeiro, para as aulas voltarem a paz. Uma sala em silêncio às vezes é difícil. Precisamos muitas vezes brigar, tirar aluno da sala, isso tudo. Então, o que mais me incomoda são esses alunos, os inquietos.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Barulho, gente falando o tempo todo. Alunos andando pela sala de aula. Não apenas me incomoda, mas atrapalha todos na sala de aula, não consigo prosseguir nas explicações durante as aulas. Eu sou aquela professora bem chata mesmo, somente início a aula com todos em silêncio e se tem apenas um falando, já não consigo dar aulas, todos precisam estar em silêncio. Isso é algo que exijo muito nas minhas aulas, primordial.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecá”, hiperativa?**

Olha, no meu tempo essa criança era punida e com a punição, ela tinha muito medo de repetir por vergonha e pela moralidade frente aos outros. Além disso, a nota baixa fazia com que esse aluno se comportasse melhor, para ter uma boa média. Então as notas e as punições resolviam isso tudo, algo bem diferente dos tempos atuais né?

- **O que se faz hoje?**

Hoje tudo mudou né. Essa criança não é mais punida e as notas baixas não afetam mais. Eles não se importam mais com as notas. Então hoje nossa medicina, o conhecimento médico vai afirmar que essa criança tem um transtorno e que a medicina achou a cura disso. Acho muito interessante, trabalhar dessa forma, curar essas crianças. Então hoje essa criança é diagnóstica e tratada em laboratório, com medicamentos. E confesso que resolve, incrivelmente essas crianças começam a aprender e vivem muito melhor!

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, existem. Na verdade, acho que sempre existiu, apenas agora que damos um olhar especial para essas crianças. Acho que sempre convivemos com os alunos com transtornos, mas nunca demos muito bola para isso. Agora com o avanço da medicina, conseguimos resolver isso. O que é muito bom né? Mas de forma geral, hoje conseguindo identificar os casos com mais conhecimento e avanço da medicina, percebemos que existem muitos casos de TDAH, praticamente quase todos nós temos e ainda bem que conseguimos resolver com tratamento, aqui na escola estamos avançando bastante nesse sentido, para que conseguimos trabalhar melhor em sala de aula.

- **Quem diagnostica a doença?**

Olha, na verdade é o neuro ou psiquiatra. Mas quem faz todo o processo, desde as primeiras conversa com os pais, os relatórios e testes são feitos tudo aqui na escola. Aqui temos a responsável pelo atendimento especializado que cuida disso tudo. Então a escola é a grande responsável por isso tudo, não apenas o médico que assinou, porque é muito fácil apenas assinar, mas quem observa esse aluno todo dia somos, quem tem o controle da medicação e o resultado do tratamento somos nós. Pois somos aqui que cuidamos de tudo, observamos esse aluno e damos as diretrizes desse aluno. Graças a deus hoje temos bons resultados com esses alunos, mas porque toda equipe escolar faz a sua parte aqui.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Eu sinceramente acho excelente. Resolvemos nossos problemas pedagógicos aqui na escola, de salas bagunceiras, onde não conseguimos explicar, não conseguimos a concentração, a inquietação dos alunos. Então isso tudo é resolvido, o medicamento deixa eles bem tranquilos e concentrados. Sem contar que resolvemos a vida deles, começam a aprender e estudar muito mais. Então somente vejo benefícios. Acho que todo mundo deveria tomar, ajuda muito na concentração e aprendizagem.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Observo sim! Principalmente no comportamento deles, isso é o realmente mais muda. Deixam de ser agitados e começam a ser concentrados. Perdem a necessidade de andar pela sala e ficam na sua carteira focados na explicação do professor. Algo bem impressionante. E com esse comportamento, a nota deles muda, a média que antes era baixa, sobe rapidinho. Para nós aqui na escola é uma maravilha né. Todos aprendem mais e conseguimos trabalhar de forma mais tranquila.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, confesso que sinto falta dos pais. Vejo que os pais perderam a sua função na escola, agora deixam toda a sua responsabilidade para os professores, que se tornaram os grandes responsáveis pela educação dos seus filhos. Aqui na escola mesmo, vejo os pais uma vez por ano e olha lá. Então, quem sabe se os pais fossem mais ativos e próximos da escola, essas questões de transtornos, poderíamos resolver mais rápidos, as vezes isso demora devido a mal vontade dos pais de vir até a escola. Acontece também muito, de os pais não aceitarem o tratamento, então precisamos criar várias estratégias para conquistar eles e convencer eles.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Alunos especiais são aqueles que precisamos dar mais atenção e cuidado, porque não conseguem se cuidar e se comportar de forma normal sozinhos. Então são mais especiais, precisam de um profissional bem capacidade para tratar. Aqui na escola, temos que sempre ficar mais atentos com esses alunos, nunca podemos esperar como irão reagir, por isso precisam dos medicamentos, para controlar isso neles, porque se deixar por conta, podem fazer cada coisa, se eu contar aqui, você nem acredita.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, sim. Sem dúvidas. Te falar que a diferente é enorme de uma criança que aprende normalmente. Muita diferença mesmo. Esses alunos dificilmente conseguem aprender ou se concentrar sozinho. Não conseguem fazer nada sem os medicamentos. Algo realmente impressionante. Aqui na nossa escola, sem os medicamentos, eles não saem do lugar, não conseguem desenvolver as atividades. Mas para mim o pior de tudo é como eles agem em sala de aula.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Aqui na nossa escola fizemos assim, ficamos de olho em qualquer aluno irregular, fora da normalidade na aprendizagem. então avisamos todos os professores para fazerem o mesmo. Então a partir disso, vamos observando esses alunos. A coordenadora do atendimento especializado fica de olho nesse aluno também. A partir de um momento, os pais são chamados e mostramos os relatórios e os testes realizados pela escola. Muitas vezes eles são resistentes a levar os seus filhos a um médico, então precisamos convencer, mostrar a importância do tratamento, o quanto tratamento pode mudar a vida deles. Então convencidos, logo chega o laudo médico, quase sempre apontando para o transtorno e uso do medicamento, então nosso trabalho fica mais tranquilo, passamos a acompanhar a dosagem e o resultado no tratamento.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Existe sim, aqui na nossa escola damos mais atenção para estes alunos, pois todo cuidado é pouco. Precisamos estar sempre atentos. Além disso, após o diagnóstico, precisamos sempre está de olho para ver como anda o tratamento, se o remédio está fazendo efeito, se precisa aumentar a dosagem e por aí vai... já aconteceu casos, de o aluno tomar o remédio e não dar nenhuma diferença. Daí pedimos para o médico avaliar novamente e dobrou a quantidade de Ritalina, daí sim o aluno conseguiu se concentrar e aprender. Então precisamos ficar de olhos, como disse a uma colega na semana passada, aqui na escola somos professores, psicólogos e até médicos, fizemos de tudo.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, aqui na nossa escola temos esse controle e atendimento, seja para a criança ou os pais. Temos uma sala específica para isso, onde é realizado os atendimentos, os testes nos alunos, as reuniões com os pais e com os professores. Então nosso suporte é bem completo. Como sempre digo, somente não se trata quem não quer. Porque aqui na escola corremos atrás de tudo. A única coisa que faltaria para nós é um atendimento pelo SUS, muitas vezes é muito caro um neuro ou psiquiatra, as famílias precisam de ajuda, isso realmente é complicado se tratando de escola pública. Então isso faltaria aqui na cidade. Mas temos nossa psicóloga no município que é gratuito, porém para os laudos precisamos dos médicos, então isso poderia melhorar. Quem sabe nos próximos anos nosso município evolui nesse sentido.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Olha, é muito raro os pais identificar, acredito que falta muito informação para eles nesse sentido. Se a criança vem para a escola já com diagnóstico é porque outra escola já fez esse processo. Muito difícil vir de iniciativa própria, seja da família. Em quase todos os casos, é a escola que se responsabiliza e trata de agilizar esse processo. Então penso que falta mais amparo nesse sentido, de agilizar isso em outras instituições sociais, não apenas a escola. Seria muito melhor para nós apenas chegar na sala e dar aulas, sem se preocupar com esses anos com problemas de comportamento, isso atrapalha muito e tira muito tempo do nosso trabalho.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os principais sinais são todos relacionados a forma como o aluno se comportar em sala. Esse comportamento geralmente é muito agressivo, mal educado, muito elétrico, não consegue parar quieto, sente a necessidade de agitação, necessidade de atrapalhar os colegas e por aí vai. Então todos esses sinais interferem na aprendizagem dos alunos, as notas pioram e atrapalha realmente os outros colegas que querem aprender. Então vejo que todos saem perdendo, os colegas de classe e os professores, por isso é importante tratar o quanto antes.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Olha, vou te falar, pra mim, é praticamente impossível ensinar para alunos com transtornos sem uso dos medicamentos, sabe? E não estou exagerando e vejo pelos meus colegas de trabalho que é a mesma coisa. É como se tivéssemos dando aula para alguém que não compreende nada e também atrapalha as aulas. É extremamente difícil sabe. Eu vejo que somente os medicamentos podem ajudar, é a única forma de ajudar eles, porque nem eles têm culpa disso, simplesmente alguns tem e outros não. Então por isso acho tão importante fazer o tratamento, para futuramente essas crianças não sofrerem tanto, sabe?

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas ajuda, aliás, acho necessário. Deveria ser obrigatório o uso para entrar na sala, porque se não, ninguém consegue dar aulas. Então acho muito complicado dar aula sem os medicamentos. A principal mudança já começa pelo silêncio na sala, eles ficam quietos, isso já é um grande passo. Além disso, conseguem ouvir a gente falando e pensar naquilo que estamos falando para eles, algo que sem os medicamentos é praticamente impossível. Então tudo flui melhor, sabe. As notas deles mesmo muda na hora. Tenho turmas mesmo, que antes a média era 5 ou 6. Alguns alunos iniciaram o tratamento e a média já pulou para 8 ou 9. Então é bem assim, resolve a vida deles e a nossa né

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim, já fiz de alguns alunos. Esse aluno era agressivo, barulhento e mal educado. Não entendi nada e não conseguia gravar nada do que falávamos. É o verdadeiro aluno problema, não aprende e ainda atrapalha os outros sabe? Antes era o problema da escola, depois passa a ser um bom estudante. Para você ter noção, além disso tudo, eles têm a memória muito ruim, nas aulas de química, traziam os livros de história, nas aulas de matemática traziam de português, trocavam tudo, nem lápis e caneta traziam, realmente estavam estava na sala apenas de corpo, porque de resto nada acontecia.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Eu confio sim. Não apenas afirmaria que esse conhecimento é positivo, mas sim necessário, pois salva vidas!!! Ele ressuscita vida! Eles alunos chegam na escola mortos já, não querendo aprender e atrapalhando nossas aulas, então é uma utilidade pública o uso dos medicamentos, necessário para toda sociedade. Imagino as gerações antigas, que não tinham esse recurso, quantos alunos se tornaram fracassados no mercado de trabalho e na vida social. Fico imaginando a criança crescendo assim, formando a personalidade dessa maneira agitada e conturbada, coisas boas não vão vir. Não vai se encaixar no mercado de trabalho, na vida amorosa vai ser bem difícil se encaixar, então disso tudo podemos esperar só coisas ruins.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Como costumamos dizer aqui na escola para os professores que estão começando e não sabem muito a respeito. Primeiro observem o quanto esses alunos te escutam quando você fala ou pede para fazer algo. Se caso você pediu várias vezes, conversou com ela a respeito disso e a criança não fez, já um grande sinal. Ou ainda, você pediu para a criança parar de falar ou caminhar pela sala e ela continua, outro grande sinal. Então vamos identificando por aí, nesses sinais, vamos vendo as crianças que são incontroláveis, e concluímos que são assim, não por opção delas, mas por conviver com esses transtornos, elas nem culpa disso tem, o tratamento que pode ajudar.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola pode contribuir principalmente fazendo o que estamos fazendo. Resolvendo. Porque nenhuma outra instituição social vai fazer o que fizemos aqui, na verdade nem tínhamos obrigação de fazer, porque nosso papel é apenas dar aulas, não resolver a saúde dos alunos. Então já fizemos muito mais do poderíamos e deveríamos. Como disse antes, poderíamos ter mais apoio para isso tudo. Mas enfim, fizemos isso tudo amor, porque somos preocupados com os alunos e queremos o melhor para eles. Mas além disso, o que poderíamos melhorar ainda mais, era tornar esse processo mais rápido, ter quem sabe atendimento psiquiátrico pelo SUS e ter consultas mais rápidas. Esse processo as vezes é demorado e poderia ser mais eficiente, nossas escolas teriam aulas com mais qualidade de ensino.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Já aconteceu bastante coisas bem loucas aqui na escola com essa clientela de alunos, até bem difícil de imaginar. Mas vou te contar um caso, nosso aluno Eduardo. Esse aluno veio de outra cidade, realmente o aluno mais problemático em termos de comportamento que já tivemos. Nada em termos pedagógicos resolveu o comportamento dele, todas pedagogias possíveis foram aplicadas, não faz noção. Nas aulas os alunos preferiam ouvir as brincadeiras dele do que a explicação do professor, então atrapalha por completo a aula. Realmente chegamos ao ponto de não ter mais solução. Os pais não aceitavam tratamento de jeito nenhum. Afirmavam que não tinham dinheiro e que não gostavam de medicamentos e que teria que ser de forma natural. Até que chegou um dia, numa reunião na sala dos professores, decidimos convocar os pais de colegas da turma do Eduardo para uma reunião, para todos conversarem com os pais do Eduardo para aceitar o tratamento. E foi isso que foi feito, todos conversaram e então assim, por obrigação, os pais dele aceitaram o tratamento. Conclusão, hoje esse aluno toma ritalina, controlamos aqui na escola, porque não queremos deixar nada nas mãos dos pais, então Eduardo hoje aprende melhor e a convivência com os outros colegas melhorou 100%, um final feliz para esse aluno.

ENTREVISTA 14

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Daniela.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 35 anos.
- **Ocupação:** professora educação especial.
- **Escolaridade:** Ensino superior completo.
- **Onde você mora?** Ibirama.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental completo.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Sou professora aqui por volta de 5 anos.
- **Tem filhos?** Sim, tenho dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** Por volta de 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Não, sou docente em duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Sou ACT.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia e especialização em educação especial.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira**

experiência como docente)

Então, eu trabalhava na roça antes. Mas a vida ficou ficando difícil, alguns anos perdendo a produção devido as condições climáticas. Não estávamos mais tirando muito lucro da agricultura naquele tempo. Foi então, que eu e meu marido fomos morar na cidade, para tentar uma vida melhor. Foi então que entrei na faculdade de pedagogia e logo que me formei, comecei a trabalhar como professora e meu marido como comerciante, atendendo em lojas. Então, como surgiu esse novo campo de conhecimento, a educação especial, me especializei nessa área, até porque não existia muitos profissionais na área, então todo ano tinha emprego e trabalho até hoje nessa área.

II) Sobre a escola

• Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?

A situação ideal de aprendizagem é aquela em que todos se respeitam, levando em consideração os limites de cada um. Na educação especial é essencial pensar dessa forma, respeitar os limites de cada desenvolvimento, todos tem ritmo diferentes. Então, o professor que consegue trabalhar dessa forma, com a diversidade cultural, consegue ter bom rendimento. Quando se pensa os diferentes modos de aprendizagem, conseguimos fazer com que eles aprendam. Isso é fundamental, nosso método tradicional precisa de ajustes e inovações e nós professores podemos e devemos fazer isso.

• Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?

O ambiente ideal é aquele em que todos se sentem a vontade para sentar e ouvir o professor. O lugar deve acolher todos, dar voz a todos e ter respeito entre todos, esse é o ambiente ideal. O professor que não trabalha dessa forma, está com grandes chances de um trabalho fadado ao desastre. Aqui na escola, tentamos o máximo possível fazer isso, botar o aluno sempre pra frente, que ele tenha autonomia para aprender e ser o protagonista. Mas assim, damos autonomia, mas ele precisa se concentrar também, não é aquela coisa que pode fazer tudo, tudo liberado, não. Ele vai ter autonomia e atitude frente ao que vai fazer, porém, temos várias regras e precisam ser seguidas, respeitando os colegas e não atrapalhando os colegas com conversas paralelas etc.

• Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?

Olha, acredito que aqui no nosso município sim. Somos uma escola diferente do restante, das outras escolas. Temos salas bem equipadas, auditório, área comum no exterior etc. mas somente isso não adianta de nada, precisamos de mais. Precisamos de bons professores para administrar isso, de bons gestores durante uma sala de aula, que consigam deixar uma sala em silêncio e concentrada na explicação do professor, esse é o grande desafio. Por isso estamos aqui, para deixar eles mais concentrados e interessados nas nossas aulas.

• Como você acredita que seria uma escola ideal?

Uma escola ideal é aquela que busca fazer sempre o melhor, que foca na aprendizagem dos alunos. É aquela escola focada no aluno, no que ele pode fazer de melhor e como pode desenvolver sempre mais. Aqui na escola, sempre buscamos isso. Buscar tira o melhor deles, buscar deles as melhores formas de aprendizagem. Mas para isso, a escola deve ter uma boa estrutura, salas bem equipadas e professores capacitados, com boa formação continuada para trabalhar com salas silenciosas, alunos bem focados na explicação e buscando sempre o melhor de todos.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Já fazem 7 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim, noto bastante. As crianças quando comecei eram mais interessadas e concentradas na aprendizagem, gostavam de aprender e tinham interesse. O que explicávamos para elas, era chamativo e interessante. Essas crianças se comportavam bem na sala de aula, porque sem isso, elas não aprendiam, já desde cedo tinham essa concepção na vida deles. Algo muito interessante. Qualquer trabalho que fazíamos com eles, eles gostavam e tinham interesse no que faziam. Tudo era mais atrativo e interessante. Hoje parece que tudo se perdeu, não tem mais graça aprender e ficar concentrado ouvindo o professor, se tornou algo chato e sem interesse. As crianças estão mais agitadas e ansiosas e a pandemia piorou isso tudo.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais perderam o interesse pela escola já faz algum tempo. Os pais não tem mais tempo para escola, tudo está na frente da escola, o trabalho deles, o descanso deles. Tudo que for relacionado a escola, os professores que resolvam, sinto que é assim que eles pensam. A escola se tornou responsável por tudo. Não sei também porque as coisas ficaram assim, são os tempos que vivemos e olha que não sou a única que pensa assim, meus colegas de trabalho também observam dessa forma. Acho que o mundo mudou bastante e a forma como os pais educam seus filhos também, uma dessas mudanças é deixar a escola responsável por tudo. Não saberia dizer se isso é bom ou ruim a longo prazo, algo muito complexo.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Eu espero alunos comprometidos, atentos ao que está acontecendo naquele momento de aprendizagem. Odeio aluno desperto, desatento, não fazem ideia porque estão na escola, isso me irrita. Então meu aluno preferido é aquele que sabe porque é importante estudar e que tenha interesse naquele momento de aprendizagem. Os professores amam isso, alunos interessados e concentrados. Nosso maior problema escolar atualmente é esse, alunos sem interesse, sem perspectiva de futuro. Então logo já identificamos esses alunos, para diagnosticar e corrigir.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno é o interessado, concentrado, atento a tudo o que está acontecendo no ambiente escolar. Nós passamos por um bom tempo se formando, se especializando para o trabalho docente e quando chegamos na sala de aula, esperamos um retorno deles, ao menos como uma gratificação. Então quando o aluno não está interessado e concentrado no nosso trabalho é muito frustrante. É realmente triste. Mas sabemos que na grande maioria não é culpa nossa, pode ser aluno com problemas de comportamento, os transtornos como TDAH ou hiperatividade, nesse sentido precisamos encaminhar o quanto antes para resolvermos.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sinceramente? Todos os dias, todo santo dia temos um aluno assim. Não passa um dia se quer na tranquilidade, todo dia tem. Nossos alunos de hoje são mais problemáticos, vivem mais agitados, não tem mais inquietação, os transtornos de comportamentos são muitos nessa idade escolar e precisamos curar isso o quanto antes para não prejudicar o futuro deles. Aqui na nossa escola, convivemos com isso, tentamos resolver isso nas reuniões, mas nunca nada funciona, durante as aulas

os alunos ficam assim. Então logo já identificamos que é TDAH ou outro transtorno. Se todos os alunos fizessem os tratamentos corretamente, nossas aulas seriam mais tranquilas, já avançamos muito, porém muito ainda precisa ser feito.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Como já disse antes, os alunos que não conseguem se concentrar para poder desenvolver suas atividades são os alunos problemáticos, os que ao levar a um especialista são os diagnósticos com transtornos. Geralmente esses alunos são manifestados de diversas formas, muitas vezes são grosseiros com os alunos, tem um temperamento agressivo, desenvolve uma personalidade complicada para se trabalhar em sala de aula, pois não tem interesse em desenvolver praticamente nada do que é proposto pelo professor, então logo de cara já identificamos esses alunos.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Alunos inquietos, agressivos, mal educados. Aqueles que estão na escola por obrigação ou apenas por estar. Geralmente esses alunos são diagnosticados com transtornos, então esses alunos são os nossos problemas no dia a dia da prática docente. O que é o nosso grande problema escolar atualmente, os transtornos das crianças dessa geração. Sorte a nossa são os tratamentos, temos formas de resolver isso tudo.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecá”, hiperativa?**

Olha, o castigo era uma praticamente bem comum, qualquer situação irregular dávamos castigos e formas para corrigir esses alunos. Em casos mais extremos, chamávamos os pais e em casa uma boa surra ou puxão de orelha resolvia a situação. Mas vejo que nessa época, essas formas funcionavam, os castigos tinham um bom efeito na educação dos filhos e na escola.

- **O que se faz hoje?**

Hoje o castigo ou chamar os pais, nada disso mais resolve, as crianças chegaram num ponto extremo. Não conseguimos mais resolver com os métodos pedagógicos. Precisamos resolver de outra forma, com especialistas que avaliam o psicológico desse aluno. Ainda bem que temos o avanço da saúde. Hoje essa criança é imediatamente encaminhada a um especialista para analisar e tão cedo diagnosticar. Com o diagnóstico, tudo muda, nosso trabalho muda e a criança muda com os resultados do tratamento. Podemos observar facilmente em sala de aula, eles conseguem finalmente se concentrar e aprender melhor na sala de aula. Algo realmente milagroso.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Aqui na nossa escola existem muitos e muitos. Eu vejo que essa nova geração, quase todo mundo tem, o mundo digital e globalizado de hoje trouxe isso nas nossas vidas. Então, nossos alunos, nossas crianças da escola, convivem com isso diariamente, não conseguem se comportar e aprender de forma correta devido aos transtornos. Para você ter um exemplo, aqui na escola, de cada sala, temos de 10-15 alunos com transtorno. Esses transtornos impedem eles de aprenderem, algo muito complicado.

- **Quem diagnostica a doença?**

Quem diagnostica é o médico. Mas para chegar no médico e concluir o caso com um diagnóstico, nós fizemos um trabalho aqui na escola, sendo os professores e o atendimento especializado da escola que fazem um grande papel. Além disso, aqui no município temos uma psicóloga que acompanha esses alunos, faz esse controle. Então como funciona, a gente acompanha todos os alunos diariamente, aqueles que não conseguem aprender vamos observando os sinais que podem levar aos transtornos. A partir disso, direcionamos esse aluno para a psicóloga, ela faz algumas consultas e já encaminha para o médico. Ao ser diagnosticado, nosso trabalho fica focado no controle do tratamento.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Acho muito importante para as crianças e a vida deles de forma geral, principalmente sobre o futuro dessas pessoas. Hoje o diagnóstico e o tratamento é a única forma de corrigir os comportamentos deles e fazer com que eles aprendam. Então eu confio no tratamento e indico para os meus alunos, porque vejo resultados pedagógicos de forma prática, os resultados são ótimos e o nosso trabalho funciona muito bem.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, sem dúvidas. O comportamento deles muda radicalmente. É incrível como o tratamento consegue resolver. Eles ficam mais focados e concentrados na aula, consequência disso é a aprendizagem. Mas apenas com o diagnóstico não resolve nada, eles precisam fazer o tratamento, precisam do medicamento. Sem isso fica um tratamento incompleto. O que observo de maior mudança, está principalmente na concentração. Temos alunos concentrados que querem aprender e ouvir o professor, isso é muito interessante, a principal mudança na minha opinião.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

A família é a grande decepção disso tudo. A saúde evoluiu bastante, trouxe esse recurso para nós professores trabalharem melhor na sala de aula. Porém, não temos o apoio das famílias, muitas vezes entramos em conflitos com as famílias. O que acontece, muitos pais não aceitam o tratamento ou não fazem o tratamento da forma correta. Então isso tudo dificulta. Muitas vezes vimos alunos vindo para a escola sem o uso do medicamento, então o que fizemos, damos os medicamentos aqui na escola mesmo, infelizmente, pelo menos o aluno consegue aprender. Para você ver o nível que chegamos.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Especial é aquele aluno que não consegue aprender de forma normal, sem auxílio de um profissional ou alguém para ajudar. O aluno especial precisa de um profissional especializado, para ajudar e controlar. Somente assim ele consegue aprender e aprender. Hoje na escola temos muitos alunos assim, precisam do apoio desses profissionais. Por isso atualmente as escolas precisam desses profissionais, abriu muito concurso nessa área. Aqui na escola temos dois professores de educação especial para auxiliar a gente em tudo. Faz toda a diferença, logo identificamos esses alunos e encaminhamos eles e logo irão aprender bastante, claro, se fizer o tratamento da forma correta.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, muita dificuldade. Eles não rendem da mesma forma, não desenvolvem na verdade. Eles tentam aprender, mas não vai. Você observa facilmente que não é preguiça ou culpa deles, é além deles, é biológico. Algo que precisa ser tratado, não é frescura. Então as dificuldades são muitas,

eles estão doentes e precisam do tratamento, me chama atenção os pais ignorarem isso, é ignorar uma doença. Então eles sentem muita dificuldade, não se concentram, não adianta.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Aqui na escola não podemos fazer ou dar diagnósticos. Então, o que podemos fazer é mostrar e agilizar esse caminho para o diagnóstico, mostrar os caminhos para esse tratamento aconteça o mais rápido possível. Além disso, nossa psicóloga do município ajuda nesse processo, atende esses alunos e deixa o processo mais rápido. Se não fosse isso, seria praticamente impossível. Esses alunos não iam aprender de jeito nenhum. Aqui na escola trabalhamos coletivamente, ou seja, todos concordam com o tratamento e fazem juntos para que dê certo, para que o aluno consiga o mais rápido possível o diagnóstico e o tratamento com medicamentos.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim, existe. Aqui na escola após o diagnóstico, mudamos nosso comportamento em relação a esse aluno, damos total assistência e cuidado especial para essa criança. Todo o suporte possível para as famílias, explicamos tudo, damos a direção correta do tratamento e controlamos nossos alunos, se estão tomando o medicamento correto e da forma correta. Então isso é um trabalho coletivo, todos os professores e a equipe escolar precisa fazer a sua parte, caso contrário não funciona. De nada adianta se um professor é contra ou a favor, precisamos focar nos resultados do tratamento desse aluno, para que ele consiga aprender.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, todo o suporte possível. Aqui na escola mostramos a importância do tratamento, ensinamos para os pais sobre os transtornos, mostramos o quanto os alunos precisam desse tratamento, o quanto faz diferença na vida deles. Então para os pais, temos conversas rotineiras, mostramos os avanços com os medicamentos por intermédio das notas, fizemos tudo o que é possível para eles aprenderem melhor.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Geralmente acontece aqui na escola, fizemos todo o processo por aqui. Não acontece em casa. Porque os pais não sabem e nem fazem ideia disso tudo. Então tudo acontece aqui na escola, por intermédio dos professores principalmente, que já de início conseguem identificar esses alunos com transtornos. Na prática são os médicos que fazem os diagnósticos, porém quem identifica antes disso, somos nós professores, que observamos e identificamos os alunos diariamente e conseguimos ter esse olhar mais atento sobre esses alunos com transtornos. A gente fica sempre de olho, seja na hora do recreio, nos corredores, na sala de aula e por aí vai, qualquer irregularidade já identificamos e encaminhamos.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

O maior sinal de todos, é a falta de concentração. Quando tu fala, fala e fala e eles não te escutam, já um grande sinal, eles não conseguem te ouvir e prestar atenção, algo bem simples mesmo. Então, logo já identificamos, esse tem transtorno, encaminhamos e logo vem o diagnóstico, pode esperar isso. É certo! Além disso, os agitados são também é uma grande característica, não conseguem parar quieto, precisam agitar e fazer barulho, caminhar pelos corredores e a sala de aula, para mim esses são os maiores sinais, tem outros mais, como grosseria, muito quieto, não fala com ninguém, entre tantos outros.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, sinto isso todos os dias. Na pedagogia isso é um grande problema. Ensinar para os alunos com transtornos, precisam trazer formas de ensinar diferenciadas e mesmo assim, nunca dá certo. Eles não aprendem sem os medicamentos, precisam disso. É como se tivéssemos ensinando para um poste parado, nada vai entrar na cabeça deles, a doença deles impede, pode fazer o que quiser, esse aluno não vai aprender, é como se ele não tivesse presente, apenas seu corpo, para nós professores isso é muito triste.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas. Eu vejo na prática todos os dias, nossos alunos começam a aprender a partir do uso, conseguem se concentrar e ouvir o professor, algo tão simples. A principal mudança começa desde a forma correta de sentar, falar com os colegas, com os professores e a equipe escolar, até a sua aprendizagem, o aluno consegue sentar e ouvir o professor e o conteúdo fica na sua cabeça, vimos isso nas provas, eles conseguem responder tudo certinho, porque realmente aprenderam, os medicamentos ajudam esse processo, salva o futuro deles, nessa fase importante da vida deles, que define muita coisa.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Já fiz sim. Todos os anos fizemos de vários alunos aqui na escola. Todos anos descobrimos vários casos. Então, nesse ano mesmo, fiz de um aluno, chamado Matheus, um aluno que nada mais resolvia, não aprendia nada, não fazia nada, não escutava ninguém, somente vivia no seu mundinho. Chamamos os pais logo de início, explicamos tudo, que existia cura para esse comportamento, que a psicóloga podia ajudar e tudo mais. A psicóloga atendeu esse aluno e logo também já encaminhou para o médico, não deu outra, o diagnóstico veio, aluno com TDAH, e um grau bem alto, toma medicamento no início e no meio da aula. Porque somente no início já passa o efeito do medicamento, então no recreio damos mais uma dose aqui na escola mesmo. Hoje esse aluno aprende muito bem, consegue se concentrar e os pais vem agradecer a gente aqui na escola, muito gratificante.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Sem dúvidas. A ciência evoluiu bastante e graças aos médicos e os medicamentos, conseguimos resolver essa fase escura da vida deles, conseguimos resolver até problemas de aprendizagem, é muito bom. Eu acredito que ajuda bastante, não teria medo se fosse um filho meu, vejo o quanto é importante para esses alunos, o quanto aprendem e faz a diferença.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança normal ela consegue aprender, apenas se esforçando mais um pouco, ela consegue chegar lá. Consegue se concentrar sozinha, consegue aprender sozinha. Um puxão de orelha já basta. Já a criança com TDAH é mais complicado, não consegue sozinha, precisa do medicamento, precisa desses profissionais para auxiliar na sua aprendizagem. É muito nítido a diferença, somente quem é professor sabe disso.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola pode ajudar principalmente fazendo o que fizemos aqui na escola, monitorando esses alunos, seus comportamentos, a forma como age com os colegas e os professores, como é relação com as outras pessoas, o quanto é concentrado ou inquieto na sala de aula, observando isso tudo já ajuda bastante. A partir disso, da identificação, o atendimento especializado da escola, mais a nossa psicóloga do município irá direcionar tudo e vem o diagnóstico. Com o diagnóstico, nosso trabalho continua, observa mais ainda esse aluno, se o tratamento está correto, se o desempenho mudou, a forma de agir e trata os colegas etc.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

O caso que mais me chamou atenção até hoje foi um caso bem interessante. Nosso aluno Lucas, um menino bem complicado aqui na escola, no início achávamos que era preguiça, porque vez e outra ele tirava uma nota boa. Então fomos analisando, observando cada vez mais.... aos poucos, ele foi ficando agressivo na escola, batia nos alunos, do nada gritava na sala de aula... nisso se passou dois anos, não encaminhamos já de início pelas notas deles, que era na média digamos assim. Mas aí, foi ficando insustentável a relação com esse aluno na escola, resolvemos encaminhar, um mês depois veio o diagnóstico, tinha dois transtornos, TDAH e hiperatividade. Hoje esse aluno toma medicamentos, inclusive na escola damos, se relaciona bem e aprende bem, conseguimos resolver o que faltava nele, que era apenas a relação com os outros, então cada caso é um caso, precisamos sempre estar atentos.

ENTREVISTA 15

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Flavia.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 38 anos
- **Ocupação:** professora de atendimento especializado
- **Escolaridade:** graduação completo
- **Onde você mora?** Ibirama.
- **Escolaridade dos pais?** Ensino fundamental e ensino médio.
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Sou professora aqui por 5 anos.
- **Tem filhos?** Sim, tenho dois.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 25 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Apenas uma.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Concursada.
- **Qual sua área de formação?** Pedagogia com especializado em psicopedagogia.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente)**

Então, eu na verdade não escolhi ser professora já de início. Primeiro trabalhei na agricultura com o meu marido, plantando fumo. Depois resolvi trabalhar no comércio aqui da cidade, como atendente. O que aconteceu, meu salário foi ficando cada vez mais curto, dando apenas para as despesas. Foi então, que resolvi fazer uma faculdade de pedagogia com o intuito de trabalhar como professora. Fiz a distância, porque não tinha tempo de dedicação integral. Me formei e trabalhei por alguns anos como professor de trabalho temporário. Faz 5 anos me efetivei aqui no município de

Presidente Getúlio. Dois anos atrás fiz minha especialização e consegui me efetivar na área de atendimento especializado, cuidando das crianças especiais.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Para mim, a situação ideal é aquela em que os alunos e os professores entram em conexão, ou seja, conseguem aprender cada um da sua maneira. A aprendizagem é algo essencial na vida de todo ser humano, tanto da formação intelectual, quanto do futuro dessas crianças. É essencial que as crianças tenham o mínimo possível, aprender a ler, interpretar um texto e por aí vai. Então vejo que nosso papel aqui na escola enquanto educadores é fazer isso, o desafio de ensinar, levar o conhecimento para a vida deles, sem isso, vejo que não somos nada. Então a situação ideal é aquela em que o professor consegue observar isso e consegue fazer com que os alunos aprendam, usando todos os métodos da pedagogia.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

O ambiente ideal é a sala de aula. Não vejo lugar melhor do que a própria sala de aula. Porém algumas mudanças devem ser feitas, sentar em círculos e trabalhar de forma diferenciada. Hoje não é mais o professor o grande protagonista da sala de aula, são os alunos também, então construir o conhecimento coletivamente é essencial, levando em consideração as particularidades de cada aluno. Hoje nosso grande desafio são os alunos com transtornos, então o professor que conseguem trabalhar com esse público, está fazendo um bom trabalho, porque atualmente é o nosso grande problema.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Aqui na nossa escola, em Presidente Getúlio, acredito que não falta nada. Nosso município é uma referência na educação. Temos tudo, as salas são bem equipadas, todas com ar condicionado, temos todos os materiais disponíveis para trabalhar. Somente não ocorre um bom trabalho em virtude do professor mesmo. Como te disse antes, acho que talvez falte mais formação continuada para os professores para trabalhar com os alunos problemáticos, com transtornos e tudo mais. É o nosso grande desafio atual, não é falta de estrutura ou recurso, mas formação para esse público, como lidar com eles, o que fazer etc. Eu tenho essa bagagem porque me formei na área, mas vejo que falta isso para os meus colegas, essa formação.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal é aquela que abraça todos, conseguem observar todos e conseguem trabalhar todos, ou seja, todos irão aprender. A escola ideal não tem preconceito, não tem racismo e etc. A escola ideal trabalha com várias pedagogias, conforme seus alunos, conforme seus problemas locais. A escola ideal sabe como direcionar o conhecimento e como fazer que todos aprendam. Assim eu acredito na escola ideal. Agora como fazer isso, precisamos aprender mais, estudar mais e ir testando nos nossos alunos, não tem muito segredo.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Eu trabalho praticamente 12 anos. Bastante tempo né.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim, noto bastante. Algo que sempre conversamos nos corredores e sala dos professores com os colegas. Nossas crianças de hoje são bem diferentes. As crianças do tempo quando comecei eram mais educadas, respeitavam mais os professores e tinham mais interesse em aprender, tudo era mais interessante para eles. Hoje as crianças já chegam na escola de saco cheio de tudo, não tem mais interesse nas aulas, tudo é demais para eles. Antigamente qualquer conteúdo eles gostavam, hoje nossos conteúdos são chatos e não são mais atraentes, precisamos sempre pensar muito e ter várias cartas na manga, porque se não, passamos vergonha. Sem contar que a nossa luta diária é para roubar a atenção deles.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais de hoje perderam o vínculo com a escola. Se fazem algo é apenas por obrigação. Vejo que muita coisa se perdeu pelo caminho, os pais não querem mais participar da rotina escolar, deixando a responsabilidade toda para a escola. Me lembro nesse ano mesmo, numa reunião com os pais, uma mãe me disse assim: “você são os responsáveis pelos nossos filhos, precisam fazer tudo”. Cheguei em casa e fiquei pensando, como os pais de hoje mudaram, não querem mais nenhuma responsabilidade sobre seus filhos, tudo é a escola.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Olha, é uma pergunta complexa. Mas vou te falar, eu quero que eles aprendam, do jeitinho que eles sabem. Nossos alunos de hoje, cada um tem uma forma de aprender e nós professores precisamos respeitar isso. Então, para eles aprenderem, precisamos trabalhar com diversas formas de aprendizagem. Por isso importante o professor saber trabalhar com diversos métodos de ensino. Então eu espero sempre isso meu aluno, que eles aprendam, porque a minha parte eu vou fazer e espero que eles fazem a deles.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno para mim é o interessado, aquele que tem prazer em aprender e busca sempre se superar. Eu sei que isso é raro hoje em dia, mas é a procura disso que eu entro nas salas todos os dias, do meu aluno que quer aprender e esforça para isso. Eu vou encontrar esse aluno? Olha, muito difícil, mas precisamos sonhar e trabalhar para isso, procurar ser um ótimo professor para que eles queiram aprender cada mais.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, sem dúvidas. Nossos alunos de hoje são em grande maioria bem agitados. Vejo que isso piorou bastante de um tempo para ca. A minha explicação é que nossos alunos são mais ansiosos e vivem o tempo todo na tecnologia, no celular, nos jogos de games. Essas coisas não podem fazer bem para eles, sabe, você crescer no meio disso, te deixa meio conturbado, vai deixando a criança mais ansiosa e quando chega aqui na escola, já vem com vários transtornos e precisa tratar, para no futuro não vir problemas piores.

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Desatenção, não consegue focar em nada, vive no mundo da lua. Agressivo com os colegas, vive na grosseira. Não respeita as regras da classe, faz tudo ao contrário do que o professor pede. Não faz as tarefas, não dá justificativa porque não fez. Enfim, é esse aluno que está apenas de corpo nesse ambiente, porque não tem esse interesse nenhum na aprendizagem. Olha, esse aluno para nós atrapalha totalmente nosso trabalho, por isso já de início encaminhamos para um médico avaliar e imediatamente tratar. Muito complicado sabe?

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

O barulho em sala de aula. Eu gosto de silêncio, se tem apenas um aluno falando, já me atrapalha na explicação, eu mesma perco o meu raciocínio. Então isso não consigo tolerar. Além disso, aqueles alunos que quando estou explicando, não estão me ouvindo, andando pela sala de aula, ou conversando com os colegas, tudo menos prestar atenção na explicação do professor. Isso é terrível para o professor, não consigo fazer um bom trabalho docente dessa forma, bem complicado.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Na minha época, no tempo de escola, tudo era mais rígido, qualquer vacilo do aluno a punição era grande e o confesso funcionava muito bem. As notas vermelhas, a vergonha de tirar uma nota vermelha no boletim ou de chamar os pais, isso ninguém queria, era muita vergonha. O aluno que acontecia isso, se esforçava o máximo para não repetir, porque era muito punido psicologicamente pela turma, professores e os colegas. Então esse método funcionava muito bem, os alunos se esforçavam muito mais, qualquer vacilo todos temiam.

- **O que se faz hoje?**

Hoje essas punições não tem mais espaço. Hoje se o professor ou os alunos punir dessa forma como descrevi antes, o professor vai para o olho da rua. Nem consegue mais emprego como professor. Hoje trabalhamos de forma diferenciada, com pedagogias mais diversificadas. Então esse aluno que não conseguimos corrigir, irão ser tratados por médicos, por especialistas, para descobrir o que de irregular existe no corpo dessa criança. Então a escola faz esse trabalho, encaminha esse aluno e vai observando aos poucos o tratamento dessa criança, até que consiga aprender de verdade.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim, aqui no nosso município são muitos mesmos. Esses dias estava conversando com a psicóloga aqui do município, ela estava me contando que ela não dá conta, é como se todos os alunos tivessem algum transtorno, seja TDAH, hiperatividade ou outros. Então ela me contou, que é uma geração inteira praticamente, todas as crianças vivem com isso, as que conseguem se tratar terão futuro melhor, irão aprender na escola e isso vai refletir lá na frente. As crianças que ignoram esses tratamentos dos transtornos, é muito complicado, viver com isso é terrível, o futuro realmente fica comprometido, imagina uma criança dessa que ninguém consegue domar no mercado de trabalho?

- **Quem diagnostica a doença?**

Olha, quem faz isso é o neuro. Aqui no município usamos muito o neuro. Mas vou te contar que quem é responsável por todo o processo na verdade, são os professores, nós que identificamos, conversamos com os pais, observamos diariamente essas crianças e vimos como o tratamento faz o efeito ou não no dia a dia deles. O médico na verdade apenas assina um diagnóstico. Aqui na escola já somos especialistas nisso, identificamos muito fácil e logo já damos procedimento em tudo.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Eu sou bem a favor. É um tratamento que realmente muda a vida deles, para melhor. É algo brilhante, alunos que antes não aprendiam, agora aprendem, alunos que antes não sabiam se comportar, agora sabem. Alunos que antes eram mal-educados, agora são educados. Então vejo que melhora em vários sentidos, todos ganham com isso, os alunos, os professores, a comunidade escolar.

Então sou muito a favor, vejo todos os dias os efeitos em sala de aula dos nossos alunos, algum muito fascinante.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, as crianças ficam mais atentas e concentradas na explicação do professor com o uso dos medicamentos. Esse é o maior fator de mudança, além de outros, como disse antes, elas ficam mais educadas, mais calmas, não tem a necessidade de andar pela sala de aula, de contrariar o professor, vão fazendo tudo o que é proposto. Ou seja, se tornam crianças cativadas pelo conhecimento e o comportamento educado e obedecem tudo o que é proposto pelo professor.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Olha, a família não tem interesse em participar dessas preocupações. Geralmente, em quase 100% dos casos são os professores os interessados em diagnosticar essas crianças e dar continuidade no tratamento. Se for depender das famílias, nada disso acontecia, sinceramente. As famílias não gostam muito disso, não gostam da ideia do uso de medicamentos, tem um preconceito muito grande, vejo que é mais falta de informação mesmo. Além disso, as famílias não gostam de vir na escola falar disso, acho que sentem vergonha, preferem que os professores façam tudo mesmo, qualquer coisa resolvida está bom. É assim que vejo aqui no município.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Aluno especial são todos né. Mas pensando em termos pedagógicos, são os alunos que não conseguem fazer as coisas propostas por vontade própria, porque os transtornos impedem de fazer suas atividades normais. Então os alunos especiais são aqueles alunos com transtornos, que sentem dificuldades para aprender, para conviver com os outros, para seguir as regras da escola, dos professores e toda comunidade escolar. Esses alunos merecem um cuidado especial, e esse é o nosso papel aqui na escola, pensar em formas de solução da vida desses alunos, de metodologias diferentes, no campo da saúde, formas de correção, para que eles possam viver melhor né.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sem dúvidas. As dificuldades são rotineiras e são imensas. Esses alunos não conseguem desenvolver de forma normal. Precisam dos medicamentos para ajudar, se não, muito difícil conseguir. Eles esquecem facilmente o que o professor fala na sala, além disso, não conseguem parar quieto para ouvir o professor, tem a necessidade de agitar em sala. Então imagina isso todos os dias de um ano letivo, o que eles irão aprender? Basicamente nada né. Por isso já de imediato encaminhamos esses alunos para corrigir esses problemas.

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Aqui na escola funciona assim. Observamos todos os alunos diariamente, qualquer atitude anormal, seja uma grosseira com os colegas ou uma inquietação fora do normal, já avisamos os nossos colegas de trabalho para ficarem de olho. Então se caso persistir esses sinais, nossa psicóloga do município inicia o atendimento em seu consultório. Então vai atendendo essa criança e encaminha ao médico, para avaliar e dar o laudo médico. Em quase todos os casos, é algum tipo de transtorno. Quando vem o laudo médico, vamos controlando o uso dos medicamentos, se a criança está tomando direitinho, se está fazendo efeito e por aí vai.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

existe sim, aqui na escola damos todo suporte e cuidamos dessas crianças conforme toda orientação da psicóloga e o médico. Se o laudo diz para tomar dois remédios de manhã, buscamos

controlar tudo certinho, porque somente assim vamos conseguir ter bons alunos. Os pais gostam de deixar isso tudo meio jogado, não cuidam do uso da medicação, então aqui na escola fizemos isso, além de ensinar essas crianças, cuidamos até do uso dos remédios deles. Porque se deixar pelos pais ou pelas crianças, não fazem nada conforme é descrito.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Sim, damos todo suporte possível. Aqui na escola temos a sala do atendimento especializado, ali fizemos conversas com os pais e fizemos nosso atendimento com essas crianças. Fizemos testes com essas crianças, analisamos os relatórios dos professores sobre essas crianças especiais. Enfim, tudo é feito por ali, pela coordenadora da escola. Ela mesmo que encaminha essa criança a psicóloga do município. Então, nessa sala ocorre tudo, quando os pais chegam na escola para reunião, já temos tudo em mãos, os relatórios dos professores e os testes realizado pela coordenadora, para tudo ser aprovado e dar continuidade no tratamento.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Olha, geralmente tudo ocorre na escola, tudo começa com os professores, eles que identificam tudo e fazem tudo. Os pais não identificam nada e não fazem nada. Então é tudo realizado pela escola e a psicóloga do município. A identificação como te disse antes, ocorre na observação diária dos professores, nos pequenos sinais no comportamento deles.

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais mais visíveis são os relacionados ao comportamento, inquietação muito grande, não conseguem ficar parado e ouvir o professor. A educação é um deles, muitas vezes são mal educados com os colegas e com os professores. Além disso, a falta de interesse na escola, não gostam de estudar, não tem interesse nenhum em estar em sala de aula, tudo é mais atrativo do que a escola. Então muito fácil já identificamos. Além disso, esqueci de citar, eles têm a memória muito fraca, esquecem tudo o que falamos e não tem responsabilidade sobre nada o que acontece durante as aulas.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, sempre sinto. Imagina, você dar aula para quem não quer, é uma tarefa praticamente impossível, não é? Então é assim que vivemos com esses alunos, eles não querem estar na escola, porque estão com transtornos e nós professores, por mais que nos esforçamos, não conseguimos fazer com que eles aprendam, é algo biológico no corpo deles que precisa ser curado, enquanto não curado, nada vai evoluir em sala de aula, muito complicado sabe. Vou te falar, apenas conseguimos fazer com que eles aprendam, com o uso dos medicamentos, sem isso, te garanto que não vai, eles não aprendem e não tem interesse pela escola, estão na escola apenas de corpo, porque a mente está bem longe, bem assim que vivemos com os alunos não medicados, sem tratamentos.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Sem dúvidas podem sim. Entre as grandes mudanças estão em alunos mais atentos, concentrados naquilo que fazem, parecem que fazem com amor. Isso muda bastante sabe. Parece que antes odiavam a escola, estava ali por obrigação, com o medicamento, começam a ter interesse pela escola, estudar e fazer o melhor para aprenderem. Algo muito chamativo. A medicação muda muito eles, eles começam a ter interesse pelo conhecimento e pela rotina escolar. Ficam mais calmos, educados e interessado pela escola.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim. Já fiz sim. Várias vezes inclusive. Vou citar um aluno meu então. O João Paulo, de uma cidade vizinha aqui do nosso município. Joao era um aluno incontrolável, sabe aqueles alunos que vem na escola para causar e chamar atenção? Ele tinha muito potencial, muito inteligente, porém o comportamento dele era terrível. Devido ao comportamento dele, as notas ficaram muito ruins, media 5 mais ou menos. Então um dia, um professor disse que ele poderia ter algum transtorno, de momento, ninguém levou tão sério, devido ao potencial dele de aprender. Enfim, em uma das reuniões, concluímos que chamaríamos os pais para encaminhar o João. Foi então, que veio o laudo médico dele, transtorno de TDAH. Hoje ele é um amor, a média dele é 9 e se comporta muito bem, super educado e atencioso.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Confio sim. É a única forma de tratar essas crianças. Desconheço outra forma que possa dar certo, porque na pedagogia não conseguimos resolver, podemos usar todos os métodos possíveis, nada dá certo, a criança não aprende e não consegue se comportar de forma descende. Então, até hoje a única forma de melhorar esses comportamentos, são os medicamentos do conhecimento médico. Não existe algo que tenha tanta eficácia no tratamento. Sinceramente, falta distribuir melhor essa forma de trabalhar nas escolas, mais informações e cursos a respeito dos transtornos e do tratamento, porque somente assim, nós professores vamos conseguir trabalhar melhor.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

A criança agitada conseguimos resolver tudo conversando, um puxão de orelha, uma conversa mais severa, chamando os pais para uma conversa e por ai vai... agora a criança com transtorno, nada é possível resolver, ela não vai te escutar, ela vai te ignorar por completo, vai ser mal educada inclusive. Não tem interesse pela escola, não sabe e não consegue fazer tarefas simples, ouvir a explicação do professor e prestar atenção ao que está acontecendo naquele ambiente escolar. Então isso tudo é muito complicado, nós aqui na escola temos essa missão, de ajudar esses alunos e melhorar a vida deles.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

Olha, acho que a escola ainda pode melhorar mais ainda, já pensou que sonho seria a escola ter uma psicóloga para tratar somente isso? Tudo ocorreria mais rápido e mais fácil, além disso, seria um sonho a psicologia também poder receitar os medicamentos para esses alunos, sem necessidade de neuro ou psiquiatra. Porque vou te falar, isso demora muito e é muito caro as vezes essas consultas. Tudo isso compromete o futuro dessas crianças. A melhor forma seria um tratamento mais rápido. Aqui na escola, fizemos a nossa parte, identificamos o quanto antes e encaminhamentos o quanto antes, porém, muita coisa não fica à mercê do nosso trabalho. A gente aqui na escola, já temos a experiência para identificar esses alunos, já sabemos quem são e quem não são. Porém seria um sonho para nós que esse processo seja mais rápido, por isso muita coisa ainda precisa evoluir.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Olha, na verdade temos diariamente vários exemplos de tantas coisas que passamos com esses alunos, algo quase inacreditável. Somente gostaria de dizer, que muitas coisas precisam ainda ser feitas, para que tudo isso ocorra de forma mais eficiente e rápida, que nossos alunos consigam resolver esses transtornos mais rápido e aprender mais o quanto antes. A gente observa certinho como

eles sofrem com isso, o quanto ficam triste e depressivos sem o tratamento, por isso te digo, o governo precisa olhar mais esse público, porque hoje já é uma realidade da nossa sociedade e das escolas do mundo todo. Os transtornos são como um vírus, cada vez mais e todos saem perdendo com isso.

ENTREVISTA 16

- Pesquisador: James Tholl.
- Data: 08 /11/2021.
- Entrevistada: Professora Priscila.

I) Identificação:

- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 45 anos.
- **Ocupação:** professora ensino fundamental
- **Escolaridade:** mestrado em educação na FURB e especialização em educação especial.
- **Onde você mora?** Ibirama/SC.
- **Escolaridade dos pais?** Na 3 e 4 série do Ensino fundamental os dois
- **Quanto tempo é professora (o) na escola que está agora?** Estou aqui nessa escola 5 anos.
- **Tem filhos?** Sim, dois filhos. De 19 e 14 anos.
- **Qual a distância da escola para sua casa?** 15 km.
- **Docente em apenas uma escola?** Em duas escolas.
- **Professora (o) concursada (o) ou ACT?** Sou ACT.
- **Qual sua área de formação?** Sou formada em pedagogia, mestrado em educação.
- **Pode me contar brevemente sobre sua trajetória profissional? (Formação e primeira experiência como docente).**

Então, eu sempre fui pobre, mas muito pobre mesmo. Muitas vezes não tinha o que comer, então na minha vida, sempre tive que correr atrás para conseguir as coisas, pois não tive a estrutura familiar. Então para entrar na faculdade, tive que lutar bastante, para pagar meus estudos, sempre trabalhando fora e pagando a mensalidade, muito difícil sabe? Mas por isso, sempre lutei, para ser uma boa professora e ter as minhas coisas, meu salário, a minha casa. E isso eu transmito para aos meus alunos, como a disciplina e ir atrás dos nossos sonhos conseguimos as coisas. Então essa energia faz parte das minhas aulas. Sou muito realizada, consegui fazer meu mestrado e gosto de trabalhar como professora.

II) Sobre a escola

- **Como você imagina a situação ideal de aprendizagem?**

Uma situação ideal de aprendizagem é quando todos aprendem. Mas para fazer isso não é nada fácil. O professor precisa ter um olhar mais humano sobre seus alunos, ver cada um deles de forma especial, pois cada um deles tem jeito e esse jeito deve ser considerado pelo professor. Então esse olhar em sala de aula é fundamental para a aprendizagem. Precisamos fazer a mais na sala de aula, trabalhar a mais todos os dias, nossos salários não condizem com a atividade que fizemos, então sempre precisamos fazer mais, trabalhar mais, uma doação a mais todos os dias, inclusive sobre nossos alunos, precisamos ser psicólogos, pedagogos e assistentes sociais muitas vezes, professor é isso, ter essas várias profissões.

- **Qual o ambiente ideal para a criança aprender e o que o professor deve fazer neste ambiente?**

O ambiente ideal é aquele em que o professor quer ensinar e o aluno quer aprender, isso é fundamental, eles precisam estar no ambiente não somente de corpo, mas de alma, assim como a

vontade do professor de ensinar. Além disso, precisa de uma boa estrutura, salas bem estruturadas, bem equipadas. Esse ambiente é ideal para aprender, no nosso município temos minimamente essa estrutura, mas não é em todos os lugares assim. A gente sabe disso. Mas sem uma boa estrutura, muito difícil nosso trabalho sabe? A escola para funcionar bem é uma junção disso tudo, desde a boa energia do professor em querer ensinar, até a estrutura da escola. Mesmo assim, muitas vezes os alunos ainda não querem aprender, o que merece uma boa investigação, pode ser algum transtorno ou algo do tipo, por isso te disse antes, nosso olhar precisa estar atento.

- **Você acredita que a escola fornece os meios adequados para o trabalho docente? Do que você sente falta na sua relação com a escola e com os alunos?**

Aqui na nossa escola, acredito que temos os meios adequados para o nosso trabalho, temos bons professores, boa estrutura na escola, temos salas boas, ar condicionado e tudo mais. Mas precisamos doar mais do que isso, mais do que é oferecido, precisamos trabalhar mais do que o normal, como te disse antes, precisamos ser psicólogos, assistentes sociais e tudo mais, o trabalho do professor é tudo isso. Os nossos alunos de hoje são agitados, não é qualquer forma de trabalhar com eles que dá certo, precisamos fazer um bom trabalho e boas estratégias. Não é fácil as vezes.

- **Como você acredita que seria uma escola ideal?**

A escola ideal é aquela que leva em consideração os limites de cada aluno, que sabe trabalhar a diversidade cultural da escola, que sabe os valores humanos de todos. O professor que sabe desses valores, de que os alunos tem trajetórias sociais diferentes e formas de viver diferentes, trabalha numa escola ideal. Me refiro também aos alunos especiais, precisamos atender eles, trabalhar corretamente com eles, estar bem atentos a sua forma de aprendizagem. Por isso a escola precisa de formação continuada para esses professores, para termos boas aulas com esses alunos, então a escola ideal é isso tudo, o professor se doando mais, um olhar mais humano e diversificado sobre seus alunos, cuidando dos especiais.

III) Sobre experiência docente:

- **Há quanto tempo você trabalha com crianças?**

Eu trabalho a minha vida inteira praticamente, desde os 18 anos eu iniciei meu trabalho como professora da série inicial, é uma paixão para mim. Então trabalho praticamente quase 20 anos.

- **Você nota diferenças nos comportamentos das crianças desde quando você começou até agora?**

Sim! E como noto! As crianças de hoje são extremamente diferentes. Em vários sentidos, são mais ansiosas e tem uma seria dificuldade de se concentrar. Além disso, elas não conseguem terminar nada, precisam o tempo todo de coisas diferentes, de pedagogias diferentes para as aulas serem mais atrativas. As crianças de hoje não sabem mais sentar e ouvir o professor, algo tão simples, mas que não conseguem mais isso. O simples que existe uma grande dificuldade. As crianças de hoje não têm mais tanto interesse em aprender, o professor precisa se virar, trazer vários conteúdos diversificados e atraentes para eles aprenderem, porque o simples não funciona mais.

- **E no comportamento dos pais?**

Os pais de hoje são mais ausentes que antes. Os pais de hoje não querem mais participar da rotina escolar, não tem mais interesse. Os pais de hoje focam nos seus trabalhos e deixa tudo por conta da escola os assuntos voltados aos seus filhos. Os pais para vir na escola precisa ser algo muito importante, de resto é tudo resolvido no WhatsApp. Vejo que eles deixam tudo pela escola, a escola que resolvam, e quando temos alunos especiais é muito difícil de trabalhar, pois esses alunos precisam de bastante atenção, e os pais não colaboram, então sempre vai faltar algo.

- **O que você espera dos seus alunos em sala de aula?**

Eu espero alunos interessados. Essa é a palavra, “interesse”. Hoje em dia, eles não têm mais interesse, os olhos deles não brilham mais por pouca coisa. Estudar por estudar eles não querem mais, precisa ser algo muito atrativo, algo muito diferente no conteúdo, métodos diferentes e bem elaborado, porque se não, nada funciona. Então, eu espero deles, fazendo meu papel de trazer um conteúdo bem interessante, que eles tenham interesse, que questionem minha explicação, que sigam concentrados, preste atenção em tudo o que eu falar, sigam as regras da sala, respeitem os colegas, numa sala temos várias regras, essencial todos seguirem, sem isso, ninguém vai a lugar algum.

- **Caracterize um bom aluno.**

O bom aluno para mim é o interessado, o concentrado, que segue rigorosamente todas as regras da sala de aula, da escola e as regras de convivência. Ele brinca na hora de brincar, pergunta na hora de pergunta. Esse é o bom aluno, segue as regras para tudo, presta atenção, e busca aprender e evoluir o tempo todo. E não me refiro as notas, as notas são apenas números, me refiro a vontade, a vontade de aprender, de respeitar os colegas e querer aprender, isso é o que vale para mim e é isso que eu levo em consideração na minha avaliação na escola.

- **Você já teve problemas com alunos agitados em sala?**

Sim, confesso que tenho o tempo todo. Como disse, os alunos são todos agitados, vivem com energia, já vem de casa assim, a tecnologia deixou eles assim, cheios de energia e chegam aqui na escola prontos para descarregar. Então meus alunos são assim, para aprender precisamos fazer algo extraordinário. Qualquer conteúdo não serve para eles, então eles vivem agitados, fazendo bagunça, caminhando pela sala, conversa paralela, gritando, faltando com respeito com os colegas e por aí vai...

- **Quais os comportamentos mais comuns de uma aluna ou aluno que te fazem identificar problemas de comportamento em sala de aula?**

Descumprir as regras da sala de aula. Nas minhas aulas tenho vários combinados, várias regras que no primeiro dia de aula são impostas. Então no primeiro dia, deixamos tudo combinado. Os alunos que não seguem esses combinados, são meus alunos problemas, falam quando não é para falar, brinca quando não é para brincar e por aí vai... esses alunos geralmente tem algum transtorno, porque os que não tem, não agem assim, somente pedir uma vez, eles param, os transtornos, não é bem assim, precisamos tratar eles.

- **Quais comportamentos mais te incomodam ou te impedem de fazer sua atividade em sala de aula?**

Alunos que falam o tempo todo. Que fala na hora que o professor está falando, parece que preciso falar mais alto que eles, competir com eles quem tem mais voz. Isso me irrita muito. O aluno inquieto, não conseguem parar um minuto se quer, precisa dessa agitação o tempo todo. Tudo isso me impede de propor o que eu preciso fazer nas minhas aulas, me impede de explicar o conteúdo.

- **Há alguns anos, o que se fazia com a criança “sapecta”, hiperativa?**

Olha, quando eu comecei a minha carreira como professora, eles alunos eram resolvidos com as punições, penalidades. Advertência, expulsões etc. Um puxão de orelha na sala de aula, o famoso xixi. E te contar que tudo isso era resolvido o problema, eles não gostavam dessas coisas, era muito mico para eles. Hoje fizemos isso, nada mais faz efeito, estou nem aí para um puxão de orelha, uma advertência. Esses métodos funcionavam. A criança sapecta era resolvido dessa forma, com as punições.

- **O que se faz hoje?**

Hoje devido ao avanço da ciência temos outras formas de trabalhar com essas crianças. Hoje encaminhamos o quanto antes para um especialista avaliar e dar um tratamento com medicamentos. Facilitou muito o nosso trabalho esse tratamento, conseguimos finalmente dar aula. Então, qualquer sinal de um comportamento ruim, falta de concentração ou falta de interesse do aluno, já encaminhamos esse aluno, para não perder tempo. Porque quanto mais demora, mais esse aluno deixa de aprender e ainda atrapalha os colegas e o nosso trabalho aqui em sala de aula. Então ficamos de olhos bem aberto, para identificar o quanto antes esses alunos, e dar o devido tratamento, para eles não terem problemas no futuro e o nosso trabalho fluir corretamente.

IV) Sobre TDAH e Déficit de atenção:

- **Você acha que existem muitos casos de TDAH?**

Sim! Existem! Muitos e muitos. Na nossa escola é assustador. Tenho turmas de 30 anos, mais ou menos 25 tem transtornos, pode ser TDAH, hiperatividade ou outros. É muito chocante. É uma geração bem agitada, todos são assim praticamente, a dificuldade de concentração é muito grande. É a nossa geração que com a tecnologia, os pais mais ausentes e tudo mais, estão vindo toda agitada. Ainda bem que temos tratamento para isso, conseguimos resolver pelos medicamentos, porque naturalmente, muito difícil eles se concentrarem, ou se comportar corretamente na sala de aula, nada pode parar eles, realmente chama muita atenção.

- **Quem diagnostica a doença?**

Aqui no município funciona assim, identificamos tudo em sala de aula, alguns sinais bem claros, como dificuldade de ouvir o professor e prestar atenção, entre outros. Já comunicamos o atendimento especial da escola e o atendimento especial da escola já direciona para a psicóloga do município que direciona para neuro ou psiquiatra. Aqui no município usamos mais o neuro. O que acontece, como temos apenas uma psicóloga no município para atender isso tudo, já direcionamos direto para o neuro, ele atende e já vem o laudo médico. Quando vem o laudo, fica focado apenas no nosso trabalho, de controle da dosagem e se o tratamento está dando certo.

- **Qual sua opinião sobre o diagnóstico de TDAH?**

Eu sou favor. Essas crianças precisam desse tratamento. Precisam de um cuidado especial de um especialista. O diagnóstico vem para resolver problemas de uma geração toda, de crianças que não conseguem se comportar, algo geral. Crianças que precisam disso para resolverem as suas vidas. E sabe, eu vejo certinho no dia a dia, a nossa rotina escola, o quanto esse tratamento é bom para eles, o quanto eles aprendem e o quanto o comportamento deles muda a partir do medicamento, não da mais para trabalhar sem o tratamento. Esses alunos precisam disso, precisam desse medicamento, o rendimento deles muda muito.

- **Você observa mudança na criança após o diagnóstico e após o início do uso da medicalização? Pode me dizer quais são essas mudanças?**

Sim, sem dúvidas. Percebo no mesmo dia que toma o medicamento, o efeito é imediato. Eles passam a se concentrar na hora do medicamento. A partir do momento que toma o medicamento, eles já buscam interesse nas aulas, escutam o professor com calma, a agitação deles é congelada parece, ficam calmos e concentrados, tem interesse na aula. A aula do professor que era algo chato antes, se torna atraente, eles querem te ouvir e aprender. Realmente é mágico, acho que em certa medida todos deveriam tomar, a concentração às vezes é difícil em certos dias, precisamos de algo para incentivar nossas vidas. É a cabeça deles sem o remédio é algo incontável, uma explosão,

não conseguem ter controle de nada, dos seus atos, do comportamento, com o remédio esse controle vem naturalmente, resolvem algo que antes não existia.

- **E os pais, a família como um todo? O comportamento deles muda depois da medicalização?**

Sinceramente, os pais não tem praticamente nada de conhecimento sobre esses temas, não entendem a importância dos medicamentos. Então o comportamento deles não muda nada. Eu também não julgo, também iria achar estranho dar medicamentos as crianças, mas nós temos conhecimento e podemos ajudar eles. Então, dessa maneira, eles deixam tudo por nossa conta, não resolvem nada e não entendem nada. A gente precisa explicar várias vezes para eles, ainda assim, muitas vezes ignoram o que nós dizemos. Para ter uma noção, nunca é na primeira conversa com chegamos num acordo sobre os diagnósticos e os medicamentos, precisamos ir aos poucos, conversando e demonstrando a importância e o quanto o filho deles podem melhorar e mudar com os medicamentos.

- **Na sua concepção, o que é um aluno especial?**

Aluno especial é aquele aluno que está longe da normalidade dos seus colegas. Sendo esse aluno, precisa de uma atenção mais especializada de nós. Precisa de profissionais de olho, acompanhando e monitorando esse aluno. Aqui na escola, a gente passa a maior parte do tempo nas reuniões falando desses alunos, de como podemos ajudar eles e transformar em bons alunos. Nosso tempo é focado nesses alunos que são problemáticos para a gente. O aluno especial não consegue fazer as atividades como os alunos, não consegue ficar quieto como os outros, não tem o mesmo rendimento dos outros, por isso a gente precisa ter mais atenção com eles.

- **Alunos com déficit de atenção ou TDAH sentem mais dificuldade na aprendizagem?**

Sentem, sem dúvidas. Esses alunos tem muita dificuldade eu diria. O rendimento deles cai pela metade. As vezes precisamos falar várias vezes até que eles conseguem gravar o que falamos. Ou precisamos pedir várias e várias vezes para prestarem mais atenção no professor até conseguirmos. Então esses alunos com transtornos são assim, um grande desafio para nós, porque vivem dificultando as nossas explicações, atrapalhando os colegas e atrapalhando a aula de forma geral. Precisamos o tempo todo chamar atenção, para conseguir alguns minutos de tranquilidade na sala. Falo isso dos alunos sem medicamento ok?

- **Como a escola procede em casos de crianças diagnosticadas com TDAH?**

Aqui na escola fizemos assim, identificamos na sala de aula, nesses comportamentos desses alunos que não conseguem ouvir a gente, custa seguir as regras da sala, vivem o tempo todo atrapalhando as nossas explicações. Então logo de cara já identificamos esses alunos. Então o atendimento especializado da escola tomar as novas medidas sobre esse aluno, faz os testes da escola, acompanha alguns dias esse aluno na sala do atendimento especializado da escola. Ao analisar melhor, são chamados os pais, explicamos o problema, precisamos convencer eles do problema, muitas vezes não aceitam de primeira. Então precisamos encaminhar a psicóloga do município, ela faz essa ponte melhor do que nós, conversa com a família e encaminha essa criança ao especialista. Quando vem o diagnóstico, a escola tem a responsabilidade de controle do medicamento e dosagem correta do mesmo, através do comportamento da criança.

- **Existe alguma diferenciação no tratamento da criança após o diagnóstico, em relação à escola?**

Sim, existe sim. A escola trabalha de forma diferenciada com essa criança, todos os professores estão sabendo que essa criança é suspeita, pode ter transtorno. Então nossos olhares são bem direcionados, analisando o dia a dia dessa criança. Após o diagnóstico se intensifica mais ainda, passamos a cuidar do comportamento, se o remédio está fazendo efeito, se é remédio que corresponde ao transtorno, isso tudo para não dar erros. Aqui na escola fizemos tudo.

- **Há algum tipo de suporte na escola para os pais ou mesmo para a criança?**

Então, aqui na escola damos todo suporte. Os pais são chamados e acolhidos pelo atendimento especializado da escola, ali acontece tudo. É demonstrados os testes realizados pela escola, mostramos os relatórios dos professores, como é o dia a dia dessa criança. Então tudo ocorre nesse ambiente que é administrado por uma especialista na área né? Além disso, aqui na escola, se os pais não podem ou não dão a medicação, a gente medica aqui na escola, fizemos o processo por aqui. Então veja que beleza, a escola faz praticamente tudo pelas crianças, somente deixa assim, os pais que querem, porque damos todo o recurso disponível. O que não fizemos é pagar as consultas com o neuro ou psiquiatra, mas de resto, até agendamos a gente faz.

- **Estes alunos chegam já identificados na escola com TDAH ou acontece algum tipo de encaminhamento por parte da escola?**

Praticamente todos os casos são realizados pela escola e todo processo ocorre com as observações dos professores, comprovando com os relatórios dos mesmos. Muito difícil já vir diagnóstico, tudo ocorre na escola, os pais não identificam e não entendem nada sobre esses transtornos. Ainda bem que os pais têm a nós, pois aqui fizemos tudo, identificamos, fizemos testes, encaminhamos, controlamos os medicamentos, tudo isso para eles aprenderem melhor. E vou te contar que é tudo realizado por conta nossa mesmo, porque não recebemos formação no assunto do Estado ou algo do tipo, foi porque ao longo do tempo essa demanda ficou cada vez mais nítido e precisamos resolver isso na escola, a vida dessas crianças, imagina no futuro né?

- **Quais são os sinais que você identifica em aluno com TDAH? Poderia me apontar o um comportamento de alunos com déficit de atenção ou TDAH.**

Os sinais são: não consegue ouvir o professor, qualquer outra coisa é mais interessante; não tem interesse em aprender, qualquer outra coisa é mais interessante; sente a necessidade de caminhar pela sala de aula; não consegue parar de falar; atrapalha os colegas durante as explicações; tira notas baixa; dificuldade de raciocínio; muitas vezes é grosseiro; entre outros.

- **Você sentiu alguma dificuldade em ensinar para alunos com estes transtornos?**

Sim, minha dificuldade é diária, se não está medicado, meu rendimento como professora desaba, não consigo fazer nada. Eles não entendem as explicações, atrapalham os outros colegas, com barulho, inquietação. Então tenho muita dificuldade, não consigo finalizar nenhum conteúdo, sem os remédios não consigo, sério. Aqui na escola, fizemos certinho se o aluno não toma o medicamento, é na hora a mudança, já fizemos a inquietação, não para de falar... daí precisamos chamar o atendimento especializado da escola para dar o remédio, isso acontece muitas vezes. Se não, ninguém aguenta.

- **Você acredita que os medicamentos podem ajudar os alunos com TDAH? Qual a mudança na sua concepção após a medicação?**

Podem, sem dúvidas. Ajuda muito. Eles mudam de comportamento, aquele comportamento perdido em sala, dá lugar a um aluno concentrado e focado. Até na comunicação, antes dos medicamentos são agressivos, depois ficam calmos e tranquilos, mais comunicativo com os colegas e até mais educados com o professor. Você pede para eles fazerem algo, eles fazem, pede para parar a conversa paralela em sala, eles param. É bem assim, a aula começa a fluir bem, tudo ocorre de forma muito tranquila. Com esse comportamento, o rendimento também melhora bastante, as notas ficam boas, os alunos concentrados o tempo todo. Te digo, é uma salvação na vida deles, vale muito apenas usar os medicamentos.

- **Você já fez encaminhamento de algum aluno para que fizesse uma avaliação com suspeita de TDAH? Pode me descrever como era este aluno (a) em sala? Conhece outros colegas que fizeram este tipo de encaminhamento?**

Sim, já fiz sim. Vou te contar um relato desse ano mesmo. Eu tive um aluno que quando iniciou na escola, era ótimo, esforçado e concentrado, aquele aluno que todo professor gosta, não existia defeitos algum. Com o passar do tempo, com o crescimento dele, ele foi piorando, o transtorno começou a incorporar na vida dele. Não prestava mais atenção, queria bagunçar na turma o tempo inteiro. O que fizemos, encaminhamos esse aluno, chegou o laudo, com TDAH. Os pais não queriam aceitar, porque ele era bom etc. etc., mostramos os relatórios da sua piora, convencemos os pais da importância do tratamento, hoje esse aluno toma medicamento, ritalina, um aluno bem concentrado e focado, salvamos esse aluno, fizemos um bom trabalho na recuperação dele, então assim, temos casos e casos, as vezes o transtorno pode vir mais tarde ou desde o início, é assim, faz parte né, importante é a gente aqui na escola ficar de olho.

- **Você confia no conhecimento e no diagnóstico psiquiátrico? Afirmaria que este conhecimento seria positivo para a aprendizagem e comportamento dos alunos com transtornos de déficit de atenção ou TDAH?**

Confio sim! Sem dúvidas. Eu vejo todos os dias aqui na escola como é importante esse tratamento e uso dos medicamentos. Vimos como muda o comportamento deles em sala de aula, pode salvar o futuro deles, de forma muito fácil, basta fazer o tratamento e aceitar o tratamento. Aqui na escola fizemos tudo, testes na escola, encaminhamos, todo processo. Então fica para os pais aceitar esse processo e deixar que o rendimento venha, porque aqui na escola, na prática, já se provou que o tratamento da certo e os alunos aprendem.

- **Qual seria o limite entre uma criança agitada e outra com TDAH?**

Uma criança agitada é somente agitada, conseguimos resolver durante as nossas aulas, uma nota baixa já resolve, já ficam com medo e se comportam para tirar nota melhor depois, ou se chamamos os pais, levam o puxão de orelha em casa, na próxima aula já mudam seu comportamento. Então essas crianças agitadas conseguimos resolver tudo facilmente com as nossas estratégias pedagógicas. Já no caso da criança com TDAH, é bem mais difícil tudo isso. Nada se resolve, nem as notas, nem os puxões de orelha, nem conversa com os pais, nada se resolve. Eles precisam realmente do tratamento.

- **Como a escola pode contribuir para administrar comportamentos indesejados advindos dos alunos com déficit de atenção e TDAH? Você considera importante envolver os pais?**

A escola pode contribuir para administrar esses comportamentos da forma como já está ocorrendo, de olhos bem abertos para identificar e o quanto antes iniciar o tratamento dessas crianças. Então temos um grande papel, resolver a vida dessas crianças. Porque eles não têm culpa, ninguém tem culpa na verdade e a vejo que a escola tem esse papel, de buscar na educação resolver esses problemas de aprendizagem. O que sinto falta na verdade, é de formação vinda do Estado, mais conhecimento para os professores sobre o assunto e toda comunidade escolar. O que vejo, que tudo o que sabemos é por nossa conta mesmo. Por exemplo, temos apenas uma psicóloga aqui no município para resolver isso tudo. Precisamos de mais auxílio e que os pais fiquem mais conscientes sobre esse tema e preocupados com as crianças com transtornos.

- **Você teria alguns exemplos de situações que ocorreram com você?**

Olha, já tivemos casos aqui na escola bem curiosos. O mais interessante ocorreu ano passado. Já de cara descobrimos que o aluno tinha algum transtorno, era muito nítido no comportamento dele em sala de aula, vivia com inquietação. Chamamos os pais, não queriam aceitar de jeito nenhum. Esse aluno em sala de aula era cada vez pior, comportamento muito ruim. Tivemos três conversas

com os pais, não aceitaram de maneira alguma o tratamento dessa criança. Sabe o que fizemos, temos uma parceria com um neuro aqui de Rio do Sul, cidade vizinha, pedimos para ligar para essa família e conversa com eles. Dito e feito, o que aconteceu? Aceitaram o tratamento depois das palavras do neuro, hoje essa criança aprende super bem e se comporta bem e os pais até nos agradecem.