



JUSTIÇA NA EDUCAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Julia Siqueira da Rocha¹

Morgana Dreon²

Resumo: As pesquisas que desenvolvemos no Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/UFSC) sobre justiça na educação, possibilitaram o recorte em que analisamos a crescente patologização com consequente medicalização das crianças com diagnóstico de TDAH em idade escolar. Ao aprofundarmos os estudos verificamos que fatores como comportamentos considerados desviantes pelos profissionais da educação têm sido relacionados à dificuldade de aprendizagem escolar e desencadeado processos que levam à patologização de muitas vidas na infância. Essa constatação leva a escola a ser considerada como uma das agências legitimadoras das diferenças sociais ao individualizar e personificar nos estudantes os seus obstáculos à aprendizagem escolar e ao criar um padrão de comportamento considerado normal que, simultaneamente, estabelece um padrão para a anormalidade. Muitas escolas particularizam as diferentes expressões das crianças como consequências de problemas biopsíquicos, dessa forma, analisam outros contextos e nem precisam reformular suas estruturas de trabalho. Ao trocar possibilidades pedagógicas por medicalização das crianças, a escola ajuda a construir a identidade do patologizado, aquele que passará a ser compreendido como uma vítima do destino, da qual a escola vai perspectivar sua aprendizagem pelo limite e não pela possibilidade. Nossa perspectiva sociológica na análise deste cenário visa desvelar a produção de patologias biopsíquicas que servem também para a promoção de injustiças no campo da educação.

Palavras-chave: Educação escolar. Justiça. Medicalização. Infância.

Abstract: The studies that we have conducted at the Pierre Bourdieu Laboratory of Sociological Studies (LAPSB/UFSC) about justice in education, helped to develop the perspective we used to analyze the growing tendency to pathologize school age children diagnosed with Attention Deficit Disorder. As we went deeper into the studies we found that behaviors considered to be deviant by educational professionals have been related to difficulties in school learning and triggered processes that tend to pathologize many children. This finding led schools to be considered one of the agencies that legitimate social differences by individualizing and personifying obstacles to school learning in students. This creates a standard

¹ Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

² Acadêmica do curso de Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.



of behavior considered to be normal and simultaneously establishes a standard for abnormality. Many schools particularize different expressions of children as consequences of biopsychic problems. They thus focus their diagnosis of the children on other contexts and do not need to reformulate their own procedures. By exchanging pedagogical possibilities for the medicalization of children, schools help to construct an identity of students as pathologized. They come to be understood as victims of fate, for whom schools characterize the limits of their learning and not its potential. Our sociological perspective in the analysis of this situation aims to reveal the production of biopsychic pathologies that also serve to promote injustices in the field of education.

Keywords: School education. Justice. Medicalization. Childhood.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa vem sendo realizada por meio do Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB), na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e amparado pelos estudos desenvolvidos na Sociologia da Educação. Dentre as inúmeras temáticas estudadas no LAPSB, cujo panorama é a justiça na educação, optamos nesta pesquisa por investigar os processos de medicalização de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), corroborados pela intervenção escolar e como esses processos podem se constituir em figuras de injustiça escolar.

Nosso olhar se volta à ação dos profissionais das escolas que, muitas vezes, travestidas de direitos para as crianças, colaboram para que as mesmas sejam estigmatizadas pela patologização e consequente medicalização. Intencionamos ao desvelar estes aspectos contribuir ao debate sobre infâncias na perspectiva de trajetórias de sucesso escolar. O que inclui a produção de uma escolarização acolhedora da diversidade humana, entendendo contextos socioeconômicos, *habitus* primários e distinções entre cultura familiar e cultura escolar.

Conhecendo o campo

Com a intencionalidade de conhecer o que vêm sendo pesquisado pelas universidades brasileiras sobre o tema, assim como também buscar as



aproximações com nossa área de interesse, a Educação, realizamos um Estado da Arte (ou, Estado do Conhecimento). Essa etapa inicial da nossa pesquisa nos possibilitou averiguar a relação que está sendo feita entre a escola e a medicalização a partir de um olhar da Educação, ratificando o nosso interesse em investigar esses processos a partir das lentes da Pedagogia, com aporte na Sociologia da Educação.

Elegemos o portal da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) para essa busca inicial. Utilizamos os descritores “medicalização TDAH”, sem delimitar um período de tempo. Essa busca, feita em 22 de fevereiro de 2018, nos possibilitou o acesso a vinte e sete pesquisas, sendo vinte dissertações e sete teses publicadas. Ao examinar os números referentes às quantidades pesquisadas por área, verificamos que nove eram provenientes da Educação e nove da Psicologia, seis da Medicina e, uma, da Administração, da Antropologia e da Sociologia.

Percebemos que pesquisas se situavam entre 2009 e 2017. Esse dado nos mostra que, de modo geral, há um interesse recente pelo tema, o que nos questionou sobre os porquês desse despontamento de pouco tempo. Bourdieu (2004, p. 22-23) esclarece que não há neutralidade nas pesquisas, tendo em vista que todo campo científico é um campo de forças e de lutas que objetiva conservar ou transformar o próprio campo de forças. Nas palavras dele,

[...] os pesquisadores ou as pesquisas dominantes definem o que é, num dado momento do tempo, o conjunto de objetos importantes, isto é, o conjunto das questões que importam para os pesquisadores, sobre as quais eles vão concentrar seus esforços e, se assim posso dizer, “compensar”, determinando uma concentração de esforços da pesquisa (BOURDIEU, 2004, p. 24-25).

Para a nossa análise, optamos pelo um recorte das pesquisas feitas pela área da Educação. Por meio desta escolha, podemos destacar que 77,78% das pesquisas foram feitas em universidades públicas. Constatamos que o referencial teórico mais utilizado nas pesquisas é o das pesquisadoras Cecília Azevedo Lima Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés, as quais apareceram em todas as pesquisas; seguido do DSM-IV e do pesquisador Luis Augusto Paim Rohde, em sete; Michel Foucault, em seis; e, DSM-V em três. As autoras mais citadas tratam-se de duas professoras e pesquisadoras da Universidade Estadual de Campinas,



pedagoga e médica respectivamente. Os DSMs referem-se aos Manuais orientadores às práticas de diagnósticos feitas por psiquiatras; Rohde é professor e pesquisador de Psiquiatria na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; e, Foucault (1926-1984) um filósofo francês que, ao longo da sua vasta produção bibliográfica, escreveu também sobre a disciplinarização dos corpos.

Percebemos, ao ler os resumos das pesquisas, que todos os trabalhos contribuem de alguma forma para ampliar a nossa compreensão acerca do questionamento sobre medicalização da infância. Verificamos que os autores apontam um despreparo docente para lidar com questões comportamentais e de aprendizagem dos alunos, o que acaba reforçando os procedimentos médicos. Verificamos ainda, de um modo geral, a acusação ao fenômeno da biologização do corpo infantil, que busca por meio de medicamentos resolver as diferentes manifestações das vidas das crianças, com as quais expressam necessidades e anseios, provenientes de uma dinâmica da vida social em que estão inseridas e tentam se adaptar.

Concepções e conceitos

Para uma melhor compreensão do nosso objeto de pesquisa é necessário revisitar alguns conceitos. Esse exercício possibilita perceber o lugar social da criança enquanto aluno, aonde ela se encontra na escola, além de fazermos o esforço de contextualizar as diferentes esferas de sua vida. Consideramos essa reflexão necessária para buscar entendimentos sobre a receptividade que a escola oferece aos diferentes modos de ser dos alunos, à medida que trabalha com processos de disciplina uniformizadores. Bourdieu em vários estudos desvelou a escola como uma das instâncias mais eficazes de reprodução social, pois, ao contrário do proclamado, ela sanciona e legitima as desigualdades sociais. Para Bourdieu (2014), os estudos sobre indisciplina precisam inclusive considerar o nível de integração dos estudantes ao sistema de ensino, tanto aos referenciais pedagógicos, quanto ao vínculo com o grupo e a classe social reunida em cada turma escolar.

A disciplina apresenta uma linha muito tênue entre as condições de



normalidade ou anormalidade/patologia dos sujeitos. À medida que os processos disciplinadores realizam um rígido controle sobre os corpos, pode-se dizer que eles fabricam corpos “submissos”, “dóceis”. (FOUCAULT, 2014, p. 135). Os que se adéquam a esse formato são vistos como normais, contudo, os que não se adaptam, são classificados como anormais, sendo responsabilizados por esse título. Rocha (2016, p. 197) nos explica que “Um aspecto muito importante a ser considerado é o de que a separação entre normal e patológico não pode ser feita em categorias imutáveis, sem observar os contextos singulares [...]” vividos. Ao considerar que cada subjetividade representa um modo de ser e de estar no mundo, torna-se necessário flexibilizar tais categorias.

Na atualidade, percebemos alguns dispositivos elaborados para corroborar as práticas normalizadoras dos comportamentos. Em nossa pesquisa, analisamos o dispositivo médico disciplinar, o qual tem agido sob a forma da medicalização dos comportamentos das infâncias, as controlando conforme os padrões preestabelecidos. A crítica que viemos fazendo acerca dos processos de medicalização da vida não deixa de considerar os avanços que a medicina tem feito ao longo dos anos, entretanto, questiona o excesso de biologização na constituição das subjetividades humanas.

Ao julgar como anormal diferentes condutas de crianças baseadas em comportamentos considerados indisciplinados no espaço escolar, sem perspectivar os seus contextos de vida, é responsabilizá-las por seus possíveis incômodos. Sobre isso, nos referimos também às crianças com dificuldade de aprendizagem, sendo que os professores fazem uma estreita ligação entre a indisciplina e a dificuldade de aprendizagem, alegando a possíveis patologias para seus não aprendizados. A isso, chama-se patologização. Contudo não são investigadas as reais condições dessa vida, e muito menos mobilizado quaisquer elementos que possam suavizar as complexidades de suas existências.

Conforme Rocha e Valle (2018, p. 24, mimeo) “a indisciplina [...] e o baixo aproveitamento dos alunos seriam personificados e identificados como os representantes dos males da escola contemporânea, pois são os geradores de fracasso escolar, constituindo-se, portanto, como os principais obstáculos ao



trabalho docente.” Ao culpabilizar o aluno por seu não aprendizado e inquietação, as práticas docentes empregadas pelos profissionais da educação não precisam passar por reflexão. A responsabilização individual do aluno é uma maneira de repreendê-lo, segundo Bourdieu e Champagne (2014, p. 247), e assim, entre tantos outros motivos, os “[...] fatores sociais maldefinidos [sic], como a insuficiência dos meios utilizados pela escola, ou a incapacidade e a incompetência dos professores [...]” acabam por desresponsabilizar os demais envolvidos nos processos de fracasso escolar.

Muitos dos encaminhamentos de alunos feitos por professores, sem um olhar crítico, prejudicam tanto as crianças, que acabam por se tornar vítimas de rótulos que as colocam em condições de anormalidades, quanto eles mesmos, que acabam sendo desvalorizados por mostrarem que não sabem como lidar com os alunos. A biologização da educação já vem de longa data e continua ganhando mais espaços, tendo em vista que atualmente, profissionais de diferentes áreas vêm sendo envolvidos no processo de atendimento aos alunos. Tratam-se de “psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante [...]” (COLLARES; MOYSÉS, 2017, p. 26), sem olhar para as crianças com o cuidado necessário para entender suas diferentes manifestações.

As relações estabelecidas entre escola, psiquiatras e crianças/alunos, que apontamos até agora, vem configurar o que tem sido chamado de transtorno. Dentre eles, vamos nos ater ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esse transtorno representa a biologização dos diferentes modos de comportamento de alunos/crianças, transformados em patologia mental. Atrelar uma criança a um transtorno mental devido à sua forma de viver é um reducionismo diante da complexidade que pode ser a sua vida. O TDAH é um dos transtornos inscritos sob o comportamento, o que faz com que crianças/alunos diagnosticados sejam considerados, “no mínimo, como indisciplinados” (ROCHA; VALLE, 2018, mimeo). Ao corroborar esses processos, a escola não oportuniza a superação das dificuldades dos alunos, mas sim, seus silenciamentos.

Construção do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)



É por questionarmos a veracidade do TDAH, da forma como está disseminada na atualidade, que apresentamos em seguida a história de sua construção. Surge nos Estados Unidos da América a elaboração e atualização do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) através da Associação Americana de Psiquiatria (APA). Este Manual abriga as características sintomáticas dos transtornos mentais humanos.

No lançamento da terceira atualização do Manual, no ano de 1980, uma importante ruptura de paradigma aconteceu quanto à classificação das doenças que até aquele momento vinha sofrendo influência da psiquiatria social. Entre as novidades do DSM-III estava a inclusão do Attention Deficit Disorders (ADD), sendo que “Disorders” foi traduzido como “transtorno” na versão em português. Esse transtorno aparece como resultado de pesquisas feitas por cientistas estadunidenses desde o final do século XIX, por meio das quais buscavam explicações biológicas para as dificuldades de aprendizagens escolar das crianças. Este transtorno apresentaria critérios de identificação vagos/imprecisos, utilizando-se de termos como “frequentemente” e de ações como: “parece não ouvir, age sem pensar, falha em terminar tarefas, tem dificuldades de aprendizagem” (MOYSÉS; COLLARES, 2017, p. 9).

Transcorridos quase dois anos, a ADD foi dividida em ADD e ADD-H, sendo que este último corresponderia às crianças que apresentassem hiperatividade para, em seguida, mudar o nome para Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (ADHD). Surgia assim, o que hoje se conhece por Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Esta versão do DSM propõe a introdução do Manual nas orientações médicas psiquiátricas, o que provocou o rompimento com tratamentos sem medicamentos, além de destacar que os diagnósticos das patologias seriam feitos a partir de agrupamentos de sintomas.

Quatorze anos mais tarde seria lançada uma quarta versão do Manual, com critérios de identificação dos diagnósticos ainda mais imprecisos, o que permitiu a multiplicação de diagnósticos.



Em especial para o TDAH, as fronteiras “entre o normal e o patológico” (CAPONI, s.d., p. 1), no tocante à saúde mental, estavam ainda mais flexíveis e ambíguas, o que fez com que condutas consideradas indesejáveis socialmente passassem a ser vistas como “anormais”. Por meio do DSM- IV, a medicalização das condutas ficaram mais evidentes, intensificando a associação de tais comportamentos a questões biológicas.

Segundo o DSM-IV, não existem características físicas que possam ser associadas ao TDAH e nem exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico do transtorno. Para ser realizado o diagnóstico é feita uma avaliação considerando os últimos seis meses de vida, analisando as condutas em pelo menos dois lugares diferentes, buscando levantar consequências negativas tanto para a criança, quanto para os que estejam próximos a ela, comprometendo o desempenho coletivo esperado em diferentes situações. No DSM-IV é apontado que os sintomas do TDAH costumam aparecer antes dos sete anos de idade e especifica que,

[...] bebês e pré-escolares com este transtorno diferem de crianças ativas, por estarem constantemente inquietos e envolvidos com tudo à sua volta; eles andam pra lá e pra cá, movem-se “mais rápido que a sombra”, sobem ou escalam móveis, correm pela casa e têm dificuldades em participar de atividades sedentárias em grupo durante a pré-escola (p. ex., para escutar uma estória). As crianças em idade escolar exibem comportamentos similares, mas em geral com menor frequência ou intensidade do que bebês e pré-escolares. Elas têm dificuldade em permanecer sentadas, levantam-se com frequência e se remexem ou sentam-se na ponta da cadeira, como que prontas para levantar. Elas manuseiam objetos inquietamente, batem com as mãos e balançam pernas e braços excessivamente. Com frequência estas crianças se levantam da mesa durante as refeições, enquanto assistem televisão ou enquanto fazem os deveres de casa, falam em excesso e podem fazer ruídos demais durante atividades tranquilas. [...] (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 113)

O diagnóstico para o TDAH pode ser realizado com ênfase para a desatenção, a hiperatividade ou, pela prevalência dos dois, sendo portanto de



modo combinado. Ainda como uma quarta opção de diagnóstico, o Manual dispõe do item “Sem Outra Especificação” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 119), para os casos em que há evidências para a desatenção ou hiperatividade mas “[...] que no entanto não satisfazem os critérios para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 119). Percebe-se que há uma insistência do Manual DSM-IV para que sejam diagnosticados todos os que possuem sintomas considerados por ele como sendo referentes ao TDAH, ou mesmo os que apresentem parcialmente tais sintomas. Essa característica associa-se a uma lógica de risco, segundo a qual é possível levar os acometidos desses supostos transtornos a problemas mentais graves futuramente, caso não sejam diagnosticados e tratados em tempo.

A quinta versão do DSM, lançada em 2013, encontra-se em vigência atualmente. Esta é ainda mais voltada a uma identificação precoce de possíveis transtornos mentais, em especial do TDAH. Da versão IV do Manual para a V não houveram muitos acréscimos de transtornos, mas foram incorporadas novas subdivisões classificatórias aos transtornos já existentes, as quais permitem que mais pessoas possam ser diagnosticadas pelo mesmo transtorno. Esta versão do Manual apresenta sintomas de diferentes transtornos de forma análoga aos do TDAH, o que requer cuidados para que não sejam cometidos equívocos, como também, tamanha imprecisão pode facilitar a prescrição de diagnósticos e tratamentos combinados.

Ressaltamos que ao agrupar os sintomas para realizar os diagnósticos é intensificado o olhar médico no que concerne aos indícios de alguma doença. Enquanto isso, as “narrativas dos pacientes, das histórias de vida, das questões sociais e psicológicas específicas que podem ter provocado determinado sofrimento psíquico ou determinado comportamento” (CAPONI, 2016, p. 744) não são ouvidas e estas pessoas/vidas são silenciadas. Dessa forma, o Manual voltado à identificação precoce de possíveis riscos de problemas mentais sugere uma resposta preventiva aos referidos problemas, entretanto, as condições de vida dos diagnosticados não são consideradas como causas possíveis para os sintomas, e



portanto nada é feito para mudar o entorno.

Projeto Higienista: resquícios do passado e releituras no presente

O desenvolvimento da pesquisa nos conduziu ao levantamento de alguns elementos históricos. Esses estudos nos revelaram faces do movimento higienista, implantado no Brasil ao longo da sua história de colonização e com maior intensidade entre o final do século XIX até as primeiras décadas do século XX. Entender alguns dos desdobramentos decorrentes desse projeto para a sociedade tornou-se necessário para que pudéssemos aprimorar nossas lentes interpretativas sobre o fenômeno da medicalização da infância.

O entendimento que tivemos sobre as aproximações entre crianças pobres e os governos da Nova República, nos permitiu também apreender sobre as orientações repassadas aos pobres, para que adquirissem práticas de melhor higiene e combate às doenças, segundo os moldes das famílias mais abastadas. É devido ao nosso trabalho ser sociológico e buscar um olhar para a pluralidade do contexto que fazemos apontamentos referentes ao viés social do movimento, de modo a não negar a sua importância para a preservação da saúde por meio do controle de diversas doenças infecciosas e da aquisição de hábitos de higiene física. Contudo, ressaltamos que os referidos modelos e exemplos não se limitavam apenas aos cuidados com a saúde, mas também, logo seriam adotados como padrão para a constituição das estruturas e ordens familiares (ARANTES, 2011).

A real intenção do projeto higienista era de “prevenir males sociais” (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 327). O projeto, que era patrocinado pelo Estado, realizava um trabalho para ser estabelecido e cumpria uma “ordem do social” (RIZZINI; PILOTTI, 2011, p. 327). Verificava-se, assim, a influência do campo médico para o estabelecimento dessa ordem social e, por isso, suas ideias influenciaram os documentos legais para as crianças e os adolescentes, ao longo do século passado. Os sinais das ideias higienistas eram demonstrados sobretudo nos tratamentos que crianças e adolescentes considerados delinquentes e/ou



abandonados recebiam do Juízo de Menores, por meio de um “diagnóstico” que precisava suas condições de normalidade ou não. “O diagnóstico (que não era somente médico, mas também psicológico), formulado por uma instituição que tinha o respaldo da ciência médica, como o Laboratório, legitimava, cientificamente, uma prática de exclusão e discriminação.” (RIZZINI, 2011, p. 251)

Importante frisar que esta avaliação não considerava as especificidades que motivavam as atitudes dos “menores”, nem suas condições de vida e nem os contextos sociais dos quais eram provenientes. Ao não considerar os elementos geradores dos problemas sociais aos quais essas crianças e esses adolescentes ficavam expostos, as tentativas de soluções adotadas pelo Estado eram focadas nelas mesmas, o que de fato nunca permitiu que os problemas fossem eliminados (RIZZINI, 2011).

Ao verificarmos as aproximações entre o higienismo e os diagnósticos de TDAH, relacionamos três momentos que perpassam a realização dos diagnósticos. No primeiro, há uma reclamação dos professores e/ou da escola feita às famílias sobre o comportamento considerado destoado da criança em relação às demais ou então quando este aluno aprende aquém do esperado e, sem considerar outros fatores, atribui-se a ele dificuldade de aprendizagem e, com isso, é solicitado um encaminhamento médico para averiguação de sua saúde mental.

No segundo momento, já em consultório, os pediatras, psicólogos e tantos outros profissionais acabam por encaminhar esses alunos aos neuropsiquiatras, que orientam-se pelas classificações propostas pelo DSM, as quais não costumam considerar as subjetividades humanas para fazer um diagnóstico. Com isso, vem aumentando consideravelmente o número de diagnósticos, em especial para o TDAH, apesar de não serem solicitados exames físicos que comprovem a suposta “alteração biológica” no cérebro, a qual daria origem ao transtorno. Segundo o próprio DSM-IV, não existem características físicas que possam ser associadas ao TDAH e nem exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico do transtorno. E, no terceiro momento, ocorre a prescrição de um tratamento para o transtorno diagnosticado que, na maioria dos casos, é via



medicamentos controlados, com eficácia duvidosa, efeitos colaterais importantes e forte dependência. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2012)

Percebemos que a aproximação entre os campos médicos e farmacológicos têm se sobressaído para o tratamento de questões que são pertinentes à escola, embora não se reduzam a ela. Toda a sociedade está envolvida, portanto é um equívoco o limite a apenas esses dois campos específicos. Entendemos que as fundamentações utilizadas pelo campo médico apresentam fragilidades pois não podem, inclusive, provar as anomalias que afirmam existir. Nesse sentido, os apontamentos da nossa pesquisa vem ao encontro das conclusões a que chegaram Góis Junior e Lovisolo (2018). Os autores esclarecem que o movimento higienista ou sanitaria, com grande ênfase ao final do século XIX, não terminou em meados dos anos de 1930/40 como se costuma pensar, pois o mesmo ainda se fazia fortemente presente em meados da década de 1980 no Brasil. Para eles o movimento não deixou de existir, muito pelo contrário, persiste “muito possivelmente, até hoje, no início do século XXI” (GÓIS JUNIOR; LOVISOLO, 2003, p. 52). Com isso, vemos fortes evidências de um mesmo projeto para a sociedade, revestido com novas faces.

As maneiras como são feitos os diagnósticos e prescritos os tratamentos para o TDAH vêm demonstrando uma ressignificação do modelo higienista. Assim, não são consideradas as diferentes formas de vida desses estudantes, seus percursos, desafios e as condições em que vivem, buscando resolver as aparências dos problemas, dos sintomas, sem fazer investigar os desencadeadores dessas manifestações. Enfatizamos que essa ressignificação não se limita a crianças e adolescentes das esferas sociais mais baixas como foi no passado, mas sim aos que perturbam os ambientes com seus comportamentos, em especial, os espaços escolares.

Considerações

Destacamos aqui que a nossa pesquisa se encontra em andamento. Contudo, conforme fomos assinalando acima, alguns resultados parciais dos



nossos estudos já estão sendo evidenciados. Podemos destacar entre eles, a crescente proliferação de diagnósticos e medicalização de crianças/alunos; a medicalização como uma forma moderna de higienização, com forte apelo para a contenção dos corpos o que faz com que sejam conhecidas como “drogas do bom comportamento” Rocha e Valle (2018, mimeo); e, a contribuição que os profissionais da educação têm proporcionado a esses processos diagnósticos e medicalizantes.

Com isso, enfatizamos que ao desenvolver este estudo, buscamos construir elementos que favoreçam reflexões aos docentes. Nesse sentido, munidos de uma maior reflexividade, esperamos que os profissionais da educação possam criar possibilidades para contextualizar os problemas de seus alunos, não os reduzindo às aparências. Conseqüentemente, terão maiores possibilidades de realização de seus trabalhos, absorvendo o que cabe ao campo de saberes da educação.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (DSM-IV-TR TM). 4.ed.. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de Crianças no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOURDIEU, Pierre; CHAMPAGNE, Patrick. Os excluídos do interior. In: BOURDIEU, Pierre. **Escritos da Educação**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **Os herdeiros: os estudantes e a cultura**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 2004.

BRZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012.

CAPONI, Sandra. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**, Rio de



Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103- &tIng=p>>. Acesso em: 26 setembro 2019.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). **Série Ideias**, São Paulo: FDE, n. 23, p. 25-31, 1994. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008>. Acesso em 31 janeiro 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 42. ed.. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GÓIS JUNIOR, Edivaldo; LOVISOLO, Hugo Rodolfo. Descontinuidades e continuidades do Movimento Higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 25.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **O lado escuro da dislexia e do TDAH**. Disponível em: <https://www.academia.edu/10650848/O_LADO_ESCH>. Acesso em: 31 janeiro 2019.

RIZZINI, Irma. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 225-286.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROCHA, Julia Siqueira da. **Castigo e Crime: adolescentes e suas interações com as condutas de risco, a educação e o sistema de justiça**. Florianópolis: Insular. 2016.

ROCHA, Julia Siqueira da; VALLE, Ione Ribeiro. **Os indisciplinados**. 2018,