



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Faculdade de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Educação

**TDAH, MEDICALIZAÇÃO E NEUROCULTURA: UMA  
POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO À LUZ DA  
EPISTEMOLOGIA FREIREANA**

**RAQUEL SILVA DE BRITO**

Brasília/DF 2025

**RAQUEL SILVA DE BRITO**

**TDAH, MEDICALIZAÇÃO E NEUROCULTURA: UMA POSSIBILIDADE DE  
TRANSFORMAÇÃO À LUZ DA EPISTEMOLOGIA FREIREANA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- graduação em Educação da Universidade de Brasília – UnB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Educação e Diversidade na Infância, Juventude e Vida Adulta.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Viviane Neves Legnani

Brasília/DF 2025

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

BB862dt Brito, Raquel  
TDAH, Medicinalização e Neurocultura: um caminho para a transformação à luz da Epistemologia Freireana. / Raquel Brito; orientador Viviane Legnani. Brasília, 2025.  
117 p.

Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Brasília, 2025.

1. TDAH. 2. Medicinalização da Educação. 3. Neurocultura.  
4. Epistemologia Freireana. 5. Educação Inclusiva. I.  
Legnani, Viviane, orient. II. Título.

**RAQUEL SILVA DE BRITO**

**TDAH, MEDICALIZAÇÃO E NEUROCULTURA: UM CAMINHO PARA A  
TRANSFORMAÇÃO À LUZ DA EPISTEMOLOGIA FREIREANA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós  
graduação em Educação da Universidade de  
Brasília – UnB, como requisito para a  
obtenção do título de Mestre em Educação. Área  
de concentração: Escola, Aprendizagens, Práticas  
Pedagógicas e Subjetividade na Educação.

Defendida em: 28 de novembro de 2025

Banca Examinadora formada pelas professoras:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Neves Legnani – Presidente da Banca  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Francesca Conte de Almeida – Membro Externo  
UniCEUB

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cláisse Vieira – Membro Interno  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cândida Beatriz Alves – (suplente)  
Universidade de Brasília – UnB

## RESUMO

A presente pesquisa objetiva refletir sobre a realidade da medicalização nas escolas da Educação Básica e o impacto desse fenômeno para os estudantes diagnosticados com TDAH, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Na metodologia fez-se entrevistas com estudantes universitários diagnosticados em suas infâncias como portadores de TDAH para verificar se suas experiências na universidade refletem o processo de medicalização a que ficaram submetidos desde suas infâncias. No referencial teórico trouxemos a concepção de neurocultura como um dispositivo biopolítico de controle que usa a “cerebralização” dos sofrimentos dos sujeitos para que a psiquiatria os nomeie como “Transtornos”, ou seja, como o que está em “desordem”, considerando os ditames normatizadores do neoliberalismo, os quais interferem na constituição das subjetividades. A Epistemologia Freireana também foi apresentada como um possível caminho de superação das práticas estigmatizadoras e excludentes em sala de aula. Os dados obtidos passaram por análise conforme a metodologia de núcleos de significação, o que permitiu a interpretação dos sentidos atribuídos às experiências relatadas pelos sujeitos. Os resultados coadunaram com a literatura científica crítica e filosófica selecionada. A pesquisa destaca, por fim, que desde a Educação Básica até a Educação Superior faz-se necessária uma discussão crítica a respeito do fenômeno da neurocultura e da cerebralização para que se possa vislumbrar novos caminhos para uma educação comprometida com a real inclusão e a transformação de um cenário que hoje se mostra hegemônico.

**Palavras-chave:** TDAH; Medicalização da Educação; Neurocultura; Epistemologia freireana; Educação Inclusiva;

## ABSTRACT

The present research aims to reflect on the reality of medicalization in Basic Education schools and the impact of this phenomenon on students diagnosed with ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The methodology involved conducting interviews with university students who had been diagnosed in childhood as having ADHD, in order to verify whether their experiences at the university reflect the process of medicalization to which they had been subjected since childhood. In the theoretical framework, we introduced the concept of neuroculture as a biopolitical device of control that uses the “cerebralization” of individuals’ suffering so that psychiatry may label them as “disorders,” that is, as something “out of order,” in accordance with the normalizing dictates of neoliberalism, which interfere in the constitution of subjectivities. Freirean Epistemology was also presented as a possible path toward overcoming stigmatizing and exclusionary practices in the classroom. The data obtained were analyzed according to the methodology of meaning nuclei, which allowed for the interpretation of the meanings attributed to the experiences reported by the participants. The results were consistent with the selected critical and philosophical scientific literature. The research highlights, finally, that from Basic Education through Higher Education, there is a need for critical discussion regarding the phenomenon of neuroculture and cerebralization so that new pathways may be envisioned for an education committed to genuine inclusion and the transformation of a scenario that today presents itself as hegemonic.

Keywords: ADHD; Medicalization of Education; Neuroculture; Freire’s epistemology; Inclusive Education.



## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esse trabalho a todos os estudantes diagnosticados com TDA/H, pelas suas vivências e histórias de vida.*

## AGRADECIMENTOS

Obrigada, primeiramente a Deus por me possibilitar essa experiência de crescimento profissional e por me sustentar dia após dia.

Agradeço à Secretaria de Educação pelo afastamento remunerado para estudos, política pública tão necessária aos professores para que tenham dedicação exclusiva em sua trajetória acadêmica.

Agradeço a todos os membros da minha família, os quais representam para mim todos os dias a figura do outro, que deve ser ouvida, acolhida, respeitada e reconhecida, assim como agem comigo.

À minha mãe, que me inspira todos os dias com o seu exemplo de doação e amor ao próximo. A ela eu pude recorrer em todos os momentos de dificuldade e de conquistas, contando sempre com seu apoio tão presente. Graças a ela, eu pude, desde os doze anos de idade, ingressar na educação popular e conhecer Paulo Freire, trabalhando diretamente com aqueles que mais precisam do nosso apoio como educadores.

Ao meu pai (in memorian) que, apesar de não estar aqui, me ensinou as maiores lições de vida, sobre força, coragem e resiliência.

Aos meus irmãos Rodrigo e Roberta e ao meu cunhado Sérgio por estarem sempre dispostos a me ajudar, ouvir e apoiar nas situações mais desafiadoras que vivi durante esse processo.

À minha orientadora, Professora Doutora Viviane Neves Legnani, por estar sempre ao meu lado orientando, apoiando, ouvindo e guiando. Sou grata por tudo que aprendi com você, pela paciência, compreensão, encorajamento e por ter acreditado na minha capacidade de me tornar uma mestra.

À professora Maria Cláisse Vieira por todos os encontros e conversas compartilhadas. Nunca esquecerei o carinho e o acolhimento que sempre teve comigo.

À professora Doutora Cândida Alves e Maria Cláisse Vieira por todas as palavras e contribuições realizadas na banca de qualificação e nesse tão importante desfecho do trabalho de defesa da dissertação.

Ao professor Dr. Carlos Lopes, da disciplina de Escrita Acadêmica, por ter me ensinado as nuances da escrita acadêmica, com muita parcimônia e profissionalismo.

Aos amigos do mestrado por todo apoio, carinho, estudos e conversas tão divertidas e revigorantes: Joaquim, Larissa e Heliane.

Agradeço aos meus amigos de vida que compreenderam e respeitaram minha ausência ao longo desse processo de formação. A todos a minha eterna gratidão.

Aos estudantes, professores, gestores e equipe do CEF 20 de Ceilândia, minha escola de origem, onde pude realizar o trabalho que foi motivação para essa dissertação.

Obrigada a todos do CEF 12 de Ceilândia, pela acolhida calorosa no meu retorno às minhas atividades laborais.

Agradeço à DACES, especialmente na figura da diretora Géssica pelo suporte na fase da trajetória metodológica do trabalho.

Aos alunos que se dispuseram a compartilhar suas vivências e histórias de vida, gesto pelo qual esse trabalho de pesquisa foi possível.

E por último, agradeço àqueles que são a razão da minha vida...

Aos meus filhos Rafaela, Paulo Ricardo e Isabela, pelo amor, pela alegria e por toda compreensão em minha ausência durante os estudos. Quero que saibam que é por vocês que me levanto todos os dias com coragem e determinação.

A todos que são importantes em minha vida e que de alguma forma se sentem parte dessa conquista, mesmo que não nomeados aqui. A todos, minha gratidão!

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. O DIAGNÓSTICO DE TDA/H: UMA REALIDADE DE OPRESSÃO ENTRE O ESTIGMA E A MEDICALIZAÇÃO.....	18
1.1 TDAH: UM TRANSTORNO COM UMA BASE HISTÓRICA CONTROVERSA.....	18
1.2 DIAGNÓSTICO: UMA ESTRATÉGIA DE OPRESSÃO.....	21
1.3 MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: UM RETRATO DO CONTROLE BIOPOLITIZANTE.....	26
1.4 O DIAGNÓSTICO DE TDAH E A MEDICALIZAÇÃO NO ENSINO UNIVERSITÁRIO: DESAFIOS À INCLUSÃO.....	30
2. NEOLIBERALISMO, BIOPODER E OUTROS CONCEITOS IMPORTANTES PARA A INSTAURAÇÃO DA NEUROCULTURA.....	34
3. EPISTEMOLOGIA FREIREANA: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA SUPERAÇÃO DA OPRESSÃO PELA CONSCIENTIZAÇÃO.....	48
3.1 O CAMINHO PARA A REAL INCLUSÃO.....	50
3.2 A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO: SUPERAÇÃO DA PEDAGOGIA DO COMPRIMIDO.....	54
3.3 A PRÁXIS DO DIÁLOGO COMO FUNDAMENTO EDUCACIONAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO.....	57
3.4 CONSCIENTIZAÇÃO: A TRAVESSIA PARA O PROCESSO DE LIBERTAÇÃO.....	65
4. METODOLOGIA.....	71
4.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS: A METODOLOGIA QUALITATIVA NA PESQUISA EDUCACIONAL.....	71
4.2 PROCEDIMENTOS.....	72

4.3 INSTRUMENTO: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	73
4.4 SUJEITOS DA PESQUISA.....	73
4.5 TRATAMENTOS DOS DADOS POR NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO.....	74
4.5.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO POR MEIO DE SIGLAS DIAGNÓSTICAS.....	75
4.5.2 ALIENAÇÃO DAS SUBJETIVIDADES.....	81
4.5.3 A ANGÚSTIA EM RELAÇÃO À GESTÃO DO TEMPO EM UMA PERSPECTIVA NEOLIBERAL.....	88
4.5.4 O PAPEL DA MEDIAÇÃO DOCENTE NO RESGATE DA AUTONOMIA DOS SUJEITOS.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS: RETOMANDO A TRAJETÓRIA E APONTANDO CAMINHOS.....	102
ANEXO A.....	105
ANEXO B.....	106
ANEXO C.....	107
ANEXO D.....	110
ANEXO E.....	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112

## INTRODUÇÃO

Conforme a portaria conjunta de nº14, de julho de 2022 do Ministério da Saúde (MS), no Anexo A, a prevalência de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) mundial é de 3 a 8% da população mundial. Já num segundo documento do mesmo Ministério (2022), uma portaria com o intuito de apontar diretrizes e protocolos clínicos e terapêuticos para o Transtorno de Déficit de Atenção, aponta-se que a prevalência do transtorno no Brasil é de cerca de 8% em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, o que nos leva a pensar sobre todo um processo de educação básica pautada em uma lógica medicalizante, com foco em rótulos e estigmas e a refletir também sobre os efeitos desse fenômeno na formação da subjetividade desses sujeitos em processos educacionais subsequentes, sobretudo no ensino universitário. Realizando um comparativo bem simples, porém alarmante, isso seria uma estimativa aproximada de cerca de 1 a cada 12 alunos no ensino regular de cada escola brasileira.

Diante disso, essa dissertação tem como objetivos trazer uma discussão crítica sobre o fenômeno neurocultural, onde a biologização e cerebralização do sofrimento psíquico remodela e impacta a formação da subjetividade dos estudantes, além de apresentar uma discussão sobre as práticas excessivas de diagnóstico e medicalização como forma de controle social, aprofundando conceitos foucaultianos, e de expor como caminho possível de superação dessa conduta a prática docente pedagógica baseada na Epistemologia de Paulo Freire.

A pergunta que fazemos aqui é qual o impacto da visão neurocultural na formação da subjetividade dos estudantes e que caminhos podemos oferecer para que a dinâmica educacional seja efetiva na inclusão dos estudantes diagnosticados com TDAH.

Esta pesquisa encontra motivação inicial em duas experiências de trabalho realizadas ao longo de minha trajetória como docente. A primeira diz respeito ao meu ingresso no movimento popular e na Educação de Jovens e Adultos, desde os 14 anos de idade, em 1996, no Centro de Educação Paulo Freire de Ceilândia, quando ao acompanhar minha mãe para os círculos de cultura conforme a metodologia de Paulo Freire, tive a oportunidade de alfabetizar minha primeira turma de jovens e adultos e conhecer a metodologia de Paulo Freire, além de tomar conhecimento de sua Epistemologia nos grupos de estudo oferecidos pela entidade não-governamental. Já entre os anos de 2015 e 2018, veio a segunda experiência acompanhando o aprendizado de alunos dos Anos Finais do Ensino Fundamental

diagnosticados com TDAH. O projeto foi realizado em uma escola de ensino integral de Ceilândia - Brasília, por ocasião de minha atuação como pedagoga especialista da SAA<sup>1</sup> (Sala de Apoio à Aprendizagem) no atendimento de grupos focais com alunos e alunas diagnosticados com TFE's (Transtornos Funcionais Específicos)<sup>2</sup>.

A experiência consistiu em mediações psicopedagógicas com tais grupos, porém trazia como diferencial a abordagem de temáticas específicas trazidas pelos próprios alunos, das quais surgiam discussões, problematizações e levantamento de soluções em conjunto, a modelo da metodologia dos círculos de cultura de Paulo Freire (1979).

Nas fases seguintes, a proposta segue conforme as fases da metodologia freireana como descrito a seguir:

Na fase de tematização, que sucede a pesquisa do universo vocabular via entrevista semiestruturada, foram selecionados os temas mais presentes na realidade observada nas conversas com os educandos, os quais viabilizaram temas geradores (Freire, 1967) para círculos de cultura realizados duas vezes por semana no contraturno de aula dos estudantes.

A terceira fase foi a fase de problematização, na qual os temas selecionados foram discutidos em conjunto. Nas discussões, os próprios alunos tiveram a oportunidade e espaço para expor suas vivências acerca do tema e apontar em conjunto possíveis soluções para cada problemática.

E é nesse exato momento que se dá o processo de transição da situação de opressão para o lugar de conscientização e libertação, uma vez que apropriados das temáticas discutidas, temáticas essas advindas de suas próprias realidades, os estudantes se enxergam detentores de saber, têm espaço de voz e protagonismo para transformação de sua realidade de vida. Para Mello Neto (2009, p.5):

busca-se, nesta fase, desenvolver a análise crítica das necessidades e outros aspectos coletados, extraíndo-se as dimensões positivas e negativas das questões levantadas,

---

<sup>1</sup> A SAA (Sala de Apoio à Aprendizagem) é um dos serviços da Secretaria de Educação parte do SEAA (Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem). Trata-se de um espaço dentro das Instituições escolares que oferece atendimento aos alunos já diagnosticados com TFE's (Transtornos Funcionais Específicos), mas que não são considerados alunos com deficiência. O intento do serviço é garantir que os mesmos possam desenvolver suas potencialidades e assegurar maior aprendizagem dos estudantes. Os estudantes atendidos, além de terem diagnóstico médico comprovado com alguma TFE, devem possuir ficha de acompanhamento e avaliação da EEAA (Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem).

<sup>2</sup> Os TFE's (Transtornos Funcionais Específicos) representam o conjunto de sintomas que desorganizam a aprendizagem acarretando dificuldades e desordens na vida acadêmica do aluno. Entre esses transtornos estão os de distúrbio da aprendizagem como a dislexia, a disgrafia, a disortografia e discalculia, além de transtornos como o TOD (Transtorno Opositor Desafiador) e o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, considerados transtornos do Comportamento e do Desenvolvimento).

encarando a realidade numa perspectiva de mudança, impulsionando os grupos à reflexão e à ação, desenvolvendo seu poder de organização e intervenção na realidade. O estímulo à reflexão e ao diálogo é o princípio fundamental em todo esse processo.

A mudança positiva na postura dos adolescentes, tanto em sala de aula, como no âmbito familiar, bem como a rápida e visível melhoria no rendimento acadêmico, chamou atenção dos pais, dos próprios alunos e da equipe especializada. Motivo este que nos impulsionou a trazer o relato e, posteriormente, estudos minuciosos da epistemologia freireana e das variáveis que envolvem essa práxis que se demonstrou transformadora.

Por essa ação na SAA se tratar de uma experiência complementar ao currículo, tais efeitos positivos poderiam ter maior alcance se toda a comunidade escolar se envolvesse e desse seguimento ao uso da metodologia freireana, dando oportunidade aos estudantes de trazer seus saberes prévios à composição do currículo e de se enxergarem assim, como agentes ativos em seu processo de ensino aprendizagem, fato que infelizmente foi e continua longe das salas de aula de nossas escolas.

Os efeitos negativos de não aplicar os princípios da pedagogia freireana em todos os segmentos da educação básica, conhecimento este que esteve presente desde sempre na formação de nossos professores, são visíveis quando vemos uma sociedade e uma escola que educa não para a humanização nem para além dos diagnósticos (Moysés e Collares, 2011), mas para uma identificação com rótulos e com a limitação da identidade e da subjetividade dos sujeitos em uma visão cerebralista dos seres (Ortega, 2019).

No DSM V<sup>3</sup> o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno caracterizado por comportamentos predominantes de desatenção, hiperatividade ou impulsividade. Com critérios diagnósticos definidos para a avaliação devida de um especialista baseada na avaliação clínica e respostas de um questionário pré-definido e entregue aos pais e professores.

O intuito inicial com esses manuais era identificar doenças reais, mas certamente o que aconteceu foi o fenômeno inverso em que o que é real se transforma em doença. Estudantes com comportamentos e conflitos normais para sua fase do desenvolvimento estão sendo encaminhados para as clínicas neurológicas e psiquiátricas porque não se encaixam nos padrões de comportamento de obediência, regulação motora e capacidade atencional. Para se

<sup>3</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é um manual escrito pela Associação Americana de Psiquiatria, utilizado adotado como guia por profissionais de saúde mental para constatar e classificar transtornos mentais. Nesse manual estão elencados os critérios diagnósticos para cada transtorno com a intenção de objetivar o diagnóstico e o tratamento. A versão mais recente deste manual é o DSM-5 TR.

opor a esse processo de exclusão e se enquadrarem, esses alunos acabam por aderir uma visão cerebralista e neurocultural da própria condição e se identificam com seus transtornos a ponto de criar grupos identitários e defensores de seus direitos em função do sofrimento psíquico (Ortega e Vidal, 2019)

Por esse motivo é preciso ressaltar que

[...] O TDAH é uma condição que mantém algumas controvérsias e debates entre os profissionais da saúde e da educação, mas também nos meios de comunicação e na opinião pública. As razões para controvérsias desta natureza são múltiplas; no entanto, as principais estão relacionadas com variações na prevalência (associadas à utilização de diferentes categorias de diagnóstico nos estudos de prevalência), expectativas culturais sobre o comportamento das crianças que, em alguns locais, podem levar a uma “zona de ambiguidade” devido à subjetividade da avaliação dos pais e dos professores e, sobretudo, ao envolvimento da indústria farmacêutica no aumento dos diagnósticos e no comportamento prescritivo dos profissionais. (VERGARA; JORDAN, 2020, tradução nossa)

Conforme ressaltado, vemos controvérsias quanto ao diagnóstico e a condição do TDAH, mas nenhuma delas aponta para a principal, a qual diz respeito à subjetividade e autonomia dos sujeitos que estão sendo avaliados. Muito se fala nos instrumentos de avaliação, nos profissionais, nos pais e professores, mas pouco se considera a subjetividade de quem mais importa dentro desse panorama: o próprio sujeito.

O que ocorre é que “nesse processo de busca da uniformização de todas as pessoas, os que não se submetem têm sido submetidos a processos desgastantes, humilhantes, destinados a mostrar-lhes, e aos que os circundam, que é mais tranquilo conformar-se e deixar-se levar (... )” (Moysés e Collares, 2011)

Além dessa reflexão, quanto ao que concerne à metodologia, foi realizada pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas com estudantes da Universidade de Brasília, todos diagnosticados com TDAH desde a infância, visando identificar os efeitos de uma educação básica pautada na medicalização e na identificação com os diagnósticos. De acordo com a teoria da neurocultura (Ortega, 2019) os educandos têm construído suas identidades embasadas em seus diagnósticos, o que gera um verdadeiro esvaziamento subjetivo por conta da identificação com os próprios transtornos e uma conduta pautada numa visão identitária em relação aos transtornos.

Nesse panorama, consideramos os casos diagnosticados na infância, fase considerada base pela psiquiatria para a realização do diagnóstico, o que nos gera um prognóstico claro de futuros adolescentes medicalizados, silenciados, retirados de subjetividade.

Se a escola não acompanha esses estudantes com uma prática de ensino que os enxergue em suas especificidades, as evoluções que rondam a geração, a prática excessiva de

medicalização decorrente do diagnóstico, e que, ao contrário, considere os interesses prévios de seus estudantes, insistindo no mesmo formato de ensino tradicional, é de se esperar que muitos não encontrarão no espaço escolar um lugar onde possam desenvolver suas habilidades, manifestar seus saberes e tampouco forjar suas identidades.

A despeito desses fatos, cada aluno que adentra as instituições de ensino com o diagnóstico em mãos, não é difícil identificar pelas expressões nos rostos dos que os recebem, que ali não se enxerga um sujeito, mas um problema a ser enfrentado, um trabalho a mais na rotina burocrática docente. Esses estudantes já chegam estigmatizados antes mesmo de serem conhecidos como pessoas e de mostrarem seus conhecimentos prévios, história de vida, capacidades e potencialidades.

Temos um modelo de educação que desconsidera os processos subjetivos de que quem aprende está vivenciando, além de desconsiderar questões como o funcionamento básico do processo atencional do sujeito e de como a atenção é orientada e dirigida quase exclusivamente pelo interesse e não apenas por programas pré-moldados e bancários de transmissão de conhecimento que tornam irrelevante a realidade do estudante.

Isso porque uma verdade, ou que se pretende como tal, propagada e imposta pelo discurso de poder hegemônico biopolítico (Foucault, 1979), de biologização do sofrimento psíquico, de normatização e operacionalização diagnóstica, usando a medicação indiscriminada como mecanismo de controle, já se disseminou no senso comum e é reproduzido naturalmente como tal com alta aceitação social.

A necessidade constante de normalização, normatização e controle dos indivíduos pela ótica do biopoder, iniciadas em nome de um argumento de proteção e bem-estar, acabou por gerar uma conduta de patologização dos comportamentos. Por não se enquadarem num parâmetro, muitos desses jovens são submetidos ao processo diagnóstico e à consequente medicalização tendo como efeito o comprometimento da formação de sua identidade e da organização da sua subjetividade.

Vê-se que já não são mais considerados sujeitos, mas uma parte indesejada de um sistema que não mede esforços para encaixá-los em um padrão pré-determinado de normalidade. Esses estudantes já chegam estigmatizados antes mesmo de serem conhecidos como pessoas, mas pelo contrário, vistos como a “patologia da sociedade sã, como ineptos e preguiçosos” (Freire., 1987, p. 35)

É nesse cenário educacional, em que o senso comum ganha espaço naturalizando essa conduta de patologizar o sofrimento psíquico humano, que chegam esses alunos. Depois de terem enfrentado uma máquina diagnóstica implacável e que dificilmente os considera

como a parte mais importante da história, a sua própria história, são rotulados como problemáticos entre outras várias definições. Observe-se que quase sempre foram figurantes da própria vida e não tiveram a oportunidade de construir um enredo a partir de sua ótica, vendo-se capazes de “observar, de comparar, de avaliar, de escolher, de decidir, de intervir, de romper, de optar” (Freire, 1979) e enxergando tais atos como direito e possibilidade. Sua visão de mundo e a visão que têm de si mesmos, está embotada por um rótulo, o diagnóstico, que lhes diz quem são e quem serão dali em diante, que lhes dita seus limites e possibilidades antes mesmo de se colocarem como agentes protagonistas no mundo, além de serem submetidos a tratamentos medicamentosos que lhes privam de criar mecanismos próprios de enfrentamento para as suas angústias existenciais e de desenvolver suas “consciências com vistas à ação” (id).

O título desta dissertação “TDAH, medicalização e neurocultura: uma possibilidade de transformação à luz da Epistemologia Freireana”, traz consigo duas direções que, longe de apontarem para caminhos diferentes, se complementam: a primeira, a de apresentar de forma clara todo esse contexto a que estão submetidos os estudantes diagnosticados, a segunda, de anunciar um caminho possível de análise da prática docente diante do cenário e transformação do mesmo.

A apresentação refere-se à prática desenfreada de encaminhamentos para serviços de saúde mental a fim de obter diagnósticos e, consequentemente, de medicalizar estudantes. A dinâmica do que ocorre no dia a dia do chão de nossas escolas, tem levado muitos professores, gestores, coordenadores, orientadores educacionais e especialistas de equipe a terceirizar suas tentativas fracassadas, ou a falta delas e a encaminhar alunos para os serviços de saúde mental, quando esses não se encaixam nos padrões de comportamento e aprendizagem que se esperam.

A realidade é que, quando diagnosticados e medicalizados, estes se veem rotulados, engessados em suas possibilidades, e silenciados em seus corpos. Não há movimento, não há vozes, não há espaço para construção real de suas subjetividades, apenas o controle para que se encaixem num padrão de comportamento e produtividade estabelecidos pela sociedade neoliberal, camuflados numa visão cerebralista da vida e da formação de identidades.

Quanto ao anúncio, este se dá no campo de possibilidades que a Epistemologia Freireana nos oferece, para que, tendo espaço individual e coletivo de fala e de ação-reflexão acerca das suas situações-limite, situações essas nascidas do ínterim do cotidiano dos sujeitos e através das quais e da sua percepção crítica, esses estudantes fazem a travessia do estado de

opressão em que se encontram para o estado de conscientização, enxergando-se assim, como sujeitos da própria história e capazes de transformação de suas realidades (ibd).

Dessa maneira, conceitos e ações da teoria de Freire podem trazer luz a essa problemática e resgatar uma educação que escute os sujeitos e que os respeite enquanto seres de possibilidade e não de determinismos, que promova um espaço de voz ativa e protagonismo e que os dê condições de “ser mais” (Freire, 1980), condição prima do ser.

É preciso pensar, portanto, em um modelo educacional que veja o estudante como pessoa e que considere suas singularidades. Um modelo educacional que tome como ponto de partida a subjetividade do indivíduo e sua influência fundamental em seu desenvolvimento.

Para tanto será explorado no trabalho, a partir do capítulo 1, o panorama referente ao processo diagnóstico do TDAH e medicalização da vida, bem como as suas inconsistências e os problemas advindos dessas práticas, sobretudo na realidade escolar e na esfera educacional do ensino superior.

No capítulo subsequente, serão apresentados conceitos foucaultianos, como o biopoder e a docilização de corpos e como estes pontos são fundamentais historicamente para a instauração da teoria da neurocultura e de como tal visão tem remodelado toda cultura e sociedade, partindo do pressuposto de que o cérebro é o centro de todo discurso médico, a fim de retirar de cena abordagens mais humanizantes de tratar os transtornos e o sofrimento psíquico.

O capítulo 3 está reservado a apresentação da epistemologia freireana e de conceitos importantes como o diálogo, inéditos viáveis, conscientização e libertação, para oferecer possibilidades para uma mediação docente que oportunize a real inclusão e o respeito aos saberes prévios dos estudantes.

Por fim, no capítulo da dissertação destinado à metodologia, foi realizada a descrição de toda a trajetória metodológica, bem como os dados colhidos na entrevista com os estudantes da Universidade de Brasília e a análise dos sentidos atribuídos pelos mesmos às suas experiências, os quais serão organizados em núcleos de significação.

## 1. O DIAGNÓSTICO DE TDA/H: UMA REALIDADE DE OPRESSÃO ENTRE O ESTIGMA E A MEDICALIZAÇÃO

### 1.1 TDAH: UM TRANSTORNO COM UMA BASE HISTÓRICA CONTROVERSA

Segundo Moysés e Collares (2013), a medicalização da educação é uma lógica que opera de forma normatizadora e excludente, considerando que “a medicalização é um processo que transforma questões sociais, educacionais e políticas em questões médicas, reduzindo a complexidade da vida humana a um problema orgânico ou comportamental.” (Moysés; Collares, 2013, p. 15).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno neurobiológico que tem afetado principalmente crianças e adolescentes. É caracterizado por sintomas como agitação motora, impulsividade e a dificuldade de manter a atenção. Há uma recorrência nesses sintomas, os quais se mostram persistentes e com frequência maior quando comparados a outras crianças no mesmo nível de desenvolvimento (Benzick, 2000).

Já o DSM V descreve o TDAH como “(...) um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.” (American Psychiatric Association, 2013, p.31)

A história do TDAH remonta há várias décadas, com a identificação dos sintomas característicos e a compreensão gradual de sua natureza e impacto na vida das pessoas afetadas.

Na década de 1900, várias descrições de crianças que apresentavam sintomas de inquietação, impulsividade e dificuldade de concentração começaram a surgir na literatura médica. No entanto, esses sintomas foram agrupados de diferentes maneiras e receberam diversos termos, tornando a compreensão do transtorno fragmentada. Em 1940, apresentou-se o termo “Lesão cerebral Mínima”, o qual coincide com as descrições comportamentais dos hoje considerados como portadores de TDAH. Devido à ausência de experimentos médicos que comprovassem tal teoria, em 1960 o termo sofreu alteração para “Disfunção Cerebral Mínima”, visto que a tal lesão não comprovou sua existência (Moysés & Collares, 2009).

A partir da década de 1980, o TDA (Transtorno de Déficit de Atenção), com uma secundária especificação para o TDA com hiperatividade, aparece como uma nova

nomenclatura apresentada no DSM III, 3<sup>a</sup> edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, e começou a ser reconhecido oficialmente como um transtorno incluído na gama dos “Distúrbios Geralmente evidentes no início da infância e da adolescência” (American Psychiatric Association, 1980, tradução nossa). Cabe ressaltar que neste momento, dado revelado pelo próprio manual, a prevalência do transtorno era de 3% da população infanto-juvenil nos Estados Unidos.

Foi exatamente nesse mesmo momento que se desenrolou o que definimos como o marco de uma nova relação entre psiquiatria e psicanálise. Deixemos claro que essa não se manteve uma relação tão amigável, mas que ocorreu como uma separação pretensiosa e de caráter intencional. A partir daí, mudou-se completamente a forma de se compreender e tratar os transtornos mentais. A psicanálise, aquela que abria o espaço para uma discussão mais ampla e filosófica sobre os transtornos, foi tirada de cena para dar lugar a uma visão que se pretendia mais objetiva.

Esses manuais, sobretudo a partir da 3<sup>a</sup> edição, descrevem os critérios diagnósticos para o TDAH, auxiliando profissionais de saúde a identificarem e tratarem o transtorno de maneira padronizada e operacionalizada. Com o argumento da objetividade, da neutralidade, da operacionalidade (Neves e Almeida, 2020), eliminar as teorias da subjetividade dos manuais, abre espaço para as práticas da psiquiatria atual de, dentre outras, patologizar o sofrimento humano e desconsiderar a subjetividade no processo de adoecimento psicopatológico, qualquer que seja ele. Isso parece propício, visto que para tratar tais patologias é necessário o uso de drogas químicas, o que coincidentemente favorece a indústria farmacêutica e fortalece uma promissora parceria, além de atender às demandas e estratégias biopolíticas.

Argumentava-se que a falta de base empírica e a falta de objetividade psicanalítica eram empecilhos para um diagnóstico e tratamento mais precisos dos transtornos. O que ocorria de fato é que por trás dessa cisão, transcorria-se simultaneamente toda uma cena política que definitivamente não está desconectada desse fato. Um dado curioso, ou melhor dizendo, coerente para nossa discussão, é o contexto político e econômico em que essa separação ocorreu.

Em torno de 1980, a ideologia capitalista consolidou sua vitória, instaurando uma nova ordem mundial, pautada sobretudo nos objetivos econômicos. O modelo neoliberal foi retirando das potências seu poder de controle, o qual agora, estaria à mercê do mercado. Não é de se espantar que a supremacia da visão biomédica acompanhasse o ensejo e estivesse também a serviço dos interesses econômicos que imperam nessa nova ordem mundial de

financeirização e ganhos imediatos e, mais que isso, da necessidade de controle capitalista em todas as esferas de poder, sobretudo da produtividade nas relações de trabalho.

Devido a esse marco, predomina até hoje, de forma hegemônica, a abordagem biomédica, a qual cai num reducionismo organicista/fiscalista às vezes absurdo. Isso porque transtornos que não possuem qualquer tipo de comprovação neurobiológica continuam sendo reafirmados, dia após dia, como patologias dignas de atenção tal qual verdadeiras pandemias. Essa perspectiva já vem sendo discutida há muito.

Considerando as transformações das dinâmicas de poder e a descoberta do corpo como uma realidade dotada de força própria, surgem mecanismos de preservação do mesmo e criação de instituições disciplinadoras, convertendo sujeitos em indivíduos suscetíveis à manipulação e ao controle, no sentido de docilizá-los e de produzir verdades, ou reproduzi-las, para assim produzir riquezas (Foucault, 2008).

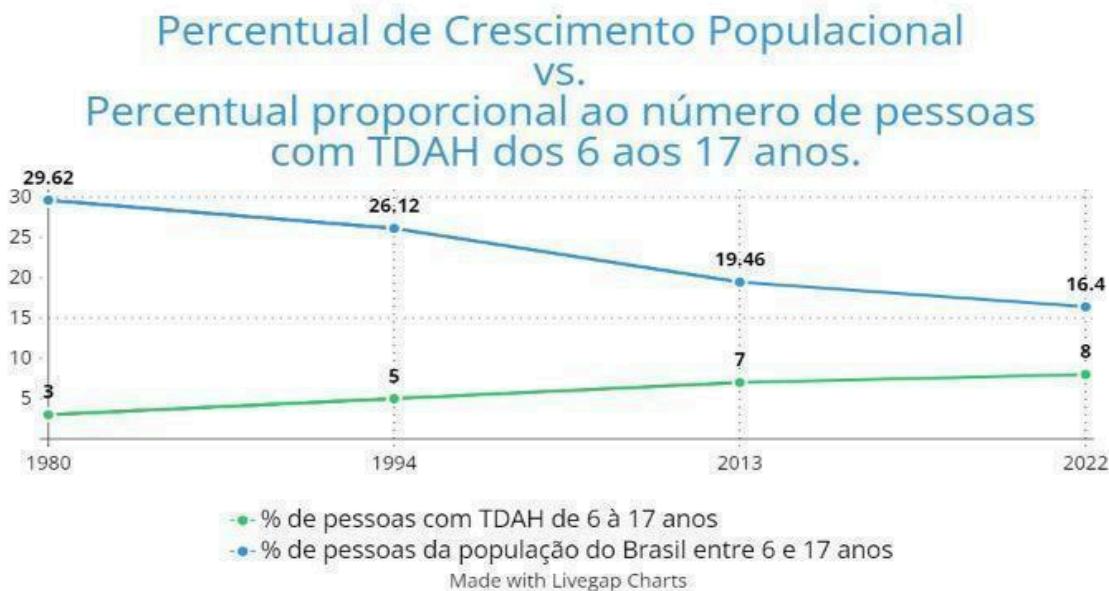
Mas o que tem o TDAH a ver com isso? Muito. Ou quase tudo. O diagnóstico de um transtorno, e não um diagnóstico qualquer, mas daqueles em que se espera o controle real dos que pensam, agem e se comportam de modo diferente, que quebram regras, que questionam, que por vezes não aceitam um “não” sem justificativa plausível, passa a ser reconhecido oficialmente em meio a uma conjuntura de expresso controle sobre a ordem mundial, sobre a economia, sobre o corpo. Isso soa bastante propício.

Anos depois, em 1992, o TDAH é validado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a partir do CID-10 (Classificação Internacional de doenças), aumentando assim expressivamente sua aceitação. Mas foi mais precisamente em 1994, com a publicação da 4<sup>a</sup> edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que o transtorno apareceu e ganhou ainda mais força de aceitação social com a nomenclatura TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (Brozowski & Caponi, 2009), clarificando três etapas para o diagnóstico: o desvio da atenção (o qual deve ser comum em todos os casos), a hiperatividade e a impulsividade e que, talvez não coincidentemente, é lançado a partir da disponibilidade comercial da droga que promete controlar o transtorno: o metilfenidato.

Após essa divulgação, as estatísticas são alarmantes. A produção de metilfenidato, medicação mais usada para os casos de TDAH, cresceu 400% entre 1993 e 2003 (Moysés & Collares, 2007), fato que nos leva a pensar se a doença é real ou se há um superdiagnóstico a serviço dos interesses econômicos da indústria farmacêutica e de uma manobra de controle das massas.

Comparando os dados, temos uma análise no Gráfico 1

*Gráfico 1. Análise do crescimento diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nas últimas 5 décadas comparada a população de crianças e adolescentes com faixa etária entre 6 e 17 anos:*



O gráfico demonstra a relação do número de crianças e adolescentes na população entre 6 e 17 anos e o percentual de diagnosticados com TDAH nessa faixa etária, conforme dados retirados do IBGE Educa (2022). É possível observar no gráfico que, embora a população de crianças e adolescentes tenha diminuído em quase 50% de 1980 até 2022, o percentual de diagnosticados praticamente triplicou no mesmo período.

## 1.2 DIAGNÓSTICO: UMA ESTRATÉGIA DE OPRESSÃO

O diagnóstico do TDAH é realizado clinicamente. São realizadas entrevistas com os pais, professores e com o paciente. Além disso, são dispostas também avaliações de caráter complementar com o encaminhamento de escalas objetivas para a escola, avaliação neurológica e testagem psicológica (Rohde, 2000).

Essa conduta diagnóstica nos convida a refletir sobre alguns fatores. O primeiro deles é acerca da qualidade com que essa abordagem é feita, considerando a escuta que o profissional se propõe a fazer. Se há uma escala objetiva de sintomas a serem detectados,

como será conduzida essa entrevista, a serviço do diagnóstico ou com a intenção de compreender o real do sujeito que se coloca diante do profissional?

Uma escala objetiva e prévia pressupõe uma sentença já traçada antes mesmo que os fatos sejam analisados de forma parcial, que se considere os aspectos subjetivos que levaram o sujeito a procurar o serviço médico. Um questionamento pertinente aqui é que se pretende a objetividade e a neutralidade no diagnóstico, como manter essa proposta com um diagnóstico clínico que dependerá do olhar e da avaliação subjetiva dos cuidadores, professores e do próprio profissional? Encontramos aqui, uma importante contradição.

Sem considerar esses paradoxos, quando os pais procuram o serviço, geralmente encaminhados pelas instituições escolares com seus relatórios e queixas ou até mesmo encorajados pela mídia, muitos já têm a certeza do diagnóstico e o procuram apenas como uma forma de corroborá-lo, ansiosos por uma solução rápida e que ofereça resultados como a melhora do comportamento e do rendimento escolar.

Impera aqui o imediatismo, a solução rápida para o problema: uma criança que não para quieta, um adolescente que questiona, sujeitos que não se enquadram num sistema de ensino antiquado ou numa ordem social que não tolera desvios da suposta normalidade.

Para entender melhor acerca do diagnóstico, cabe aqui um detalhamento do que de fato caracteriza esse tal comportamento atípico que tanto tem levado nossas crianças e adolescentes para as clínicas e hospitais a fim de receberem um diagnóstico e serem submetidos à práticas da medicalização.

Essas premissas diagnósticas são baseadas no DSM. Observe que existe um manual, uma diretriz, um protocolo a ser seguido para determinado fim. Nesse caso o manual é como um compêndio que lista comportamentos e que orienta os profissionais acerca do diagnóstico, sobre o que é isso e não aquilo, quantos comportamentos enumerados condizem com tal diagnóstico, como enquadrar um sujeito num transtorno e assim concluir por sua necessidade ou não de tratamento medicamentoso. Sobre a vasta lista de comportamentos do manual, estão sendo apresentados, na Tabela 1, os critérios do DSM-V (2013) para o diagnóstico de TDAH.

*Tabela 1.* Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, segundo o DSM V (American Psychiatric Association, 2013)<sup>4</sup>

	Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):
--	---

<sup>4</sup> Cabe ressaltar que, embora a tabela aqui adotada tenha sido consultada na versão do DSM V, de 2013, há versão mais recente do documento, na versão atualizada de 2023, o DSM V TR.

**1. Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex. negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p.ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p.ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

**2. Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

**Impulsividade** (duração mínima de 6 meses)

- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre

	o que outros estão fazendo).
	Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
	Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).
	Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.
	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Fonte: American Psychiatric Association, 2013.

São perceptíveis alguns dos termos no quadro, como: “frequentemente”, o qual, apesar de vago, se repete inúmeras vezes, “não segue instruções”, “não pára” ou “fala demais”. Diante disso, cabe aqui a indagação: o que se espera de nossos estudantes? Existe aqui uma realidade de opressão visível à natureza humana e ao seu processo de desenvolvimento. Isso envolve a pretensão de determinar quem está dentro dessa extensa lista de comportamentos e realizar o movimento de padronização pelo qual muitas das nossas crianças e jovens têm passado. Esse processo chega a ser desgastante e muitas vezes humilhante, reduzindo a capacidade de resistência dos que estão a ele submetidos (Moysés & Collares, 2011).

Em contraponto a esta conduta diagnóstica, Paulo Freire se apresenta como um pensador em nome de uma educação em favor da história do indivíduo. Esta maneira de conduzir o processo vai de contramão a toda necessidade humana de “escrever a sua vida, testemunhar a própria história, biografar-se, existenciar-se” (Freire, 1992, p.5), sendo portanto aniquiladora de protagonismos e castradora de vozes.

Para reavaliar e realizar uma releitura do significado do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade à luz da Psicologia Histórico-Cultural, antes conhecido como parte dos transtornos hipercinéticos, Werner (1997) apresenta uma importante problematização das concepções tradicionais que sustentam tais diagnósticos, propondo o deslocamento do foco da patologia individual para os processos interativos e contextuais de constituição do comportamento, sendo assim uma análise alternativa que considere o contexto relacional em que esses mesmos comportamentos ocorrem.

O autor partiu metodologicamente de uma amostra inicial de 154 crianças encaminhadas para avaliação psiquiátrica, das quais selecionou oito casos que atendiam de forma rigorosa aos critérios diagnósticos do CID-10. O estudo utilizou como principal

caminho a análise das interações entre as crianças, seus pares e o examinador, em atividades específicas organizadas.

Os resultados da pesquisa indicaram que os comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade, comumente associados ao TDAH não podem ser unicamente resultado de déficits neurológicos. Ao contrário, tais manifestações se mostraram dependentes das condições interativas e sociais, ou seja, “os comportamentos ditos hipercinéticos emergem de forma variável conforme os contextos, revelando que o diagnóstico, quando descontextualizado, pode obscurecer as reais dinâmicas subjetivas da criança” (Werner, 1997, p. 204).

O que ocorre, nessa proposta, é uma virada epistemológica, onde o diagnóstico deixa de ser um fim em si ao definir o sujeito por suas limitações e torna-se um meio de compreensão parte de um processo dialógico mediado por práticas não somente clínicas, mas também pedagógicas que concentrem seu olhar no acolhimento da diversidade para além da linguagem diagnóstica.

Para tanto, argumenta que a análise do comportamento infantil deve levar em consideração a dimensão histórico-cultural do desenvolvimento, entendendo os sinais como construções relacionais, e não como expressões de disfunções cerebrais pré-determinadas. Segundo ele, esse caminho de análise “permite captar a gênese do comportamento no calor da interação, evidenciando os mecanismos de regulação emocional e cognitiva em tempo real” (Werner, 1997, p. 182).

Ao recorrer ao referencial histórico-cultural e à metodologia microgenética, o autor problematiza a biologização dos transtornos hipercinéticos e conclui pela necessidade de abordagens que considerem o sujeito em sua totalidade.

Tal perspectiva desafia o modelo biomédico tradicional, propondo uma escuta mais contextualizada das crianças, e sugerindo que a patologização e medicalização precoce pode silenciar aspectos importantes da subjetividade e das relações que constituem o processo de desenvolvimento.

### **1.3 MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: UM RETRATO DO CONTROLE BIOPOLITIZANTE**

Em Nota Técnica de Nº38 de 2012 do Ministério da Saúde em conjunto com a Advocacia Geral da União, são esclarecidas não somente as definições do fármaco indicado para o tratamento do TDAH, o metilfenidato, como também os alertas sanitários emitidos pelo

Comitê de Reações Adversas da OMS e uma lista vasta de efeitos colaterais e riscos associados que não se reduzem apenas à insônia e nervosismo.

Em 2014, o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Anvisa (BRATS), no anexo B, alerta para o crescimento exponencial do consumo de metilfenidato, “agente estimulante do sistema nervoso central, indicado como adjuvante a intervenções psicológicas, educacionais e sociais no tratamento de distúrbios de hiperatividade”. Reitera ainda o alto potencial para abuso e dependência da droga, atentando para a necessidade do fornecimento de informações para evitar seu uso excessivo.

As estatísticas são alarmantes. De acordo com levantamento da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, publicado pelo CDC, em 2015, houve aumento de 775% no consumo do medicamento entre 2003 e 2012. Para tanto, em dezembro do mesmo ano, a Conanda emitiu a Resolução de nº177 que dispõe sobre o Direito da Criança e do Adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização (Anexo C).

Em tese de doutorado recente, (Moura, 2024) faz uma análise e investigação dos efeitos da medicalização precoce em crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, a partir de uma abordagem psicanalítica, buscando compreender como a introdução precoce de medicamentos influencia a constituição da subjetividade, tendo como base em uma análise longitudinal e revisão teórico-clínica.

O estudo articulou metodologicamente uma abordagem qualitativa com estudo de caso e análise de narrativa, centrando-se no referencial teórico psicanalítico amparado nos conceitos de simbolização, mentalização e constituição do sujeito.

A análise dos dados indica como resultado que o uso precoce de psicofármacos pode gerar nos sujeitos a crença de que seu desempenho e valor social estão condicionados ao uso da medicação. A autora ressalta que “os entrevistados internalizaram a ideia de que só seriam capazes de realizar tarefas acadêmicas ou se comportar adequadamente quando medicados” (Moura, 2024, p. 167). Essa percepção acaba por comprometer o desenvolvimento da autonomia e da autoestima, interferindo na construção da identidade ao longo da vida.

O estudo também identificou que os sujeitos apresentavam fragilidades na capacidade de mentalização, ou seja, na habilidade de elaborar e representar seus estados emocionais. Tais dificuldades, segundo a autora, podem ser amplificadas por uma abordagem clínica centrada exclusivamente no controle de sintomas, desconsiderando os processos subjetivos envolvidos.

A partir desses resultados, Moura propõe uma revisão da prática clínica voltada ao TDAH, ressaltando a importância de integrar intervenções psicanalíticas que priorizem o

fortalecimento das funções simbólicas e a escuta da singularidade do sujeito. Além de confirmar que “a medicalização precoce, ao operar sobre os efeitos e não sobre as causas do sofrimento psíquico, compromete a possibilidade de elaboração subjetiva da criança” (Moura, 2024, p. 214).

Em concordância com Ferreira (2016) e Schicotti (2013), Moura sustenta a tese de que a patologização precoce de dificuldades escolares e comportamentais tende a camuflar as dinâmicas subjetivas e sociais implicadas no transtorno. Ela adverte para o risco de o diagnóstico de TDAH tornar-se “uma identidade imposta e cristalizada, que delimita o campo de possibilidades do sujeito” (Moura, 2024, p. 231).

Ao retomar a pesquisa com os participantes mais de uma década após o diagnóstico, o estudo constatou que os sujeitos ainda associavam suas conquistas e fracassos à presença ou ausência da medicação.

O estudo nos leva a refletir sobre o potencial perigo da associação da medicação a resultados e produtividade e dos efeitos de uma conduta diagnóstica que não respeita as singularidades dos sujeitos, o que sugere, pelo contrário práticas clínicas e pedagógicas que transponham a lógica da normatização e que promova o desenvolvimento psíquico integral.

É possível afirmar que o processo de medicalização silencia suas mentes, paralisa suas atividades naturalmente criativas, aplaina o movimento de seus corpos que assim já não são mais livres para explorar o mundo, porque até um “balançar de pernas” ou um “falar demais”, como vimos no quadro 1, é sinal de uma inquietude que precisa de apoio médico. Um verdadeiro exercício contrário à liberdade pensada por Freire, sendo que

Tal liberdade requer que o indivíduo seja ativo e responsável, não um escravo nem uma peça bem alimentada da máquina. Não basta que os homens não sejam escravos; se as condições sociais fomentam a existência de autômatos, o resultado não é o amor à vida, mas o amor à morte (Freire, 2004, p.31)

Formas diferentes de pensamento, postura e comportamento são patologizadas, diagnosticadas, medicalizadas. Mas não é de hoje que o diferente é considerado subversivo e por esse motivo, é ejetado do sistema. Nossas escolas ainda estão funcionando sob o jugo do tradicionalismo imperativo que intenciona homogeneizar mentes e que não admite comportamentos fora do padrão. Medicalizar parece uma solução rápida, mas seria de fato uma solução? Muitas questões são negligenciadas ao se medicalizar. A complexidade das

questões internas do ser são reduzidas à pílulas que as mascaram e impedem crianças e jovens de acessar uma compreensão mais profunda de seus processos de desenvolvimento.

Medicalizar é tirar-lhes o direito de serem quem são, de manifestar sua natureza, sua curiosidade, sua criatividade, suas inclinações críticas, de desenvolverem-se em todas as suas faculdades humanas. Quantas experiências lhe foram negadas? Quantos “nãos” foram ditos a fim de que não incomodassem a ordem em suas casas, nas escolas, nas igrejas, enfim, em todas as esferas sociais?

Decerto esses sujeitos passam pela vida destituídos daquilo que lhes faz gente: a sua voz e presença no mundo. Medicalizar é calar os ímpetos naturais, é calar suas falas, é estabelecer o controle e deturpar seu sofrimento existencial - lembrando que todos o temos. É inclusive, destituí-los do seu direito humano (Moysés e Collares, 2011), por não se encaixarem nessa trama de viver conflitos internos, experimentar lucidamente os sofrimentos próprios da vida e mais, impedi-los de desenvolver-se como sujeitos autônomos, ou seja, que se constituem como pessoas capazes de escolher, superar as condições que os oprimem pela tomada de consciência enquanto sujeitos e não mais como objetos e assumindo sua posição diante da vida (Freire, 2006).

A prática da medicalização como solução única para os desafios comportamentais revela, além de uma estratégia biopolítico-econômica, uma visão imediatista que desconsidera todas as vertentes a serem consideradas para o pleno desenvolvimento humano e que preze com primazia pelo bem-estar.

Assistimos a insistência midiática sob a incisiva influência biopolítica em apresentar cada vez mais novas descobertas que prometem o milagre do alívio imediato para seus sofrimentos psíquicos (Schwartzman, 1997), impedindo assim que os sujeitos possam lidar diretamente com suas questões emocionais e comportamentais e, consequentemente, desenvolver habilidades de enfrentamento de forma saudável com o apoio de intervenções e terapias, antes de recorrer a medicamentos e colocar em risco seu próprio bem-estar psíquico.

No fenômeno da medicalização vemos uma escancarada intenção de converter uma questão de ordem social, em questão individual. Já não é o sistema de ensino, por exemplo, que apresenta lacunas que precisam ser tratadas para atender as demandas de um sujeito diferente, mas o indivíduo que, por sua vez, considerado problemático está impedido de se adequar aos parâmetros vigentes devido a uma possível patologia. O ser é penalizado sob constante pressão e opressão até ser excluído do sistema educacional, para que o sistema sobreviva sob a égide de um discurso de poder que se impõe como verdade e sob os interesses de uma indústria farmacêutica que transforma diferenças em doenças e doenças em lucro.

A medicalização desconsidera as necessidades e as particularidades do sujeito, descarta suas vivências, sua história, e coloca em prioridade os interesses econômicos de uma indústria que visa o lucro e de um estado que preza pelo controle e pela ordem. Além do mais

No caso específico do uso indiscriminado de medicamentos na infância, com o intuito de normatização dos comportamentos e supressão dos sintomas, tem-se o agravante de que a criança pode vir a desenvolver, por meio do aprendizado, a crença mágica de que a ingestão de pílulas pode eliminar qualquer tipo de mal-estar. Tal atitude não permite escolhas e opções que possibilitem à criança criar mecanismos próprios de participação pró-ativa, com implicações para a sua vida adulta, na reversão de suas angústias, problemas e dificuldades. (LEGNANI, 2008)

Infelizmente as escolas são apenas mais um instrumento dessa vasta estratégia de opressão daqueles que, pelas suas faculdades naturais, desde que respeitados em seus direitos, teriam condições de se opor e representar real resistência a essa realidade excludente.

São as crianças e os jovens, sobretudo, que representam a visão de um futuro mais respeitoso. A elas ainda resta a audácia de não se calarem, de questionar e indagar. Mas sua postura natural está sendo silenciada por fármacos para que façam parte da massa dos que baixam suas cabeças e aceitam realidades dadas, como demonstram as estatísticas. Cabe a nós, pesquisadores, acadêmicos, educadores, verbalizar essa verdade, antes que nossos jovens percam seu direito à educação, sucumbam ao sistema e, pior, percam seu direito à vida.

É preciso, sobretudo, repensar o processo educacional, remodelando suas bases, para que, ao contrário do que se presencia, os sujeitos que se servem da educação encontrem nela um espaço de humanização e de desenvolvimento de suas potencialidades de forma integral, sejam acolhidos e respeitados em suas diferenças.

Ademais, a ampliação do acesso à práticas educativas alternativas à medicalização e que, ao contrário desta, tratem o sujeito considerando toda a sua historicidade, suas dimensões subjetivas, culturais, as dinâmicas nas relações internas, familiares e sociais, condiz com um projeto humanizante, anti-rótulos e estigmas, pois favorece, acima de tudo, o ser como um ser de possibilidade e não de determinismos.

## 1.4 O DIAGNÓSTICO DE TDAH E A MEDICALIZAÇÃO NO ENSINO UNIVERSITÁRIO: DESAFIOS À INCLUSÃO

O perfil do estudante universitário tem sofrido alterações significativas nos últimos tempos devido às transformações sociais, econômicas e sobretudo culturais na conjuntura da sociedade.

Embora o perfil de faixa etária dos estudantes universitários corresponda tradicionalmente a 18 a 24 anos de idade, tem se observado, segundo dados do INEP (2022), uma maior diversificação em termos de idade, mas também no que se refere à condição socioeconômica.

Segundo Santos e Oliveira (2019) esse fato se deve à possibilidade gerada pelo acesso ampliado ao ensino superior, resultando a inclusão de estudantes vindos de diferentes contextos sociais, levando a uma maior heterogeneidade no perfil desse público.

Além disso, a diversidade cultural e étnica dos estudantes tem aumentado consideravelmente, exigindo das instituições de ensino uma atenção maior à promoção da inclusão e equidade (Silva, 2020), e solicitando um aperfeiçoamento das políticas educacionais e de práticas pedagógicas que promovam de fato a inclusão e o respeito às particularidades desses jovens.

Não parece incomum que o estudante universitário se depare com dificuldades relacionadas à adaptação ao ambiente acadêmico gerado pela pressão por resultados, o conflito na tarefa de equilibrar os estudos com o mercado de trabalho e a vida pessoal, o que gera problemas como ansiedade e estresse muito recorrentes nesta população, afetando de forma negativa sua saúde mental e seu desempenho (Costa et al., 2021).

Ainda sobre o perfil desse público, podemos destacar a familiaridade com o mundo digital, a valorização de iniciativas de diversidade e maior engajamento em questões sociais. Esses jovens buscam uma educação que seja significativa e que esteja em consonância com os princípios da participação e do diálogo com as realidades sociais (Ferreira e Rocha, 2019), além de uma preocupação crescente com o processo de profissionalização.

Diante dessa diversidade e complexidade, as instituições de ensino superior precisam adaptar suas metodologias, serviços de apoio e políticas de permanência estudantil para atender às necessidades específicas desses jovens (INEP, 2022).

Considerando que o processo de diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade é realizado comumente na infância, alguns estudantes universitários já ingressam no Ensino Superior com o diagnóstico em mãos, embora haja estudos recentes que

indicam que muitos alunos têm apresentado sintomas recém-diagnosticados, o que constitui um desafio para o processo de inclusão no contexto do ensino superior. Isto porque mesmo que haja períodos intermitentes de remissão, cerca de 90% das crianças com TDAH continuam a apresentar sintomas ainda no início da idade adulta (American Psychiatric Association, 2013).

As dificuldades enfrentadas pelos universitários diagnosticados não diferem muito do que já foi exposto anteriormente, a saber, dificuldades com a organização, planejamento e gerenciamento do tempo e a tarefa de manter a atenção prolongada nas diversas atividades pedagógicas propostas. Estas habilidades representam algumas das necessárias para o sucesso acadêmico.

Porém, o que mais preocupa é que tendo dificuldades em tais habilidades, os estudantes têm mais um fator a fragilizar sua saúde mental, visto que na ausência delas, o desempenho acadêmico pode alcançar patamares inferiores e levar ao aumento do estresse, comorbidades como a ansiedade e depressão e a um maior risco de evasão (Wilens et al., 2021).

Diante disso, percebe-se que além do diagnóstico estar se tornando algo frequente nos estudantes universitários, o uso excessivo de medicamentos levanta importantes questões acerca de seus efeitos e consequências. Para estudantes com TDAH, a prescrição não muda em relação a outras faixas etárias, sendo comumente o metilfenidato, com o objetivo de melhorar a concentração e o foco nas atividades acadêmicas (Advocat, Lane e Luo, 2019).

O processo de medicalização traz uma tendência a tratar questões comportamentais e cognitivas apenas através do uso de fármacos, muitas vezes desconsiderando abordagens multidisciplinares, o fato de que o uso excessivo e inadequado desses medicamentos tem o potencial de apresentar efeitos adversos significativos, camuflando outras dificuldades subjacentes ao transtorno e o aumento do uso indevido e recreativo dessas substâncias entre os estudantes, o que pode afetar significativamente sua saúde física e emocional (Arria e DuPont, 2010) que pode ser caracterizado como medicamentalização<sup>5</sup>.

Outro ponto relevante é que o excesso de medicalização acaba por desconsiderar as intervenções psicopedagógicas e sociais como base do manejo do diagnóstico. Técnicas que amparem o desenvolvimento da autorregulação, organização e estratégias de estudo, as quais são fundamentais para o sucesso acadêmico, acabam por ficar em segundo plano em relação ao tratamento medicamentoso.

---

<sup>5</sup> Processo parte da medicalização que refere-se ao uso excessivo e deturpado dos fármacos.

É fundamental que o tratamento do TDAH entre os estudantes universitários tenha como princípio uma abordagem integrada, que reveja criticamente sobre os riscos de medicalização da educação e da vida e que garanta o cuidado centrado no sujeito, promovendo intervenções educacionais e psicológicas para a autonomia e bem-estar não somente a curto prazo, mas que considere a complexidade do transtorno.

Faz-se imprescindível o suporte institucional com orientação acadêmica, apoio psicológico, flexibilização dos prazos, disponibilização de materiais didáticos acessíveis, a utilização de tecnologias assistivas e, sobretudo, caminhos de ensino aprendizagem ativos e que se baseiem na mediação. Além disso, é de grande importância que a comunidade universitária e principalmente os docentes se orientem para uma prática educativa inclusiva e que trabalhem, inclusive, pelo acolhimento de tais estudantes.

Em suma, o contexto universitário demanda, no caso dos estudantes universitários diagnosticados, uma abordagem multidisciplinar que considere intervenções clínicas, pedagógicas e psicossociais, considerando que as práticas e o suporte adequados são decisórios para minimizar os impactos negativos do sofrimento psíquico, a fim de garantir a permanência deles na universidade e o melhor desempenho acadêmico possível. A adesão às metodologias ativas, oferta de apoio psicológico e programas de tutoria aparecem, neste caso, como estratégias eficazes para favorecer o sucesso acadêmico e a inclusão (Martins & Souza, 2020).

Toda a pluralidade e a realidade dos jovens universitários diagnosticados nos levam a entender o universo de desafios acadêmicos e pessoais enfrentados por eles como um fato que exige o reconhecimento da necessidade de promover ações inclusivas essenciais para a estruturação de um ensino superior mais democrático.

O processo de inclusão educacional no ensino superior simboliza um caminho essencial para a constituição de uma educação justa e acessível a todos, independente de suas condições sociais, culturais, físicas ou cognitivas. A implementação de políticas inclusivas nas universidades é vital para garantir que a pluralidade presente no corpo discente seja valorizada e respeitada, promovendo tanto a permanência quanto o êxito acadêmico dos alunos (Mantoan, 2017).

Longe de tratar-se somente de um movimento que garanta o ingresso dos estudantes na universidade, a inclusão transcende esse âmbito para tornar-se um mecanismo de criação de ambientes pedagógicos, estruturais e sociais que assegurem a participação efetiva de todos. Nesse caso, a educação deve ser vista e conduzida por um processo de emancipação e de promoção da autonomia dos indivíduos (Freire, 1987).

Para tanto é fundamental que as instituições de ensino superior adotem ações que contribuam para a acessibilidade, com adequações, tecnologia assistiva, atividades de apoio pedagógico e o compromisso com a formação contínua dos docentes para que lidem adequadamente com a diversidade. Tais iniciativas representam ações para superação dos impedimentos a uma participação plena de todos os estudantes e principalmente daqueles diagnosticados.

Além disso, uma educação de fato inclusiva, traz benefícios mais amplos, desde que contribua para a formação de profissionais mais atentos, sensíveis e preparados para atuar em contextos diversos (Farias, 2018). Garantir a convivência plena em ambientes plurais, encoraja o desenvolvimento de competências fundamentais para a cidadania, como a empatia, o respeito à diversidade e o trabalho coletivo, o que exige um comprometimento institucional contínuo que vai além de medidas pontuais e isoladas, reconhecendo a diversidade como um meio de enriquecer o processo educacional.

## 2. NEOLIBERALISMO, BIOPODER E OUTROS CONCEITOS IMPORTANTES PARA A INSTAURAÇÃO DA NEUROCULTURA

Todo projeto de redução do ser humano a uma lógica de individualidade e de esvaziamento subjetivo se inicia com uma das transformações mais profundas na organização do capitalismo contemporâneo: o neoliberalismo. Desde 1970, o modelo neoliberal foi substituindo aos poucos o modelo keynesiano<sup>6</sup> para promover uma lógica de governar baseada na redução da intervenção estatal e na eficiência de mercado. Após a Segunda Guerra Mundial, o modelo dominante era o estado de bem estar social, com forte papel do Estado. Crises econômicas abriram espaço para a crítica neoliberal ao intervencionismo estatal.

O neoliberalismo baseia-se na crença de que o mercado é mais eficiente do que o estado na alocação de recursos, na redução dos gastos públicos, privatizações e retirada do estado de setores econômicos, retirada de leis e regras que limitam a atuação do capital e das empresas, enfraquecimento de direitos e regulamentações trabalhistas em nome da “eficiência”, e como consequência disso a transferência da responsabilidade pelo bem-estar estado para o indivíduo.

Porém, longe de se limitar a um conjunto de medidas econômicas pós-guerra, o neoliberalismo se tornou a principal racionalidade política e econômica no final do século XX, moldando políticas públicas, práticas institucionais e reconfigurando o papel do estado e do próprio sujeito (Foucault, 2008; Brown, 2019).

O pensamento crítico acerca do intervencionismo estatal, de que a expansão do estado mina as liberdades do indivíduo e de que o livre mercado seja condição necessária para a existência da liberdade política, foi incorporado em políticas públicas sobretudo a partir dos anos 1980, mesma década do marco zero da psiquiatria em que se busca mais objetividade na conduta diagnóstica, excluindo a psicanálise como forma de leitura do sofrimento psíquico. A partir daí, o neoliberalismo se tornou um paradigma dominante, caracterizado por privatizações, desregulamentação, flexibilização das leis trabalhistas e cortes nos gastos sociais:

O neoliberalismo é, em primeiro lugar, uma teoria da prática política que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor alcançado por meio da liberação das liberdades individuais e das habilidades empresariais dentro de uma estrutura institucional

---

<sup>6</sup> O modelo keynesiano é uma teoria macroeconômica desenvolvida por John Maynard Keynes, que enfatiza que o governo deve intervir na economia para estabilizar o ciclo econômico, especialmente durante crises.

caracterizada por fortes direitos de propriedade privada, mercados livres e livre comércio. (Harvey, 2005)

Michel Foucault (2008) define o neoliberalismo como uma racionalidade política e econômica, conceito organizador da vida social, econômica e subjetiva segundo a lógica de mercado. Nesse sentido, o indivíduo neoliberal não é apenas um consumidor, mas também um empreendedor de si, responsável pelos seus sucessos e fracassos numa lógica de vida cada vez mais competitiva:

Trata-se na verdade de uma nova programação da governamentalidade liberal. Uma reorganização interna que, mais uma vez, não pergunta ao Estado que liberdade você vai dar à economia, mas pergunta à economia: como a sua liberdade vai poder ter uma função e um papel de estatização, no sentido de que isso permitirá fundar efetivamente a legitimidade de um Estado? (Foucault, 2008, p.127)

Wendy Brown (2019) aprofunda essa análise ao mostrar como o neoliberalismo esvazia o espaço público e transforma os cidadãos em agentes econômicos. A democracia, sob essa ótica, é subordinada à eficiência do mercado, o que ameaça princípios de justiça social e participação política.

David Harvey (2005) argumenta que o neoliberalismo deve ser compreendido como um projeto político de restauração do poder de classe. Longe de ser um fracasso, ele tem sido bem-sucedido em concentrar riqueza nas mãos de uma minoria, aprofundando a desigualdade e enfraquecendo a capacidade dos Estados de proteger seus cidadãos.

O neoliberalismo transformou profundamente as formas de organização social e política no mundo contemporâneo. Ao subordinar todos os aspectos da vida à lógica de mercado, ele fragiliza a democracia, intensifica a desigualdade e restringe os horizontes de justiça social. Para além de reformas econômicas, combater o neoliberalismo exige a construção de novas formas de solidariedade, participação cidadã e regulação democrática da economia.

Além disso, vemos ocorrer concomitantemente a leitura do sofrimento psíquico por um prisma mais individualista, objetivo e objetificante, considerando o princípio da responsabilização do indivíduo pelo seu desempenho nas esferas mercadológica e social, o que nos traz uma versão organicista e biologicista dos seres.

Esta é a chamada bipolítica, parte do que Foucault chama de biopoder, um conjunto de mecanismos que passam a gerir as populações a partir de saberes científicos (biologia,

medicina, estatística, demografia). Ela representa uma mudança na forma de exercício do poder, que deixa de ser apenas repressivo (proibitivo) para se tornar produtivo e normativo, administrando a vida dos indivíduos e das coletividades.

Foucault define biopoder como

(...) o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui urna espécie humana (Foucault, 2008, p15).

A biopolítica, segundo Michel Foucault, é uma forma de poder que se exerce sobre a vida das populações. Diferente das formas clássicas de soberania que se baseiam no direito de matar, a biopolítica se caracteriza pelo direito de “fazer viver e deixar morrer” (Foucault, 1976). Trata-se de um modo de governar que emerge entre os séculos XVIII e XIX e passa a ter como foco a regulação da vida biológica, em favor de um controle econômico, político e, porque não, subjetivo.

Há nessa dinâmica biopolítica dois eixos de poder. O primeiro que preza pelo poder disciplinar sobre o corpo individual tendo como apoio as instituições de controle, como escolas, quartéis, prisões e hospitais atuando de forma a moldar os comportamentos dos corpos. O segundo atuando sobre as esferas macrossociais para regulação do corpo coletivo por meio dos sistemas e iniciativas da saúde pública, no intuito de regular a saúde pública no que diz respeito à natalidade, epidemias, longevidade e o próprio sistema de saúde. Essas tecnologias de poder não visam destruir, mas otimizar e normalizar a vida, tornando-a útil, produtiva e governável.

Em sua obra Foucault liga a biopolítica às formas modernas de governo, incluindo o neoliberalismo. Ele mostra como a lógica neoliberal transforma cada indivíduo em um “empreendedor de si mesmo”, sujeito que deve gerir sua própria vida como um capital. Nesse sentido, o neoliberalismo pode ser visto como uma forma biopolítica avançada, que internaliza os dispositivos de controle e gestão da vida nos próprios sujeitos.

A biopolítica, em Foucault, representa, portanto, uma nova forma de poder que se interessa em governar a vida, mais do que impor a morte. É um poder exercido através de instituições, normas e práticas sociais, que incide diretamente sobre o corpo, a saúde e a vida

das populações — elementos centrais na organização política do mundo moderno, a fim de normatizar:

Dentro da tradição médica há uma arraigada concepção, que guarda uma compatibilização com os primórdios do positivismo, de que o patológico deve ser normatizado e re-equilibrado, isto é, deve-se retirar o que está em excesso ou complementar o insuficiente. (Legnani, 2012)

Nesse sentido, o controle dos corpos passa por uma ideia de que os indivíduos, agora responsáveis por seus resultados, são também responsáveis por sua saúde mental numa visão biologicista, inaugurando tempos em que o organicismo individualista passa a ser a justificativa para seus insucessos na vida.

O conceito de docilização dos corpos possui um papel central na teoria de Michel Foucault, apresentado na obra “Vigiar e punir” (Foucault, 1987). Neste trabalho, o autor explora as alterações nos regimes de governamentalidade e poder e de que forma influenciam sobre o corpo dos seres humanos, tanto de forma individual como coletiva. Segundo ele, o corpo não deve ser visto apenas restrito a sua dimensão biológica, mas acima de tudo como um objeto político sobre o qual se idealiza e projeta o exercício dos mecanismos de poder.

A concepção da docilidade corporal não deve, porém, ser confundida com uma subordinação passiva dos corpos aos regimes de poder, mas como consequência de um complexo articulado de práticas que aspiram tornar os corpos objetos funcionais, produtivos, submissos e moldáveis. Foucault afirma que “um corpo dócil é aquele que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 1987, p.126)

É importante compreender que esse processo de formação da docilidade corporal, não se dará diretamente pelo emprego da violência ou força física, mas pelo contrário, por meio de um poder camuflado, fundamental e detalhado, capaz de se infiltrar em todos os espaços do cotidiano de forma geral. A disciplina, seria nesse caso, um dispositivo de poder sobre o corpo, de estruturação dos ambientes, a exemplo dos quartéis, celas manicomiais ou até do modelo de sala de aula, reconfigurando a distribuição espacial dos corpos em fileiras, posições fixas, mecanismos reguladores do tempo e controle sobre gestos comportamentos e formas de estar no mundo que difiram do conceito de normalidade.

Sem chegar a realizar uma intervenção de reprimenda direta, a disciplina aparece com a função de gerar sujeitos capazes de se ajustar ao funcionamento das instituições da modernidade. Nesse sentido, o objetivo é, através de uma forma de poder produtiva, estruturar

corpos e sobretudo subjetividades que se adaptem ao modelo de produção industrial capitalista, demonstrando assim a ligação direta com o surgimento das áreas disciplinares e seu poder de infiltração silenciosa nos aspectos mais corriqueiros da vida cotidiana.

Partindo desse raciocínio, o corpo pode ser visto a partir de duas concepções: a concepção da produtividade em que é tratado como máquina e a visão de seu significado social enquanto um portador de normas, à mercê de treinamento, da eficiência e da obediência às regras. Para aprofundar esse entendimento, Foucault adentra o conceito da prisão moderna, a qual opera não somente no escopo da punição, mas como dispositivo de normatização e controle.

Foucault institui a partir daí, uma crítica à modernidade, contrária à visão iluminista de que esse momento da humanidade libertaria o indivíduo através da razão. O argumento visível em sua teoria é de que a modernidade provoca um turbilhão de técnicas de controle e vigilância. A exemplo da prisão como instituição, o autor diz que “a prisão não é a cópia da fábrica, é a fábrica da norma” (Foucault, 1978, p175). Nesse sentido, a docilização dos corpos faz parte de um macro projeto de governamentalidade que integra o biopoder, poder este que não se instaura pela força ou ameaça de morte, mas sim pela normatização dos corpos, pela regulação das subjetividades e pela administração da vida.

É importante, portanto, ressaltar que esse processo de docilização não se dá apenas pela coerção física, mas por meio de uma estratégia de cunho político para a produção de corpos como portadores de normas, passíveis às imposições morais e de produção econômica da sociedade moderna. Há aqui a inauguração de uma nova espécie e paradigma de poder: o poder de vigiar, disciplinar, controlar e produzir sujeitos capazes de atender a todos as instituições sociais e políticas de controle.

Nesse sentido, é preciso destacar a influência decisiva das relações sociais em que o sujeito está inserido, visto que é enxergando-se no outro e nessas relações que o ser encontra aporte para construir uma imagem de si e se colocar na sociedade, bem como definir suas ações e comportamentos.

A identidade humana é construída por uma série de fatores relacionados às questões psíquicas, culturais, sociohistóricas e biológicas do sujeito. Trata-se de uma elaboração contínua e portanto, multifatorial que inclui as dimensões da vivência individual e do contexto social em que o ser se encontra.

A epistemologia freireana apresenta uma vasta colaboração quanto ao entendimento da questão da identidade, colocando conceitos como o processo de humanização e como este ocorre na relação entre os sujeitos e desses sujeitos com o mundo, não se tratando de um

movimento estanque, mas de um desenvolvimento contínuo à medida que essas relações se dão.

Para Freire (1987), é num espaço de criticização das realidades, pelo diálogo no âmbito educacional, pelo uso crítico da palavra como desvelamento do mundo e pela ação-reflexão acerca das situações que mais desafiam a vida, que o homem pode transformar o mundo a partir de sua identidade.

Considerando a conjuntura, como vimos, da crescente medicalização dos seres, silenciamento das vozes e corpos e de excesso de diagnósticos, ocorre que indivíduos diagnosticados e medicalizados estão sob risco de uma visão reducionista da identidade, como se estes fossem apenas seus cérebros (Ortega, 2019) e não fossem capazes, devido ao estigma e a rotulação, de transpor essa realidade.

O conceito de neurocultura, apresentado pelo filósofo e sociólogo espanhol Francisco Ortega, versa sobre a influência das neurociências na sociedade atual, destacando como as descobertas científicas sobre o cérebro humano estão remodelando as narrativas sociais, bem como e sobretudo, o processo de autocompreensão, interação social e formação das identidades. Segundo o autor, “a neurocultura é a relação entre as ciências que estudam o cérebro e de tal cultura (...) e da ideia de que tudo que os seres humanos criam, é gerado no cérebro” (Ortega e Vidal, 2019, tradução nossa)

As descobertas mais recentes na área das neurociências, seus avanços e a relação destas com as questões culturais e a sua incorporação com as questões sociais e na formação da identidade humana, é o que o autor define como neurocultura, sendo que o entendimento do cérebro humano tem sido um fator preponderante na forma como os sujeitos se entendem e se apresentam em sociedade, como é o caso dos alunos diagnosticados com TDAH.

Esse é claramente um ponto crítico a ser observado, visto que a partir do momento que a visão cerebralista se instaura nos contextos sociais, mais os indivíduos se identificam com o mesmo e o que vemos como resultado é um total esvaziamento das subjetividades e a identificação dos sujeitos com seus cérebros, ou seja, com seus diagnósticos, de modo que reclamam seu espaço na sociedade para gozar de direitos que advém de sua condição apontada meramente pelos seus diagnósticos.

A crítica aos excessos de diagnóstico e de medicalização no público escolar que vêm por encaminhamento das escolas, agora, com a ascensão das práticas neuroculturais, vêm solicitada pelos próprios indivíduos, os quais influenciados pelas investidas midiáticas, pelos exames de neuroimagem e pelo processo diagnóstico e medicalizante, retiram sua

responsabilidade de ação perante a vida, de seu sofrimento e se reduzem aos seus sintomas diante das relações diversas em sociedade.

Sendo assim, questões referentes às experiências humanas, que envolvem a educação e outras áreas, passam a ser tratadas e interpretadas unicamente pelo viés biológico e neurocientífico, gerando uma remodelação no conceito de identidade e consequentemente no conceito de sujeito, o qual passa a ser visto não como um ser socialmente construído, mas biológica e neurologicamente definido.

A perspectiva cerebralista, ao contrário do que se imagina, pensada como uma forma de atenuar processos de exclusão na sociedade, acaba por gerar mais do mesmo:

Atualmente há uma série de pesquisas apontando a visão cerebralista como influência para enformar subjetividades. A existência e a primazia dadas a neuroimagem têm contaminado as falas e práticas de grupos diversos, desde os próprios pacientes que se veem justificando suas condutas pelo condutor da cerebralização do sofrimento psíquico, até grupos de pais e profissionais de saúde, como se fôssemos e nos reduzíssemos aos nossos cérebros. O equívoco nessa perspectiva se dá pois, enquanto alguns consideram emancipador definir a doença pelo viés cerebral, essa mesma visão representa um lugar de novos rótulos e formas de exclusão. (Ortega e Vidal, 2019).

É preciso, portanto, repensar o processo educacional, remodelando suas bases, para que, ao contrário do que se presencia, os sujeitos que se servem da educação encontrem nela um espaço de humanização e de desenvolvimento de suas potencialidades de forma integral, sejam acolhidos e respeitados em suas diferenças.

Ademais, a ampliação do acesso a práticas educativas alternativas à medicalização e que, ao contrário desta, tratem o sujeito considerando toda a sua historicidade, suas dimensões subjetivas, culturais, as dinâmicas nas relações internas, familiares e sociais, condiz com um projeto humanizante, anti-rótulos e estigmas, pois favorece, acima de tudo, o ser como um ser de possibilidade e não de determinismos.

Considerando que “a neurociência vem sendo apresentada como solução para todos os problemas, sendo que não corresponde ao que é feito em laboratório por cientistas” (Ortega e Vidal, 2019), o fato realmente relevante a ser compreendido, nesse aspecto, não se trata apenas da convicção de que os seres humanos são redutíveis apenas ao funcionamento de seus cérebros, mas sobretudo compreender os processos históricos e culturais pelos quais essa concepção se tornou possível e tão comumente aceita. É importante investigar as

transformações culturais, sociais e epistemológicas que promoveram a disseminação dessa ideia, a qual toma forma de crença e de um discurso ideológico, como um achado científico incontestável, baseado numa ciência consolidada e como uma conclusão derivada de descobertas científicas plenamente consolidadas.

Dessa forma, um dos principais objetivos é demonstrar que a noção de que somos nossos cérebros não resulta consequentemente dos avanços nas pesquisas do amplo campo das neurociências. Ao contrário, essa crença surge a partir de um conjunto de práticas discursivas, representações sociais e reorganizações do saber, que ultrapassam o domínio estritamente científico. A principal questão é: como determinadas visões sobre a subjetividade e sobre o humano passam a se manifestar em diversos campos do saber e da vida social, desde disciplinas científicas até manifestações culturais mais amplas, sem serem questionadas?

O estudo da neurocultura busca, portanto, e mais especificamente, compreender de que maneira essa concepção reducionista, que associa a identidade humana exclusivamente ao cérebro, estrutura experiências subjetivas e molda a forma como os sujeitos se percebem. É fundamental entender até que ponto a identidade pessoal passou a ser entendida como algo redutível à atividade cerebral.

Segundo os autores, há um marco importante nesse processo na chamada “Década do Cérebro”, instituída na década de 1990 pelo então presidente dos Estados Unidos, George H. W. Bush. Esse período foi caracterizado por uma significativa ampliação dos investimentos em pesquisas básicas em neurociência, impulsionada, entre outros fatores, por interesses estratégicos vinculados a políticas públicas de saúde. A partir daí, observou-se a emergência de novos campos interdisciplinares, como o neurodireito, a neuroética e o neuromarketing, que expressam a expansão da lógica neurocientífica para esferas diversas do conhecimento e da prática social.

Há a partir daí um considerável financiamento em pesquisas neurocientíficas que também está atrelado ao reconhecimento, por parte de organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, da crescente relevância das doenças neurológicas, especialmente em função do envelhecimento populacional.

Em paralelo a isso, instaurou-se no campo da psiquiatria e da saúde mental, uma espécie de senso comum que visa os transtornos mentais essencialmente como disfunções cerebrais. A ideia de questionar tal paradigma, pode ser em alguns casos visto como um como um retorno a visões dualistas do ser humano, nas quais corpo e mente seriam entidades separadas.

Esse paradigma encontra expressão na própria classificação adotada pela OMS, que agrupa, sob uma mesma categoria diagnóstica, os transtornos mentais, os transtornos neurológicos e os relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Tal agrupamento facilita a adoção de uma perspectiva biologizante, que tende a compreender todas essas condições como expressões de alterações cerebrais, naturalizando, assim, um discurso médico-científico que reduz a complexidade do sofrimento psíquico à sua dimensão biológica.

Em nenhum momento se nega, nem por parte de Fernando Vidal e Ortega (2019), a existência de uma base biológica que sustente os comportamentos humanos. A questão central, contudo, é demonstrar que essa base não é a única dimensão envolvida, e muito menos deve ser considerada como determinante, exclusiva ou causal direta desses comportamentos. É preciso reconhecer a complexidade dos fatores que constituem a ação humana, a fim de superar pensamentos e teorias reducionistas.

Em paralelo a investimentos consideráveis em pesquisa básica nos campos da neurociência, neurobiologia e neurologia, voltados, principalmente, ao enfrentamento de doenças neurodegenerativas, observa-se um fenômeno de difusão desses saberes científicos para além do espaço laboratorial, no senso comum e em várias áreas do conhecimento. Esses conhecimentos tornam-se populares, permeando diversos campos sociais e discursivos, num processo que se convencionou chamar de “neurocultura”. Trata-se da instauração generalizada de um neurodiscurso em diferentes áreas do saber e da vida cotidiana, reconfigurando, inclusive, noções de identidade e subjetividade (Ortega e Vidal, 2019).

Partindo desse pressuposto, é fundamental evidenciar que é preciso evitar como únicas e como as mais adequadas, as abordagens neurobiológicas para explicar os comportamentos humanos. O predomínio dessas explicações se deve muitas vezes à legitimidade dada ao discurso neurocientífico, frequentemente considerado como uma verdade científica incontestável, em detrimento de outras formas de conhecimento e perspectivas quanto ao sofrimento psíquico.

A obra “Somos nossos cérebros?” (Ortega e Vidal, 2019), problematiza justamente essa perspectiva reducionista. Questiona inclusive essa visão comum no campo das neurociências de que há uma identificação total entre mente e cérebro. Tal identificação mente-cérebro não é, como se costuma afirmar, uma conclusão resultante de descobertas científicas absolutas, mas sim uma construção teórica que opera como pressuposto e que se apoia em crenças e interpretações culturalmente situadas.

É nesse contexto que se costuma empregar o conceito de sujeito cerebral, o qual “constitui uma figura antropológica que incorpora a crença de que os seres humanos são

essencialmente reduzíveis aos seus cérebros” (id, 2019). Esse termo é usado para apresentar o processo de subjetivação em que o indivíduo passa a enxergar-se fundamentalmente determinado por seu cérebro.

Outras interpretações definem essa figura como o eu neuroquímico para representar essa interiorização do discurso cerebralismo na constituição da identidade. O sujeito cerebral, portanto, não se refere a um simples rótulo, mas como uma forma de experiência individualmente concebida de si mesmo, de agir, relacionar-se, baseada na crença de que os estados mentais e os comportamentos humanos complexos são determinados essencialmente pela atividade cerebral.

É importante salientar que essa concepção não retrata uma perspectiva totalizante e hegemônica da subjetividade. Mesmo nas situações em que esse discurso é internalizado, ele não extingue as outras formas de entender a experiência do sujeito. Pelo contrário, a ideia de que o cérebro seja o centro único da identidade humana traz uma série de contradições, ambiguidades e resistências no plano individual.

Essas ambivalências mostram que a noção de sujeito cerebral não é uma visão unicamente dominante. É possível que os sujeitos as aceitem parcialmente em alguns contextos, mas que em outros mantenham a crença na liberdade, na capacidade pessoal de agir e escolher e na autonomia possível quanto a comportamentos, estando estes, portanto, livres de explicações exclusivamente biológicas.

Pesquisas conduzidas por cientistas sociais, são, nesse caso, altamente relevantes. Segundo Ortega e Vidal (2019), entrevistas realizadas com pacientes, profissionais da saúde e pesquisadores, revelam que o discurso cerebralista é geralmente utilizado de forma pragmática e contextual, conduzidos por interesses específicos e não como uma visão totalizante das subjetividades. Nesse sentido, pode-se observar o exagero na perspectiva de que as neurociências possam representar de forma definitiva a constituição da subjetividade humana.

No início de sua utilização em escala, os exames de neuroimagem estavam sempre associados a áreas tradicionalmente clínicas, como a neurologia, por exemplo. Sendo aplicados nesses contextos, os principais focos de investigação envolviam lesões cerebrais, funções sensoriais e motoras, bem como o mapeamento de regiões cerebrais responsáveis por atividades fisiológicas específicas.

Porém, por volta dos anos 2000, essas tecnologias passaram a ser utilizadas em investigações que vão além dos domínios clínicos, sendo utilizadas para examinar dimensões éticas, legais, sociais e comportamentais da experiência humana. Estudos recentes passaram a

investigar, por meio da neuroimagem, fenômenos como cooperação, competição, agressividade, tomada de decisões morais, preferências políticas e comportamentos de consumo (idem, 2019).

Esse tipo de investigação qualifica um fenômeno mais amplo que alguns autores têm denominado de apelo sedutor das neurociências. Pesquisas empíricas, incluindo entrevistas e experimentos controlados, indicam que afirmações científicas tendem a receber maior credibilidade por parte das pessoas quando acompanhadas de imagens cerebrais. Ou seja, a simples presença de representações visuais do cérebro em reportagens, documentários ou artigos de divulgação científica, é suficiente para atribuir legitimidade e autoridade ao conteúdo apresentado, muitas vezes sem que o público questione a validade metodológica da pesquisa. Esse efeito de persuasão visual contribui para a naturalização e disseminação do discurso neurocientífico.

Diversos campos emergentes do saber compartilham uma base conceitual comum: a suposição de que a mente pode ser plenamente explicada a partir da atividade cerebral. Trata-se de uma perspectiva que poderíamos denominar cerebralista, ou seja, uma abordagem que reduz os fenômenos mentais e comportamentais a suas possíveis descobertas neurobiológicas. O objetivo central dessas crescentes disciplinas seria a identificação dos chamados correlatos neurais de experiências humanas complexas, como a apreciação estética, o julgamento moral, o prazer da leitura, entre outros. A busca por fundamentos cerebrais para tais experiências pressupõe que todos os aspectos da subjetividade possam ser rastreados e representados em termos de atividade neuronal.

Apesar da alegação frequente de que há uma cooperação interdisciplinar, considerando que esses mesmos estudos envolvem a participação de vários profissionais das ciências humanas, vale ressaltar que esta união de áreas não extingue as diferenças epistemológicas entre elas. O discurso da multidisciplinaridade, embora interessante, camufla as questões subjacentes e, sobretudo, uma tendência a hegemonizar paradigmas biomédicos de interpretação dos comportamentos fazendo com que isso oriente o resultado final dos experimentos.

A área da saúde mental é um dos campos que mais tem sofrido influência da disseminação do discurso neurocientífico, principalmente no escopo da psiquiatria contemporânea, através do que o autor chama de cerebralização do sofrimento psíquico, uma tendência de compreensão dos transtornos mentais explicados unicamente por disfunções cerebrais. Trata-se de uma mudança conceitual resultante do fortalecimento da psiquiatria biológica em detrimento de abordagens psicodinâmicas, como a psicanálise.

Há aqui uma remodelação do discurso, mas que ainda apresenta outras ambivalências relevantes. Por um lado, há uma crença de que a desestigmatização seria um resultado consequente do argumento que mantém a explicação neurocientífica da doença mental, partindo da ideia de que condições como a depressão, o TDAH ou o autismo, por exemplo, quando explicados neurologicamente, retiram do indivíduo, de sua família ou da própria escola, a responsabilização pelos transtornos. Nessa perspectiva, se o transtorno mental tem origem cerebral, ele seria como qualquer outra enfermidade médica, e o sujeito não seria responsável por tê-lo desenvolvido.

Porém, pesquisas sociológicas recentes têm revelado que essa hipótese não se confirma completamente. Essas pesquisas revelam ao contrário que uma visão uniformemente biológica da doença mental é responsável por intensificar o estigma. Quando os transtornos mentais são tratados como essencialmente cerebrais e, portanto, incontroláveis, os indivíduos diagnosticados passam a ser considerados mais imprevisíveis e potencialmente perigosos (Ortega e Vidal, 2019). Inevitavelmente, essa concepção resulta em novas formas de exclusão, gerando impasses para a real inclusão e contradizendo a narrativa estigmatizante, a qual está diretamente associada a psiquiatria biológica.

A cerebralização do sofrimento psíquico, do ponto de vista científico, tem sido acompanhada por uma certa militância entusiasmada, marcada sobretudo pela divulgação nos meios de comunicação e defendida por algumas áreas da comunidade científica. Mesmo que a literatura acadêmica e científica especializada demonstrem as limitações e incoerências para os marcadores biológicos dos transtornos mentais, o discurso midiático insiste em enfatizar o possível surgimento de descobertas capazes de revolucionar a ciência no que concerne aos transtornos mentais. Há uma crença, muitas vezes generalizada, de que a base das explicações neurobiológicas para esses mesmos transtornos, depende unicamente de um esforço em termos de investimento, tempo e tecnologias mais avançadas para que sejam definitivamente comprovadas.

Por outro lado, os achados empíricos não têm validado essa visão unicamente neurobiológica de compreensão dos transtornos. Mesmo com cerca de meio século de constantes pesquisas, os resultados não apontam uma regra consensual para marcadores biológicos específicos e que sejam confiáveis e corroborados para a maioria dos diagnósticos (Ortega e Vidal, 2019). Estudos de meta-análise, que compilam e compararam resultados de múltiplas pesquisas, têm concluído que os achados são inconsistentes e que o caráter heterogêneo dos dados não possibilita a construção de modelos diagnósticos precisos baseados exclusivamente em evidências neurobiológicas. Em paralelo a isso, a indústria

farmacêutica enfrenta cada vez mais dificuldades em desenvolver novas fórmulas psiquiátricas, o que evidencia o esgotamento do paradigma neurobiológico.

Mesmo diante de tantas incompatibilidades que inviabilizam a hegemonização cerebralista, o movimento da neurodiversidade tem se destacado como um fenômeno que articula identidade e neurociência. Influenciado pelas lutas de outros movimentos sociais, como o movimento negro, o feminismo, os movimentos LGBTQIA+ e os movimentos surdos e cadeirantes, o movimento da neurodiversidade vem, desde o final dos anos 1990, atrelado ao campo do autismo, adentrando uma compreensão mais ampla na reivindicação dos direitos das pessoas com deficiência e do reconhecimento da diversidade neurológica como parte indissociável da variação humana. Sendo assim, “no contexto do sujeito cerebral, o cérebro responde por tudo que outrora costumávamos atribuir à pessoa e vem se tornando um critério biossosocial de agrupamento fundamental” (Ortega e Vidal, 2019). Embora a questão do identitarismo seja uma consequência do fenômeno neurocultural, essa temática não será aprofundada neste trabalho.

O movimento da neurodiversidade se encontra assim, permeando os campos do ativismo e epistemológico, instigando as fronteiras entre ciência e sociedade, respondendo à ciência médica tradicional que classifica as condições como apenas disfunções ou déficits. Vemos daí surgir expressões como o orgulho autista e o movimento neurodivergente, como maneira de afirmação identitária. Ciência e sociedade e, ao mesmo tempo, incorporando criticamente os discursos neurocientíficos e tornando-se um clássico exemplo do fluxo do saber neurocientífico para além dos laboratórios, reestruturando as condutas sociais, a própria visão de normalidade e as constituição da subjetividade no mundo contemporâneo.

Partindo do pressuposto cerebralista, a lógica neurocultural defende a possibilidade de treinamento e regulação cerebral por meio de medicamentos, terapias cognitivas, práticas de autoajuda e até mesmo de tecnologias neurais. Esse princípio de supervalorização do cérebro e de pessoas produtivas e resilientes, encaixa-se na racionalidade neoliberal já prenunciada por Foucault, o que configura a visão neurocultural como um dispositivo biopolítico e de institucionalização do sofrimento psíquico por meio de siglas que representem os transtornos mentais, exigindo a performance, a estabilidade emocional e a aptidão mercadológica como sinais de normalidade.

Sinais como desatenção, hiperatividade, ansiedade, fracasso escolar e outros, aparecem assim, como falhas neuronais que precisam ser corrigidas de acordo com essa concepção, incitando a uma postura subjetiva de autovigilância e otimização sobre as próprias capacidades, devido a biopolítica cerebral primar pela adaptação das subjetividades

principalmente à competição. Trata-se de um modelo de governamentalidade neurocientífica (Foucault, 2008) e remodeladora da visão do ser.

Especificamente no campo educacional, essa correlação entre biopolítica e neurocultura se torna mais evidente. Com a concepção cerebralismo e todas as suas teorias e crenças acaba por produzir um modelo de educação que prima pelo controle dos comportamentos e processos neurais. Nesse caso, condições como o TDA/H, os seus sintomas mais específicos como a inquietação, a hiperatividade e as dificuldades de aprendizagem são medicalizadas a partir de diagnósticos neuropsiquiátricos, partindo do princípio de que a diferença seja resultado de um desvio cerebral e não de uma expressão da diversidade da subjetividade humana.

O discurso neurocientífico busca e expressa constantemente pelos meios midiáticos a cerebralização das condições psíquicas e do sofrimento humano, gerando práticas de exclusão e lançando mão do disciplinamento e de uma forçada adaptação, podendo ser considerado um instrumento biopolítico que normatiza corpos e mentes.

Nesses tempos em que o cérebro humano se torna o foco e o novo lugar de intervenções e governamentalidade, faz-se necessário problematizar tal visão, já tão naturalizada pelos canais midiáticos e repensar questões como o potencial desse discurso de instrumentalizar a compreensão das subjetividades, o qual as silencia e reforça desigualdades com o objetivo de manter a ordem. Trata-se de uma atuação que não se estende apenas ao campo biológico, mas sobre a mente e sobre o emocional de uma forma geral. Essa lógica requer resistência por parte de familiares, e sobretudo educadores para que sejam retomadas as práticas de respeito pela complexidade humana e a compreensão da constituição da subjetividade humana, sem reduzi-la apenas a circuitos neurais que necessitem de otimização e normatização.

### 3. EPISTEMOLOGIA FREIREANA: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA SUPERAÇÃO DA OPRESSÃO PELA CONSCIENTIZAÇÃO

Paulo Freire mudou os rumos da educação com sua vasta obra, a qual pode ser entendida como uma epistemologia de cunho filosófico-educacional, mas não menos político e revolucionário, o que nos dá, em meio aos conceitos e caminho de práxis apresentadas, possibilidades de atuação em toda as áreas da educação, inclusive na mediação pedagógica com fins de conscientização e libertação dos alunos em situação de opressão devido à estigmatização gerada pelo diagnóstico de TDAH e os excessos na conduta medicalizante presentes na sociedade contemporânea.

Como vimos no capítulo anterior, a biologização dos comportamentos e a medicalização da vida e da educação, reclamam uma postura educativa diferenciada e urgente que amplie os horizontes da educação e da humanidade para a prática da liberdade e da emancipação dos seres a fim de que se tornem sujeitos de sua própria história e que transponha igualmente a simples transmissão do conhecimento, denominada por Paulo Freire de educação bancária (Freire, 2006).

Está claro que, na dinâmica educacional atual, muitos dos direitos dos estudantes nas escolas, sobretudo os diagnosticados com TDAH, estão sendo negligenciados. A começar pelo despreparo na formação docente que leva ao encaminhamento constante desses estudantes aos serviços de saúde, até à carência de profissionais especializados que deem a assistência necessária para que se desenvolvam plenamente em suas potencialidades como prometem as diretrizes do documento oficiais.

Em sua obra, fica claro que “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros.” (id, p.25). Então não se trata nem mesmo de uma questão de direitos, mas de um a priori da condição humana, da dinâmica das relações, inclusive das que concernem à esfera educacional.

Sua linha de pensamento e práxis pedagógica propõem uma educação de caráter inclusivo, transformador e libertário, capazes de gerar um espaço para a reflexão-ação e desenvolvimento do ser de modo integral.

Partindo desse pressuposto, temos no pensamento de Paulo Freire a fundamentação necessária para criar em nossa educação, raízes suficientemente fortes para um projeto revolucionário e intencional que não mais exclua, mas pelo contrário contemple a autonomia e a liberdade do ser de cada estudante, como declara em sua obra *Pedagogia da Autonomia*: “Gosto de ser gente porque a História em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo

parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo. Daí que insista tanto na problematização do futuro e recuse sua inexorabilidade.” (ibd. p.23).

Pelo contrário do que se propõe, o retrato de exclusão e opressão é claro. Muitos são como postos contra a parede, sanção após sanção, até que sejam expulsos ou transferidos de escola, encaminhados para outra modalidade de ensino em turnos alternativos ou no ensino a distância. O fim dessa saga não é muito difícil de prever: estes comporão as estatísticas de desistência e evasão escolar. Ou na pior das hipóteses, diante de uma educação opressora, em que oprimidos almejam um futuro ocupando o lugar de opressores na sociedade (Freire, 1987).

É perceptível o caráter humano e essencial da educação proposta por Paulo Freire, o que nos leva a repensar a prática pedagógica sobretudo a direcionada aos estudantes que têm sido submetidos à avaliações clínicas simplesmente por não se enquadarem num modelo educacional engessado e em padrões comportamentais pré-determinados como normais e que não contempla a liberdade de ser do indivíduo, mas que ao contrário desrespeita o que é natural do ser humano:

[...] O professor que desrespeita a curiosidade do educando, o seu gosto estético, a sua inquietude, a sua linguagem, mais precisamente, a sua sintaxe e a sua prosódia; o professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que “ele se ponha em seu lugar” ao mais tênue sinal de rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência. (ib. p.25)

O processo de exclusão dos estudantes tem privado muitos da vivência socialmente essencial que, segundo Freire, é a partir de tais vivências que o sujeito desenvolve sua ação reflexão e que sem esta não é possível o desenvolvimento humano pleno pois “[...] assim como não há homem sem mundo, nem mundo sem homem, não pode haver reflexão e ação fora da relação homem-realidade.” (Freire, 1979, p8)

Bader Sawaia (1999) também denuncia essa prática excludente e, inclusive, traz uma discussão pertinente sobre a inclusão como prática disciplinadora dos excluídos, definições denunciadas pela autora que são totalmente contrárias ao que significa a real inclusão e à proposta de educação que pretendemos vislumbrar aqui.

O que nos interessa aqui é uma “(...) perspectiva epistemológica que supera o uso moralizador e normatizador de conceitos científicos que culpabilizam o indivíduo por sua situação social e legitimam relações de poder, apoiados no princípio da neutralidade científica.” (Freire, 1979, p.107-108)

A partir dessa questão, entendemos a necessidade de uma educação que olhe a todos como seres únicos, pensantes e reflexivos, pois é somente na reflexão que o sujeito faz sobre si, sobre o mundo, sobre sua capacidade de pensar o mundo e seu lugar no mundo, que o homem tem condições de criar algo e de se criar (Freire, 1967).

### 3.1 O CAMINHO PARA A REAL INCLUSÃO

O debate sobre inclusão tem atingido patamares que incluem não somente a esfera educacional, mas também tem adquirido um caráter social e político em favor do reconhecimento, da participação e da transformação social. Isso ocorre especialmente desde o final do século XX a partir de políticas públicas instituídas para garantia dos direitos daqueles que fazem parte de grupos historicamente excluídos.

Porém, mesmo que o termo “inclusão” apareça recorrentemente nos discursos institucionais, percebe-se uma compreensão limitada ao aspecto da inserção dos indivíduos nos espaços diversos, sem que isso signifique necessariamente sua participação ativa e a verdadeira valorização e promoção da diversidade, o que gera a necessidade de uma maior reflexão e ação sobre o que significa a real inclusão e sobre como garantir-la como um processo capaz de desenvolver o diálogo e a transformação baseados no princípio do respeito às diferenças.

Diaz (2012) aponta o caráter de mera tolerância que se dá a inclusão atualmente e reforça que esta deve tratar-se de uma espécie de acolhimento e adaptação nos contextos sociais e educacionais. Sendo assim, o ato de incluir nos convida a romper com o paradigma existente de que apenas a presença em um espaço social implique uma inclusão legítima. A efetiva inclusão está para além desse significado e deve permitir a participação significativa de todos, pela consideração e respeito às suas identidades, formas de expressão e aos seus diversos saberes.

A promoção da inclusão inclui a transposição de visões que ignoram e marginalizam um grupo de experiências sociais e culturais, e o acolhimento das diversas formas de existência. Faz-se urgente uma perspectiva na qual as singularidades subjetivas não sejam ignoradas nem mesmo tornadas irrelevantes ou submetidas a padrões normativos, como um modelo de “igualdade na diferença” (Boaventura de Sousa Santos, 2004).

É importante ressaltar aqui a distinção entre integração e inclusão, facilmente confundidas quando se pretende incluir na prática. Essa mudança de paradigma exige encerrar a compreensão de que, enquanto a integração se pretende como uma mera adaptação do

indivíduo ao ambiente escolar ou social já dado, a real inclusão requer que o ambiente se transforme e seja desenhado para o acolhimento das diferenças, pois “a escola inclusiva é aquela que se organiza para acolher todos os alunos, independentemente de suas características, dificuldades ou necessidades.” (Mantoan, 2017, p.30).

Nesta abordagem, portanto, é possível compreender que ações superficiais e meramente adaptativas, que excluem justamente por prezar pelo silenciamento dos sujeitos e sua inserção em posições de subalternidade, não são ações consideradas inclusivas. Essas posturas não estabelecem nada mais que configurações camufladas de exclusão e que geram desigualdades ao assumir um padrão hegemônico de normalidade.

Christofari (2008), aposta na avaliação como dispositivo essencial à inclusão nas instituições educacionais atuais. A autora defende que a avaliação não deve servir apenas como um mecanismo medidor do desempenho dos estudantes, mas como um processo dialógico e processual, a fim de favorecer a flexibilidade e a observação atenta às singularidades de cada um, ainda que sejam utilizados meios de avaliação diferenciados.

Nesse sentido, a base do processo deve estar focada na convivência do grupo, na relação pedagógica e na construção de métodos inclusivos. Mesmo com a versatilidade dos procedimentos avaliativos, é importante ressaltar que não se deve estabelecer diferenciação entre os estudantes (Christofari e Baptista, 2012).

Os autores apontam ainda que, historicamente, a avaliação escolar sempre foi utilizada como mecanismo de disciplina e controle, com vistas a classificação, normatização e, principalmente, provocando atitudes de comparação e gerando desigualdades entre os avaliados. Assim como afirma Foucault (1987), aqui também a avaliação é apontada como mecanismo de poder disciplinar, utilizado para moldar corpos para que estejam de acordo com padrões normativos.

A proposta de Christofari e Baptista é que para se alcançar a real inclusão, seja lançada mão de instrumentos avaliativos inclusivos capazes de desestruturar a realidade de acomodação no processo avaliativo atual, propondo um profundo questionamento de tais formas de avaliação e buscando novas visões e atuações avaliativas, concepção esta que pode ser representada pela tabela a seguir:

*Tabela 2 - Avaliação e inclusão segundo Christofari e Baptista (2008)*

Avaliação e relação pedagógica	Foco na valorização da interação e na singularidade dos estudantes
--------------------------------	--

Avaliação como mecanismo de controle	Processo estabelecido historicamente com foco na mensuração e na disciplinação, gerando desigualdade e exclusão consequentemente
Avaliação e quebra de paradigmas	Reflexão crítica sobre os paradigmas avaliativos naturalizados

Fonte: A autora

Freitas (2020) ressalta um percurso aprofundado sobre inclusão em que se unem políticas educacionais, a devida importância à formação docente e o instrumento da pesquisa educacional como princípios fundamentais para a instituição do real processo de inclusão escolar. Nessa visão, a autora concebe a inclusão como um processo complexo que exige uma adequada preparação dos professores e uma reflexão pedagógica ativa aliada à pesquisa para se obter a transformação das ações escolares.

Freitas traz ao debate o conceito de escola única como uma possibilidade ideal de inclusão em instituições de ensino que, ao contrário de segregar, acolha todos os estudantes de modo a reconhecer suas singularidades e proporcionar experiências avaliativas individualizadas.

A autora reconhece que as escolas especiais podem atuar como um caminho temporário enquanto não é possível a total inclusão, mas atenta para o fato de que “entre 80% e 90% podem e devem estar na escola comum” (Freitas, 2013) e que o aluno deve ser sua própria referência.

Para tanto, se faz necessário que no âmbito da escola comum, cada estudante seja avaliado considerando sua individualidade, o respeito a sua história de vida e trajetória, superando práticas que se atêm unicamente a acomodação física dos alunos. Essa perspectiva convida a um processo de avaliação e práticas pedagógicas adaptadas para que sua subjetividade seja vista e respeitada.

Sua concepção pode ser compreendida mais objetivamente através da seguinte tabela:

*Tabela 3 - Inclusão segundo Claudia Rodrigues Freitas (2020)*

Escola única	Foco na permanência em salas comuns, dando caráter transitório às classes especiais
Inclusão e singularidade	Processo de inclusão baseado nas singularidades eliminando as comparações

Pesquisa educacional e formação docente	Conceito de inclusão ampliado com foco na reestruturação do ensino, políticas educacionais e investimento na formação docente
---	---

Fonte: A autora

Visões mais amplas do conceito de inclusão abrangem o conceito de justiça social e primam pelo caráter político, o reconhecimento das identidades e também pela redistribuição de recursos como pilares (Fraser, 2008). É aqui que encontramos o real sentido da inclusão, a qual corresponde a uma prática política em desacordo com relações de poder assimétricas e a paradigmas estruturais de exclusão.

Em se tratando de inclusão educacional, a concepção supracitada implica num exame mais aprofundado e crítico de práticas pedagógicas, da análise dos currículos e modelos de avaliação institucionais. Abarca, inclusive, a abertura real para a existência e participação ativa de diferentes modos de vida, de pensamento e aprendizagem, considerando que “incluir é colocar em questão o modelo hegemônico de normalidade e abrir espaço para que outros modos de ser, de viver e de aprender possam existir.” (Skliar, 2003, p.65).

Destarte, muito mais do que a existência de normas legais ou de imperativos técnicos, a real inclusão deve partir de um processo de elaboração coletiva de ambientes mais equitativos e respeitosos com as singularidades de cada ser humano. Muito além do acesso, isso envolve escuta sensível, reconhecimento mútuo e, sobretudo, a participação ativa. Essa ação envolve uma reinvenção social para que todas as formas de existência se incluam, e que a inclusão seja vista pelos vieses ético-político e de justiça social, não como uma mera problemática a ser extinguida, mas como um valor social.

O caráter libertador e humanista da pedagogia de Paulo Freire anuncia aspectos fundamentais para a promoção da inclusão nas instituições educacionais. Freire (1987) nos oferece um caminho para a real inclusão, ao defender uma educação dialogal e baseada na reflexão crítica, ressaltando a importância de abraçar suas vivências e experiências prévias, na valorização da diversidade e de uma inclusão que não seja praticada apenas como um ideal técnico.

Considerando que “a educação transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.” (Freire, 1987, p 27), o foco está na transformação das estruturas, através da relação entre os homens nela envolvidos e no encontro real de subjetividades, o qual refere como intersubjetividades.

Confrontando o sistema tradicional de ensino, definido por Freire como educação bancária, o autor dá uma de suas maiores contribuições para uma pedagogia verdadeiramente inclusiva. A crítica ao tipo e tratamento que se dá aos alunos no processo de ensino aprendizagem, enxergando-os como meros receptáculos de informações. Estando presentes de forma passiva nas salas de aula, os estudantes têm ignoradas suas diferenças culturais e particularidades de vida e aprendizagem, o que provoca inevitavelmente a exclusão.

A proposta de um aprendizado ativo e participativo, confere à epistemologia freireana um caráter de fortalecimento não só da inclusão escolar, mas também da inclusão social. O caminho para tal feito está, segundo Freire, na prática do diálogo como fundamento e princípio das práticas educativas, possibilitando o reconhecimento das várias vozes e conhecimentos presentes na sala de aula. É através do diálogo que os estudantes se reconhecem como agentes do próprio saber, fato primordial para a realização de uma educação de fato inclusiva. Para ele, “o diálogo é o encontro entre homens que meditam juntos sobre sua realidade.” (Freire, 1967, p.35)

Outro fator imprescindível para associar a pedagogia de Freire a práticas de inclusão, é o conceito de conscientização. Por meio dela, os educandos tomam parte de suas próprias condições de vida e adquirem ferramentas para poder transformar sua realidade. Dessa maneira, os estudantes desenvolvem sua autonomia, se fortalecendo e construindo um espaço de voz e ação quando parte de grupos marginalizados, como é o caso de estudantes diagnosticados.

Incluir significa portanto, segundo a teoria freireana, estabelecer uma educação crítica, baseada no diálogo e no respeito aos diferentes saberes que permeiam o processo educativo, conferindo protagonismo nas salas de aula e dando espaço para a constituição de subjetividades capazes de transformar o mundo e de abrir caminhos para escolas mais inclusivas e democráticas.

### **3.2 A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO: A SUPERAÇÃO DA PEDAGOGIA DO COMPRIMIDO**

A metáfora aqui empregada, oprimidos por comprimidos, tem o intuito de provocar uma reflexão crítica sobre o crescente fenômeno de medicalização da educação como agente de opressão e exclusão social e educacional. O que se observa é uma tendência constante de medicalizar problemas de aprendizagem e comportamentais no escopo escolar. Ocorre que, em vez de se buscar uma compreensão mais aprofundada sobre as dificuldades no processo de

ensino aprendizagem e dos comportamentos considerados anormais às regras estabelecidas, tem se recorrido a soluções mais rápidas como a medicalização, gerando um processo de opressão sobre as subjetividades dos estudantes e instaurando a crença de que pílulas resolvem questões educacionais.

O processo de interpretação dos problemas escolares como uma questão exclusivamente biomédica, acaba por desconsiderar fatores de ordem pedagógica, problemas sociais, emocionais e familiares. No caso do TDAH, as dificuldades de aprendizagem, comportamentos de agitação e desatenção, são encaminhadas aos serviços médicos para diagnóstico e medicalização, como uma espécie de terceirização das responsabilidades das instituições escolares e descartando uma análise do contexto geral que envolve a problemática que se apresenta.

Essa lógica esconde possíveis falhas no sistema educacional em lidar com a diversidade de subjetividades dos estudantes, e devolve para os mesmos a responsabilidade por seus problemas, como se fossem alunos fora do padrão e que precisam de uma correção medicamentosa para se enquadrarem no sistema. Em suma, a pedagogia do comprimido revela um processo de responsabilização individual do ser, camuflando dinâmicas educacionais problemáticas, como a falha na formação docente, questões curriculares e a ausência de políticas capazes de incluir esses estudantes.

A *Pedagogia do Oprimido*, uma das obras mais significativas de Paulo Freire (1980), foi escrita durante seu exílio ocorrido após o golpe militar de 1964, instaurando nos âmbitos político, social e educacional uma manifestação pelas lutas por justiça social e apresentando uma reflexão crítica sobre o modelo tradicional de educação e às formas de opressão que se instalaram nas relações sociais.

Paulo Freire comprehende esse processo em sua obra e antecipa a crítica de Foucault (1987) ao denunciar o modelo tradicional de educação que, na preocupação única de transmitir saberes, acaba por produzir subjetividades normatizadas. Denuncia o interesse de adequar sujeitos à ordem social e econômica vigente ao instaurar uma pedagogia autoritária, baseada em regras, conteúdos e modelos de comportamento. Denuncia, sobretudo, o processo de naturalização da opressão.

Para desestabilizar essa lógica, Freire propõe uma educação resistente a essas estruturas e que coloque seu foco na formação de sujeitos conscientes historicamente e capazes de criticar a realidade vigente, partindo da premissa de que “a pedagogia do oprimido, feita com ele e não para ele, implica um processo permanente de libertação.” (Freire, 1980, p.54).

O autor instaura um novo caminho pedagógico como possibilidade de superação de práticas domesticadoras do ser e voltadas centralmente para a emancipação, dando condições ao sujeito oprimido e marginalizado de tornar-se um agente ativo em sua própria história e nas esferas sociais. Este caminho é baseado em preceitos éticos, políticos e de promoção do diálogo.

O conceito de educação bancária explicita uma educação caracterizada pela transmissão verticalizada do conhecimento, onde o educador apenas deposita conhecimentos em corpos dóceis (Foucault, 1987). Sendo assim, temos um modelo educacional que está a serviço da reprodução de estruturas sociais, políticas e educacionais de dominação, porque “quanto mais os educandos se deixarem anestesiados por esse tipo de prática, tanto mais se adaptam ao mundo tal como ele é e a ele se acomoda” (Freire, 1980, p.83).

Temos, nessa visão, o ato educativo reduzido a uma relação unidirecional, excludente e com base no autoritarismo. Não há diálogo, nem condições de transformação, apenas conteúdos impostos, a deslegitimação dos saberes que cada estudante traz em sua bagagem e a extinção dos espaços para construção do pensamento crítico.

Ao contrário dessa pedagogia normatizadora, Paulo Freire aposta em um processo de ensino aprendizagem que problematize as questões mais importantes da realidade dos estudantes, um passo fundamental para que se conscientizem através do diálogo e da práxis, a conjunção entre reflexão crítica e ação. Nesse caso, o diálogo aparece não como método, mas como uma premissa das relações humanas, visto que “o diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o pronunciam, isto é, o transformam” (idem, p.91).

O compromisso com uma educação emancipadora, requer a transposição da prática da mera transmissão de conteúdos e convida os educandos a participarem ativamente do processo de construção do conhecimento, partindo de suas experiências e de suas condições mais presentes em sua realidade. A intenção fundamental dessa pedagogia é desenvolver a consciência crítica dos estudantes oprimidos e que se reconheçam, a partir daí, sujeitos capazes de transformação.

Freire observa que na maioria das vezes os sujeitos acabam por introjetar a lógica de ação dos opressores e se identificam com ela, sendo esta uma barreira para o processo de libertação, visto que “o grande problema é que o oprimido, para libertar-se, deve libertar também o opressor. Este, como opressor, não pode se libertar.” (Freire, 1980, p.31). É possível aqui perceber a opressão não apenas como um ato violento politicamente, mas como um caminho que desumaniza e se torna inevitavelmente natural nas estruturas sociais.

É importante ressaltar que, na pedagogia do oprimido, parte-se do reconhecimento de que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão (Freire, 1980, p.47). É preciso, portanto, quebrar o vínculo com visões assistencialistas e abrir caminhos para conceitos e princípios de solidariedade e responsabilidade capazes de superar a lógica opressora.

A lógica opressora possui múltiplas consequências no caso dos estudantes diagnosticados. Provoca estigmatização dos alunos, através da rotulação, causa uma possível dependência medicamentosa, além de consequências estruturais no processo de ensino, como a desvalorização de práticas de escuta e acolhimento, as quais representam uma educação humanizada, além da desresponsabilização das instituições escolares, já que o foco desloca-se para a medicalização.

Educar medicalizando é um sintoma do modelo educacional tradicional que precisa ser combatido, pois preza pela adaptação às conformidades e exigências de produtividade do sistema vigente, ao invés de trilhar um caminho de ação e reflexão. É fundamental para uma transformação o ato de questionar tais práticas, em vez de silenciar corpos e vozes com remédios, considerando que nem todo comportamento fora do padrão é de fato sinal de doença.

Para transpor a prática medicalizante e opressora é preciso sensibilidade e um olhar mais aprofundado e multidisciplinar, para resgatar o papel pedagógico da escola como um lugar de escuta, acolhimento e respeito às diferentes formas de aprendizagem. Faz-se necessário investimento em políticas públicas e na formação dos profissionais educadores a fim de que enxerguem a diversidade como parte do processo educativo e conduzam-no para além dos diagnósticos.

### **3.3 A PRÁXIS DO DIÁLOGO COMO FUNDAMENTO EDUCACIONAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO**

Neste primeiro momento trazemos a práxis, ou seja, a ação reflexão por meio do diálogo como um itinerário seguro para a edificação de uma educação menos excludente e que dê condições aos seus atores para que se tornem autores de sua trajetória, não só educativa, mas também da própria vida.

A dialética representa o movimento do diálogo adotado aqui como conduta, assim como a vida e a sociedade estão em trânsito e em constante movimento, “não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio” (Freire, 1967), pois é dentro do

contexto da sociedade e de seus problemas apresentados que a educação deve acontecer para dar sentido à trajetória de construção da humanização.

A humanização de que falamos refere-se ao processo de deslocamento do ser, antes com a consciência mitificada, para o estar com outros em transição em transformação através das possibilidades abertas pela palavra proferida no diálogo, desde que dialético e imbuído de significados para os falantes e ouvintes.

O poder da palavra institui aqui o contexto do falar autêntico, dispensando as palavras vazias de realidade e inaugurando o diálogo com um grupo excluído e estigmatizado, a fim de trazer à tona “vozes silenciadas, gritos contidos e emudecidos” (Patto, 2022). E apenas dessa forma a palavra será de fato geradora (Freire, 1979), porque capaz de gerar novas realidades, mudança e real transformação.

A palavra geradora, no contexto metodológico freireano refere-se à palavras que carreguem consigo a realidade mais palpável daqueles que as dizem e que a vivem. Essas palavras são selecionadas em uma pesquisa de universo vocabular, para entender os fatos mais presentes na vida dos educandos e que representam situações-limite, a saber, situações desafiadoras de seu cotidiano e que não são possíveis de serem atravessadas se não pelo processo de conscientização dessas realidades mesmas e da própria capacidade, como seres históricos, de transformá-las.

São chamadas geradoras porque trazem consigo um universo de possibilidades de mudança e transformação de vida e em seus contextos sociohistóricos, dado que somente quando trazidas ao círculo onde são dialeticamente tratadas, é que dão vida a toda bagagem de histórias, vivências, experiências que só cada aluno tem em particular e que, compartilhando-as, enriquece essa proposta de transição dos seus estados de vida assolados pela exclusão, pelo estigma, pelo sofrimento, mas também pelos conhecimentos e riqueza culturais a priori.

É somente nesse círculo dialético, chamado de círculo de cultura (id) que as vozes encontram lugar para se conceberem numa nova elaboração, outra mais consciente e pronta a responder aos desafios vivenciados nas realidades ali apresentadas e discutidas. Sem palavra, sem diálogo, sem dialética, não há possibilidade de travessia de realidades.

Nesse mesmo círculo de cultura ocorre o movimento de objetificação e criticização do mundo de cada um dos participantes. A cada círculo repete-se o encontro desse mundo comum a todos eles onde o recriam de forma crítica e não mais apenas se abstrai. Nesse espaço não há ensino, mas um aprendizado recíproco entre as consciências aprendizes. Daí o nome dado de coordenador (Freire, 1987) ao professor, ao qual cabe intervir o mínimo

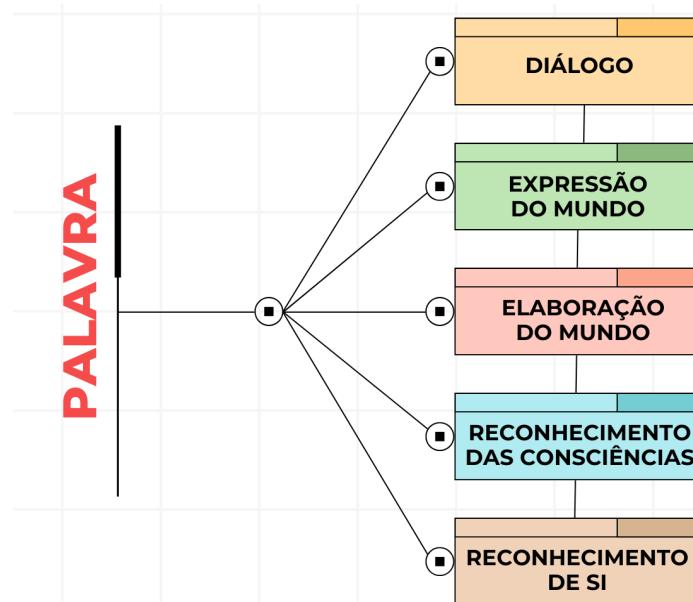
diretamente no discurso grupal e oferecer o ambiente propício para que a dinâmica ocorra.

Descontinuamos, até o momento, uma das principais características dessa metodologia que descarta o movimento unilateral no papel do professor. “O monólogo, enquanto isolamento, é a negação; é fechamento de consciência, uma vez que consciência é abertura.” (ib, p6)

O diálogo se destaca, portanto, como o caminho para o processo de historicização da intersubjetividade humana, considerando que nele, não há atividade unânime, mas um deslocamento do olhar humano para com esse próprio mundo para apreciá-lo e colocar-se nele a mesma medida que a ele se opõem.

Paulo Freire declara a palavra como matriz essencial do diálogo e da comunicação, origem do mesmo. A expressão do mundo suscita o diálogo e aí há a colaboração com todos através da comunicação pela elaboração do mundo que se vivencia. Somente a partir dessa expressão é que o homem é capaz de contribuir na construção do mundo e igualmente humanizar-se, pois esta é espaço de identificação das consciências e de si mesmo, como podemos ver no Gráfico 2.

*Gráfico 2 - A palavra como matriz essencial do diálogo*



Fonte: A autora

Pela lógica apresentada no gráfico é possível concluir que

Expressar- se, expressando o mundo, implica o comunicar- se. A partir da intersubjetividade originária, poderíamos dizer que a palavra, mais que instrumento,

é origem da comunicação – a palavra é essencialmente diálogo. A palavra abre a consciência para o mundo comum das consciências, em diálogo portanto. Nessa linha de entendimento, a expressão do mundo consubstancia-se em elaboração do mundo e a comunicação em colaboração. (Freire, 1987, p10)

A expressão, nesse universo da palavra, só se dá de forma sólida quando além da pura expressão e intersubjetividade, há uma colaboração para construção do mundo comum, sobrepondo as vozes que encerradas em sua solidão e submetidas a uma realidade imposta, a qual, quase sempre manifestam-se como incapazes de superar. Sendo assim, a palavra carregada de vida e significado tem o poder de expressar e elaborar o mundo, criando comunicação e criticizando-o.

Vale ressaltar que o diálogo autêntico é para o universo escolar e além deste, um espaço não só de elaboração do mundo, mas de reconhecimento de si no outro, e somente possível se a partir de uma decisão e compromisso nessa elaboração do mundo. Tal feito requer uma postura radical, visto que

O radical, comprometido com a libertação dos homens, não se deixa prender em “círculos de segurança”, nos quais aprisione também a realidade. Tão mais radical, quanto mais se inscreve nesta realidade para, conhecendo-a melhor, melhor poder transformá- la. (Freire, 1987, p10)

A postura radical a que nos referimos aqui é a postura de não temer o encontro com o próprio mundo e nesse movimento de desvelamento das realidades, comprometer-se com os que Freire chama oprimidos e ao lado deles lutar.

É possível assemelhar aqui a condição do oprimido, a que se refere Freire, a de todos alunos e alunas que sob o jugo de uma educação verticalizada se veem estigmatizados não só na escola, mas também na sociedade, mesmo que nelas inseridos, por não se identificarem com o prescrito como normal por essa mesma entidade biopolítica.

Os mecanismos de poder se instituem de modo político e filosófico e, neste sentido, admitem o fator biológico como algo determinante para a leitura da realidade e a definição das relações de poder em todas as esferas (Foucault 2008), inclusive e sobretudo na esfera educacional, na qual esse mesmo fator biológico parece se sobrepor aos fatores que mencionamos como intersubjetividade.

A questão enunciada como biopoder se funda no controle dos corpos, em seu controle e forma de expressão para que esses mesmos se tornem dóceis e, inclusive, mecanismos de propagação da ideologia hegemônica vigente:

Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Encontraríamos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo - ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. (Foucault, 1987, p117)

No ínterim da questão de controle, está o processo de medicalização, como mencionada no capítulo anterior, fenômeno que anula subjetividades e está intimamente ligado a uma ação em massa para enriquecimento da indústria farmacêutica.

Ao contrário do que se pensa

Do ponto de vista farmacológico, os psicotrópicos “carecem de especificidade e têm efeitos cumulativos que não correspondem perfeitamente a sintomas, transtornos ou neurotransmissores específicos” a despeito do que se anuncia pela publicidade acerca do efeito desses medicamentos. A fala sustenta sucesso no uso das drogas simplesmente pela melhoria de sintomas isolados, quando o que se vê é o excesso diagnóstico e medicamentoso. (Ortega,2019,p.186)

Diagnosticar e medicalizar indivíduos os torna incapazes de agir acerca da própria vida e de suas questões enquanto sujeitos.

O encaixe nesses grupos escolares, como alunos laudados, aos quais se diz dar uma atenção especial, produz, na verdade um desserviço ao desenvolvimento pleno de suas potencialidades e a sua constituição como seres humanos capazes de identificar suas próprias realidades e de intervir nela de modo crítico e diligente.

Isso tem gerado ou pode ser também um subproduto do que chamamos atualmente de neurocultura (Ortega, 2019). Sujeitos estão a se identificar com os próprios transtornos de modo que já não se veem como seres capazes de transpor a barreira de seus diagnósticos, mas pelo contrário, baseando suas vidas, ações e bandeiras de defesa a partir de como foram definidos: pelos seus cérebros.

A visão neurocultural, de identificação única com os próprios cérebros, além de estar longe de gerar melhorias para tratamento, tem gerado novos estigmas e encaminhado os sujeitos a se reduzirem as características e ações diagnosticadas, como se não fossem capazes de um movimento de transposição de sua própria realidade.

Outro fator neurocultural vigente é a percepção da necessidade de pertencimento a um grupo identitário, o que gera uma espécie de orgulho pelo próprio sofrimento para justificar seus limites e incapacidades pensadas, e acaba por extinguir as chances de triunfo nas mais variadas formas de sintomas estabelecidos pelo processo diagnóstico.

Esse processo de docilização de corpos como forma de controle e propagação de poder é visível nos dias de hoje e pode ser considerada uma questão nas instituições escolares quando observamos as relações de poder intrínsecas neste lugar. Formas de exclusão acabam por emergir deste movimento, considerando que muitos desses corpos, melhor dizendo, sujeitos, não se encaixam em seus mecanismos de relação de poder. Sendo assim, a exclusão:

induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupos, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz: no caso da segregação, através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou do corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo. Decorrendo de um estado estrutural ou conjuntural da organização social, ela inaugurará um tipo específico de relação social. Sendo o resultado de procedimentos de tratamento social, ela se inscreverá em uma interação entre pessoas ou entre grupos. (Sawaia, 2001, p19)

A exclusão escusa, camuflada e disfarçada de inclusão (id.) é uma dessas formas de exclusão dos sujeitos, fato muito presente na educação nos dias de hoje. Muitos dos nossos alunos diagnosticados estão com suas projeções de vida fadadas a uma completa desumanização, quando encaixados em subgrupos que dizem incluir, mas na verdade continuam a excluí-los dos processos educacionais e, o que é pior, da construção como sujeitos ativos da própria vida.

Toda essa realidade de controle de corpos, diagnóstico e medicalização, a exclusão gerada por esse processo e a identificação com o próprio sofrimento psíquico, gera anulação das subjetividades e um ciclo que tende a nunca terminar e que se retroalimenta:

*Gráfico 3 - O ciclo do biopoder nos dias atuais*



Fonte: A autora

Para tanto, é necessário admitir nas instituições escolares um modelo de educação que vise quebrar esse ciclo através da horizontalização das relações, ao contrário dessa realidade anti-humanização. É pelo diálogo crítico e pela visão de realidade construído sob o instituto da ação reflexão que os sujeitos tomam lugar enquanto tal.

Para tanto, começamos por estabelecer uma nova relação pedagógica onde, através do diálogo, não há mais somente professor e aluno ou educador e educando, mas “educador-educando com educando-educador” (Freire, 1987, p39). Neste novo ponto de vista do viés pedagógico, educador é aquele que não somente educa, mas que também é educado, pois em diálogo com aquele que imprime o seu saber e por isso também educa.

A educação problematizadora é caracterizada pela cognoscibilidade do educador só ocorrer pela do educando e por um esforço permanente por uma educação dialética. O educando-educador, o qual já se percebe criticamente pela via do diálogo já não são mais “recipientes dóceis de depósitos” (ib, p40), mas investigadores críticos da própria realidade em que estão. Apenas percebendo o mundo a partir de suas relações dialéticas é que o educando é capaz de atuar sobre ela.

Aqui se contrapõe duas práticas de educação. Uma a que Freire denomina educação bancária, que mistifica a realidade, que desconhece o potencial crítico do educando e nega o diálogo. A outra, problematizadora, qualificada pelo empenho na desmistificação desse mundo através da promoção do diálogo, fundamento do ato cognoscente e capaz de criticizar esse mesmo mundo.

É preciso ressaltar que o diálogo revela para os seres a identificação enquanto homens (ibd.), considerando que é a partir deste dispositivo que solidarizam suas posturas de pensamento e agem sobre o mundo. Sendo assim, o diálogo não é meramente um movimento entre o eu e o outro, mas possui característica fundamental de endereçamento para o mundo em que se vive. Há portanto a mediatização do mundo nesse processo de uso da palavra dentro da lógica ação-reflexão proposta por Paulo Freire. Não há diálogo sem o elemento do real vivido e de sua problematização com vistas à ação.

Paulo Freire ainda ressalta que

(...) não é possível o diálogo entre os que querem a *pronúncia* do mundo e os que não a querem; entre os que negam aos demais o direito de dizer a palavra e os que se acham negados deste direito. É preciso primeiro que, os que assim se encontram negados no direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que este assalto desumanizante continue. (Freire, 1987, p45)

A palavra é, portanto, lugar de humanização, lugar onde, pela sua pronúncia crítica, os homens transformam o mundo, é um fundamento da própria existência e desse modo não pode ser utilizado como meio para que alguns simplesmente inculcam ideias uns nos outros como se pudessem ser apenas consumidas ou usadas para conquistar o ser, mas pelo contrário, para libertá-los.

O diálogo é assim, um ato de gênese, de criação, e igualmente de encontro, baseado primeiramente no amor, na humildade, na confiança e na fé no outro. Se não há amor pelos homens, nem fé nos mesmos, nem humildade para enxergar-se tão humano quanto o outro, mas pelo contrário um movimento altivo de depósito de ideias e de posse das verdades, não é possível o diálogo. Todos esses elementos transformam, pelo diálogo, a relação humana numa relação horizontal.

Freire designa a fé nos homens a priori em relação ao diálogo. Sem isso, o diálogo é apenas uma farsa para dominação. Para um diálogo que pense e repense, crie e recrie a realidade, é preciso acreditar que o outro seja capaz desse movimento de criação, nesse contexto, de recriação da própria realidade, relativa também ao seu poder de ação e de sua natureza de transcender o próprio ser, sendo capaz de ser cada vez mais.

Esta, contudo, não é uma ingênuia fé. O homem dialógico, que é crítico, sabe que, se o poder de fazer, de criar, de transformar, é um poder dos homens, sabe também que podem eles, em situação concreta, alienados, ter este poder prejudicado. Esta possibilidade, porém, em lugar de matar no homem dialógico a sua fé nos homens, aparece a ele, pelo contrário, como um desafio ao qual tem de responder. Está convencido de que este poder de fazer e transformar, mesmo que negado em situações concretas, tende a renascer. Pode renascer. Pode constituir- se. (Freire, 1987, p.45)

Sendo assim, a concepção bancária de educação que tanto assalta as nossas instituições escolares, não nos serve como caminho para o processo de humanização dos seres, nem para o que se espera de fato de uma educação humanizadora, a saber, a crença de que os estudantes podem ser ouvidos, considerados e capazes de participação nesse movimento de conscientização e libertação e transformação do mundo.

É por isso que Freire aponta o princípio do diálogo na escolha do conteúdo programático. O diálogo começa, segundo ele, na escolha do conteúdo programático, quando ao invés de impor conteúdos e diálogos, as questões são previamente levantadas por uma pesquisa de universo vocabular através da qual os saberes prévios dos sujeitos são reconhecidos e colocados a serviço de uma educação libertadora pela conscientização.

### 3.4 CONSCIENTIZAÇÃO: A TRAVESSIA PARA O PROCESSO DE LIBERTAÇÃO

O conceito de inéditos viáveis (Freire, 1987), ou “possíveis não-experimentados”, representa neste trabalho um dos caminhos mais promissores para a transformação da realidade desses estudantes diagnosticados com TDAH e em situação de estigma e opressão.

Nesse caso, dar voz e ouvidos aos estudantes para que possam se expressar em torno das situações que mais lhes desafiam no dia a dia, como princípio da práxis pedagógica, é garantir que os mesmos tomem consciência dessas situações e se vejam como seres participantes do seu próprio processo de aprendizagem, sendo que este processo alcança o ponto de formação do próprio ser de modo que não estejam aquém de seus limites e possibilidades.

Quando os temas contidos nas situações limite estão ocultos e não se vivencia o desvelamento da realidade de forma crítica, os sujeitos se encontram incapazes de transcender a realidade e descobrir que há algo além dessas mesmas situações. O inédito viável representa, portanto, tudo o que pode ser possível e que ainda não foi experimentado em termos de realidade, conscientização e liberação.

Quando ainda não tratadas a partir do crivo da ação reflexão, as situações desafiadoras, descritas aqui como situações limite “possuem um caráter negativo e domesticado” (id. p.14), das quais se servem aqueles que direta ou indiretamente dominam as esferas das relações educativas.

Para alcançar o possível não experimentado, é preciso vivenciar a possibilidade que há na transposição da realidade e na viabilidade entre ser e ser mais humano que esta lhe oferece. Ações libertadoras em uma determinada conjuntura, devem incluir não só a abordagem com temas de situações limite, mas a forma como esses temas são tratados e percebidos por aqueles que os trazem.

O código, dentro do círculo de cultura, é a exposição das situações limite. O decodificador, o educando, deve ir da representação à situação mais real e palpável dessa situação. A partir daí é possível entender o motivo pelo qual muitas vezes os indivíduos vivem determinados contextos sem sequer conseguir enxergar saídas plausíveis para os mesmos.

Desse modo, o maior compromisso daqueles que se encontram em situação de opressão, exclusão ou qualquer outra forma de alienação que seja, é superar as situações limite que lhes são apresentadas a partir da reflexão crítica dos mesmos, passando de seres

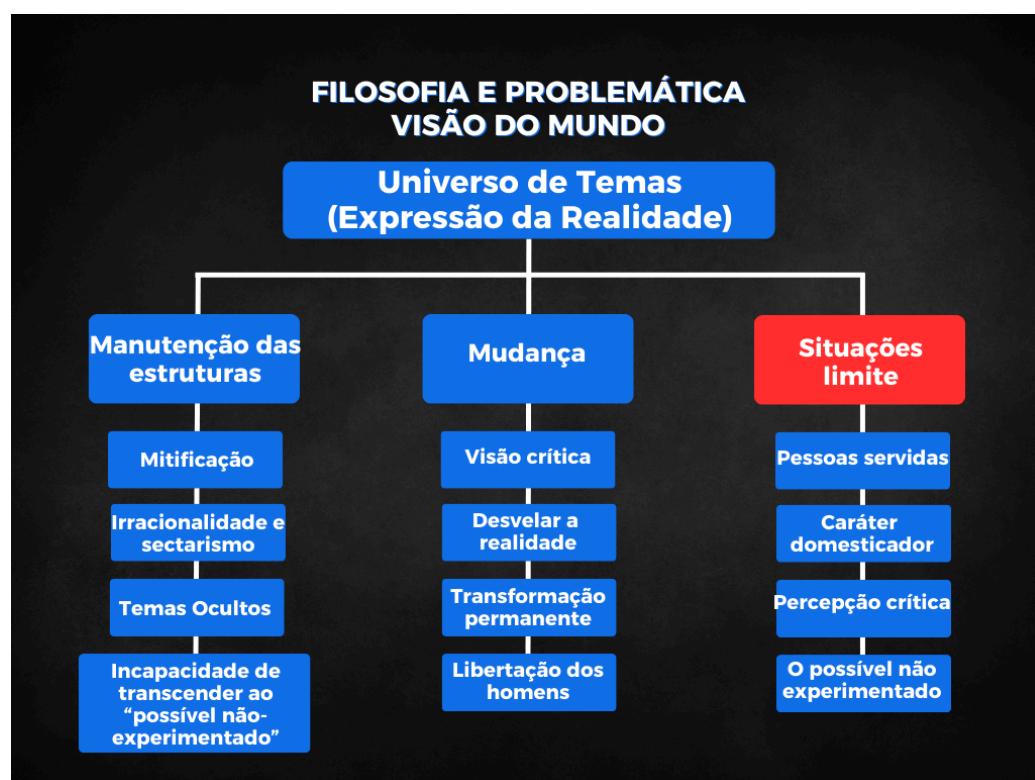
que estão alienados e diminuídos a uma realidade mitificada, para tornarem-se “seres-para si mesmos” (ibid. p.30)

É dessa forma, objetificando as situações limite e enxergando através delas os inéditos viáveis, que se supera uma cultura educacional e social de silêncio. A presença da palavra, através do tema gerador descoberto a partir da situação limite, representa a quebra do silêncio tão presente em nossas salas de aula.

O constante tolhimento de suas vozes, comportamentos, movimentos e atitudes desde tenra idade, provocam o sufocamento de suas subjetividades e não os permitem experimentar os inéditos da vida, o protagonismo em sua própria história, o novo que é possível, mas ainda não foi experimentado.

Para tanto é necessário trilhar um caminho que os encaminhe à reflexão-ação (Freire, 1987) para a travessia desse estado de opressão para a conscientização e libertação próprias, o qual não ocorre individualmente, mas em conjunto e em uma dinâmica como a que propomos no esquema a seguir:

*Esquema 1: Visão do mundo - travessia da condição de opressão e irracionalidade para o possível não experimentado.*



Fonte: A autora

Desvincilar-se da condição de opressão requer que se transcendam o cenário de mitificação e irracionalidade (Freire, 1979) e que a partir de uma visão crítica, construída no debate conjunto sobre as situações limite, se alcance o possível não experimentado, o estado de conscientização e libertação que dá lugar às vozes sucumbidas ao longo de suas histórias marcadas pelo silenciamento e pela exclusão.

Para tanto, o que se propõe é uma educação que fuja do modelo monólogo, pois “o monólogo enquanto isolamento é a negação do homem; é fechamento da consciência, uma vez que consciência é abertura” (Freire, 1987, p6).

O nível de conscientização necessário para transcender a situação de mero expectador da vida, sem nenhuma noção do que se vive, ultrapassa uma educação onde apenas um fala e os demais escutem. É fundamental o elemento da fala articulado ao da escuta, de forma dialética e, dessa maneira, a consequente sobreposição.

Em sala de aula é preciso dar espaço para, na reflexão, promover a intersubjetividade das consciências (Freire, 1987), ou seja, esse lugar onde as subjetividades se encontram dialeticamente, se constroem e se reconstruem. A consciência emerge das realidades vividas, desde que observadas e problematizadas em conjunto.

O círculo de cultura, proposto outrora por Freire para alfabetização de jovens e adultos, atende também ao formato de educação básica com fins a viabilizar a estruturação da consciência do estudante, quando o simples formato circular e a postura do professor se diferenciam do modelo verticalizado de ensino aprendizagem:

Todos juntos, em círculo, e em colaboração, reelaboram o mundo e, ao reconstruí-lo, apercebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não é verdadeiramente para eles. Humanizado por eles, esse mundo não os humaniza. As mãos que o fazem, não são as que o dominam. Destinado a liberá-los como sujeitos, escraviza-os como objetos. (id., p9)

Tomar consciência desse estado é quase que o transpor visto que não há situação que se mude sem que seja devidamente observada e identificada. A pedagogia de Freire vai ainda além, pois propõe não apenas identificar e nomear essas situações, mas objetificá-las e problematizá-las.

O diálogo, meio de exercício da palavra, comparece neste sentido, como um movimento que provoca intencionalmente a consciência do mundo, dos outros e de si mesmo. É por esse motivo que o isolamento, ou qualquer conduta e prática que exclua ou silencie o aluno, não podem promover consciência, pois não são passíveis de socialização, condição essencial para a conscientização. É na intersubjetividade que a subjetividade se forma.

As situações limites (Freire, 1979) representam temas comuns ao público e que geram conflito, angústia e que, de alguma forma não as conseguem transcender. São situações que os mantém aprisionados em seus lugares de opressão, mas que quando externalizadas pela fala e problematizadas coletivamente, encontram seu caminho de resolução para a autolibertação dos seres e a emancipação social.

É preciso admitir o ser mais como a vocação ontológica dos sujeitos (Freire, 1987) para legitimar sua luta por libertação e reconhecer no diálogo, desde que crítico, horizontal e libertador, um a priori da ação. Esse diálogo deve ser realizado com os oprimidos, independentemente do nível de libertação que estejam a buscar e seu conteúdo deve prezar por um conteúdo que pretende a própria libertação. Não é possível esse movimento dialético com fins à liberdade, senão pela reflexão.

“Para isto, contudo, é preciso que creiamos nos homens oprimidos. Que os vejamos como capazes de pensar certo também” (id., p29), e não como meros depósitos de conhecimentos a mercê de uma educação horizontalizada pelo jugo da opressão e apagamento de suas consciências. Desse modo, para que a educação seja uma prática de liberdade é preciso que haja problematização no exercício do diálogo e o rompimento com toda e qualquer forma de verticalização característica da educação bancária.

Entendamos por educação libertadora toda educação contrária à educação bancária, que ampare a formação da consciência crítica e que anime o engajamento ativo dos sujeitos nos movimentos da sociedade enquanto organização cultural, política e socioeconômica.

Trata-se da formação da capacidade crítica e geradora própria a cada homem quando vivencia esse processo de conscientização, decerto que “não se pode falar de “conscientizar” como se este fato fosse simplesmente descarregar sobre os demais o peso de um saber descomprometido, para induzir a novas formas de alienação.” (Freire, 1979, p12)

A ação real e palpável não está desligada do ato de conscientizar, decerto que conhecer processos de conscientização é um movimento que deve ser visto como um compromisso educacional para nossos docentes, caso contrário esse movimento acaba por se transformar em uma intervenção esterilizante do ser.

Segundo Paulo Freire, a educação como prática da liberdade é um ato de aproximação da realidade de modo crítico, pois

A conscientização é, neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se “desvela” a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em “estar frente à realidade” assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir

fora da “práxis”, ou melhor, sem o ato ação – reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens. (Freire, 1979, p14)

Para compreender o processo de conscientização, é preciso entender que esta implica a transposição da tomada de consciência que seria um movimento inicial de apreensão da realidade, para chegar até ao olhar crítico, um posicionamento epistemológico quanto ao que é dado.

Por esse motivo não se pode admitir uma educação que não parta do princípio da conscientização, considerando que esta é um compromisso histórico, ou seja, tomada de consciência e colocação crítica na história, desde que os sujeitos assumam seu lugar de criação da história e do mundo. O processo de conscientização não é meramente sobre a consciência, mas sobre a relação desta com o outro e com o mundo.

Outra característica da conscientização é sua continuidade. Ela por si só não termina e nem pode terminar considerando que não há “mundo feito” (Freire, 1979), mas que o mundo e suas situações como objetos cognoscíveis e apreensíveis continuam se modificando e apresentando transformações de realidade.

A posição conscientizadora requer identificação com a utopia, pois tanto quanto conscientizados, mais capazes de anunciar uma nova realidade os sujeitos serão e também capazes de denunciar situações limite insustentáveis. Essa posição utópica, portanto, deve representar um ato permanente avesso a todas as estruturas alienantes e desumanizantes dos sujeitos, o que seria um trabalho constante e ininterrupto.

As situações limite partem de temas geradores, pois estes representam o pensamento do homem sobre a realidade e igualmente de sua ação sobre ela. À medida que os temas são explorados, a consciência crítica mais se aprofunda e mais capaz o sujeito se torna de desvelar mais situações desafiadoras e alienantes na sociedade em que vive e consequentemente nos micros espaços, como a própria instituição educacional.

Caso contrário, o ato de educar se apresentará como apenas mais um ato burocrático que serve apenas de acesso à domesticação dos sujeitos, um ato desumanizante, diferente do que aqui se propõe a ser um esforço humanizador, uma realidade educacional que desvele a realidade a partir da reflexão crítica da mesma.

No entanto, como já dito, embora Freire seja um autor muito lido e pesquisado por professores, a práxis docente há tempos não se mostra coerente com essa epistemologia. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é investigar junto a estudantes universitários as consequências em suas vidas de serem medicalizados e diagnosticados com TDAH na

Educação Básica, a fim de apontar caminhos para que as práticas em todos os segmentos da educação, inclusive no Ensino Universitário, contemple as diferenças entre os alunos e preze pelo atendimento de suas necessidades para além dos diagnósticos.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS: A METODOLOGIA QUALITATIVA NA PESQUISA EDUCACIONAL

Este trabalho se baseou em pesquisa bibliográfica fundamentada nas obras de Michel Foucault, Paulo Freire, Ortega e Vidal e em um diálogo estabelecido com outros autores para uma crítica apurada acerca do fenômeno neurocultural e da patologização da educação, com fins a apontar horizontes de superação das práticas educativas contemporâneas homogeneizantes das subjetividades. Em outras palavras, conhecimento gerado para a transformação

No que confere à metodologia, esta pesquisa foi de caráter qualitativo, o qual, conforme Gatti “tem como foco o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma comunidade ou de indivíduos” (Gatti, 2005, p. 13).

A abordagem qualitativa nas pesquisas humanas e sociais tem ganhado bastante espaço, por se tratar de um caminho capaz de lidar com as complexidades das questões sociais, por dar conta da compreensão das diversas facetas da realidade, além de ser dinâmica e contextualizada, tratando dos sentidos que os sujeitos atribuem às suas vivências e práticas no meio em que estão inseridos.

Esse caminho de pesquisa consegue entender a realidade social pelo viés das interações humanas, dando ferramentas ao pesquisador de captar os sentidos dados às experiências vividas através da escuta e de uma análise interpretativa atenta e focada na construção desses sentidos.

Segundo Gatti (2005), a abordagem qualitativa, independente da estratégia selecionada, deve ter o anseio de atingir e conectar-se com as múltiplas vozes dos participantes, seus pensamentos e ações, e os sentidos que são capazes de atribuir às suas práticas e modos de pensamento, não se tratando portanto de uma trajetória solta e exigindo do pesquisador uma postura reflexiva e crítica durante todo o trabalho de levantamento dos dados.

A pesquisa qualitativa, por incluir pessoas e suas experiências sociais e individuais, deve prezar pela ética e a garantia do respeito aos sujeitos abordados, sempre garantindo o aceite dos participantes, a privacidade de seus dados e o respeito à dignidade humana, princípios fundamentais à construção de uma pesquisa sensível e responsável.

Como toda pesquisa em educação, esta preza por construir um caminho metodológico de coerência com seu objeto de estudo, lançando um olhar atento entre teoria e método e

partindo do pressuposto de que “a construção metodológica não é uma aplicação automática de regras e procedimentos, mas um processo de escolhas conscientes, fundamentadas teoricamente” (Gatti, 2002, p. 20). Sendo assim, compreendemos a metodologia como algo além da técnica, um trecho fundamental da construção do conhecimento.

Buscamos aqui realizar uma leitura crítica da realidade educacional, sustentando-a com um referencial teórico sólido, com escolhas metodológicas coerentes com tais pressupostos teóricos e epistemológicos e capazes de abordar de forma adequada o objeto de estudo e alcançar os objetivos da pesquisa, sem perder de vista o compromisso com a transformação social.

Foi de fundamental importância que no percurso metodológico mantivéssemos uma postura não somente investigativa, mas também crítica e reflexiva, desde seu início até a interpretação dos dados, com vistas a, além de contribuir com uma produção acadêmica consistente, apontar possibilidades para a melhoria das práticas educativas e de políticas públicas realmente inclusivas.

## 4.2 PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi estabelecido contato com a Diretoria de Acessibilidade da Universidade de Brasília, DACES, a qual concedeu espaço para que, em uma reunião coletiva de acolhimento aos estudantes diagnosticados com TDAH cadastrados em seu sistema, a proposta dessa pesquisa lhes fosse apresentada. Foi ressaltado ainda que a entrevista não era de caráter obrigatório, mas deliberado.

Após a apresentação, foi distribuída uma lista para que os estudantes interessados em participar, a prenchessem com seus nomes e telefones para que fosse realizado contato posterior e agendamento das entrevistas semiestruturadas.

Após realizado o contato, os estudantes interessados em participar, foram agendados individualmente para que pudessem ser ouvidos, a partir das questões pré-estabelecidas. Dos 13 estudantes interessados, 3 compareceram para a realização da entrevista.

Cabe ressaltar que, antes da realização da entrevista, todos os estudantes foram orientados a ler e a avaliar sua concordância em relação ao Termo de Consentimento e Livre Escolha (Anexo E). Os estudantes participantes concordaram e assinaram o termo em questão. As entrevistas foram realizadas com cerca de mais de uma hora de duração com cada estudante, permitindo uma abordagem aprofundada das questões relacionadas no Anexo D deste trabalho.

#### 4.3 INSTRUMENTO: A ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

A trajetória metodológica foi inicialmente conduzida com análise a partir de entrevista semi-estruturada, a qual, conforme Triviños (1987) oportuniza espaço de expressão ao entrevistado ao mesmo passo que considera o investigador como um condutor consciente da entrevista.

As entrevistas foram realizadas com estudantes universitários da Universidade de Brasília, a saber diagnosticados com TDAH desde a infância, com o objetivo de verificar o quanto a educação baseada em diagnósticos e medicalização os afetou durante sua vida escolar e em suas vidas, bem como de averiguar se suas percepções em termos de identidade estão de fato embotadas pela visão neurocultural, além de descobrir quais caminhos de mediação docente podem ser apontados como solução.

Triviños (1987), aponta a entrevista semiestruturada como um dos caminhos mais apropriados para a compreensão de fenômenos subjetivos, por trazer uma possibilidade de flexibilidade na análise das respostas podendo aprofundar de forma mais apurada as percepções e sentidos atribuídos pelos sujeitos entrevistados.

Por pressupor um encontro pessoal entre pesquisador e entrevistado, esse tipo de entrevista possibilita um lugar de escuta, respeito às percepções e aos sujeitos e um ambiente de empatia, exigindo uma análise sensível, mas também criteriosa do que se escuta e transformando-a numa construção coletiva de conhecimento, em vez de um mero instrumento de coleta de informações.

#### 4.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Os estudantes entrevistados estão elencados na tabela a seguir, com o nome pessoal resguardado através de pseudônimos, partindo do pressuposto de que “fazer pesquisa em educação implica responsabilidade ética com os sujeitos da investigação e com os efeitos que a produção de conhecimento pode gerar” (GATTI, 2002, p. 26).

*Tabela 4 - Dados e pseudônimos dos estudantes entrevistados*

Estudante	Idade	Pseudônimo	Curso	Diagnóstico
A	20	Rogério	Engenharia Florestal	TDA/H
B	21	João	Engenharia de	TDA/H

			produção	
C	22	Nicolas	Engenharia mecatrônica	TDA/H

Fonte: A autora

#### 4.5 TRATAMENTO DOS DADOS POR NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

A proposta metodológica de tratamento dos dados por meio de núcleos de significação, sistematizada por Aguiar e Ozella (2006/2013), pressupõe uma abordagem sócio-histórica de acesso aos sentidos e significados socialmente construídos por meio de suas falas em relação às suas experiências sociais, com o objetivo de organizá-los e interpretá-los.

Paulo Freire (1987), estabelece a importância da fala através do diálogo apontando-o como um ato humano e com vistas à libertação dos sujeitos, motivo este que nos encaminha à seleção dessa proposta de núcleos de significação para este trabalho.

Freire afirma que “o diálogo é o encontro amoroso dos homens que, mediatizados pelo mundo, o ‘pronunciam’, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos” (Freire, 1987, p.45). Esse pronunciamento, ao qual se refere o autor, legitima as falas dos sujeitos e, portanto, é uma proposta que coloca a linguagem no cerne, não apenas como instrumento, mas como uma atitude ética e política.

Temos, neste caso, um caminho metodológico de análise de dados que simboliza, antes de tudo, uma concepção dialógica na construção do conhecimento, que considera a escuta, o respeito às vivências dos sujeitos entrevistados e a construção coletiva do conhecimento baseado nas falas e sentidos atribuídos por eles.

Além disso, Freire defende o diálogo como um meio para a conscientização dos homens e tomada de consciência crítica de sua realidade, considerando que “o diálogo é o caminho pelo qual os homens ganham significados como homens. Porque é no falar com os outros que o homem se torna mais plenamente homem” (Freire, 1987, p.107).

A proposta de análise dos dados por núcleos de significação está, portanto, fortemente ancorada à proposta de Paulo Freire quando considera a linguagem como fundamento desse processo, por se tratar de uma forma de significação do mundo com um viés histórico e não simplesmente de um meio de comunicação.

Para tanto, após a realização das entrevistas semiestruturadas, seguimos os passos que propõem Aguiar e Ozella (2006), a começar pela transcrição das falas integralmente e respeitando ao máximo o princípio da fidelidade aos discursos dos sujeitos entrevistados.

Em seguida, foi realizada o que os autores chamam de leitura flutuante, uma leitura geral do material com o objetivo de tomar parte dos aspectos mais densos em termos de significado. Daí parte a fase em que os trechos mais relevantes são selecionados para a identificação dos núcleos de significação e agrupamentos de sentido que serão apresentados a seguir.

#### **4.5.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO POR MEIO DE SIGLAS DIAGNÓSTICAS**

Atualmente, presenciamos a nomeação do sofrimento psíquico através de siglas, como o TDAH, prática esta presente não só no contexto clínico, mas também no contexto educacional. Difundida por uma intencionalidade declarada de neutralidade científica e de objetivação dos tratamentos, trata-se na verdade de uma forma de institucionalizar o sofrimento psíquico e enquadrar e categorizar subjetividades.

Com a criação dos DSM (Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais), esse modelo de atuação perante às questões mais complexas do comportamento humano acabou tornando-se um caminho de redução dessa diversidade a um conjunto de sintomas padronizados, em nome da sistematização de condutas médicas no espaço clínico.

Dos estudantes entrevistados, o estudante de nome fictício Rogério, deixa claro como essa prática está difundida ao dizer *“Eu sei que sou TDAH, por tudo que se encaixa, a dificuldade no foco, pensamentos demais, dificuldade na parte social, sinto que o tempo passa diferente pra mim, e fui vendo que eu me encaixava nisso.”*

Percebe-se nessa fala que o estudante usa o termo “encaixa”, o que pressupõe uma forma de enquadramento nos critérios diagnósticos, o que o levou à conclusão de que realmente tem o transtorno. O estudante completa dizendo que *“com o tempo eu fui percebendo que eu realmente era o que aquilo era, o que significava aquilo, que eu realmente tinha de verdade mesmo.”*

Outra expressão que chama atenção é quando o mesmo diz *“eu realmente era o que aquilo era”*, referindo-se ao diagnóstico de TDAH como parte de sua identidade, de quem ele realmente é.

Eis um dos maiores impactos subjetivos da instituição das siglas diagnósticas. É o que Birman (1999) chama de identificação patológica, quando os sujeitos passam a se identificar com seus diagnósticos, assumindo-os como parte de sua identidade, retirando a possibilidade de compreensão do sofrimento como uma experiência de transformação ou resultante da

diversidade comum à existência humana.

Além dessa identificação com diagnósticos, ocorre o que Illich (1975) chamou de iatrogenia cultural. Na iatrogenia cultural, a medicina não está focada na cura, mas pelo contrário acaba sendo uma verdadeira fonte de novos problemas pela redefinição do que é ou não normal ou saudável.

O autor defende o ponto de que a medicina influencia negativamente nas formas como os seres humanos vivenciam suas experiências existenciais, enfraquecendo a autonomia dos sujeitos e a maneira como lidam com os processos fundamentais da existência humana, deslegitimando-as em favor de um discurso técnico e biologicista.

Segundo ele “A iatrogenia cultural ocorre quando os saberes médicos e científicos suprimem ou invalidam outras formas de compreender e tratar o sofrimento humano, expropriando a capacidade das pessoas de fazerem sentido de sua dor.” (Illich, 1975, p. 47) e lhes retirando a possibilidade de elaborarem seu sofrimento.

Essa abordagem denuncia uma tendência colonizadora do imaginário social, constituindo a crença de que ter acesso à saúde significa unicamente intervenção médica, tecnológica e medicamentosa, transformando a saúde em um dispositivo baseado em expectativas mercadológicas.

Como efeito dessa realidade, ele aponta uma espécie de dependência do sujeito ao discurso médico para lidar com suas próprias questões, a deslegitimização de redes apoio, a medicalização da vida, que leva à patologização de comportamentos e emoções naturais da existência e, sobretudo a perda da capacidade simbólica de lidar com tudo isso, produzindo novas doenças em nível cultural e sócio-político ao invés de curar.

Não se trata de uma crítica à ciência, mas a sua institucionalização e de como esta é usada para o controle dos corpos. Illich afirma que “a medicina moderna é uma ameaça à saúde pública não por causa de imperícia ou erro técnico, mas por causa de sua natureza intrusiva, institucional e colonizadora.” (Illich, 1975, p. 23) e acrescenta que “A saúde deve ser o resultado de uma vida bem vivida, e não um produto técnico entregue por profissionais.” (Illich, 1975, p. 178)

Esse fato, já alertado por Foucault (1979) e já mencionado aqui anteriormente, trata-se, segundo ele, de uma captura de corpos e subjetividades, ancorada em práticas estratégicas de normatização e vigilância. Siglas diagnósticas podem ser entendidas aqui, como um dispositivo biopolítico de controle da sociedade, através da normatização psiquiátrica.

Entre os séculos XIX e XX pode-se presenciar a consolidação da supremacia do discurso médico-psiquiátrico que modificou definitivamente a forma de compreensão do

sofrimento psíquico e de comportamentos considerados fora do padrão pelo sistema neoliberal vigente.

Naturalmente ligado à medicina e às ciências biológicas, a abordagem psiquiátrica e biologicista dos seres conseguiu impor-se como um saber regente nas avaliações psíquicas e como um regime hegemônico de interpretação e normatização das subjetividades, eliminando outras abordagens focadas na história dos sujeitos.

Um exemplo disso, está na fala de João, o qual fala sobre a tendência médica a não observar o aspecto humano e histórico em suas abordagens diagnósticas, dizendo que: “*tem profissionais que não querem muita conversa. E não é só na área mental. Isso é em qualquer área. Eu passei por isso. Tem realmente pessoas que estão fazendo por fazer e não estão nem aí pra você.*”

Rogério também menciona sua percepção sobre o atendimento psiquiátrico que recebe em “*O meu neurologista já é de idade, não fala muito, então eu acabo indo às consultas só pra pegar a receita médica. Eu fico com pena dele, acho ele meio lento.*”

Percebe-se que, mesmo tendo consciência das fragilidades no atendimento e na relação com o profissional, em nenhum momento da entrevista, o estudante questionou os resultados e o diagnóstico apontado, e que sua permanência no serviço é somente para que tenha acesso às receitas médicas que indicam o uso do psicoativo receitado para o seu caso, o metilfenidato.

Essa dinâmica de medicalização da vida, transforma aspectos naturais da vida humana em patologias diagnosticáveis e necessariamente sujeitas ao tratamento farmacológico. Sendo assim, perde-se a dimensão histórica do sofrimento psíquico e seu caráter subjetivo, dando lugar a disfunções cerebrais que devem ser corrigidas.

Sobre o uso da medicação, todos os estudantes revelaram receber prescrição desde a infância, fato ocorrido imediatamente após a definição do diagnóstico. Segundo eles, a medicação parece não fazer tanta diferença, como aponta Rogério nessa fala “*Eu tomo ritalina desde pequeno. Não sinto muita diferença com a medicação. Me sinto o mesmo. Mas as pessoas falaram que eu estava diferente. É difícil saber em primeira pessoa os efeitos.*”

Mesmo que a medicação não cumpra com os efeitos esperados por quem o indica, os estudantes parecem não se atentar a esse fato e optar por manter seu uso, fato que demonstra a submissão ao discurso médico de que as medicações são necessárias para a correção dos comportamentos indesejados.

Em sua obra, Michel Foucault (1961) demonstra claramente sobre o fato de o surgimento da psiquiatria moderna estar intimamente conectado à práticas de exclusão e normatização social. Para ele, “a psiquiatria não nasceu do progresso da ciência médica, mas

da necessidade de administrar e disciplinar os ‘loucos’, enquadrando-os nos mecanismos do poder disciplinar” (Foucault, 1978, p. 60).

Nesse sentido, a institucionalização psiquiátrica, apoiada por um discurso hegemônico de produção de estigmas, se institui como verdade, apontando os sujeitos como anormais e doentes e organizando-os atualmente por categorias diagnósticas baseadas em listas de comportamentos que são considerados desviantes.

Segundo Szasz (2010), em uma postura crítica diante do estatuto da verdade estabelecido pela psiquiatria, a doença mental não passa de mito, sendo uma construção social em favor de intervenções médicas patologizantes em situações que não comprovadas necessariamente uma disfunção biológica, pretendendo controle moral, subjetivo e político dos seres.

Segundo Ortega e Vidal (2019), em sua teoria já apresentada neste trabalho, a identificação com o diagnóstico não é um processo que acontece naturalmente, mas resultado de uma construção social e histórica, baseada no discurso biomédico, nas políticas públicas e também através das mídias e redes sociais, influenciando a formação de comunidades e as políticas públicas.

Dessa forma, o modo como os sujeitos se identificam com seus diagnósticos está diretamente ligado aos contextos culturais vigentes, às políticas públicas ligadas à saúde e à inclusão, à maneira como os tratamentos são disponibilizados na sociedade e também aos discursos midiáticos e os movimentos ativistas identitários.

Essa identificação por meio das mídias, fica muito clara com a fala de Rogério que se identificou com o diagnóstico de TDAH e buscou informações que corroboraram tal diagnóstico a partir dos canais de redes sociais. Ele diz “*Eu pesquisava, eu via na internet, ou até mesmo outras pessoas falavam, então era mais pela internet e pelas redes sociais e acabei percebendo que com muita coisa eu me identificava*”.

O estudante de pseudônimo Nicolas também relata que “*tiveram alguns canais que eu peguei algumas dicas. Alguns da época, eu peguei algumas dicas, mas não apliquei 100%. Queria também aplicar melhor.*” Essa fala revela o nível de importância que as redes sociais assumiram, através do fenômeno da neurocultura, como indicadores de comportamentos e de autogestão.

Porém, é preciso problematizar essa postura como afirma João em sua fala: “*Eu procurei ajuda em rede social. Eu te afirmo que é muito complicado a distribuição descontrolada de diagnósticos que a internet traz. E realmente, é um tanto perigoso.*” O estudante completa dizendo que “*Quando a gente começa a dar poder de fala para as pessoas*

*que não tiveram capacitação, a gente começa a gerar um problema. Porque as pessoas, hoje em dia, se auto-intitulam como TDAH, o que acaba gerando preconceitos ao redor”.*

João também participa dizendo “*eu mesmo já me identifiquei com muito vídeo, porque os vídeos são muito engraçados, porque assim como as pessoas conseguem conversar contigo, te cativar e conseguir manipular você a qualquer coisa*”, sobre os riscos da abordagem neurocultural através das mídias sociais.

É possível perceber que, com o crescimento de comunidades online de pessoas diagnosticadas com TDAH e outros diagnósticos, essa dinâmica acaba provocando a reconfiguração do modo como essas categorias diagnósticas são vistas, reivindicadas e de como reelaboram a subjetividade humana.

A identificação com o diagnóstico é um fenômeno complexo, que inclui questões intrínsecas sobre a cultura, subjetividade e a racionalidade governamental vigente. Sendo assim, o diagnóstico psiquiátrico não se resume a uma nomenclatura ou sigla produzidas tecnicamente, mas alcança as instâncias mais subjetivas do ser, influenciando o processo de construção das identidades e remodelando modos de vida.

Ortega e Vidal, como já mencionados, também apontam o fenômeno da cerebralização do sofrimento psíquico, levando as pessoas a acreditarem que seus modos de existência têm origem cerebral ou que estejam presentes no corpo como defeitos que precisam ser corrigidos, como diz Rogério em “*eu acredito que a causa do meu transtorno seja genética.*”

Os autores ressaltam que a subjetividade contemporânea é moldada a partir da perspectiva cerebral, e apresentam assim o conceito de sujeito cerebral para designar essa concepção de ser em que a subjetividade, os pensamentos, as ações dos sujeitos e sobretudo o sofrimento psíquico são remodelados e compreendidos a partir da perspectiva cerebral, partindo do pressuposto que “a ideia de que somos nossos cérebros não é apenas um slogan neurocientífico, mas um modo de subjetivação que se consolidou no Ocidente contemporâneo” (Vidal & Ortega, 2019, p. 5).

Um exemplo muito claro disso está na fala de João, quando delega ao cérebro sua falta de motivação para os estudos, dizendo “*justamente porque eu não tenho um interesse tão grande, isso é até aquela coisa do seu cérebro TDAH não conseguir realmente te trazer estímulo com coisas que você não tem vontade.*”

Nicolas também dá indicativos desse processo de biologização das causas do transtorno quando fala sobre o seu diagnóstico e o diagnóstico de sua mãe, ao relatar “*Minha primeira doutora na época, ela disse que o meu também é hereditário, e eu me reconheci em alguns traços.*”

Essa visão colocada pelos estudantes é uma visão contrária à defendida pelos autores, a qual não pretende negar a importância das neurociências no processo de compreensão do sofrimento psíquico, mas alertar para a supremacia do discurso psiquiátrico de cerebralização da condição humana e apontar para os riscos do reducionismo, propondo um olhar mais integralizado e que contemple todas as dimensões do ser.

Como consequência da centralização do saber psiquiátrico e da cerebralização do sofrimento, podemos apontar a estigmatização dos sujeitos diagnosticados e práticas de uso forçado de medicamentos, sob o discurso de que são indispensáveis, mas camuflando os interesses da crescente indústria farmacêutica.

A supremacia desse discurso, longe de ser um resultado de avanços reais na medicina, revela uma construção sócio-histórica que precisa ser constantemente questionada em favor da liberação e autonomia dos sujeitos, rompendo com a lógica de verdades incontestáveis da medicina e dando voz principalmente àqueles que são os usuários dos serviços de saúde pública.

Quando atrelada a designação de diagnósticos, a prática docente no contexto escolar, está sujeita a processos inegáveis de exclusão e de estigmatização dos sujeitos, correndo o risco iminente da segregação e da medicalização indiscriminada de crianças, adolescentes e jovens.

Desde a reforma psiquiátrica, movimentos como o da luta antimanicomial, vem questionando a hegemonia do discurso psiquiátrico, instigando uma transformação radical na maneira de lidar com o sofrimento psíquico, baseados no viés da escuta e do respeito às singularidades dos seres e aos direitos humanos.

Assumir essa postura crítica e reflexiva em relação à institucionalização do sofrimento psíquico, não significa o descarte de sofrimentos reais nem a deslegitimação da prática médica e da atribuição de diagnósticos em casos de fato necessários, mas questiona-se assim, a naturalização das categorias diagnósticas como a única forma de abordagem mediante os comportamentos humanos.

É importante compreender esse fenômeno de institucionalização do sofrimento psíquico, como um fato que envolve interesses de toda ordem, desde os científicos aos interesses políticos. O que se pretende é enxergar e resistir a discursos hegemônicos que causam efeitos diretos sobre a forma de vida das pessoas.

O ideal é repensar esse modelo e adotar uma visão ampliada da saúde mental, focada nas singularidades de cada sujeito e na construção de redes de cuidado, em vez de fortalecer o modelo manicomial, biologizante dos seres e que atribui patologias a comportamentos

naturais da existência humana.

A intenção é que se abra espaço para o caminho do acolhimento do sofrimento, através da relação dialógica, em uma escuta ativa e sensível e no comprometimento humano por parte dos profissionais da área médico-psiquiátrica, em detrimento de práticas classificatórias e objetificantes e em favor de práticas clínicas que não deslegitimizem a historicidade e a complexidade do sofrimento humano para além de disfunções que necessitem de controle e normatização.

#### **4.5.2 ALIENAÇÃO DAS SUBJETIVIDADES**

A alienação das subjetividades é um fenômeno que se manifesta nas diversas formas como os sujeitos vivem e se relacionam com sua própria existência, com os outros e com o mundo. Este fenômeno está fortemente marcado pela institucionalização do sofrimento humano, como vimos anteriormente, mas também pela normatização das experiências humanas.

A forma de vivenciar a si mesmos, nesse núcleo, está marcada pela perda da reflexão crítica e autônoma sobre sua própria vida, devido ao processo de reificação internalizado mediante às formas automáticas, passivas e produtivistas presentes na racionalidade governamental neoliberal.

Durante o processo de escuta dos sujeitos entrevistados, pôde-se perceber a forma como há uma alteração fundamental na forma como eles mesmos se veem, apontando uma perda da capacidade de se definirem existencialmente e de falarem sobre si e de reduzirem seu rol de possibilidades na vida. Sobre isso, Rogério diz: *“Acho muito difícil falar e pensar sobre mim mesmo. O que me ajuda é que tem pessoas que me elogiam pela minha capacidade e falam que sou inteligente. Às vezes me classifico por “eu não consigo isso”, “não sou bom”.*

É possível perceber o processo de alienação nessa fala quando ele afirma sua dificuldade em falar sobre si mesmo, pensar sua existência e conseguir nomeá-las sem a necessidade da validação externa, e ainda pela forma como se estabelecem os diálogos mentais apresentados.

Freire (1987) definiu esse processo como auto-desvalia, o sentimento de incapacidade e desvalorização de si mesmo, um dispositivo da cultura do silêncio que representa um grande impedimento para a tomada da consciência de si e que está intimamente ligada à alienação dos seres.

Outro fato que chama a atenção na fala de Rogério e dos demais estudantes é o “*sei que sou TDAH*”, indicativo de que o transtorno já se tornou parte de sua identidade e de como

se enxerga subjetivamente. Não somente ele, mas os outros dois estudantes, João e Nicolas também utilizaram o mesmo termo em suas falas.

João completa dizendo “*eu recebi o meu diagnóstico desde novo. Meu perfil, inclusive, foi moldado também por conta do TDAH. A realidade que você vive é o que molda a sua pessoa.*”

Aqui podemos retomar Birman (1999) quando afirma que, no conceito de identificação patológica, “(...) o sujeito se constitui não a partir de uma separação saudável do outro, mas sim a partir de uma fixação ou fusão com uma imagem idealizada que impede a emergência de um eu autônomo e desejante”.

Para o autor, o qual analisa os modos de subjetivação no mundo contemporâneo e suas formas de compreensão do sofrimento psíquico, esse fenômeno da identificação patológica ocorre a partir de processos identificatórios que não fazem a diferenciação entre o eu e o outro, impedindo a construção da identidade por meio de uma relação dialética e anulando suas singularidades, ou seja, “um sofrimento que não se articula mais em termos da culpa freudiana clássica, mas sim em termos do vazio, da falência do eu e da precariedade da constituição subjetiva” (Birman, 2001).

Um dos relatos que chama a atenção nesse quesito, é a fala de João, o qual relata sua insegurança e a atribui ao TDAH e não à própria condição humana, ao dizer “*Porque eu tinha muita insegurança e ansiedade por pensar demais. Inclusive por conta do TDAH eu criava um livro na minha cabeça. A insegurança era gerada por conta do TDAH, de pensar muito.*”

Nesse sentido, os modos de constituição do eu e a formação do psiquismo tornam-se reféns de relações idealizadas, resultando em um processo patológico quando há a anulação da subjetividade por identificação com um modelo qualquer que seja para buscar sustentação em identificações geralmente insuficientes, o que, segundo o autor, é atribuído à fragilidades narcísicas.

Nesses termos, o conceito de identificação patológica, aponta para formas de sofrimento que não podem ser delimitadas por meras categorias diagnósticas, mas que exigem um olhar e escuta que vão além das abordagens biomédicas tradicionais e que requerem um espaço para que o sujeito se desidentifique dos rótulos e possa construir sua própria existência, livre das amarras da alienação.

O conceito de alienação possui suas origens na abordagem marxista, sendo este apropriado por outras abordagens como veremos aqui. segundo Karl Marx (2010) “o trabalho alienado faz do homem um ser estranho a si mesmo”, devido às forças de produção capitalista que resultam na separação do homem do resultado do seu trabalho e consequentemente dos

outros homens e de sua essência enquanto ser.

Paulo Freire, em sua epistemologia, também aborda o fenômeno da alienação de forma ampla, apontando-a como uma espécie de barreira à compreensão consciente da realidade no mundo e de sua própria existência. Nesse caso, o sujeito nega inconscientemente a consciência crítica e passa a corresponder às estruturas opressoras que os impedem de enxergar-se como agentes transformadores da realidade.

Segundo Freire, a alienação aparece como um estado de ignorância, mas sobretudo como um processo de dominação das subjetividades. Para ele “a ignorância, no sentido em que é vista pelas classes dominantes, é sempre uma forma de alienação do homem que não comprehende sua inserção no mundo ou não tem consciência de sua historicidade.” (Freire, 1987, p. 45).

Sendo assim, a alienação está intimamente ligada à educação bancária, onde o conhecimento é uma espécie de depósito a ser feito, uma doação dos que sabem para os que não sabem, mas não uma doação de caráter reflexivo, e sim verticalizado por relações de poder instituídas no contexto escolar. Esta visão nega a participação ativa do sujeito no processo de ensino aprendizagem e descarta a possibilidade de humanização que poderia surgir de um processo horizontal, crítico, dialógico e reflexivo.

Trata-se de um modelo pedagógico que aliena os sujeitos, colocando-os numa posição de passividade diante de sua realidade para aceitá-la como se não pudesse ser transformada. É como se, pela negação do pensamento crítico sobre si e sobre o mundo, as estratégias de opressão aparecessem como algo natural às dinâmicas sociais.

O autor propõe que, para superar essa dinâmica de alienação e passividade, seja instaurada uma educação problematizadora com foco no diálogo e na conscientização, pilares da pedagogia de Freire já apontados aqui. A educação será, nesse processo, um ato de libertação em que tanto educandos como educadores podem se enxergar enquanto sujeitos históricos. Ele complementa dizendo que “A superação da alienação dá-se quando os homens descobrem-se como sujeitos de sua história, e não mais como objetos.” (Freire, 1987, p. 71).

Em vista disso, superar essa dinâmica de alienação presente na sociedade e em todos os seus contextos, requer criar espaços para que os sujeitos se percebam como protagonistas de sua própria vida e de sua realidade social, o que exige um compromisso ético-político por parte das instituições educacionais com a conscientização, libertação e transformação das realidades.

A psicologia crítica não discorda da vertente freireana, resgatando uma crítica a como a alienação afeta as formas de produção de subjetividades na sociedade contemporânea. Lane

(1984) aponta como a subjetividade é uma realidade construída nas relações sociais e, por esse motivo, acabam sendo atravessadas por ideologias que trabalham a favor da naturalização da dominação.

Segundo Sawaia (2001), a manifestação da alienação se instaura quando há um distanciamento do sujeito em relação ao seu potencial de criação e sobretudo em relação a sua historicidade. Logo, o sofrimento psíquico pode ser compreendido como uma disparidade entre a constituição da subjetividade humana e as regras, normas e expectativas sociais que a agridem influenciando-a diretamente.

Sobre isso, João faz um relato que ilustra bem essa dificuldade nas abordagens pedagógicas e dinâmicas escolares e de como tudo isso influencia na sua visão sobre si mesmo e sobre o mundo: *“Então, acho que uma das principais coisas que aconteceu comigo foi, realmente, a falta de capacidade dos professores para lidar na sala de aula. Porque a criança, infelizmente, não é autossuficiente.* O estudante reitera *“Eu vim para esse mundo como uma pessoa muito pura. As pessoas me zoavam. Eu sempre vi o lado bom do mundo. Porém, as situações que eu passei me fizeram entender que o mundo não é muito bom.”*

Outro fator, já mencionado no núcleo de significação anterior é o da medicalização da vida, o qual reduz o sofrimento psíquico a categorias e a intervenções medicamentosas. Esse processo desconsidera a historicidade do sujeito e as variantes sociais, fragmentando sua experiência a partir de sintomas.

A consolidação da medicalização na sociedade contemporânea manifesta o anseio de regulação social ao dar primazia à intervenções técnicas e medicamentosas a aspectos da vida cotidiana, retirando dos sujeitos sua autonomia para lidar com o sofrimento, com a dor emocional de modo a compreendê-la e ressignificá-la de forma crítica e a maneira como enxergam a diversidade de subjetividades.

Há aqui uma redefinição social e cultural do que pode ser considerado normal ou patológico, que distancia inevitavelmente o sujeito de sua experiência pessoal vivida com seu corpo e seu sofrimento, alienando-o por estar simbolicamente separado de si e de suas vivências singulares.

Michel Foucault (1994) observa esse fato da medicalização na alienação dos sujeitos sob a ótica de um regime de saber-poder. Esse mecanismo procede sobre os corpos e comportamentos. Segundo ele, “a clínica funciona como um espaço de visibilidade total do corpo, onde se instaura uma relação de saber que é também uma relação de poder” (Foucault, 1994, p. 110).

Nesse sentido, a medicina moderna normatiza e regula os sujeitos baseada em padrões

de conduta, de produtividade e do que é ou não saudável segundo suas determinações, conectando medicalização e biopoder como formas de governar a vida e determinando suas possibilidades de existência.

Retomando Illich (1975) e seu conceito de iatrogenia cultural, temos, segundo o autor, uma das formas mais radicais de alienação, pois os sujeitos acabam perdendo sua capacidade de lidar com a realidade humana, terceirizando-a totalmente ao diagnóstico, às instituições médicas e seu discurso hegemonicó.

Illich afirma em sua obra que “o profissional de saúde, com sua autoridade institucional, redefine os limites da dor, da incapacidade, da ansiedade e da morte, transformando-os em disfunções que devem ser corrigidas” (Illich, 1975, p. 62) e expropriando os indivíduos de sua autonomia.

Em relação à questão da medicalização e de como ela funciona como uma estratégia de terceirização dos próprios feitos, de expropriação, João nos diz que “eu tenho um amigo com TDAH também. Inclusive, ele não consegue manter o foco por muito tempo. Tipo, eu já consigo hoje em dia, porque eu tomo libérdia.”, como se sua capacidade de manter o foco estivesse relacionada unicamente ao medicamento.

João complementa essa fala afirmando que *“Eu tenho muita dificuldade de concentração, e também de como entender a emoção das pessoas. Mas tenho vezes que eu não sou tão antipático quando eu tô tomando o meu remédio.”*

Desse modo, como tratamos no decorrer desse trabalho, a medicalização do sofrimento sustenta um discurso de alívio e controle, mas produz alienação ao desautorizar os sujeitos diante de sua própria existência, considerando a patologização da dor e a forma como ela é transferida unicamente para os cuidados da esfera biomédica.

Isto posto, a alienação se manifesta de modo a submeter o sujeito à perda da capacidade de experienciar o sofrimento e a eliminar sua própria narrativa a partir de suas singularidades. Muitas vezes, o discurso biomédico, pela normatização da vida e pela objetificação das subjetividades, concede-lhes caráter patológico, resultando em subjetividades patologizadas e passivas.

Ortega e Vidal (2019) já ressaltaram o diagnóstico como uma forma de alienação e um dispositivo de subjetivação. Inevitavelmente a prática diagnóstica não é apenas um dispositivo clínico, mas pode ser considerado um fator que influencia diretamente na forma como os sujeitos se compreendem e como são compreendidos na sociedade.

O diagnóstico, nesse caso, aparece como um marco, a partir do qual os sujeitos se reconhecem e reorganizam sua historicidade, tomando parte muitas vezes da linguagem

biomédica para narrar suas vivências e se organizando para reivindicar direitos e sua própria identidade a partir de rótulos.

Nessa fala de Rogério, vemos claramente essa forma de significar o diagnóstico e a profundidade de como este molda a visão de suas experiências: *“Se eu não tivesse o diagnóstico, nem imagino como seria minha vida. Se tivesse descoberto só depois seria tarde e muito mais difícil e eu veria tudo isso como se eu não tivesse nada.”*

Para os autores, há ambiguidades nessa identificação com o diagnóstico. Em um primeiro ponto, isso pode preencher a falta de sentido por parte dos sujeitos ao conseguirem nomear seu sofrimento, validando suas experiências, mas por outro lado, limita a subjetividade, solidificando uma identidade patologizada e alienada, eliminado possibilidades de transformação e dando espaço para a estigmatização.

Isso pode ser claramente visto no caso do diagnóstico de TDAH, entre outros diagnósticos, com é o caso do autismo, em que os sujeitos constroem comunidades e maneiras de pertencer a partir do diagnóstico, mesmo que tenham que enfrentar às custas disso, a medicalização e a exclusão social.

Esse quê de pertencimento pode ser visto na fala de João quando diz *“A quantidade de vezes que eu percebi que me identificava muito com pessoas só por terem TDAH. Elas passavam por situações muito parecidas. Eu comecei a perceber esse padrão.”*

Tudo isso é resultado de uma transformação cultural e epistemológica difundida pela lógica neoliberal e neurocultural. Atualmente, o sofrimento é definido por disfunções neuroquímicas, genéticas ou referentes à estrutura cerebral. Além de afetar a maneira como a sociedade lida com os transtornos psiquiátricos, altera fundamentalmente o modo como os indivíduos se enxergam.

Embora os avanços científicos sejam visíveis na área médica, estes ainda não delimitam com clareza sua ligação com a cerebralização do sofrimento, não podendo portanto justificá-la e consequentemente sendo insuficientes para justificar também a eliminação de abordagens que considerem a experiência humana em toda sua complexidade.

Ademais, Ortega e Vidal (2019), afirmam que essa visão cerebralista difunde a ideia de que tratar o cérebro corresponde a tratar o eu, como se nós fôssemos os nossos cérebros e as nossas experiências estivessem reduzidas a uma abordagem unicamente biologicista e psicofarmacológica.

Tudo isso pode gerar o que chamamos de heteronomia subjetiva, na qual o sujeito não mais se reconhece como autor da sua história, mas como um agente passivo diante da medicina que nomeia, rotula e influencia diretamente em sua condição existencial, sendo

desprovido da capacidade de atribuição de sentidos.

Esse conceito fica claro no relato de Nicolas, quando expressa seu sofrimento em relação à própria identidade ao dizer que “*é uma dívida que eu tenho em mim mesmo. O que é o TDAH, o que é incompetência minha, sabe?*”

Vemos aí a constituição da subjetividade a partir de instituições externas ao sujeito, com um conjunto de normas e condutas que não passam por um crivo crítico e pela elaboração autônoma das próprias escolhas. A subjetividade, portanto, é produzida de fora para dentro estando baseada na obediência e na normatização, resultando em uma visão fragmentada sobre si mesmo.

Quanto a isso, Nicolas completa dizendo que “*a parte de ser responsável e ser um adulto, é algo que falha bastante em mim, e é uma luta diária minha consertar isso.*”, como se essas questões fossem necessariamente algo que precise de “conserto”, por ele enxergar como um defeito.

João também usa o mesmo termo em sua fala e relata sobre o fato de não se sentir resolvido mesmo depois de tentar durante toda a sua vida “consertar” suas dificuldades, dizendo “*eu fiz treinamento pra isso, pra ir consertando e ir aprendendo, pra me resolver. Até hoje eu não sou resolvido. Tenho bastante problema com algumas coisas ainda.*”

Podemos observar, portanto, um processo de alienação, partindo do pressuposto que “na heteronomia subjetiva, o sujeito não é capaz de sustentar seu desejo; ele se submete a ideais que lhe são estranhos, promovendo uma cisão entre o eu e sua verdade mais íntima” (Birman, 2006, p. 47).

Para Foucault (1987), como já discutido, instituições como a escola, o hospital, as prisões e a família moldam corpos e culturas, definindo-as como tecnologias de poder que agem de acordo com a disciplina que produzem indivíduos controlados, podendo ser consideradas instituições que operam em favor da alienação.

Segundo ele, a heteronomia subjetiva não se trata apenas de uma questão psicológica, mas de uma forma política de subjetividade, que define os sujeitos como normais ou saudáveis, produtivos ou não, ajustando-os às expectativas da sociedade e alienando-os de sua própria condição de “ser mais” (Freire, 1987).

A constituição da autonomia do sujeito seria, portanto, o processo inverso, implicando na capacidade do sujeito de lidar com suas próprias questões e se autorregular de modo crítico e reflexivo. A heteronomia é a outra parte do ser alienado, em que este se vê regido por determinações não escolhidas conscientemente.

Todos os autores mencionados, reconhecem a possibilidade de resistência a esse

modelo sócio-cultural e político de vida, a partir de um espaço de abertura à subjetividades autônomas, conscientes de si e capazes da reinvenção diante do vazio existencial e da ausência crítica diante da hegemonia de discursos normatizadores.

Compreender os conceitos de autonomia e heteronomia subjetiva, é algo fundamental para a construção de subjetividades mais autônomas a partir de uma postura crítica e consciente, sabendo que “a autonomia é a atividade lúcida de instituir e de se instituir, sabendo que essa instituição é obra humana, historicamente situada” (Castoriadis, 1982, p. 367).

A superação da alienação deve partir, portanto, de práticas clínicas e educacionais mais éticas que viabilizem espaço para a construção de subjetividades mais livres, conscientes de sua potência como agentes transformadores da realidade e de fato conectados com sua historicidade.

#### **4.5.3 A ANGÚSTIA EM RELAÇÃO A GESTÃO DO TEMPO EM UMA PERSPECTIVA NEOLIBERAL**

Todos os estudantes entrevistados apresentaram em suas falas, elementos claros de angústia e ansiedade em relação à gestão do tempo no contexto de suas vidas e de sua trajetória acadêmica. João nos aponta isso em “a maior complicaçāo que eu estou enxergando no ensino superior está sendo, primeiro, de ordem cronológica.”

Nicolas apontou esse fato como um ponto central em suas respostas à entrevista. Ele diz: “*Minha maior dificuldade, em relação ao diagnóstico é não conseguir lidar bem com o tempo e isso me deixa frustrado porque parece que nunca consigo alcançar o ritmo dos meus colegas que tiram as notas mais altas.*”

A fala de Nicolas revela sua frustração por não conseguir alcançar o desempenho dos colegas, o que demonstra uma visão não só de competitividade e tentativa de superação pessoal, mas um exemplo claro de como as relações e comportamentos estão embotadas de uma tendência produtivista.

Esse relato nos faz pensar sobre o processo de alienação, já tratado no núcleo de significação anterior, a partir dos princípios da sociedade neoliberal, onde o sujeito é instigado a se superar, se reinventar e autogerir constantemente como se fosse uma empresa de si mesmo.

Essa cultura de performance e produtivismo, revela traços de sucesso individual como fundamento e constitui subjetividades preocupadas com a eficiência, o autocontrole e autogestão e, sobretudo, com a competitividade constante, gerando sofrimento e o

esvaziamento das subjetividades.

Han (2015), ressalta que hoje se vive numa governamentalidade do sujeito do desempenho, explorando nos sujeitos o aspecto da produtividade em detrimento dos casos de adoecimento e da culpa por não alcançar os limites impostos, os quais, quase sempre, são impossíveis de alcançar.

Rogério ressalta em sua fala um sentido de auto-culpabilização quando diz que “*eu me culpo por não ter perguntado mais. Eu não era muito de falar. Então me sinto culpado por não ter tido coragem de tirar as minhas dúvidas.*”

Percebemos nesse texto de Rogério a evidente culpabilização por não ter o desempenho e as atitudes esperadas nesse contexto em que o sujeito deve ser seu próprio empreendedor e acaba por esgotar sua subjetividade, se responsabilizando totalmente pelos fatos, sem considerar as diversas variáveis no processo de ensino aprendizagem.

Ele ainda complementa que “*Tinha muita cobrança. Muita coisa eu não conseguia e demorava para fazer, acabava entregando em cima do prazo. Era muito difícil manter a concentração e lidar com coisas que eu não conseguia entender. Isso ainda continua.*”

João também relata suas dificuldades com a gestão do tempo e a atribui claramente ao diagnóstico em “*eu tenho bastante dificuldade de gestão de tempo. É tipo uma série de coisas que ligam ao meu TDAH. Mas por eu ser TDAH, nessa questão eu aprendi com o tempo. Eu aprendi já a lidar com o caos, eu aprendi a me adaptar.*”

Toda essa dinâmica, segundo Han (2015), adocece silenciosamente e produz subjetividades esgotadas e não conscientes das causas estruturais de seu sofrimento. Compreendem que existe um mal-estar generalizado em relação ao tempo, mas não o identificam como resultado de um sistema, atribuindo isso ao diagnóstico consequentemente.

O estudante João também traz relatos de problemas no mercado de trabalho, devido à lógica pela qual este opera e as consequências emocionais que isso lhe gerou, nos contando: “*quando eu estive lá foi o meu trabalho dos sonhos. Daí ela disse que eu não precisava mais ir, só dar um pulo lá para pegar minhas coisas. Quando eu fui, ela foi me dar o feedback e basicamente chegou meio que colocando como se eu não fosse capaz de estar no escritório.*” Sobre os efeitos disso, João complementa: “*Eu fiquei bastante afetado. E ela falou novamente voltando como se eu não fosse capaz de empenhar uma área que eu quero, um sonho meu, sabe? Então foi realmente chato. Eu até comecei a entrar numa fase de depressão.*”

Embora esse relato de João aponte para as questões mercadológicas, Marx (2010) realiza uma crítica contundente ao fato da alienação não se restringir apenas a aspectos econômicos do sistema, mas implica em consequências desastrosas para a constituição da

subjetividade, a qual promove a objetificação do sujeito sob o fundamento da produtividade.

João, nesse sentido, apresenta sua fala nos dizendo “*o meu problema é gerir o tempo e me atrapalha bastante porque eu não tenho só que estudar. Tenho que manter um compromisso comigo mesmo para estagiar e aí voltar e passar a tarde inteira estudando.*”

A perspectiva produtivista neoliberal trouxe uma nova configuração do tempo, o qual deixou de ser visto apenas por uma perspectiva cronológica e passou a ser tratado pelo viés econômico, como um capital a ser gerenciado, visão esta que agora perpassa por todos os aspectos da vida cotidiana e que molda subjetividades e comportamentos.

Nesse sentido, são impostos fundamentos como a eficiência na gestão do tempo e o instituto da produtividade e do desempenho individual, causando visíveis efeitos psíquicos como a angústia, o esgotamento e a constante sensação de fracasso diante do ideal de desempenho determinado.

Segundo Foucault (2008), como tratado anteriormente, o neoliberalismo ultrapassa as esferas econômicas e se configura como uma racionalidade política impositiva diante da existência humana, ao promover a ideia de que o sujeito é o único responsável por gerenciar a si mesmo como se fosse um empresário de si.

Assim, surgem a pressa e autocobrança mediante a tarefa de otimizar o tempo como um capital, de monetizá-lo, de produzir cansativamente e de só se sentir validado de acordo com o que é capaz de produzir, reconfigurando a ideia do ócio e do descanso, os quais passam a ser associados à culpa.

Nicolas se refere a esse ponto quando relata sua jornada de estudos e revela um empenho cansativo, mas aparentemente infrutífero quando diz que” *algumas matérias cobram muito... Além de estar sempre estudando durante e depois da aula, também tem as tarefas semanais. Quando começa a acumular muita coisa, fica meio angustiante.*” Quanto a isso, o estudante revela sua angústia ao dizer ainda que “*além de eu ser o mais atrasado, eu sou conhecido também por ficar mais tempo na universidade. Nossa! Teve uma vez que eu saí da biblioteca às duas horas da manhã. E tava aberto ainda.*”

Percebe-se nessa fala de Nicolas, todo empenho colocado para alcançar o patamar entre os melhores de sua classe, chegando a se submeter a cargas horárias exaustivas de estudo e quando questionado se isso se trata de um perfil autoexigente, o mesmo diz que não se trata disso, mas de uma disfunção própria que precisa ser corrigida.

Apesar de parecer uma ação voluntária, essa corrida pela autogestão do tempo, na verdade, revela uma estratégia de controle subjetivo, fazendo com que os sujeitos interpretem como fracasso e falta de capacidade pessoal, qualquer tentativa inadequada ao sistema de

gerir bem a própria rotina.

Nesse cenário de colonização do tempo subjetivo, vemos que a lógica do tempo é comandada por uma espécie de aceleramento, fragmentação e utilitarismo, se opondo assim, a uma visão existencial do tempo, onde pode-se valorizar as próprias experiências e o necessário descanso, em vez de partir do pressuposto de que se deve sempre produzir algo de valor.

Han (2015) aponta que vivemos na sociedade do cansaço, e nessa lógica a liberdade dá lugar a autoexploração e a uma pressão por constante produtividade e monetização do tempo que produz angústia, ansiedade, depressão e outros sintomas cada vez mais presentes na vida cotidiana dos sujeitos. Ele aponta que “o sujeito neoliberal não é mais disciplinado, mas um empreendedor de si mesmo. Ele é explorador e explorado em uma só pessoa” (Han, 2015, p. 26).

João relata sobre sua jornada de trabalho, ressaltando o aspecto de exploração citado acima: “*Quando eu trabalhava, ao mesmo tempo que eu estava mandando mensagem, vendendo pacotes, essas coisas, eu estava atendendo cinco clientes que ficavam na frente e era ao mesmo tempo tocando música, crianças gritando.*”

Infelizmente, cenários de longas jornadas de empenho e trabalho e de pressão incessante, são desconsiderados como imposições estruturais do neoliberalismo e provocam nos sujeitos um sentimento de angústia pessoal por não conseguirem atender aos ideais de alta performance.

Essa abordagem de temporalidade neoliberal, além de trazer o aspecto da sobrecarga pelo excesso de afazeres, instiga um esvaziamento de sentido do tempo, fato que faz com que o fazer seja mais importante que o ser, impedindo que os sujeitos tenham condições de elaborar simbolicamente suas experiências.

Estamos falando aqui de uma cultura do tempo útil, onde se perdem fundamentos existenciais como o desejo e a contemplação. É como se surgisse daí uma autovigilância persistente, que Foucault (1979) define como tecnologias de governo de si, transformando o sujeito em objeto sob o jugo de suas próprias ações.

Essa visão produtivista do tempo e as relações que dela advém, pode ser considerada um dos maiores provocadores do sofrimento psíquico no mundo contemporâneo. Segundo Dejours (1999), cada dia mais há relatos dos profissionais da saúde sobre estresse, exaustão, sentimento de incapacidade e autoculpabilização pelo descanso.

Dessa maneira, a identificação patológica já alertada por Birman (1999) aparece como uma possibilidade de amenizar a angústia da própria condição existencial ao empreender a

tentativa de se adequar a ideais de perfeição inatingíveis impostos pelo discurso social. Tudo isso gera sofrimento pela impossibilidade de corresponder a esses ideais, além de distanciar o sujeito do seu desejo e autenticidade.

No lugar de proporcionar um espaço de construção de autonomia, a constante exigência da autogestão do tempo instiga desigualdades, desconsidera questões e contextos sociais diversos, o que resulta na transformação de dificuldades estruturais em problemas individuais, como relata Nicolas, mais uma vez frustrado com os resultados que apresenta diante das expectativas e cobranças apresentadas na escola, afirmando que “*na escola eu era um aluno muito bom. Na UNB eu descobri que não sou nem metade, e comecei a reprovar, e isso é muito frustrante para mim, então me sinto um aluno medíocre aqui.*”, fala esta, que nos rememora o conceito de auto-desvalia de Freire (1987).

Nicolas completa em seu espaço de expressão na entrevista que “*vejo muitas oportunidades surgindo na minha frente, mas eu sei que o meu cesto já está cheio. Eu sinto que eu vou perder meus amigos para a formatura. Sinto que talvez seja uma má imagem para mim.*”

Por esse motivo, Birman afirma que a identificação patológica não se trata apenas de um conceito da esfera clínica, mas uma maneira de observar como os sujeitos estão em processo de desconstituição, devido aos princípios de performance, sucesso e produtividade da sociedade neoliberal, os quais tomam o lugar dos referenciais simbólicos mais críticos e humanistas.

Um dos espaços férteis a essa visão neoliberal do tempo é a visão neurocultural. Segundo Ortega e Vidal (2019), o cérebro passou a ocupar um lugar central nas últimas décadas, como já mencionado no escopo teórico. A constante ênfase dos conhecimentos neurocientíficos na cultura ocidental, está diretamente ligada às imposições neoliberais, considerando o modo como moldam e regulam os comportamentos humanos.

Essa interseção entre neurocultura e neoliberalismo representam o caráter não apenas biomédico, mas de ligação entre subjetividade e política como se pretende através dos imperativos de produtividade, desempenho individual e de autogestão, considerando a biologização da subjetividade e a premissa de que os comportamentos podem e devem ser aperfeiçoados e corrigidos, sendo o sujeito reduzido à compreensão do seu funcionamento cerebral.

Esse projeto neoliberal, mas também neurocultural, visa a transformação dos sujeitos em objetos de melhoramento contínuo, sujeito à indicadores e à constante regulação. O conceito de plasticidade cerebral, apontado pelas neurociências, por exemplo, reforça a ideia

de que o sujeito pode ser moldável a partir de seu próprio esforço.

Ocorre que o ideal de produtivismo deixou de ser apenas uma determinação de cunho econômico para o sistema e tornou-se uma ética de existência. Cada um se torna responsável pelo seu desempenho, sucesso e produtividade. Dessa forma, o fracasso passa a ser entendido como uma falha individual e não como resultado de falhas no sistema social ou estruturais do próprio neoliberalismo.

João relata assim, que “*estou me empenhando bastante, tentando manter sempre o foco, organizando, porque quanto mais organização eu consigo manter na minha rotina, eu consigo ir levando as coisas e resolvendo as tarefas, senão eu procrastino.*”

Termos como foco, disciplina, inteligência emocional e resiliência, constantemente difundidos pelo discurso neurocientífico, tornam-se mecanismos de controle neoliberal, usados continuamente para pressionar o desempenho individual dos sujeitos e para responsabilizá-los caso não o alcancem.

Nicolas fala a respeito disso e acrescenta sobre como recorreu à medicação para minimizar os impactos emocionais: *Eu admiti que a responsabilidade da faculdade foi mais intensa do que eu imaginava. E aí, aos poucos, eu fui aceitando que talvez o remédio seja bom. E aí com a vinda da depressão foi melhor começar a pegar o auxílio do remédio.*”

Dessa forma, a ansiedade, a depressão e a própria angústia são vistos como transtornos neuroquímicos passíveis de medicalização ou de técnicas de autogestão para serem corrigidas. A intenção parece ser oferecer um alívio imediato a essas condições, porém isso remodela o olhar sobre o sofrimento psíquico a partir de suas causas estruturais, transferindo-o para a esfera individual.

Existe portanto, um risco iminente de apropriação das neurociências pelo discurso neoliberal, reforçando que achados de neurogestão são eficientes para propósito de performance contínua, através do processo de medicalização de qualquer comportamento ou sinal de improdutividade.

Dessa maneira, o neoliberalismo captura a neurociência como estratégia de governamentabilidade ao promover o cérebro como um dispositivo de regulação e normatização subjetiva, prezando pelos fundamentos da flexibilidade e de adaptação às demandas mercadológicas.

Estamos aqui diante de um projeto ideológico que une neurocultura e neoliberalismo, o qual transforma o cérebro humano em um princípio de dominação da vida mental e responsabiliza o próprio indivíduo como administrador de sua realidade biológica, o que produz um esvaziamento do caráter político e social do sofrimento, em favor de

subjetividades moldadas pelo discurso do desempenho.

A proposta para superar essa lógica, passa por um caminho de diálogo e escuta capazes de rever os entraves causados pela contemporaneidade à formação de subjetividades mais conectadas a sua historicidade e capazes de reelaborar suas experiências através de um viés que contemple a reinvenção do sujeito, para além da expectativas da lógica de mercado neoliberal.

Sawaia (2001) ressalta que a psicologia clínica deve buscar uma trajetória de consideração da dimensão ética do sofrimento humano, observando que a angústia não é um sentimento unicamente individual, mas resultado da expressão dos paradoxos sociais que perpassam a sociedade capitalista.

Por falta desse olhar, Nicolas expressa mais uma vez seu descontentamento em *“Enquanto um amigo meu pega oito matérias por semestre, tira a SS em todas, eu pegava seis e reprovava em duas. Agora eu pego quatro e não sei se posso poder passar nelas. Não consegui manter todos os pratos girando. Isso foi um tanto frustrante.”*

A angústia dos sujeitos perante essa demanda social de gestão do tempo, reflete nada mais que os impasses éticos e políticos de nossa sociedade. Toda imposição em torno do tempo e da forma de vivenciá-lo com eficiência, torna-o um instrumento de dominação das subjetividades, causando o esvaziamento do sentido da existência e provocando sofrimento.

É possível superar essa dinâmica repensando criticamente o modelo de subjetividade capitalista neoliberal e abrir espaço para a constituição de subjetividades e formas de vida que valorizem a escuta e o descanso como princípios fundamentais a uma existência resgatada de sentido, bem como a promoção de espaços de escuta, acolhimento e formação de professores na universidade.

#### **4.5.4 O PAPEL DA MEDIAÇÃO DOCENTE NO RESGATE DA AUTONOMIA DOS SUJEITOS**

Quando se pensa em mediação docente, estamos falando de uma atuação do educador que vai além da mera transmissão de saberes, de uma prática intencional e crítica visando a constituição de subjetividades autônomas, capazes de refletir sobre sua própria vida e de transformá-la.

Porém o que se presencia quase sempre é um processo de ensino aprendizagem verticalizado, onde os educandos apenas recebem conteúdos e em que “o educador é o que educa; os educandos, os que são educados; o educador é o que pensa; os educandos, os pensados.” (Freire, 1987, p. 66).

Este é o ato que Paulo Freire (1987) descreveu como educação bancária, modelo de educação em que os educadores depositam conteúdos nos educandos como se fossem recipientes vazios, uma prática de transmissão unilateral do conhecimento que desmerece os saberes prévios dos estudantes.

Nessa configuração pedagógica, convém que os alunos sejam dóceis, passivos e obedientes às normas escolares, que nada mais são do que o reflexo de uma educação tradicional, autoritária e que destaca a hegemonia dos princípios de dominação e de reprodução da opressão no sistema neoliberal.

Por não se basear no diálogo e na mediação, esse tipo de educação não favorece a formação da consciência crítica e centra-se no mecanismo educacional de transferência de saberes, o que o torna um mecanismo de domesticação dos sujeitos e não de libertação e emancipação. Segundo Freire:

Quanto mais passivamente os educandos receberem os conteúdos, tanto mais eles se transformam em recipientes a serem ‘enchidos’ pelos educadores. [...] Quanto mais adaptados eles estiverem ao mundo, tanto menos poderão transformá-lo. (Freire, 1987, p. 68)

Ao impedir o educando de pensar criticamente, separá-lo de sua realidade de vida, a educação bancária pode ser considerada um sistema reproduutor de estruturas sociais opressoras, mantendo os estudantes em posição de submissão em relação ao professor, detentor do conhecimento.

Trata-se de um movimento pedagógico que representa uma verdadeira barreira à transformação social, pois está a serviço da ideologia dominante, mantendo apenas mecanismos de adaptação à ordem vigente e que “aceita passivamente a imobilidade da realidade, ao invés de problematizá-la, adequando os educandos a ela.” (Freire, 1987, p. 70).

Outro fator que torna a educação um projeto ideológico neoliberal é o fenômeno da medicalização da educação, onde as dificuldades escolares são interpretadas pelo viés biologicista e assim, tratadas como problemas que devem ser tratados e medicalizados, transferindo a responsabilidade do processo educativo para o sujeito estudante.

Essa prática, cada vez mais comum no cenário educacional, está, como já vimos, baseada na patologização dos comportamentos e da dependência de diagnósticos, como o TDAH, para que intervenções educacionais sejam realizadas a partir do diagnóstico e não da historicidade do sujeito.

Segundo Moysés e Collares (2013), conforme já apresentado, a medicalização da

educação é uma lógica que opera de forma normatizadora e excluente, considerando que opera de modo a transformar questões sociais, educacionais e políticas em questões médicas.

Essa visão resulta na desconsideração de vários fatores que incidem sobre o processo de ensino aprendizagem. Fatores socioeconômicos, a estrutura familiar, o contexto escolar e da própria prática educativa são negligenciados na análise e o fracasso escolar passa a ser responsabilidade do aluno.

Sendo assim, a adesão ao uso de medicamentos é prática constante com o objetivo de normatizar os comportamentos considerados inadequados. No caso do TDAH, sinais de desatenção, inquietação e impulsividade são encaminhados para a esfera diagnóstica como comportamentos inadequados e patológicos.

Considerando a realidade produtivista e competitiva de nossa sociedade, as instituições educativas tornam-se reféns da padronização do desempenho e rotulam como deficitários e portadores de transtornos aqueles que não se adequam aos padrões de comportamento e rendimento acadêmico esperados, como aponta João quando relata que *“por conta de comentários de professores, porque eu pedia para repetir, me tratavam como se fosse burro. Chegaram até a falar, brincando que eu era burro.”*

É nesse contexto que professores acabam buscando os encaminhamentos clínicos para lidar com os alunos que não correspondem às expectativas. Nesse sentido, João ainda diz que *“como eu tinha problemas na escola, meus pais me levaram à psicóloga e lá ela viu que eu tinha TDAH. Daí passei a ter vários acompanhamentos com neurologista, psiquiatra e do DPAC, acho que é sobre ouvir melhor.”*

Sobre isso, Nicolas nos relata que *“quando eu tinha 7 anos, tinha uma professora que percebeu que na sala de aula eu era muito disperso e ela falou pra minha mãe, ó, mãe, não sou psicóloga nem nada, mas, é, acho que ele precisa fazer um teste para TDAH.”*

Esse processo de diagnósticos e medicalização da educação traz a patologização das subjetividades como consequência, onde pode-se presenciar não só o uso excessivo de psicotrópicos, mas também a estigmatização dos estudantes diagnosticados, como completa João dizendo que *“Eu fiz alguns testes, alguns tratamentos para conseguir me ajudar a controlar o TDAH logo quando criança. Eu tive um apoio muito legal dos meus pais, porém, senti um tanto de falta no colégio.”*

João completa então que *“um treinamento para conseguirem controlar e saber como lidar com as situações, seria uma coisa que ajudaria bastante no ensino. Porque a falta de paciência me complicou bastante e eu me sentia desmotivado para estudar.”*

Percebe-se pela fala de João, a ideia disseminada sobre a necessidade de controle dos

comportamentos desde a infância. Ao receberem o diagnóstico, o olhar sobre os alunos muda para o viés do déficit, comprometendo sua autoestima, sua visão sobre a escola e toda sua trajetória de vida e acadêmica e sobre a necessidade de preparação docente.

Sobre isso Rogério afirma que “*Não tenho muita autoestima. Tenho alguns problemas emocionais, mudança de humor; altos e baixos.*”, consequências claras de toda uma vida escolar pautada na estigmatização, gerando alterações na forma como os sujeitos se veem e como elaboram suas vivências.

Esse modo de conduzir as práticas educativas, retira a responsabilidade da educação na formação de subjetividades autônomas, e desconsidera fatores como a precarização do trabalho docente e a formação continuada dos professores, fato reforçado várias vezes durante a entrevista de João, o qual diz: “*ela trabalha no colégio que eu tive o trauma. E hoje, como adulto, observando as histórias dela, eu enxergo coisas que poderiam ter sido feitas, que não foram feitas. Que era, principalmente, a capacitação e treinamento dos professores.*” João completa dizendo que “*Quando você não investe em seus profissionais, eles não têm como ter a capacidade de lidar com diversos tipos de alunos. Então, no meu caso, o TDAH, eu senti bastante a falta de empatia e paciência dos professores.*”

A formação de professores é um dos principais caminhos para se alcançar uma educação mais igualitária e com foco em práticas pedagógicas mais críticas e reflexivas, humanizando o processo educacional e dando espaço para a formação da autonomia nos estudantes estigmatizados pelo diagnóstico.

Retomamos aqui, Moysés e Collares que afirmam que “é necessário desmedicalizar a educação para resgatar seu compromisso com a formação humana, crítica e socialmente situada.” (Collares; Moysés, 1994, p. 42), o que exige uma mudança de paradigmas educacionais, de modo que dificuldades escolares sejam interpretadas de forma mais ampliada e não somente sob o aspecto biológico.

Esta mesma posição é defendida por Werner Júnior (2009), quando propõe um olhar mais atento à questão da medicalização da educação, defendendo o processo que ele chama de mediação pedagógica e afetiva como fundamento para o trato com alunos diagnosticados com TDAH.

Para ele, a mediação não se trata apenas de um processo pedagógico técnico, mas de um trajeto ético educativo baseado nas relações e na construção de significados, concedendo espaço para o fortalecimento da autoestima e o desenvolvimento de condutas e escolhas mais autônomas por parte dos alunos

A proposta é que, em contraponto a mera busca do controle de sintomas de

inquietação, agitação e impulsividade, a mediação pedagógica afetiva entre como uma forma de compreensão do que os comportamentos do sujeito estão a comunicar e de que como a escola pode lidar com isso de modo mais sensível.

Nesse caso, o processo de mediação é uma forma de captar os sentidos atribuídos pelo sujeito em suas relações, em vez de diagnosticar e medicalizar, pois “A mediação consiste em criar condições para que a criança compreenda a si mesma, organize seu pensamento e desenvolva estratégias para aprender e se relacionar.” (Werner Júnior, 2009, p. 72).

Esta visão exige o comprometimento com um ato pedagógico focado nas singularidades do sujeito e pode ser instituída nas instituições educacionais através da escuta ativa, do acolhimento das singularidades e particularidades da aprendizagem e da adaptação das práticas de ensino.

Werner Júnior afirma que a maioria dos comportamentos atribuídos ao TDAH, são nada mais do que reflexos da falta de mediação em vários contextos, onde o sujeito não possui oportunidade de se expressar criativamente, ou ainda resultado de questões desafiadoras como escolas normatizadoras e até mesmo sofrimento familiar. Por esse motivo, “Antes de etiquetar e medicar, é preciso escutar a criança, entender sua linguagem, suas dores e suas potências.” (Werner Júnior, 2009, p. 76).

A mediação docente, nessa visão, torna-se uma estratégia de cuidado e empatia, tratando os comportamentos dos alunos além de suas aparências e compreendendo realmente o sujeito que se expressa, dando a ele condições de elaborar suas vivências de forma mais autêntica.

O autor aponta que “É através da mediação que o professor deixa de ser um controlador de condutas e passa a ser um parceiro do aluno em seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.” (Werner Júnior, 2009, p. 88), auxiliando o sujeito a tornar-se autor da própria aprendizagem, a partir de práticas mediadoras que respeitem seu ritmo e favoreçam o desenvolvimento da autonomia.

Somente dessa maneira, reconhecendo o aluno como alguém que está em processo de formação, e não como um portador de déficits e transtornos, a mediação docente é capaz de oportunizar um espaço educativo real de aprendizagem e inclusão, transpondo assim, a exclusão e a estigmatização que tanto acompanham o diagnóstico.

É imperativo que os sujeitos não sejam reduzidos aos seus diagnósticos, mas enxergadas como sujeitos que possuem desejos e capacidades, visto que “Mais importante do que o rótulo diagnóstico é o que a criança vive, sente e pensa; é isso que deve orientar qualquer intervenção.” (Werner Júnior, 2009, p. 101)

Porém, na dinâmica educacional, isso se torna difícil, como relata João ao dizer que “é importante uma capacitação para os professores entenderem e acompanharem mais de perto os alunos. Tinha muitos alunos na sala. Então, os professores não conseguiam dar atenção para todos e não tinham paciência para lidar comigo.”

Esse cenário marcado pela institucionalização do saber, pela estigmatização e pela reprodução de conhecimento e pela normatização de comportamentos, torna fundamental a tarefa de pensar em uma educação emancipadora, crítica e formadora de sujeitos críticos e socialmente ativos.

Essa mudança implica em um trabalho voltado para a escuta, o respeito aos saberes prévios dos estudantes e de sua historicidade, com vistas à construção de práticas pedagógicas realmente inclusivas e que respeitem os sujeitos em sua diversidade e diferentes formas de aprender.

Paulo Freire (1987), como já mencionado, propõe como alternativa às práticas bancárias e normatizadoras educacionais, uma educação problematizadora e dialógica, fundada no diálogo, na escuta mútua e na construção do conhecimento de forma coletiva reconhecendo o papel dos educandos como sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem.

Quando o autor afirma que “ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediados pelo mundo.” (Freire, 1987, p. 78), ele está apontando o valor da mediação no processo educativo e uma pedagogia fundada na práxis, a ação reflexão.

Nesse sentido, a práxis se torna um meio de transformação da realidade, pois somente ativos, participantes e conscientes de sua realidade é que os sujeitos conseguem transformar suas realidades e os contextos sociais que os rodeiam, instituindo assim uma forma de conhecimento que seja resultado de uma investigação crítica sobre o mundo, um ato político para a libertação dos sujeitos.

A mediação docente no processo de ensino aprendizagem é fundamental para tal transformação, visto que nessa visão educativa o educador atua como um intermediário e não meramente como detentor de todo o saber. Somente assim é possível promover o desenvolvimento da autonomia por meio de uma interação intencional.

Paulo Freire (2006) defende o ponto de que é preciso reconhecer a inacabação do ser humano para o ato de ensinar. É necessário abrir espaço na estratégia pedagógica para que os sujeitos tornem-se conscientes de sua condição histórica sejam, assim, capazes de compreender criticamente as estruturas sociais que influenciam em suas vidas, tornando-se

sujeitos autônomos.

Segundo o autor “A autonomia se constrói no exercício da liberdade responsável e na superação das formas de opressão que limitam o ser mais do sujeito” (Freire, 2006, p. 27), o que dá ao ato educativo de mediação um caráter ético-político, constituindo assim subjetividades capazes de agir conscientemente e com compromisso social.

A mediação, nesse sentido, supera o simples ato de ensinar conteúdos e assume o lugar de um processo que intermedia as relações do sujeito com ele mesmo, com o mundo e com o conhecimento.

Muitas vezes essa proposta de mediação docente se depara com uma série de obstáculos. Currículos padronizados, a constante pressão por desempenho, o tecnicismo nos processos avaliativos e a precarização do trabalho docente, representam barreiras a uma educação de fato emancipadora.

Não é exagero afirmar que o professor, nessa perspectiva neoliberal, acaba se tornando um executor de programas pré-determinados, o que esvazia simbolicamente sua função e impede a construção de um processo de ensino aprendizagem capaz de desenvolver a autonomia dos sujeitos, como afirma João nesta fala: “*acho que uma das principais coisas era controlar a quantidade de alunos em sala. Não tem como dar uma atenção específica principalmente para as pessoas que precisam de apoio.*”

Mesmo diante desse cenário, o papel docente não deixa de ser fundamental para a constituição de subjetividades críticas, através de um processo educacional mais crítico e humanizante, desde que sejam oportunizados ambientes pedagógicos de resistência e emancipação.

É nesse sentido que a pedagogia da autonomia freireana encontra espaço central na formação dos educadores e para que esses retomem seus princípios com vistas à transformação da realidade educativa e seu compromisso com o respeito ao educando como sujeito ativo no processo de ensino aprendizagem.

Segundo Freire (2006), o ato educativo não pode fundar-se no autoritarismo e em imposições do sistema vigente. É preciso que se desenvolva cada vez mais a escuta e a valorização dos saberes dos educandos, visto que “Não há docência sem discência. As duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os condicionam, não se reduzem à condição de objeto um do outro.” (Freire, 2006, p. 25).

Nesse sentido relata Nicolas que “*Tinha um pessoal bem compreensível comigo. Quando elas notavam que eu pegava uma parte do texto, ficava lendo o mesmo várias vezes, elas liam pra mim, realmente ajudava.*”

Ensinar exige, portanto, o respeito à autonomia e à dignidade dos sujeitos, superando a visão tradicional de que o professor é o único detentor do conhecimento. Exige, sobretudo, que, estabelecendo-se uma relação dialógica, o educador seja o mediador para construção de novos saberes a partir dos saberes pré-existentes dos sujeitos.

Destaca-se aqui a importância da criticidade e de uma prática pedagógica rigorosamente voltada à transformação de realidades, de modo que o conhecimento não seja apenas transmitido, mas, ao contrário, construído numa articulação entre teoria e prática com vistas à leitura do mundo em primeiro lugar.

Por isso, Freire afirma que “Ensinar exige criticidade. O pensar certo, que se funda na prática, está sempre em movimento.” (Freire, 2006, p. 43), criticidade esta que não está situada meramente na análise de conceitos, mas na capacidade de refletir e questionar sobre o mundo e as relações estabelecidas no processo educativo.

Isso implica num ato ético político porque toda prática educativa está inscrita numa realidade ideológica, a qual deve ser transformada por essa mesma prática educativa, através da ação reflexão e a coerência entre vivências e saberes, pois “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.” (Freire, 2006, p. 30).

Esse processo de mediação se dá, portanto, quando o educador media o conhecimento e a realidade dos alunos, promovendo a constituição de subjetividades mais conscientes e críticas e proporcionando um ambiente pedagógico de respeito e de superação de práticas exclucentes e opressoras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: RETOMANDO A TRAJETÓRIA E APONTANDO CAMINHOS

Esse trabalho teve como objetivo principal, compreender os impactos causados pela neurocultura e pela medicalização da educação na vida e na constituição da subjetividade de estudantes universitários diagnosticados com TDAH, bem como apontar a epistemologia freireana como possível caminho de superação dessa lógica educacional, que nada mais é que um reflexo das estruturas sócio-político e econômicas vigentes.

No momento inicial, já em elaboração da presente dissertação, retomo a motivação inicial do trabalho, baseado na experiência prática com alunos da rede pública também diagnosticados, que consistiu em aplicar os ensinamentos de Paulo Freire, com vistas a resgatar seu processo de conscientização, libertação e transformação de suas realidades, através de uma pedagogia realmente inclusiva e preocupada em ouvir e respeitar os saberes prévios dos estudantes.

Diante dessa experiência, nos propomos aqui a buscar respostas sobre os impactos de toda uma vida escolar pautada na objetificação dos seres, bem como das visões biologicista e cerebralista do ser que imperam como discursos hegemônicos, entrevistando estudantes da Universidade de Brasília diagnosticados desde a infância para localizar em suas falas e sentidos atribuídos, tais impactos, além de dar-lhes espaço e condições de relatar sobre a própria ótica as suas experiências de vida.

O delineamento metodológico foi constituído com abordagem qualitativa através de entrevista semiestruturada e identificação dos núcleos de significação. Sendo assim, a entrevista realizada com os universitários, não foi, absolutamente, adotada apenas como um dispositivo técnico metodológico, mas como um caminho de escuta e de compreensão dos significados atribuídos às suas vivências, sob a ótica do diagnóstico, mas sobretudo da visão que os mesmos têm de si, da vida, da educação e do mundo.

Durante a construção do trabalho, foi estabelecido um diálogo com os conceitos e olhares dos teóricos de referência, a fim de apontar as teorias e epistemologias que nos dão sustentação para a compreensão dos fatos relatados pelos estudantes na ocasião das entrevistas realizadas.

Nesse quesito, foi possível compreender e identificar como a lógica neoliberal não incide somente sobre os aspectos mercadológicos da sociedade, mas afeta diretamente a esfera sociocultural, modelando subjetividades contidas e normatizadas, através da biopolítica e, consequentemente, da visão neurocultural, operando, assim, como uma racionalidade política

hegemônica que afeta, entre outras coisas, as dinâmicas educacionais.

A oportunidade de imergir no campo empírico e o contato e escuta dos sujeitos entrevistados nos possibilitou reconhecer a diversidade presente no público universitário e todos os desafios advindos de suas histórias de vida e de sua trajetória escolar.

Durante as entrevistas e a análise das mesmas, foi possível identificar através das vozes dos sujeitos, fatores como a alienação dos seres, a institucionalização do sofrimento psíquico através de siglas diagnósticas, a identificação com o diagnóstico, a angústia presente no processo de gestão do tempo sob os moldes neoliberais, bem como a importância da mediação docente como mecanismo de resgate da autonomia dos sujeitos, pontos estes apresentados como núcleos de significação expostos pelos entrevistados.

Foi possível observar que, caso o sofrimento psíquico continue sendo interpretado sob a ótica neurocultural, a qual reduz as causas dos transtornos a explicações unicamente biológicas e cerebrais, cresce necessariamente a tendência à medicalização e ao diagnóstico excessivo, influenciando diretamente na constituição de subjetividades patologizadas e na lógica normativa e estigmatizante no sistema educacional.

Nos questionamos então nesse processo, se a epistemologia freireana poderia ser apontada como uma possibilidade de superação dessa lógica normatizadora e medicalizante no caso dos estudantes diagnosticados, o que nos conduziu a princípios como a práxis, ação-reflexão, uma educação baseada no diálogo e na mediação crítica docente e, consequentemente ao processo de conscientização e libertação dos sujeitos como caminho para uma educação mais humanizante e capaz de incluir efetivamente e de enxergar os estudantes para além dos diagnósticos determinados pela esfera médico-psiquiátrica.

Nesse sentido, a dissertação aponta para a importância de uma educação que não fragmente os seres, nem os reduza a sua dimensão biológica, mas que, por meio de uma ação educativa emancipatória, promova a constituição de subjetividades mais autônomas e capazes de se enxergarem como sujeitos ativos em seu processo de aprendizagem e também em suas próprias vidas.

Para romper com os processos de exclusão e estigmatização dos estudantes diagnosticados, faz-se necessário tornar a educação um espaço de vivências e de construção coletiva de saberes e onde a mediação docente aponte para um olhar integral dos sujeitos envolvidos no processo de ensino aprendizagem, bem como seja capaz de romper com os fatores estruturais que tendem a normatizar e biologizar sujeitos.

Recuperamos, ao final desse estudo, a necessidade de novas pesquisas que visem, além do aspecto teórico, o alcance da dimensão social e o investimento em políticas públicas,

sobretudo na área da formação de professores e espaços de acolhimento e escuta, da Educação Básica ao Ensino Universitário, possibilitando aos estudantes diagnosticados com TDAH o resgate de sua autonomia e a capacidade de agir criticamente diante de sua realidade de vida e do mundo, por meio de uma prática docente ética, intencional e comprometida com a transformação dos contextos hegemônicos.

## ANEXO A

## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 1

ISSN 1677-7042

Nº 146, quarta-feira, 3 de agosto de 2022

## RETIRADA

No inciso I, do art. 18º, da Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 220, de 13 de novembro de 2019, Seção 1, páginas 98,

Onde se lê:

"a) a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e  
b) Seção II, Seção X do Capítulo II do Título II, que trata Do Custo do Atendimento Básico;"

Leia-se:

"a) a Seção II, Seção III, Seção IV, Seção VI, Seção VII, Seção XIII do Capítulo I do Título II; e  
b) Seção II do Capítulo II do Título II, que trata Do Custo do Atendimento Básico;"

## SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 27 DE JULHO DE 2022

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central.

A SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE e a SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INovação e INsumos Estratégicos EM SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem os parâmetros sobre a puberdade precoce central no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando o Registro de Deliberação nº 735/2022 e o Relatório de Recomendação nº 738 - Junho de 2022 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONTITEC), a atualização da busca e avaliação da literatura; e

Considerando o Relatório do Mecanismo do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGT/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), resolvem:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Puberdade Precoce Central.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral da puberdade precoce central, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponível no site <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pct>, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e resarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a identificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais (efeitos ou eventos adversos) relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para o tratamento da Puberdade Precoce Central.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme a suas competências e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em todas as etapas descritas no anexo a esta Portaria, disponível no site citado no parágrafo único do art. 1º.

Art. 4º Fica revogada a Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 3, de 08 de junho de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 110, de 09 de junho de 2017, Seção 1, página 95.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO  
Secretária de Atenção Especializada à Saúde

SANDRA DE CASTRO BARROS  
Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

## PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 29 DE JULHO DE 2022

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atendimento com Hiperatividade.

A SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE e a SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INovação e INsumos Estratégicos EM SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem os parâmetros sobre o Transtorno do Déficit de Atendimento com Hiperatividade no Brasil e diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando o Registro de Deliberação nº 721/2022 e o Relatório de Recomendação nº 722 - Maio de 2022 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONTITEC), a atualização da busca e avaliação da literatura; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGT/SCTIE/MS), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), resolvem:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Transtorno do Déficit de Atendimento com Hiperatividade.

Parágrafo único. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral do Transtorno do Déficit de Atendimento com Hiperatividade, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponível no site <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pct>, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e resarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º É obrigatória a identificação do paciente, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais (efeitos ou eventos adversos) relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atendimento com Hiperatividade.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme suas competências e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa doença em todas as etapas descritas no anexo a esta Portaria, disponível no site citado no parágrafo único do art. 1º.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO  
Secretária de Atenção Especializada à Saúde

SANDRA DE CASTRO BARROS  
Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

## PORTARIA Nº 286, DE 26 DE JULHO DE 2022

Defere a Concessão do CERAS da Associação de Integração Social de Itajubá (MIG).

A Secretaria de Atenção Especializada Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a competência das entidades beneficiárias de assistência social, em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar aplicar-se as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 67/2022-CGCE/CDEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 250000.11760/2021-14, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficiária de Assistência Social (CERAS), pela prestação anual de serviços no SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação de Integração Social de Itajubá, CNPJ nº 21.040.696/0001-50, com sede em Itajubá (MG).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

## AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 3ª DIRETORIA

## GERÊNCIA-GERAL DE TOXICOLOGIA

## CONSULTA PÚBLICA Nº 1.105, DE 28 DE JULHO DE 2022

O Gerente-Geral de Toxicologia no exercício da competência que lhe foi delegada por meio do Despacho 153, de 27 de outubro de 2021, aliado ao art. 187, II, do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve submeter à consulta pública, para comentários e sugestões do público em geral, proposta de ato normativo, em Anexo.

Art. 1º Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 60 (sessenta) dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Instrução Normativa que inclui o ingrediente ativo DGBz, Doryctobacan acetosil na Relação dos Ingredientes Ativos de Agrotóxicos, Sanitários, Desinfetantes e Preservativos de Madeira, publicada por meio da Instrução Normativa - IN nº 103, de 19 de outubro de 2021.

Art. 2º A proposta supracitada estará disponível na íntegra no site da Anvisa, no endereço eletrônico: <http://antigo.anvisa.gov.br/consultas-publicas/> e as sugestões deverão ser encaminhadas por escrito, em formulário próprio, para o ou para o e-mail: [cp.toxicologia@anvisa.gov.br](mailto:cp.toxicologia@anvisa.gov.br), ou para o endereço: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência-Geral de Toxicologia, SIA Trecho 5, Área Especial 57, Brasília/DF, CEP 71.205-090.

§1º O formulário para envio de contribuições se encontra à disposição dos interessados no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/central-de-contato/publicacoes/agrotoxicos/formulario-padrão-consulta-publica-gtcox.docx/view>.

§2º As contribuições recebidas serão públicas e permanecerão à disposição de todos no site da Anvisa.

§3º As contribuições não enviadas no prazo não serão consideradas para efeitos de consolidação do texto final do regulamento.

Art. 3º Fica estabelecido o prazo estipulado no art. 1º, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária promoverá a análise das contribuições e, após a deliberação da Diretoria Colegiada, disponibilizará o resultado da consulta pública no site da Anvisa.

Parágrafo único. A Agência poderá, conforme necessidade e razões de conveniência e oportunidade, articular-se com os órgãos e entidades envolvidos e aqueles que tenham manifestado interesse na matéria para subsidiar posteriores discussões técnicas e deliberação final da Diretoria Colegiada.

CARLOS ALEXANDRE OLIVEIRA GOMES  
GERENTE-GERAL DE TOXICOLOGIA

## CONSULTA PÚBLICA Nº 1.306, DE 29 DE JULHO DE 2022

O Gerente-Geral de Toxicologia, no exercício da competência que lhe foi delegada por meio do Despacho 153, de 27 de outubro de 2021, aliado ao art. 187, II, do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve submeter à consulta pública, para comentários e sugestões do público em geral, proposta de ato normativo, em Anexo.

Art. 1º Fica aberto, a contar da data de publicação desta Consulta Pública, o prazo de 60 (sessenta) dias para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de Instrução Normativa - IN que inclui o ingrediente ativo AGBz: Aminociclopentano na Relação dos Ingredientes Ativos de Agrotóxicos, Sanitários Desinfetantes e Preservativos de Madeira, publicada por meio da Instrução Normativa - IN nº 103, de 19 de outubro de 2021.

Art. 2º A proposta supracitada estará disponível na íntegra no site da Anvisa, no endereço eletrônico: <http://antigo.anvisa.gov.br/consultas-publicas/> e as sugestões deverão ser encaminhadas por escrito, em formulário próprio, para o ou para o e-mail: [cp.toxicologia@anvisa.gov.br](mailto:cp.toxicologia@anvisa.gov.br), ou para o endereço: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência-Geral de Toxicologia, SIA Trecho 5, Área Especial 57, Brasília/DF, CEP 71.205-090.

§1º O formulário para envio de contribuições se encontra à disposição dos interessados no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/central-de-contato/publicacoes/agrotoxicos/formulario-padrão-consulta-publica-gtcox.docx/view>.

§2º As contribuições não enviadas no prazo não serão consideradas para efeitos de consolidação do texto final do regulamento.

Art. 3º Fica estabelecido o prazo estipulado no art. 1º, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária promoverá a análise das contribuições e, após a deliberação da Diretoria Colegiada, disponibilizará o resultado da consulta pública no site da Anvisa.

Parágrafo único. A Agência poderá, conforme necessidade e razões de conveniência e oportunidade, articular-se com os órgãos e entidades envolvidos e aqueles que tenham manifestado interesse na matéria para subsidiar posteriores discussões técnicas e deliberação final da Diretoria Colegiada.

CARLOS ALEXANDRE OLIVEIRA GOMES  
GERENTE-GERAL DE TOXICOLOGIA

**ANEXO B**

## Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

### Resumo

O número de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH cresceu nos últimos anos. As estimativas de prevalência no Brasil desse transtorno variam consideravelmente, de 0,9% a 26,8%. O tratamento é complexo e inclui intervenções sociais, psicológicas, comportamentais e farmacológicas. O metilfenidato é um agente estimulante do sistema nervoso central, indicado como adjuvante a intervenções psicológicas, educacionais e sociais no tratamento de distúrbios de hiperatividade. O aumento do consumo do medicamento, inclusive não prescrito, e seu alto potencial para abuso e dependência, evidenciam a necessidade de se fornecer informação segura e promover seu uso racional e cauteloso. O objetivo deste boletim é avaliar a melhor evidência científica disponível sobre a eficácia e segurança do uso do metilfenidato, comparado a outras alternativas farmacológicas ou placebo no tratamento do TDAH. Assim, foi realizada uma pesquisa sistematizada por ensaios clínicos randomizados (ECR) ou revisões sistemáticas (RS) de ECR com e sem metanálise. Avaliações de tecnologias em saúde (ATS) também foram consultadas. Os critérios de inclusão foram placebo ou intervenção farmacológica como comparadores, e crianças ou adolescentes como população. Foram selecionados um ECR, quatro RS e duas ATS que demonstraram eficácia e segurança do metilfenidato em comparação ao placebo, atomoxetina, buspirona, dexanfetamina e doses ou apresentações diferentes de metilfenidato. Em geral, os estudos primários apresentaram baixa qualidade metodológica, poucas semanas de seguimento e baixa generalização. Como esperado, o metilfenidato foi superior ao placebo no índice de hiperatividade detectado pelos pais e professores, no comportamento na execução de tarefas, na produtividade em sala de aula e na precisão das atividades. Dose baixa de metilfenidato foi superior à dose alta na melhora do comportamento na execução de tarefas, mas não foi observada diferença para a produtividade em sala de aula. Os resultados não mostraram diferença entre apresentações de longa e curta duração de metilfenidato para desatenção, hiperatividade ou impulsividade relatadas por pais ou professores.

## ANEXO C

### RESOLUÇÃO Nº 177, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015

Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização.

**O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE,** no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 2º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 2º do Decreto nº 5.089, de 20 de maio de 2000, e

Considerando que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à dignidade, ao respeito e à liberdade, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligéncia, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

Considerando que, nos termos do § 1º do art. 227 da Constituição Federal, o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem;

Considerando o art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que estatui “a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais-públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Considerando o art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.”;

Considerando o art. 125 do Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe que é dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos do Sistema Socioeducativo, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança;

Considerando a recomendação MERCOSUL/XXVI RAADH/P. REC. No 01/15 do MERCOSUL no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH), que se realizou na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, no dia 6 de julho de 2015, que afirma a importância de garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados e recomenda o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos sobre o tema;

Considerando as “Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes”, publicada em 1º de outubro de 2015, que apontam a existência de diagnósticos excessivos e abusos na prescrição do medicamento;

Considerando a Recomendação nº 19 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de Outubro de 2015, que recomenda ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais por meio do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais, por meio do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, a promoção de práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, bem como recomenda a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

Considerando as experiências do Município de São Paulo, por meio da edição da Portaria nº 986, de 12 de junho de 2014, e de Campinas, que demonstram como a publicação de protocolos pode contribuir para a diminuição da prescrição excessiva, e por vezes desnecessária, do medicamento.

Considerando o alto índice de utilização de medicamentos, em especial psicotrópicos, em serviços de acolhimento institucional e em unidades de medidas sócio educativas, levando especialistas a afirmarem a existência de prática corrente de contenção química;

Considerando que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato, com cerca de 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010, e estudos apontam para um

aumento de consumo de 775% entre 2003 e 2012 segundo dados do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Considerando que as estimativas de prevalência de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes no Brasil são bastante discordantes, com valores de 0,9% a 26,8% segundo o Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando que os medicamentos psicotrópicos podem causar dependência física ou psíquica, conforme Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, segundo a bula do medicamento;

Considerando que o TDAH, não pode ser confirmado por nenhum exame laboratorial, segundo o boletim SNGPC da ANVISA, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina.

Parágrafo único. Para os fins desta Resolução, define-se excessiva medicalização como a redução inadequada de questões de aprendizagem, comportamento e disciplina a patologias, em desconformidade com o direito da criança e do adolescente à saúde, ou que configure negligência, discriminação ou opressão.

Art. 2º A criança e o adolescente têm direito à proteção integral, particularmente ao acesso a alternativas não medicalizantes para seus problemas de aprendizagem, comportamento e disciplina que levem em conta aspectos pedagógicos, sociais, culturais, emocionais e étnicos, e que envolvam a família, profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes e a comunidade.

Art. 3º A proteção integral da criança e do adolescente implica a abordagem multiprofissional e intersetorial das questões de aprendizagem, comportamento e disciplina de crianças e adolescentes, com vistas a reduzir a excessiva medicalização e promover práticas de educação e cuidados de saúde.

Parágrafo único. A promoção das práticas de educação e cuidados de saúde, previstas no **caput** envolve a oferta pelo Poder Público competente de orientação para familiares e de capacitação para profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes, com relação aos transtornos de comportamento e aprendizagem que vêm sendo objeto de excessiva medicalização.

Art. 4º Os órgãos e entidades que integram o Sistema de Garantia de Direitos deverão prevenir a ocorrência de violação dos direitos da criança e do adolescente decorrentes da excessiva medicalização, tendo como ações, dentre outras, a promoção de campanhas educativas e debates para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de excessiva medicalização.

Art. 5º A atenção integral à saúde dos adolescentes, no âmbito do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), tem como diretriz os cuidados especiais em saúde mental.

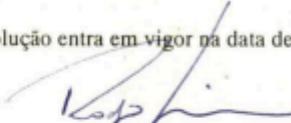
§ 1º Os cuidados especiais em saúde mental referidos no **caput** deverão ser realizados por equipe multidisciplinar e multissetorial de saúde cuja composição esteja em conformidade com as normas de referência do Sistema Único de Saúde.

§ 2º O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial e esta avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no Plano Individual de Atendimento PIA do adolescente.

§ 3º A prescrição de medicamento psiquiátrico para adolescentes no âmbito do Sinase deve ser feita nos termos da lei, bem como deve estar em conformidade com o PIA e com as necessidades individuais do adolescente.

Art.6º As entidades que ofereçam programas de atendimento socioeducativo e de privação de liberdade devem adotar medidas que coibam a prática de excessiva medicalização e de contenção química arbitrária de adolescentes.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



RODRIGO TORRES DE ARAÚJO LIMA

## ANEXO D



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
 Faculdade de Educação  
 Programa de Pós-Graduação em Educação

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome:
Idade:
<p>1) Conte-me sobre sua experiência escolar na educação básica.</p> <p>2) Conte-me sobre sua experiência com o curso e com seus colegas aqui na UnB?</p> <p>3) Você recebeu o diagnóstico de TDA/H na educação básica? Como foi esse processo para você?</p> <p>4) E aqui na UnB como está se dando esse processo considerando o diagnóstico?</p> <p>5) Em sua concepção qual a causa desse transtorno?</p> <p>6) Você tomou alguma medicação para o TDA/H na infância e adolescência e/ou ainda toma?</p> <p>7) Qual o seu projeto de futuro?</p> <p>8) Considerando o seu diagnóstico, você nota diferenças em seu aprendizado a partir da forma com que os/as professores (as) conduzem o processo de ensino/aprendizagem?</p>

## ANEXO E

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Caro estudante,

Solicitamos a utilização dos dados produzidos no trabalho de pesquisa “TDAH, medicalização e neurocultura: um caminho de transformação à luz da Epistemologia Freireana”, do Programa de Pós-Graduação em Educação da universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra Viviane Neves Legnani, em ocasião da composição da dissertação de mestrado com o referido tema, cujo objetivo é compreender qual o potencial da epistemologia freireana para a superação da cultura dos transtornos e da conduta de medicalização das dificuldades de aprendizagem e da neurocultura tão presente no público dos estudantes universitários, a fim de oferecer subsídios para práticas pedagógicas mais humanizantes e pautadas nas subjetividades.

Para tanto, solicitamos a sua permissão para a citação dos depoimentos contidos em sua entrevista, comprometendo com a não utilização indevida ou antiética do material coletado, gentilmente cedido por você. Informamos ainda que a citação de seu nome será mantida no anonimato e a pesquisadora criará um nome fictício .

Informamos que a utilização do trabalho na pesquisa, não trará nenhum ônus ou bônus financeiro e a qualquer momento pode solicitar esclarecimentos sobre a utilização do trabalho na dissertação. As dúvidas com relação ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser sanadas por meio e-mail: [raquel10brito@gmail.com](mailto:raquel10brito@gmail.com)

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de \_\_\_\_\_, da Universidade de Brasília, declaro, por meio deste termo, que estou de acordo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025  
Pesquisadora: Prof. Raquel Silva de Brito

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVOCAT, C., LANE, S. M., & LUO, C.. College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of Attention Disorders*, 23(7), 690–702. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054710371168>, 2019.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sergio. Núcleos de Significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sergio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rtep.94i236.400>

ALMEIDA, Maria Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. Una revisión clínica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2020. v 40. 1-12 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Third Edition*, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM V*. 5<sup>a</sup> ed. Artmed, 2014, 2013.

ANDRÉ, Marli. *O que é um estudo de caso qualitativo em educação*. Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v22n40/v22n40a09.pdf>

ARRIA, A. M., & DUPONT, R. L. (2010). Nonmedical use of prescription stimulants among college students: Why we need to do something and what we need to do. *Journal of Addictive Diseases*, 29(4), 417–426. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10550887.2010.509273>, 2010.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

\_\_\_\_\_. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

\_\_\_\_\_. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*. 2014. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187>

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). *Resolução nº 177*. 2015. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/Resolucao177Conanda.pdf>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Governo do Distrito Federal.

*Pirâmide Etária*. 2022. Disponível em:

<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº38*. 2012. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/m/metilfenidato-atualizada-em-29-10-2013.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Conjunta nº 14*. 2022. Disponível em:

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220308\\_portaria-conjunta-no-14.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220308_portaria-conjunta-no-14.pdf/view)

BENZICK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. *Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: classificação e classificados*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n19, 1165-1187, 2009.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/phyisis/a/Bsknx48NXNdSbDr4bs8HwCB/?format=pdf&lang=pt>

CAIXETA, Juliana E.; SANTOS, Paulo F.; SOUSA, Maria do A. *Educação e Psicologia: mediações possíveis em tempos de inclusão*. 1 ed. Curitiba: Editora CRV, 2020.

CALLIGARIS, C. *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

Castoriadis, C. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1982.

CHRISTOFARI, A. C. *Avaliação da aprendizagem e inclusão escolar: trajetórias nos ciclos de formação* [Dissertação de Mestrado, UFRGS], 2008. Acessado em: 31/08/2012.  
<http://hdl.handle.net/10183/13506>

CHISTOFARI, A. C.; Baptista, C. R. *Avaliação da aprendizagem: práticas e alternativas para a inclusão escolar*. Revista Educação Especial, 25(44), 383–398, 2012. Acessado em:31/08/25 [Portal de Periódicos UFSM](http://www.uol.com.br/periodicos/ufsm/),

COSTA, L. F., SILVA, R. T., & LIMA, M. J. *Saúde mental e universitários: uma revisão sistemática*. Revista Psicologia e Saúde, 33(1), 112–127, 2021.

COUTINHO, Luciana Gageiro. *Adolescência, Cultura Contemporânea e Educação, Estilos da Clínica*, v.14, n27, 2009.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. *Curriculo em Movimento da*

*Educação Básica: Ensino Fundamental Anos Finais.* Brasília, p.15, 2021.

CAETANO, Vitor Nunes.; SILVA, Lincoln Tavares.; Humanização e desumanização na escola: de volta às lições complexas de Freire, *e-Mosaicos*. v.6, n13, 2017.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/e-mosaicos/article/view/31055>

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social.* Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DÍAZ, M. T. Inclusão e exclusão: dilemas da educação contemporânea. *Revista Brasileira de Educação*, v. 17, n. 49, p. 93–106, 2012.

FARIAS, R. S. *Educação inclusiva e formação profissional: desafios no ensino superior.* Revista Brasileira de Educação, 23(74), e230074, 2018.

FERREIRA, P. R., & ROCHA, S. M. (2019). *O impacto da tecnologia no perfil do estudante universitário contemporâneo.* Educação & Tecnologia, 12(2), 45–58, 2019.

FERREIRA, TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. *La producción del cuidado en salud mental: desafíos más allá de los muros institucionales.* Interface (Botucatu). 2017;

FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na Idade Clássica.* São Paulo: Perspectiva, 1961.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão;* Trad. Raquel Ramalhete Petrópolis, Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. *Segurança, Território e População.* Tradução de Roberto Machado, Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder.* Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

\_\_\_\_\_. *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979).* São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRASER, Nancy. *Escalas de justiça.* São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade.* Ex.1405º. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1967.

\_\_\_\_\_. *Educação e Mudança.* 12.ªed. Trad. de Moacir Gadotti & Lilian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1979.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa.* 25ª ed.

Ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2006.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia do Oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. *Política e educação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. *Docência e inclusão escolar: percursos de formação e de pesquisa*. Editora ABPEE. 2020.

GATTI, Bernadete A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Líber Livro, 2005.

GATTI, Bernadette A. *A construção metodológica da pesquisa em educação: desafios*. RBPAE - v. 28, n. 1, p. 13-34, jan/abr. 2012.

HAN, B. C. *A sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). (2022). Censo da Educação Superior 2022. Brasília: MEC.

JARA, Oscar. Paradigma e métodos de produção de conhecimento na educação popular freireana: a contribuição da sistematização de experiências. *Educação Popular: epistemologias, diálogos e saberes*, v. 1, p. 18-29, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.23899/9786589284314.1>

JORDÁN, Fiorella R.; VERGARA, Carla C. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica*. Rev Neuropsiquiatra. 2020.

Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

LANE, S. T. M. *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LEGNANI, Viviane Neves; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arg. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 02-13, abr. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672008000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. *Efeitos imaginários do diagnóstico de tda/H na subjetividade da criança*. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.24, n.2, 2012.

Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4897>

MANTOAN, M. T. E.. *Inclusão escolar: o que é? Por quê?*. São Paulo: Moderna, 2017.

MARTINS, S. A., & SOUZA, T. L.. *Metodologias ativas e suporte acadêmico: estratégias para a permanência estudantil*. Revista Brasileira de Educação Superior, 30(2), 215–230, 2020.

MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Entre 5 e 8 % da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade#:~:text=O%20TDAH%20est%C3%A1%20relacionado%20a,e%208%25%20a%20n%C3%ADvel%20mundial>. Acesso em: 15/07/25.

MOURA, A. K. B. *A medicalização de crianças e adolescentes a partir do diagnóstico de TDAH: uma visão psicanalítica*. 2024. 241 f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, UNESP, Bauru.

MELO NETO, J. F.; Pesquisa-ação (aspectos práticos da pesquisa-ação nos movimentos sociais populares e em extensão popular). In: Roberto Jarry Richardson. (Org.). *Pesquisa Ação: princípios e métodos*. 2ed. João Pessoa - PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, v. 1, p. 183-197, 2009.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. *Distúrbios de aprendizagem? Perspectivas históricas e sociopolíticas*. Campinas: Autores Associados, 1994.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In FACCi, Marilda (org). *A exclusão dos “inclusões”*. Paraná: Eduem, 2011.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. *Medicalização da educação: uma análise crítica*. São Paulo: Cortez, 2013.

ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. *Somos nosso cérebro? Neurociências, subjetividade, cultura?* São Paulo: Hebra, 2019.

ROHDE, Luis Augusto; et. al. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n 22, p. 7-11, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-444620000060003>

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, R. P., & OLIVEIRA, F. A. *Inclusão social no ensino superior: o perfil socioeconômico dos estudantes brasileiros*. Revista Educação e Sociedade, 40(146), e192093, 2019.

SAWAIA, Bader (org); et. al. *As artimanhas da exclusão - Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social*. 2<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

SILVA, T. R. *Diversidade étnica e cultural no ensino superior brasileiro*. *Revista de Estudos Culturais*, 15(3), 23–38, 2020.

SKLIAR, Carlos. *A inclusão que é excluída*. *Educação em Revista*, v. 39, p. 63–72, 2003.

SIBLEY, Margareth H; et al., Padrões variáveis de remissão do TDAH no estudo de tratamento multimodal. *The American Journal Psychiatry*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>. Acesso em: 22/07/25.

SCHICOTTI, R. V. O. *TDAH e infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

SCHWARTZMAN, Riva Satovschi. *Psiquiatria Psicanálise e Psicopatologia*. Psicologia, Ciência e Profissão. n17, 33-36, 1997.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v17n2/05.pdf>

SZASZ, Thomas. *O mito da doença mental: Fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. São Paulo: É Realizações, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WEINER, IRVING B. *Perturbações Psicológicas na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, p.6, 1995.

WERNER JÚNIOR, Jairo. Transtornos hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o significado do diagnóstico. 1997. 231f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

WERNER JÚNIOR, Jairo. *TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – Um novo nome para antigos problemas?* Petrópolis: Vozes, 2009.