

**PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DE ALUNOS COM DIAGNÓSTICO
DE TDAH**

**PATOLOGIZACIÓN Y MEDICALIZACIÓN DE ALUMNOS CON DIAGNÓSTICO DE
TDAH**

**PATHOLOGIZATION AND MEDICALIZATION OF STUDENTS WITH ADHD
DIAGNOSIS**

ROCHA, Julia Siqueira da.

jsiqueiradarocha@gmail.com

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

<https://orcid.org/0000-0001-8785-3660>

DREON, Morgana.

mogdreon@gmail.com

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

<https://orcid.org/0000-0002-6167-7686>

VALLE, Ione Ribeiro.

ione.valle@ufsc.br

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

<https://orcid.org/0000-0001-7496-3959>

RESUMO: O presente artigo problematiza os elevados números de alunos com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Para tanto, analisa os processos de medicalização a que têm sido expostos alunos da rede estadual de educação de Santa Catarina com este diagnóstico. Utilizamos uma metodologia qualitativa, ao realizar estudos bibliográficos e examinar documentos, e quantitativa, ao expressar a intensidade desses números. Nossas conclusões apontam para um elevado número de diagnósticos de TDAH que não consideram as diferentes esferas das vidas dos alunos, o que enfatiza a urgência para que os profissionais da Educação estejam atentos a estratégias de controle social.

Palavras-chave: Alunos. Medicalização. Patologização.

ABSTRACT: This article problematizes the high number of students with an Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder diagnosis (ADHD). This is done through the analysis of the medicalization processes for which the students of the state education network of Santa Catarina have been exposed. We used both qualitative and quantitative methodologies by doing bibliographic and documental studies, as well statistical analysis on the number of cases. We conclude that there is a high number of ADHD diagnosis that does not account for the different instances of the life of the students. This urges attention to the *Education professionals about the strategies of social control*.

Keywords: Medicalization. Pathologization. Students.

RESUMEN: El presente artículo problematiza los elevados números de alumnos con diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Para ello, analiza los procesos de medicalización a que alumnos de la red estadual de educación de Santa Catarina con ese diagnóstico han sido expuestos. Utilizamos una metodología cualitativa, al realizar estudios bibliográficos y analizar documentos y, cuantitativa, al expresar la intensidad de esos números. Nuestras conclusiones apuntan a un elevado número de diagnósticos de TDAH que no consideran las diferentes esferas de las vidas de los alumnos, lo que enfatiza la urgencia para que los profesionales de la Educación estén atentos a estrategias de control social.

Palabras clave: Alumnos. Medicalización. Patologización.

1 INTRODUÇÃO

Compreender por que o desequilíbrio em salas de aulas causado por estudantes considerados inquietos recebe encaminhamento médico higienista, ao invés de pedagógico, é o objeto de estudo da pesquisa¹, que nos permite escrever este artigo. Temos observado um aumento constante de alunos com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a medicalização com substâncias cada vez mais conhecidas por conterem os comportamentos indesejáveis de crianças e adolescentes, tornando-os dóceis. Como profissionais da Educação, sentimos a necessidade de investigar o papel que a escola vem desempenhando em situações que levam esses alunos à patologização e à consequente medicalização.

Nos estudos que realizamos, percebemos, ao particularizar nos alunos as diferentes questões que provocam comportamentos indesejados que os têm levado à medicalização, não são consideradas as demais esferas de suas vidas. Há, assim, uma fragmentação de toda a complexidade do que podem ser suas formas de interações sociais. Mesmo que se manifestem na escola determinados comportamentos que os fazem ser considerados (a)normais, suas vidas não se limitam a experiências nesse campo. Desse modo, tudo o que eles vivem fora do ambiente escolar acaba por ser ignorado, e os alunos, responsabilizados pelas suas diferentes dinâmicas de vida, que podem ser as propulsoras de tais comportamentos indesejados na escola e socialmente.

¹ Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Nossa proposta considera o fenômeno da medicalização de alunos com diagnósticos de TDAH sem balizá-lo nos limites das relações entre crianças e adolescentes com a escola. Amparada pelos conhecimentos produzidos pela Sociologia, em especial pela Sociologia da Educação, esta pesquisa nos remeteu a um olhar mais ampliado, de modo que fosse possível observar e identificar outras questões propulsoras dessa situação. Assim, nosso estudo pretende entender como ocorre o desenvolvimento desse fenômeno e não apontar eventuais culpados.

Amparadas pela base teórico-metodológica do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1930-2002), sobretudo com a *vigilância epistemológica* quanto à escolha dos procedimentos metodológicos (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 1999), traçamos como objetivo a investigação sobre os processos de medicalização aos quais alguns alunos da rede estadual de educação de Santa Catarina com diagnósticos de TDAH vêm sendo expostos. Para responder a este objetivo, primeiramente, realizamos um Estado da Arte visando conhecer as pesquisas que o campo da Educação vem desenvolvendo sobre essa temática. Realizamos, em seguida, estudos bibliográficos, sendo que alguns nos levaram a entender como se desenvolveu o Projeto Higienista no Brasil e suas formas de atuação. Promovemos também a análise de quatro Resoluções para a Educação Especial, aprovadas pelo Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina, entre 1984 e 2016. Ao final, realizamos uma análise sobre três relatórios fornecidos pela Secretaria de Educação do Estado de Santa Catarina (SED). A apuração dos números nos relatórios estimulou a realização de uma análise quantitativa, além de uma apreciação qualitativa, como meio de evidenciar sua expressão.

2 MEDICALIZAÇÃO E TDAH: O QUE INDICAM AS PESQUISAS?

Na fase inicial deste estudo, foi realizado um levantamento sobre as pesquisas que abordaram o tema com o objetivo de conhecer o campo e, assim, acessar os conhecimentos produzidos na área da Educação, em que também nos situamos. Este procedimento reforçou a nossa escolha teórico-metodológica, concordando, assim, com Valle (2005), ao expor que colocar devidamente o problema de pesquisa

possibilita um melhor meio de selecionar e utilizar os instrumentos que podem ser analisados e, neste sentido,

[...] é o exame rigoroso dos trabalhos realizados em torno do tema que conduzirá à elucidação de novos elementos, à clareza teórica, indispensáveis à interpretação das questões/hipóteses levantadas, e à análise/compreensão das respostas obtidas. (VALLE, 2005, p. 216).

Para este procedimento, utilizamos a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), em uma busca realizada em 22 de fevereiro de 2018. O descritor utilizado foi *Medicalização TDAH*, sem delimitar uma periodização. Acessamos, inicialmente, 31 teses/dissertações. Contudo, ao tabular os resultados, percebemos que quatro trabalhos se repetiam, o que nos levou a considerar 27 deles para a análise. O exercício de descrever as informações sobre essas pesquisas possibilitou que identificássemos as áreas de conhecimento que vêm se ocupando desses estudos. Assim, encontramos a Educação, com nove trabalhos; a Psicologia, também com nove; subáreas da Medicina, com seis; Sociologia, Antropologia e Administração, com um trabalho cada. A partir dessa informação, elegemos um recorte que priorizou as pesquisas produzidas pela área da Educação.

Destacamos o quanto nos parece relevante a Educação estar entre as áreas que mais pesquisam sobre a medicalização de alunos com TDAH. A relação entre escola e medicalização de alunos precisa ser questionada e investigada também por pesquisadores que a ela pertencem. Com isso, acreditamos que as questões que se manifestam no espaço escolar precisam ser problematizadas para serem esclarecidas. E, se for o caso, auxiliar no trabalho pedagógico, tendo em vista que dificuldades de aprendizagem e comportamentos considerados indesejados pelos professores têm sido os maiores motivos que fazem com que estes solicitem avaliação neuropsiquiátrica dos alunos.

As pesquisas na área da Educação foram realizadas entre 2009 e 2017, sendo uma pesquisa em 2009, uma em 2012, duas em 2015, três em 2016 e duas em 2017. Chamou-nos a atenção esse despontamento de pouco tempo. Em especial, o aumento nos três últimos anos. Bourdieu (2004) esclarece que não há neutralidade nas pesquisas, tendo em vista que o campo científico é um campo de forças que visa a conservar ou transformar o próprio campo. Assim, por estar se constituindo em

objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, entendemos a multidisciplinaridade como prova da importância do tema em cada uma delas.

Quanto à origem institucional, os trabalhos são, em sua maioria, provenientes de universidades públicas, em um total de sete pesquisas. Verificamos, ainda, que seis das nove universidades estão localizadas na Região Sudeste, todas elas públicas. As outras três localizam-se na Região Sul.

Acerca dos autores mais utilizados nas pesquisas da Educação, identificamos que em todas há referências à Maria Aparecida Affonso Moysés e/ou Cecília Azevedo Lima Collares, tratando-se de duas professoras e pesquisadoras brasileiras, médica e pedagoga, respectivamente, com grande produção conjunta, mas também individual, sobre o tema. Com sete referências, encontramos Luiz Augusto Paim Rohde, professor de Psiquiatria e Medicina Legal e pesquisador brasileiro com ampla produção a partir do viés da Psiquiatria. Enfatizamos que os autores citados trabalham com perspectivas diferentes sobre o TDAH e a medicalização. As duas primeiras questionam esses processos diagnósticos e medicalizantes. O segundo os explica através do viés biológico da saúde humana com base na Psiquiatria. Com sete indicações, encontramos também o Manual DSM²-IV (em três, o DSM-5³), que orientam a avaliação da saúde mental humana e que seguem um viés biológico para a avaliação dos seres humanos, apesar de sua complexidade. E, em seis estudos, aparece Michael Foucault (1926-1984), filósofo francês que, entre sua vasta produção bibliográfica, escreveu também sobre a disciplinarização dos corpos.

O contato com as pesquisas permitiu identificar vários aspectos que podem ser considerados para um maior esclarecimento sobre o tema. Contudo, o recorte feito pela área da Educação mostrou que diversas dinâmicas dos alunos estão se manifestando na escola, apontando despreparo docente para lidar com as mais variadas expressões dos alunos. Esses despreparos acabam por reforçar a intervenção do campo médico no campo da Educação, sendo atribuída ao primeiro a resolução de problemas dos alunos tratados como possuidores de um transtorno no seu corpo físico, quando pode se tratar também de questões sociais. Assim, percebemos uma biologização do corpo do aluno, em especial, da criança, por não

² Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

³ A utilização das nomenclaturas foi feita conforme os manuais.

considerar toda a dinâmica da sua vida e, com a fragmentação das expressões na escola, atribui-se a elas uma patologização⁴.

3 PROJETO HIGIENISTA E DSM: HÁ APROXIMAÇÕES?

Os estudos sobre os elementos históricos que foram impulsionadores para resolver questões sociais, especialmente ao longo do século XX, nos levaram a revisitar o higienismo, ainda que brevemente. Os fundamentos higienistas tiveram influência na formação de diversas sociedades, e no Brasil não foi diferente. Suas expressões mais fortes se deram na transição do Brasil Império para o Brasil República, sobretudo nas primeiras décadas do século XX (ARANTES, 2011). Dentro desse período, as condições de vulnerabilidade social que acometiam diversas famílias pobres e, em consequência, suas dinâmicas de vida, não seguiam os preceitos das famílias mais abastadas.

O desenvolvimento e a transformação das cidades ganharam importância social, assim como os conhecimentos provenientes dos cuidados médicos. O movimento higienista obtinha, portanto, respaldo do sistema jurídico, e juntos puderam atuar sobre crianças e famílias pobres (RIZZINI, Irene, 2011). Os padrões de higiene que passaram a ser adotados, como também os modelos de estruturas e ordens familiares a eles impostos, eram os seguidos pelas famílias ricas (ARANTES, 2011).

A influência do campo médico corroborou o estabelecimento da ordem social nesta nação. Ele influenciou, entre outros, os documentos legais que foram sendo elaborados para as crianças ao longo do século XX (RIZZINI; PILOTTI, 2011). Suas marcas ficaram evidenciadas nas formas de tratamento e nas abordagens que crianças e adolescentes pobres recebiam e que os classificavam como potenciais riscos sociais. Conforme Irma Rizzini (2011),

No processo de identificação das causas da sua conduta e/ou estado de abandono, o menor recebia um diagnóstico (ou “apreciação”), que definia a sua condição de indivíduo física e psiquicamente *normal ou anormal*. Auxiliado por esses exames técnicos, o Juízo atribuía ao indivíduo as causas

⁴ O entendimento que adotamos aqui é o relacionado ao fracasso do sistema educacional, o qual busca encontrar as respostas do fracasso escolar nos próprios alunos, caracterizando-os como doentes (ROCHA; VALLE, 2019).

de seu comportamento desviante, embora o discurso dos agentes reconhecesse a importância das causas sociais e econômicas da criminalidade. 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, Irma, 2011, p. 251, grifos nossos).

As legislações promulgadas ao final do século XIX e início do século XX buscavam manter a ordem e a paz social (RIZZINI, Irene, 2011). Suas formulações não consideravam as questões sociais que, devido à desigualdade de condições, levavam os menos favorecidos a situações de vulnerabilidade, inclusive no que concerne à guarda dos filhos enquanto os responsáveis trabalhavam. Portanto, essas legislações não atuavam na essência dos problemas que representavam risco à ordem social, mas fomentavam uma limpeza social, ao retirar do meio quem representasse esses riscos.

Os governos desses períodos consideravam um risco para o desenvolvimento da Nação que as crianças pobres ocupassem as ruas, pois a ociosidade a que ficavam expostas possivelmente as levaria a situações de vagabundagem e a cometer delitos. Diversas crianças e adolescentes foram recolhidos em instituições para *regeneração* e, assim, poderem voltar ao convívio social (RIZZINI, Irene, 2011). A lógica empregada ao recolhê-los era a de que “[...] se a família não pode, ou falha no cuidado e proteção ao menor, o Estado toma para si esta função” (ARANTES, 2011, p. 195).

O projeto higienista fomentava uma prevenção aos males sociais que os pobres representavam (RIZZINI; PILOTTI, 2011). Ao perceber/descobrir a criança como futuro adulto e trabalhador para a Nação, ela era colocada diante do paradoxo de, na infância, representar um problema social, mas, no futuro, ser uma solução para o país. Nesse sentido, o projeto promovido pelo Estado passou a reeducar as crianças pobres para o mercado de trabalho, pois assim seriam constituídas em indivíduos úteis e produtivos à Nação (RIZZINI, Irene, 2011).

Ao longo do século XX, enquanto o Brasil vivia questões como as acima mencionadas, em outra parte do continente, nos Estados Unidos, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) desenvolvia o DSM, manual orientador para as práticas de saúde mental. Este manual foi criado para orientar os psiquiatras no atendimento aos sofrimentos psíquicos que acometiam os soldados que voltavam da Segunda Guerra Mundial. A Classificação Internacional de Doenças, a CID-6,

reguladora das práticas médicas da época, não possuía as categorias nosológicas necessárias para abranger os problemas gerados aos que foram à guerra, que não tinham origem biológica (DERBLI, 2011).

A APA participou não apenas da elaboração do DSM, como também teve função ativa nas atualizações dos manuais. No lançamento da terceira versão, em meados dos anos 1960, o Manual DSM apresentou uma ruptura de paradigmas com a psiquiatria social, que exercia influência neste campo, e vinha recebendo inúmeras críticas devido a um possível afastamento da medicina *tradicional*, de viés predominantemente biológico (DERBLI, 2011). A psiquiatria buscou intensificar seu posicionamento no campo da saúde, tendo em vista que, se o entendimento de que os problemas que acometiam seus pacientes fossem considerados decorrentes de questões psicossociais, as suas soluções deveriam ficar a cargo das ciências sociais e não da área médica.

Nesta versão do manual é inserida uma nova classificação, o *Attention Deficit Disorders* (ADD), que aproximadamente dois anos depois foi dividida em ADD e ADD-H. Surgiria, assim, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade a partir de pesquisas realizadas por cientistas estadunidenses em busca de uma compreensão biológica sobre a dificuldade de aprendizagem das crianças, passando a integrar o DSM com critérios vagos de identificação, tais como “frequentemente”, “parece não ouvir”, “tem dificuldades de aprendizagem” (MOYSÉS; COLLARES, s.d., p. 9). Destacamos que a inserção do transtorno no manual apresenta os sintomas de modo impreciso, e eles tendem a ficar mais duvidosos e ambíguos ao longo das versões seguintes.

A quarta versão do DSM seria lançada em 1994 e apresentaria a identificação dos diagnósticos de modo mais indefinido que na versão anterior. Quanto ao TDAH, as fronteiras “entre o normal e o patológico” estavam ainda mais flexíveis e imprecisas (CAPONI, s. d., p. 1), o que permitiu diagnosticar condutas heterogêneas, multiplicando assim o número de diagnósticos e medicalização das condutas. Com isso, apontamos que no manual existe a orientação para o diagnóstico voltado à desatenção, à hiperatividade, à prevalência dos dois e, ainda, ao diagnóstico “Sem Outra Especificação” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, p. 119), para os casos em que há evidências, mas que não são satisfeitos os critérios mínimos para

o diagnóstico. Percebemos, desse modo, que os suspeitos de apresentar o transtorno deveriam ser diagnosticados por precaução, evitando a ausência do tratamento, se fossem considerados possíveis acometidos desse mal.

Além da divisão dos critérios para a avaliação neuropsiquiátrica para desatenção, para hiperatividade ou de modo combinado (para os dois sintomas), presentes no DSM-IV, mais novidades apareceram no DSM-5. Falamos da “remissão parcial” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 60), que tinha uma rápida nota na versão anterior, mas nesta última faz referência aos casos de pessoas que, no passado, apresentavam a quantidade mínima dos sintomas (seis ou mais) para receber o diagnóstico, mas que nos últimos seis meses não chegam a atingir esta quantidade e, mesmo assim, os sintomas que lhes restam são prejudiciais ao “funcionamento social, acadêmico ou profissional” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 60). Com efeito, o DSM-5 vem facilitar ainda mais os diagnósticos com as diversas aberturas para poder fazê-lo, como, por exemplo, ao poder “especificar a gravidade atual” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 60) dos sintomas nos diagnósticos, como leve, moderada ou grave.

A quinta versão do manual aponta possíveis causas para a manifestação do transtorno, como o tabagismo na gestação, dietas, abusos na infância, negligências, além de considerar um relativo “risco genético comum” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 62). Contudo, apesar da inclinação para essas evidências, não há comprovações. Apontamos também que desde o seu surgimento, na década de 1960, até o presente momento, não existem exames laboratoriais que possam comprovar diagnóstico do TDAH, apesar de o mesmo ser considerado uma alteração biológica.

Como posto, percebemos uma estreita ligação entre os preceitos norteadores do período do higienismo com as práticas adotadas via DSM. Identificamos um modelo normalizador para as condutas que exclui aqueles que a ele não se adéquam. No passado, crianças e adolescentes indesejados eram recolhidos por instituições que os “regeneravam” (RIZZINI, Irene, 2011) para poder voltar à vida em sociedade e não representar riscos a ela. No presente, crianças e adolescentes estão sendo enquadrados em laudos diagnósticos que atestam suas condições de (a)normalidade, o que justifica tratamentos à base de medicamentos que atuam no sistema nervoso

central e mudam seus modos de ser diante do mundo. Ao medicalizar os comportamentos indesejados que podem representar riscos à ordem social, são observadas estratégias de contenção de crianças e adolescentes.

Com roupagens diferentes, mas com a mesma essência, está sendo possível identificar as faces do higienismo na atualidade. Este movimento não foi extinto na primeira década do século XX, período em que teve grande intensidade, mas vem apresentando ressignificações em diferentes momentos históricos, inclusive nos tempos atuais (GÓIS JUNIOR; LOVISOLO, 2003). Para Barroso, os programas de higienização transcenderam os limites temporais e, ao se apoiarem na indústria farmacológica para tornar os corpos dóceis, via medicalização das condutas, apresentam um formato de “neossanitarismo” (BARROSO, 2016, p. 1).

Para fins de ilustração, podemos comparar os estigmas de crianças e adolescentes, em especial no início do século XX, por representarem riscos à ordem social, pois se visava ao desenvolvimento da Nação, e hoje, pela forma como vêm sendo resolvidos os problemas de comportamento de crianças e adolescentes, sobretudo no espaço escolar. Em ambos os casos, as situações que originam as adversidades não são consideradas. No início do século XX, as autoridades tinham interesse em limpar as ruas de meninos(as) pobres que as ocupavam, já que não tinham onde ficar ou o que fazer enquanto seus pais trabalhavam, não sendo consideradas, para isso, as situações de vulnerabilidade social a que estavam expostos(as) e que os(as) faziam estar na rua (ARANTES, 2011). Na atualidade, percebem-se crianças e adolescentes com dinâmicas de vida tomadas, muitas vezes, pelas agendas dos adultos, com pouco tempo com as famílias; a convivência com diferentes pessoas em espaços de tempo muitas vezes curtos ao longo dos dias, dificultando o estabelecimento de relações de referência; e, em muitos casos, alunos estudando em salas de aula lotadas, com professores nem sempre bem preparados, o que dificulta a compreensão sobre os modos de vida mais dinâmicos e acelerados que os alunos vivem e que podem refletir nos seus comportamentos.

O despreparo de alguns professores para lidar com alunos que fogem ao modelo de aluno ideal, que sofrem diante das suas condições de vida e que podem não aproveitar os ensinamentos que a escola oferece, aliado a condições de trabalho insuficientes e precarizadas, fazem com que esses profissionais não consigam lidar

com seus alunos, nem entender o que eles expressam. Ao desconfiar de algum mal físico ou neurológico, os encaminham para avaliação neuropsiquiátrica. Esses encaminhamentos, tentativa de acalmar os corpos irrequietos dos alunos, também podem ser uma tentativa dos professores para encontrar uma solução para um desconhecido e justificado problema comportamental, de maneira a conseguirem realizar seu trabalho em melhores condições. Contudo, tais atitudes eventualmente não consideram os motivos da agitação dos alunos, que podem ser, inclusive, a forma encontrada de chamar a atenção e pedir ajuda acerca de desconfortos causados pelas dificuldades que encontram nos seus diferentes modos e condições de vida.

4 DSM, TDAH E AS RESOLUÇÕES PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL EM SANTA CATARINA

Em busca do conhecimento sobre os motivos que respaldam as atitudes dos professores, ao encaminhar os alunos para avaliação neuropsiquiátrica, verificamos que o TDAH pertence ao grupo de transtornos e/ou deficiências amparados pelas Resoluções da Educação Especial de Santa Catarina (SANTA CATARINA 2016; 2006). Apesar de não orientar quanto aos encaminhamentos, essas resoluções abarcam o transtorno em seu conteúdo, o que dá maior visibilidade e chama a atenção no espaço escolar quanto às possíveis patologias que possam acometer os alunos. Identificamos que desde o seu lançamento, em 1984, o estado catarinense teve quatro resoluções homologadas, substituindo as anteriores à medida que ocorreram as novas aprovações, o que nos instigou a verificar como o TDAH passou a integrá-las.

Destacamos inicialmente que, ao fazer uma leitura das resoluções na íntegra, identificamos a recorrência das palavras *prevenção*, *risco* e *trabalho*. As descrições que fizemos acima mostram o elevado peso semântico dessas palavras, em especial, por comporem a escrita das resoluções. A primeira delas, de nº 06/1984, é a que mais contém os respectivos termos, merecendo destaque também a regulamentação que traz quanto à prevenção ao “desenvolvimento da criança de alto risco” (SANTA CATARINA, 1984, p. 3), sem fazer qualquer especificação quanto a quem se refere. Na resolução subsequente, de nº 01/1996, é assegurada uma Sala de Estimulação às

“crianças com alto risco bio-psico-social”⁵ (SANTA CATARINA, 1996, p. 3), sem quaisquer descrições quanto ao público-alvo ou ao trabalho pedagógico a ser desenvolvido. Enfatizamos, assim, que essas resoluções traziam essa forte marca histórica, orientando para a identificação de alunos que poderiam representar algum risco à ordem social.

Ao singularizar o nosso olhar para o TDAH nessas resoluções, pudemos acompanhar o seu desenvolvimento ao longo dos processos de homologação. Assim, encontramos uma primeira terminologia, as “condutas típicas”⁶, que aparece pela primeira vez na Resolução nº 01/96, com referência às “[...] pessoas que apresentam manifestações de comportamentos próprios de síndromes, que ocasionam atrasos na aprendizagem, comprometendo o desenvolvimento e acarretando prejuízos no seu relacionamento social” (SANTA CATARINA, 1996, p. 2). Entendemos, assim, que as *condutas típicas* permitiam justificar a Sala de Estimulação para crianças com alto risco biopsicossocial, sobre as quais não havia maiores descrições, mencionadas nesta resolução. Aqui, lembramo-nos de Irene Rizzini (2011), quando enfatiza que os considerados diferentes quanto às expectativas para servir à pátria, no auge do higienismo, eram recolhidos e regenerados com a intenção de evitar riscos à Nação.

A transição do termo *condutas típicas* para TDAH começa com a Resolução nº 112/2006 (SANTA CATARINA, 2006a). Nesta, *condutas típicas* se subdividem em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, sendo que pela primeira vez o vocábulo *transtorno* aparece nas resoluções. As *condutas típicas* deixam de aparecer com a aprovação da resolução seguinte, dez anos depois, a de nº 100/2016 (SANTA CATARINA, 2016), em vigência na atualidade. É esta que vem regulamentando o TDAH como um dos atendimentos feitos pela Educação Especial no estado. Esta resolução descreve o transtorno nos

⁵ As citações feitas em nosso trabalho estão escritas conforme os documentos originais, sem considerar as normativas referentes ao Decreto 6.583, que promulga o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (BRASIL, 2008).

⁶ Conforme verificado no documento das Políticas de Educação Especial do Estado de Santa Catarina, de 2009, o estado catarinense tomou como base o documento das Políticas Nacionais de Educação Especial elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) em 1994. Este documento define as “condutas típicas” como alvo da Educação Especial no Brasil. Contudo, no documento catarinense consta que, ao consultar as diretrizes diagnósticas nos documentos oficiais da OMS, da CID-10 e do DSM-IV, tal nomenclatura não aparece (SANTA CATARINA, 2006b, p. 26).

mesmos moldes do DSM, mostrando, assim, sua maior aproximação com o manual que, como apontamos, apresenta uma perspectiva higienista.

Enfatizamos que as duas primeiras resoluções (06/1984 e 01/1996) foram homologadas durante a vigência do DSM-III e do DSM-IV, respectivamente, apresentando um discreto alinhamento com os preceitos orientadores dos manuais. Contudo, é nas duas resoluções seguintes (112/2006a e 100/2016) que essa aproximação passa a ser mais explícita. Ainda durante a vigência do DSM-IV, foi validada a Resolução nº 112/2006a, na qual identificamos que, ao demonstrar maior afinidade com o conteúdo do DSM, assim como na resolução posterior, de nº 100/2016 (SANTA CATARINA, 2016), passou a utilizar proposições existentes no manual, ao mesmo tempo em que ambas tendem a uma redução evidente no uso das terminologias *prevenção*, *risco*, *trabalho*. Conforme apontamos anteriormente, os dois primeiros termos, em especial, correspondem a elementos presentes no DSM.

O conteúdo do DSM vem apresentando uma lógica de prevenção aos riscos. Essa lógica, além de forçar diagnósticos, contempla a intenção de evitar que aquele que apresentar algum dos sintomas não venha a desenvolver potenciais transtornos, quando adulto, por não ter sido diagnosticado e tratado em tempo de evitá-los. Segundo o próprio Manual DSM-5,

[...] Crianças com TDAH apresentam uma probabilidade significativamente maior do que seus pares para desenvolver transtorno da conduta na adolescência e transtorno da personalidade antissocial na idade adulta, aumentando, assim, a probabilidade de transtornos por uso de substâncias e prisão. [...] (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 63).

5 O QUE REVELAM OS NÚMEROS?

Nossa pesquisa mobilizou alguns dados com o intuito de expressar os números de alunos com diagnóstico de TDAH e medicalizados na rede estadual de educação de Santa Catarina. Por meio da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina, tivemos acesso a três coletas de dados diferenciadas, no entanto, complementares, referentes ao ano de 2017. Trata-se de um relatório sobre a quantidade de alunos na rede de educação, outro sobre os alunos que pertencem à Educação Especial com

diagnóstico de TDAH e um terceiro, sobre os alunos que estão diagnosticados e medicalizados.

A análise do primeiro relatório aponta para as modalidades de ensino ofertadas no estado catarinense, compreendendo o Ensino Fundamental e Médio, o Magistério, Centro de Educação Profissional (CEDUP) e Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJA). Foi possível verificar que até agosto de 2017 havia 516.559 alunos matriculados na rede estadual. Apesar da regulamentação, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), de que os estados devem, prioritariamente, ofertar o Ensino Médio, na realidade catarinense 57,29% das matrículas atendem ao Ensino Fundamental, enquanto 32,70% correspondem ao Ensino Médio. Em nossa análise, consideramos todas as modalidades de ensino atendidas no estado catarinense, tendo em vista a verificação de que há medicalização não apenas na Educação Básica.

O segundo relatório apresenta os alunos cadastrados na Educação Especial. A Educação Especial atende alunos com deficiências e/ou transtornos, contabilizando um total de 19.663 alunos cadastrados, sendo 10.431 com deficiências e 9.232 com transtornos. Apuramos que os números mais expressivos no relatório se referem a 35,64% de alunos que apresentam diagnóstico de Deficiência Intelectual e 35,27% de alunos com diagnósticos de TDAH. Verificamos que, dentre os diagnósticos de transtornos, 75,13% são referentes ao TDAH.

A expressividade desses números nos permite concordar com as pesquisadoras Collares e Moysés (1996), ao problematizarem as consequências das classificações e dos rótulos empregados aos que não apresentam modos de ser conforme um padrão social. Dessa maneira, crianças e adolescentes diferentes vão sendo transformados em crianças e adolescentes doentes. O que não funciona segundo os padrões é transformado em problema biológico, individual. É possível observar estratégias de controle para manter uma normatividade nos comportamentos. Nesse sentido, enfatizamos a urgente necessidade de que os profissionais da Educação questionem o elevado número de diagnósticos dos alunos, tendo em vista que os mesmos estão servindo a uma lógica de controle social.

Ao explorar o terceiro relatório, apuramos a perversidade dos processos diagnósticos que estão acometendo os alunos. Neste relatório, alimentado pelas

escolas da rede estadual de educação, contabilizamos 1.077 alunos diagnosticados com TDAH e medicalizados. Destes, 861 pertencem ao sexo masculino e 216 ao feminino. Essa eloquente disparidade provocou uma reflexão sobre os papéis sociais de ambos os sexos. Apoiamo-nos em concepções de Pierre Bourdieu (2014) para melhor compreender esse fenômeno. Bourdieu (2014) afirma haver uma construção social dos papéis de ambos os sexos, introjetados em forma de *habitus*, e que vão sendo constantemente repassados aos descendentes. Enfatizamos, nesta perspectiva, as características mais ousadas e com maior liberdade reservadas aos meninos, enquanto que modelos mais contidos são destinados à educação das meninas. Embora haja diversas dinâmicas sociais burlando esta confecção, a disseminação desses moldes pré-determinados ainda é muito evidente na nossa sociedade. Reforçando o nosso entendimento, Moysés e Collares (s.d.) afirmam que as drogas para tratar o suposto transtorno estão sendo utilizadas como meio de melhorar o comportamento, em especial, dos meninos.

Este último relatório possibilitou o acesso aos nomes dos medicamentos consumidos pelos alunos, o que nos permitiu apurar que vários deles são utilizados para diversas finalidades, sendo alguns para controlar os efeitos colaterais dos psicofármacos⁷ prescritos. Verificamos que estão sendo consumidas 42 variedades de remédios entre os alunos, de acordo com os princípios ativos e não com os nomes comerciais produzidos, agindo em sua maioria no sistema nervoso central. Buscamos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária os nomes dos psicofármacos consumidos e a prescrição para cada um deles e constatamos que apenas dois dos princípios ativos tinham indicação para o tratamento de TDAH. Falamos do Metilfenidato, vendido no Brasil pelos nomes comerciais de Ritalina e Concerta, consumido por 619 alunos, e Dimesilato de Lisdexanfetamina, vendido pelo nome comercial de Venvanse, consumido por dois alunos. Os outros 40 tipos de princípios ativos apresentam prescrições para outras finalidades, sobretudo, voltadas para fins comportamentais e de humor.

⁷ Substâncias medicamentosas baseadas nas concepções da psiquiatria biológica e que atuam no sistema nervoso central. São exemplos de prescrições médicas de consumo: antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos, antipsicóticos (BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013).



Levantamos como hipótese para o elevado consumo de psicofármacos o fato de os alunos terem recebido diagnósticos combinados, o que pode ser, conforme apontamos acima, avalizado pelo DSM-5, ao flexibilizar as categorias dos sintomas e deixando-os comuns a várias (a)normalidades. Nessa lógica de risco, os possíveis acometidos por diferentes transtornos seriam diagnosticados e tratados evitando o desenvolvimento de problemas mentais graves e maiores riscos à sociedade. Reforçamos aqui que o DSM possui inúmeras críticas quanto a sua ética científica, conforme apontam autores que mobilizamos nesta pesquisa (CAPONI, 2014; COUTO; ALBERTI, 2008; DERBLI, 2011; MOYSÉS; COLLARES, 2014).

Para melhor expressar essa perspectiva, estabelecemos uma relação entre os alunos e as respectivas quantidades de drogas consumidas. Verificamos que, dos 1.077 alunos identificados para análise, 140 não especificaram o que consomem, 721 consomem um medicamento/psicofármaco, 170 consomem dois psicofármacos, 33 consomem três, 10 consomem quatro e três alunos consomem cinco diferentes tipos de psicofármacos. Questionamos, contudo, se é possível entender o que está havendo com as crianças e os adolescentes que chegam aos consultórios e recebem esses diagnósticos. Ou melhor, estaria se pretendendo repetir a experiência de higienização social do passado, ao buscar resolver, na atualidade, os problemas sociais na aparência?

Por considerarmos importante conhecer os conceitos que formulam as diferentes perspectivas, apresentamos neste momento compreensões de dois psiquiatras que seguem os preceitos orientadores do DSM. Louzã Neto (2012) afirma ser comum o TDAH estar associado a outros transtornos e/ou doenças. Segundo ele, no período da infância é comum se manifestar a ansiedade e problemas de aprendizagem como a dislexia, disgrafia e discalculia. Para ele, diferentes questões de aprendizagem que afetam os alunos são resolvidas com uma combinação de diagnósticos e medicamentos. Rohde e Halpern (2004), professores de psiquiatria e de pediatria, respectivamente, relatam que é comum a manifestação do TDAH estar atrelada a outros transtornos de conduta e que, na adolescência, há um risco maior quanto ao uso e possível abuso de drogas.

Enfatizamos um atravessamento da medicina no social, efetivando uma vigilância contínua, conforme Moysés (2001). A médica e pesquisadora, que não

concorda com essas perspectivas, entende que, ao desenvolver e disponibilizar meios de cura para diversos males físicos, a medicina tornou-se “a autoridade normativa sobre a vida” (MOYSÉS, 2001, p. 152), cerceando-a totalmente. Conforme a autora, ao apresentar problemas de ordem comportamental e de aprendizado na escola, os alunos têm recebido da medicina a “promessa” (MOYSÉS, 2001, p. 152) de resolver tais problemas e, com isso, viver sem o que os perturbe.

A “promessa” (MOYSÉS, 2001, p. 152) de resolver problemas de saúde (saúde principalmente como forma de normatização dos comportamentos sociais) é uma das essências do higienismo, conforme vimos anteriormente. Importante dizer que a redução do ser humano ao biológico também leva a cair em determinismos, abrindo, assim, espaços para o discurso das aptidões humanas. Ao reduzir a complexidade humana à esfera biológica, percebe-se cada vez mais uma espécie de seleção entre as pessoas, nada menos que um “darwinismo social” (MOYSÉS, 2001, p. 188).

Trabalhar com as informações presentes nos relatórios, em especial neste último, exigiu que utilizássemos com mais ênfase a vigilância epistemológica orientada por Bourdieu (1999). Enfatizamos que a nossa proposta de análise busca contemplar um olhar sobre a escola, os professores, os alunos, as famílias, como pertencentes a uma sociedade que não vive de fragmentos, mas que está mergulhada na complexidade do coletivo. Com isso, evitamos destinar focos da atenção para particularidades, tendo em vista que a ênfase nos fragmentos tem reforçado as práticas medicalizantes dos alunos.

Para entender essa questão de uma forma mais macro, é necessário trazer para a reflexão os modos e as condições de vida dos alunos. Por mais evidente que seja que os conflitos acontecem na escola, em sua maioria, a complexidade da vida dos alunos precisa ser considerada. Para isso, é preciso conhecer suas realidades sociais e ouvi-los para, assim, entender os motivos que os fazem querer chamar a atenção, tendo em vista que esses comportamentos não têm inspiração neles mesmos, mas costumam ser resultado de alguma fonte inspiradora que, muitas vezes, são modos encontrados para pedir ajuda diante de seus sofrimentos.

Entendemos também que a escola e os professores têm um limite, que não conseguem resolver os problemas sociais desencadeados no seu campo. Consideramos, inclusive, a desvalorização e precarização do trabalho docente, que



não tem oportunizado condições objetivas a esses profissionais de criar vínculos com os alunos e, assim, poder conhecê-los e manter um contato mais próximo. Apesar dessas adversidades, numa tentativa de amenizar os conflitos, o trabalho em sala de aula precisa considerar as necessidades dos alunos para além dos conteúdos curriculares, o que vai possibilitando uma aproximação entre professores e alunos, de modo a desenvolver trabalhos pedagógicos que lhes confirmam maior sentido e interesse.

Como profissionais da Educação, precisamos trabalhar de modo a que os alunos possam superar ao menos algumas de suas dificuldades de viver em uma escola e em uma sociedade que vêm prescrevendo modelos de comportamento. Após a análise dos relatórios, sentimos que, além de nos mobilizarmos para oferecer maiores condições de bem-estar na escola aos nossos alunos, é preciso aumentar a criticidade em relação às práticas de diagnósticos de TDAH e de medicalização. Sobretudo, prestar atenção à quantidade de psicofármacos que estão invadindo o mercado farmacológico e sendo prescritos aos alunos que, enfatizamos, são crianças e adolescentes. Ao invés de silenciá-los via medicamentos, precisamos entender os conflitos que os levam à inquietação, para, assim, pensar em uma sociedade mais justa.

6 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A pesquisa mostra algumas faces dos processos de medicalização de alunos com diagnóstico de TDAH, o que nos instiga a continuar as buscas por maiores compreensões. Entendemos que os seus limites não se esgotam nos apontamentos que fizemos aqui. Contudo, algumas atitudes que evidenciamos mostram-se como princípios desencadeadores do fenômeno. Ao nos inspirarmos na vigilância epistemológica, não perdemos a noção do conjunto para realizar esta análise social, muito embora compreendamos que, para interpretar o contexto maior, torna-se necessário aproximar as particularidades que se evidenciaram ao longo do estudo.

Reiteramos que, por pertencermos ao campo da Educação, almejamos possibilitar uma reflexão aos professores. Esses profissionais têm sido bastante responsabilizados pelos processos diagnósticos e medicalizantes dos alunos, por



também fazerem os encaminhamentos de alunos à saúde mental. Contudo, enfatizamos que é no entrelaçamento entre os diferentes atores sociais que os alunos acabam por ser diagnosticados e medicalizados.

É para este ponto que chamamos a atenção. É preciso saber que tipo de sociedade o nosso trabalho pedagógico está ajudando a construir, ter ciência sobre o tipo de educação que queremos para os nossos alunos e para a nossa sociedade. Enfim, é preciso conhecer o campo da Educação para jogar este jogo o menos inconscientemente possível. Ao não refletir sobre as práticas educativas, o professor muito facilmente passa a ser um profissional reprodutivo dos interesses dominantes postos naquele espaço.

Ao não apresentar uma postura crítica quanto a esses processos diagnósticos, medicalizantes e estigmatizantes, esses profissionais acompanham passivamente a construção de doenças mentais em alunos. Está sendo afirmado a eles que não são aceitos como são, que são transtornados, há uma negação dos seus modos de ser. O dispositivo médico disciplinar que criticamos nesta pesquisa, via medicalização das condutas, visa levar à normalização os que se encontram na suposta condição de (a)normalidade. Mais do que isso, os processos medicalizantes atuam como “dispositivo de vigilância e controle” (KAMERS, 2013, p. 158) sobre crianças e adolescentes. Ao classificá-los fora da condição da normalidade, segundo a pesquisadora, está sendo “fabricada” (KAMERS, 2013, p. 158) a sua loucura. E, ao medicalizá-los, está sendo oportunizada a cura, tirando-lhes os sintomas.

Considerando o que foi posto, é fundamental que os profissionais da Educação estejam atentos à imposição de projetos para a sociedade. Enfatizamos que não há particularidades que devam ser responsabilizadas, mas que todos os que convivem com crianças e adolescentes possuem um compromisso com o seu aprendizado e com o seu bem-estar. Ao entendermos o macrossocial, além de termos uma visão alargada dos conflitos sociais e de como estes se refletem nas diversas esferas da vida cotidiana, teremos maiores condições de acumular elementos para que, enquanto docentes, possamos entender o lugar de nossos alunos e colaborar com os seus desenvolvimentos como seres humanos e sociais.

JULIA SIQUEIRA DA ROCHA

Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em educação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores em Santa Catarina (GPEFESC) e do Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB), na Universidade Federal de Santa Catarina.

MORGANA DREON

Pós-graduanda em Psicopedagogia Clínica e Institucional (CBI of Miami). Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores em Santa Catarina (GPEFESC/CNPq) e do Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/CNPq), na Universidade Federal de Santa Catarina.

IONE RIBEIRO VALLE

Pós-doutora pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris; Doutora em Ciências da Educação pela Université René Descartes, Paris V Sorbonne; Professora Associada do Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Coordena o Laboratório de Pesquisas Sociológicas Pierre Bourdieu (LAPSB/CNPq). É Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1D.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (DSM-5). Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; et al. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014. 948 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (DSM-IV-TRTM). Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002. 886 p.

ARANTES, E. M. M. Rostos de Crianças no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (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, p. 153-202.

BARROSO, E. A. L. Higienismo, controle social e capitalismo - método de leitura da medicalização contemporânea das subjetividades. In: XX ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: HISTÓRIA EM TEMPOS DE CRISE, 20., 2016, Uberaba. *Anais...* Uberaba: Associação Nacional de História (ANPUH), 2016, p. 1-13. Disponível em: <http://encontro2016.mg.anpuh.org/site/anais?impressao>. Acesso em: 23 mar. 2018.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 219-247, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-93132013000200001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2016.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014. 172 p.

BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 2004. 86 p.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.; PASSERON, J. *A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas*. Petrópolis: Vozes, 1999. 328 p.

BRASIL. *Decreto no 6.583, de 29 de setembro de 2008*. Promulga o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em Lisboa, em 16 de dezembro de 1990 - s.p.

BRASIL. *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, dez. 1996 - s.p.

CAPONI, S. 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=S0103-73312014000300741&script=sci_abstract&tlng=p. Acesso em: 7 fev. 2018.

CAPONI, S. A propósito das classificações psiquiátricas O DSM e suas dificuldades. *Academia.edu*, [s.p.], [s.d.]. Disponível em: http://www.academia.edu/15268104/A_prop%C3%B3sito_das_classifica%C3%A7%C3%B5es_psiqui%C3%A1tricas_O_DSM_e_suas_dificuldades. Acesso em: 23 mar. 2018.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez. 1996. 264 p.

COUTO, R.; ALBERTI, S. Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 49-59, jan./dez. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341773005.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

DERBLI, M. Uma breve história das revisões do DSM. *ComCiência*. Campinas, n. 126, [s.p.], 2011. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000200006&lng=e&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 mar. 2018.

GÓIS JUNIOR, E.; LOVISOLO, H. R. Descontinuidades e continuidades do Movimento Higienista no Brasil do século XX. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 41-54, 2003. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/172>. Acesso em: 23 mar. 2018.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clin*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010. Acesso em: 13 jul. 2016.

LOUZÃ NETO, M. R. Déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *UOL*. 5 jan. 2012. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/>. Acesso em: 13 mai. 2018.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Mais de um século de patologização da educação. *Diálogos em Psicologia*, Ourinhos, ano I, n. 1, jul/dez. 2014. Disponível em: <http://www.fio.edu.br/revistapsi/arquivos/moyses.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2018.

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado de Letras, 2001. 256 p.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. *Academia.edu*. [s.p.], [s.d.]. Disponível em: https://www.academia.edu/10650848/O_LADO_ESCURO_DA_DISLEXIA_E_DO_TDAH. Acesso em: 2 abr. 2018.

RIZZINI, Irene. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, Irene.; PILOTTI, F. (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, p. 97-149.

RIZZINI, Irma. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, Irene.; PILOTTI, F. (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, p. 225-286.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Orgs.). Conclusões: A arte de governar crianças: lições do passado e reflexões para o presente. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (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, p. 323-329.

ROCHA, J. S.; VALLE, I. R. *Os indisciplinados, patologizados e medicalizados*. Florianópolis, 2019. (Mimeo.).

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J. Pediatr*, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 61-70, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009. Acesso em: 18 mai. 2018.

SANTA CATARINA. Resolução n. 100, de 13 de dezembro de 2016. Estabelece normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. *Conselho Estadual de Educação*, Florianópolis, SC, dez. 2016 - 13p.

SANTA CATARINA. Resolução n. 112, de 12 de dezembro de 2006. Fixa normas para a Educação Especial no Sistema Estadual de Educação de Santa Catarina. *Conselho Estadual de Educação*, Florianópolis, SC, dez. 2006a - 8p

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. *Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina*. Coordenador Sergio Otavio Bassetti. São José: FCEE, 2006b. 52p.

SANTA CATARINA. Resolução n. 01, de 15 de fevereiro de 1996. Fixa normas para a Educação Especial no Sistema de Ensino de Santa Catarina. *Conselho Estadual de Educação*, Florianópolis, SC, fev. 1996 - 5p.

SANTA CATARINA. Resolução n. 06, de 03 de julho de 1984. Fixa normas para a educação especial em Santa Catarina. *Conselho Estadual de Educação*, Florianópolis, SC, jul. 1984 - 5p.

VALLE, I. R. Formação de professores: um esforço de síntese. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 25, p. 215-235, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n25/n25a13.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.