

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Mayara Karolina Alvarenga Recaldes Gomes Coutinho

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: discussões nos programas de pós-graduação em
Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul**

Paranaíba/MS

2014

Mayara Karolina Alvarenga Recaldes Gomes Coutinho

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: discussões nos programas de pós-graduação em
Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Educação, área de concentração em Educação, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba como requisito parcial para a conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Dra. Doracina Aparecida de Castro Araujo.

Paranaíba/MS

2014

Mayara Karolina Alvarenga Recaldes Gomes Coutinho

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: discussões nos programas de pós-graduação em
Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Educação, área de concentração em Educação, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba como requisito parcial para a conclusão do curso.

Aprovada em: 18/10/2014

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Doracina Aparecida de Castro Araujo (orientadora)
Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS)

Profa. Dra. Maria Helena Bimbatti Moreira (PPGEDU-UEMS)

Profa. Esp. Raquel Marques Ribeiro dos Santos (PPGEDU-UEMS)

Ao meu anjo bom, Paulo Coutinho.
Por incentivar minha carreira acadêmica
e suportar as ausências requeridas.
Amo-te hoje e sempre.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Doracina Aparecida de Castro Araujo, por aceitar me orientar, por ajudar-me a trilhar os caminhos da pesquisa em Educação e pelo incentivo à caminhada diante dos obstáculos ao longo do curso.

À profa. Me. Silvia Maria Bonassi (UFMS), mais que mestra, grande amiga, com quem pude compartilhar das angústias ante a realização deste trabalho.

Aos professores do curso de pós-graduação *lato sensu* em Educação, por compartilharem seu saber e propiciar ricas discussões acerca da Educação.

Aos colegas de curso, por dividir suas experiências tão diversas no campo educacional, especialmente à Dayane da Silva Rodrigues Soukeff, amiga que espero levar pela vida, e ao Jorge Fábio Godóes Pereira pelas discussões e apontamentos pertinentes.

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliográfico, com o objetivo de compreender a abordagem dos temas Medicalização e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na produção científica dos campos da Educação e Psicologia no Estado de Mato Grosso do Sul. A abordagem definida foi a Qualitativa, a partir de um recorte temporal e espacial, utilizou-se o estado do conhecimento com levantamentos realizados nas teses e dissertações defendidas em Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia em Mato Grosso do Sul que contivesse em seus resumos os descritores medicalização ou TDAH. A análise dos dados foi realizada segundo as categorias: definição dos conceitos, metodologia empregada e referencial teórico. A partir do levantamento bibliográfico acerca da medicalização e do TDAH, é possível concluir que a medicalização está inserida no processo de biologização da vida e corresponde à transposição das explicações próprias do campo médico para as questões inerentes a outros campos, como a Educação. Quanto ao TDAH, trata-se de um transtorno mental que materializa a medicalização da Educação e sobre o qual ainda não há um consenso teórico. Em relação aos resultados, foram consultados 901 resumos de dissertações e teses em Educação e Psicologia e selecionados cinco trabalhos, uma dissertação e uma tese em Educação, e três dissertações em Psicologia. Em nível regional, são observados diferentes usos para o termo medicalização, sendo que dois dos três trabalhos selecionados sob este descritor utilizavam a terminologia encontrada no levantamento bibliográfico preliminar, ao passo que o terceiro trabalho identificava medicalização com o uso de medicamentos, restringindo o uso do conceito. Os dois trabalhos sobre TDAH mostram-se díspares tanto na definição do conceito como na metodologia empregada. Na maioria dos trabalhos prevaleceu o uso da pesquisa qualitativa e da abordagem histórico-cultural, mas também encontramos os referenciais da teoria das representações sociais e método hipotético-dedutivo. Quanto aos delineamentos de pesquisa encontramos duas pesquisas documentais, uma pesquisa intervenção e um delineamento de pesquisa quase experimental de série temporal. Os dados permitem afirmar que o volume de pesquisas em Educação e em Psicologia em Mato Grosso do Sul é significativo, considerando a recente implantação da maioria dos programas, entretanto, as pesquisas sobre as temáticas em estudo ainda são incipientes necessitando de mais pesquisas que abordem a medicalização na Educação.

Palavras-chave: Medicalização. TDAH. Educação. Psicologia.

ABSTRACT

This is a bibliographic study, with the goal of understanding the approach of issues Medicalization and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in scientific production in the fields of Education and Psychology in the State of Mato Grosso do Sul. The defined approach was the Qualitative, from a temporal and spatial area, we used the state of knowledge, from the surveys conducted in the theses and dissertations from the Post-Graduate Programs in Education and Psychology in Mato Grosso do Sul that contained in their abstracts descriptors medicalization or ADHD. Data analysis was performed according to the categories: defining the concepts, methodology and theoretical referential. From the bibliographic survey about medicalization and ADHD, it can be concluded that medicalization is inserted into the biologization process of life and corresponds to the transposition of own explanations of the medical field to the inherent issues to other fields, such as Education. Concerning the ADHD, it is a mental disorder that materializes the medicalization of Education and about which there is still no theoretical consensus. Regarding the results, were consulted 901 abstracts of dissertations and theses in Education and Psychology and selected five papers, a dissertation and a thesis in Education, and three dissertations in Psychology. At the regional level, different uses of the term medicalization are observed, two of the three papers selected under this descriptor used the terminology found in the preliminary bibliographic survey, while the third paper identified medicalization with the use of medicines, restricting the terminology. The two works about ADHD are disparate both in the definition of the concept as in the methodology employed. Prevailed in most of the papers the use of qualitative research and cultural-historical approach, but we also find references of social representations theory and hypothetical-deductive method. Regarding the research delineations we found two documentary researches, one intervention research and one delineation of research quasi-experimental of time series. The data allow to affirm that the volume of researches in Education and Psychology in Mato Grosso do Sul is significant, considering the recent implementation of the most part of the programs, however researches about these issues under study are still incipient requiring further studies that address the medicalization of Education.

Keywords: Medicalization. ADHD. Education. Psychology.

ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Mapa Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Educação no Estado de Mato Grosso do Sul.....36

FIGURA 2 - Mapa Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia no Estado de Mato Grosso do Sul.....49

SIGLAS

ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação

APA – Associação Psiquiátrica Americana

ARENA – Aliança Renovadora Nacional

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CPAN – Campus do Pantanal da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

CREIA – Centro de Referência e Estudos da Infância e Adolescência

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

MDB – Movimento Democrático Brasileiro

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

NEMPSI – Núcleo de Estudos Multidisciplinares de Psicologia

PAEE – Público-alvo da Educação Especial

PPGEdu – Programa de Pós-Graduação em Educação

PPGpsi – Programa de Pós-Graduação em Psicologia

PROPP – Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da UFMS

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

UCDB – Universidade Católica Dom Bosco

UEMS – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Dissertações PPGEduc UCDB.....	38
TABELA 2 - Teses PPGEduc UCDB	39
TABELA 3 - Dissertações PPGEduc UFMS Campo Grande.....	40
TABELA 4 - Teses PPGEduc UFMS Campo Grande.....	42
TABELA 5 - Dissertações PPGEduc UFMS/CPAN.....	45
TABELA 6 - Dissertações PPGEduc UEMS, Unidade Universitária de Paranaíba.....	47
TABELA 7 - Dissertações PPGEduc UFGD.....	49
TABELA 8 - Dissertações PPGPsi UCDB.....	51
TABELA 9 - Dissertações PPGPsi UFMS.....	57

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. MEDICALIZAÇÃO E TDAH: DISCUSSÃO TEÓRICA.....	19
2. A MEDICALIZAÇÃO E O TDAH NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E EM PSICOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL	31
2.1 O ensino superior no Brasil e em Mato Grosso do Sul	31
2.2 Os programas de pós-graduação em Educação do Mato Grosso do Sul	35
2.2.1 Universidade Católica Dom Bosco	37
2.2.2 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.....	39
2.2.3 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul	45
2.2.4 Universidade Federal da Grande Dourados.....	48
2.3 Os programas de pós-graduação em Psicologia do Mato Grosso do Sul	49
2.3.1 Universidade Católica Dom Bosco	50
2.3.2 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	62

INTRODUÇÃO

Este trabalho se insere na interface entre as áreas de Educação e Saúde Mental, mais especificamente, a Psicologia, ao propor analisar a abordagem do tema da medicalização implicada no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Trata-se de um estudo tipo estado do conhecimento que objetivou compreender a abordagem dos temas Medicalização e TDAH nas teses e dissertações defendidas em Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Estado de Mato Grosso do Sul, a partir de uma abordagem qualitativa.

O tema se colocou à autora a partir de observações assistemáticas oriundas do contato com a demanda por atendimento psicológico a crianças e adolescentes encaminhadas pela escola para avaliação psicológica com a queixa de déficit de atenção e hiperatividade, tanto em consultório clínico, como em clínica-escola de Psicologia onde atuou como supervisora de estágio no período de 2012-2014. Assim, o suposto transtorno do déficit de atenção e hiperatividade apareceu como queixa escolar demandante de psicodiagnóstico e intervenção psicológica. Algumas constantes observadas nessa demanda, além do rótulo de crianças TDAH, eram o “apagamento” do sujeito para o qual se solicitava o psicodiagnóstico e o uso de medicação, especialmente o cloridrato de metilfenidato¹, muitas vezes sem a presença de um diagnóstico médico. Frente a esta situação, surgiram inquietações como: onde está o sujeito por traz do TDAH? O que é uma criança TDAH? Porque os profissionais e familiares dirigem sua atenção ao diagnóstico e não à criança? Como este suposto diagnóstico afeta a vida das crianças/adolescentes e de suas famílias?

Com vistas a responder essas inquietações, percorremos o caminho da revisão bibliográfica sobre TDAH e acabamos por ver o tema medicalização entrar em cena. Os estudos sobre a medicalização da vida e, mais especificamente, sobre a medicalização da educação, se colocaram como uma das opções a essas inquietações ao se sustentarem como uma crítica contundente à abordagem médica das dificuldades atencionais e agitação motora das crianças e adolescentes atendidos, considerando-os como sujeitos e não simplesmente portadoras de um transtorno mental, pois retiram o foco da doença, da falta e o coloca sobre o sujeito.

¹ O Metilfenidato é um medicamento comercialmente conhecido por Ritalina cuja eficácia terapêutica está ligada a ações sobre o sistema nervoso central. Dentre os efeitos colaterais destacam-se: insônia, cefaleia, irritabilidade, tremor, redução do apetite, náuseas e perda de peso. Há o alerta de que esta medicação “pode exacerbar tiques, precipitar sintomas psicóticos, maníacos e convulsões em indivíduos em risco para estas condições, que devem ser controladas para posterior introdução do metilfenidato” (POLANCZYK; ROHDE, 2012, p. 235).

Collares e Moysés (2011) contextualizam o processo de medicalização da educação dentro de um processo mais amplo, o da biologização da vida. Tal processo está ancorado numa lógica positivista de ciência que importa para as ciências humanas o modelo do método científico das ciências biológicas. Uma das consequências dessa importação é a biologização da vida, que consiste na transformação de questões sociais em questões biológicas e, portanto, individuais. Com isso, se responde à matriz filosófica positivista que permeia a sociedade atual e se contribui para a manutenção do *status quo* a partir do silenciamento dos conflitos forjados no interior de uma sociedade marcadamente desigual e contraditória. No tocante à saúde mental, tal processo pode ser observado nas mudanças ocorridas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) desde sua primeira edição em 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em que se acrescentaram novas categorias nosológicas, baseadas na observação empírica a cada edição.

Na escola, este processo se faz notar por meio da busca das causas do fracasso escolar no aluno, precisamente, na atribuição desta causa a doenças orgânicas. Conforme Collares e Moysés (2011, p. 197), com isso, “Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à educação”, uma vez que as respostas estão em outro campo do saber. Neste sentido, a partir da queixa escolar, no caso deste estudo, daquela envelopada numa queixa de desatenção e agitação motora, os sujeitos iniciam um caminho que leva para a naturalização das demandas, haja vista que a escola procura as respostas na saúde, partindo em busca de um diagnóstico que confirme a suposta doença que impede o aprender. Deste modo, o debate mais amplo acerca do processo pedagógico fica prejudicado, quando não se torna impraticável. Outra consequência do processo de medicalização da educação consiste na estigmatização do aluno e de suas famílias.

Logo, podemos compreender a medicalização como o “[...] processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar buscar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25). Partindo disso, o processo de medicalização inverte a lógica do processo saúde-doença, que perde sua dimensão coletiva ao omitir que este é, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Assim, na medicalização o processo saúde-doença é centrado no sujeito e este passa a ser visto como “o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade” (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

É possível pensar a amplitude de algumas consequências da medicalização ao concebermos a escola como *locus* da justiça social, uma vez que a Educação é um direito humano e um bem público sem o qual os sujeitos não conseguem exercer outros direitos, pois ficam impedidos de alcançar a compreensão e sistematização de conhecimentos que possibilitam a demanda e luta por esses direitos (GATTI, 2013). Desta forma, ao reduzir as questões de aprendizagem e de fracasso escolar a questões neurobiológicas, quase nunca localizáveis – como é o caso do TDAH – aparentemente, o processo educativo perde a intencionalidade e a escola deixa seu papel fundamental de viabilizar a aprendizagem e a compreensão dos conhecimentos historicamente acumulados, formando-os em valores para a vida humana, tal como apresentado por Gatti (2013). Afinal, que fazer com um aluno que não consegue prestar atenção ou parar quieto em uma aula, já que seu funcionamento cerebral não favorece esta pré-condição para a aprendizagem? Assim, introduzimos a questão da medicalização materializada em um suposto transtorno mental com diagnóstico tão crescente quanto questionado na atualidade, o TDAH.

O TDAH é caracterizado, na perspectiva da psicopatologia descritiva, presente nas classificações usuais como o DSM, da Associação Psiquiátrica Americana (APA), e a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), por um trio de sinais e sintomas: dificuldades de atenção, hiperatividade e impulsividade, os quais podem se manifestar de forma isolada ou coexistir. De acordo com os referidos manuais, para um diagnóstico psicopatológico do TDAH estes sinais precisam manifestar-se intensa e persistentemente ao longo do tempo trazendo prejuízos funcionais importantes para o sujeito, como dificuldades escolares no caso de crianças e adolescentes e claras interferências no funcionamento social e ocupacional (APA, 2002).

As primeiras classificações dos sintomas do que hoje é chamado TDAH datam do século XX, quando houve descrições destes sinais em crianças. Atualmente, o TDAH é entendido, nesta visão médico-biológica, como um transtorno crônico com início na infância acompanhando o sujeito ao longo do seu desenvolvimento podendo trazer-lhe desfechos negativos como: menor aquisição educacional, maior insatisfação com o casamento e outros problemas conjugais, dificuldades na educação dos filhos, baixo rendimento laboral, colocação profissional aquém das potencialidades do sujeito, desemprego e envolvimento em acidentes de trânsito (WILENS; FARAONE; BIEDERMAN, 2004 apud POLANCZYK; ROHDE, 2012).

O DSM, em sua quarta edição, texto revisado, afirma ainda que “nenhum exame laboratorial ou avaliação neurológica ou da atenção foi estabelecido como diagnóstico na

avaliação clínica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade” e reconhece que “na infância, pode ser difícil distinguir entre os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e **comportamentos próprios da idade em crianças ativas** (p. ex., correrias e barulho excessivo)” (APA, 2002, p. 115 e 117, grifos do autor).

Mesmo diante das ressalvas publicadas no próprio manual que orienta o diagnóstico do TDAH, este tem sido cada vez mais difundido nos meios médico e educacional e o tratamento medicamentoso o mais preconizado. Aliás, a Educação é vista como uma das áreas em que os sintomas do TDAH se manifestam, sobretudo pelos possíveis prejuízos que o sujeito assim diagnosticado sofre em decorrência deste suposto transtorno. Essa situação referenda um crescente deslize dos problemas do não aprender ou não se comportar adequadamente na escola para o discurso médico. A escola tem, então, seu discurso capturado neste saber médico e biologizante da vida, responsabilizando o indivíduo pelo seu próprio fracasso.

Dentre as críticas à existência do TDAH enquanto um transtorno mental com raízes neurobiológicas destacamos a de Meira (2012, p.134) para quem

Tanto a descrição do transtorno [TDAH] quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma “carreira” de portadores de dificuldades de aprendizagem.

Com isso alerta-nos para a necessidade de se considerar os determinantes históricos, sociais e econômicos da crescente medicalização da educação, manifesta atualmente pelo aumento dos diagnósticos de TDAH, uma vez que é notável o quanto o discurso medicalizante se renova historicamente atendendo aos interesses econômicos vigentes. É assim que se atribuiu como causa do fracasso escolar a deficiência mental leve, a encefalite letárgica, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem e, mais recentemente, o TDAH (CALIMAN, 2010; MOYSÉS; COLLARES, 2010).

Dentre as repercussões desse processo observam-se a rotulação da criança, que introjeta a doença, o que traz consequências importantes para a autoestima e o autoconceito, e a “desvalorização crescente do professor, cada vez menos apto a lidar com tantas ‘patologias’ e ‘distúrbios’” (COLLARES; MOYSÉS, 1994). Paralelo a isso, ocorre uma deturpação do diagnóstico, que passa a ser visto como um fim em si mesmo, ou seja, perde sua função de instrumento orientador das ações para a minimização ou anulação de um problema.

Enquanto a Educação tem sido vista como a área em que o suposto transtorno mental TDAH se apresenta, posto que em sua história oficial os quadros precursores estão relacionados a problemas escolares, a Psicologia, por sua vez tem sido o *locus* privilegiado (depois da medicina) da busca pela “cura” ou por respostas a este transtorno mental. Assim, consideramos importante o conhecimento de como o debate acerca da medicalização e do TDAH ocorre na produção científica brasileira.

Pereira (2010) ao apresentar os dados de uma revisão bibliográfica sobre a crítica à medicalização da escolarização na produção acadêmica nacional conclui com surpresa que a área da Educação concentra o maior número de trabalhos nessa área embora as discussões sobre medicalização da educação não recebem atenção nos cursos de formação de professores e é divulgada principalmente por profissionais da Psicologia. Segundo a autora,

[...] das três áreas avaliadas pela pesquisa, Educação, Medicina e Psicologia, ao contrário do que esperava, a área da Educação concentra o maior número de trabalhos. [...] A surpresa dessa conclusão proporcionada pela pesquisa se deu pelo fato de tal discussão não ter recebido até hoje atenção nos cursos de formação de professores e dela vir sendo divulgada, principalmente, por profissionais da Psicologia (PEREIRA, 2010, p. 65).

No mesmo trabalho, Pereira (2010) destaca que o número de produções na área se concentra na região sudeste e salienta a importância de se desenvolver pesquisas com o objetivo de investigar como este debate aparece em outras regiões:

Outro aspecto que chamou atenção já na primeira análise foi a abrangência geográfica desses trabalhos. Considerando os 17 resumos destacados, 13 foram de trabalhos produzidos nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Os quatro restantes pertencem ao Distrito Federal (2) e ao Rio Grande do Sul (2). Destaco que um dos trabalhos produzidos no interior de São Paulo pesquisou um serviço de atenção a escolares de Porto Velho, Rondônia. Entretanto, isso não torna menos evidente a **expressiva concentração da discussão em pauta na região Sudeste do país. Esse fato despertou uma nova pergunta – como esse debate aparece em outras regiões?** – que ultrapassa o interesse da presente pesquisa (PEREIRA, 2010, p. 59-60, grifos nossos).

Embora tenhamos abordado a crítica ao TDAH enquanto um dos agentes atuais da medicalização da educação faz-se necessário apontar que nas pesquisas referentes à história, etiologia, prevalência e tratamento deste suposto transtorno encontram-se, muitas vezes, posicionamentos opostos. Caliman (2010) ao escrever sobre a história oficial do transtorno salienta a existência de pesquisadores que prescindem da diversidade histórica do TDAH omitindo-a em favor da história oficial do transtorno, nascida no interior do campo

biomédico, defendida por historiadores internos da medicina que “representam o discurso da legitimidade biológica e cerebral do transtorno” (CALIMAN, 2010, p. 49). Assim, encontramos autores que defendem uma abordagem biomédica, enquanto outros se alinham a um posicionamento psicodinâmico quanto à etiologia do transtorno e há ainda aqueles com um posicionamento crítico. É importante, então, pesquisar na produção acadêmica regional os posicionamentos dos pesquisadores da área.

CAMINHO METODOLÓGICO

A partir da discussão acima e das lacunas apontadas na literatura, consideramos relevante a realização de uma pesquisa bibliográfica, do tipo estado do conhecimento que possibilitasse a visualização do estado atual das produções acadêmicas desenvolvidas no Estado de Mato Grosso do Sul sobre a medicalização e o TDAH nos programas de pós-graduação em Educação e Psicologia, visto que a problemática apresentada conflui para uma interface entre saúde mental e educação. Estabeleceram-se, assim, três questões de estudo com a expectativa de identificar também o posicionamento teórico dos autores e lacunas existentes na produção acadêmica regional.

As questões de estudo levantadas foram: o que revelam as teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul sobre Medicalização e TDAH? Em qual das duas áreas (Educação ou Psicologia), existe maior dedicação aos estudos sobre a temática? Existem concepções diferentes sobre a Medicalização e o TDAH entre educadores e psicólogos?

O passo metodológico seguinte foi estabelecer alguns objetivos norteadores do trabalho. Ressaltamos aqui o objetivo geral de compreender a abordagem dos temas medicalização e TDAH a partir da análise de teses e dissertações defendidas em programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Estado de Mato Grosso do Sul.

O primeiro objetivo específico proposto foi apresentar quantitativamente as teses e dissertações localizadas nos bancos de dados dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul, que contivessem em seus resumos a palavra medicalização ou TDAH, com vistas a contribuir com estudiosos da temática e evitar a repetição de pesquisas já realizadas. O segundo objetivo específico elencado foi identificar as concepções sobre medicalização e TDAH nas pesquisas realizadas nos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia, para depreender os avanços que se tem conseguido nas duas áreas e, por fim, se objetivou compreender as confluências e divergências teóricas e

metodológicas identificadas na abordagem dos temas medicalização e TDAH, no intuito de reconhecer o uso destes conceitos nas áreas de Psicologia e Educação bem como o posicionamento teórico dos autores.

A metodologia escolhida para este empreendimento científico foi o Estado do Conhecimento, envolvendo estas duas relevantes áreas do conhecimento, Educação e Psicologia, sobre duas temáticas consideradas importantes e atuais no Processo Ensino-aprendizagem. De acordo com Ferreira (2002), o estado do conhecimento, também denominado estado da arte, é uma pesquisa de caráter bibliográfico que apresenta como desafio maior mapear e discutir certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento. Assim,

[...] possui um caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar, à luz de categorias e facetas que se categorizam enquanto tais em cada trabalho e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser considerado (FERREIRA, 2002, p. 258).

Romanowisk e Ens (2006) caracterizam as pesquisas tipo estado da arte como balanços que possibilitam “contribuir com a organização e análise na definição de um campo, uma área, além de indicar possíveis contribuições da pesquisa com as rupturas sociais”, são, portanto, pesquisas que podem trazer uma “contribuição importante na constituição do campo teórico de uma área do conhecimento” (ROMANOWISK e ENS, 2006, p. 39).

Romanowisk e Ens (2006) efetuam uma distinção entre estado da arte e estado conhecimento, afirmando que enquanto o primeiro tipo de pesquisa refere-se a uma sistematização de dados referentes a uma determinada área do conhecimento abrangendo diversas fontes de dados, o estado do conhecimento é um tipo de estudo que aborda apenas um setor das publicações sobre o tema a ser estudado. Neste sentido, esta pesquisa caracteriza-se como um estado do conhecimento, pois objetiva investigar a produção científica materializada em teses e dissertações que abordam os temas medicalização e TDAH defendidas em programas de pós-graduação de duas áreas, Educação e Psicologia, no Estado de Mato Grosso do Sul.

De acordo com Ferreira (2002), pesquisas desta natureza justificam-se pela necessidade de se conhecer o que já foi construído com vistas a, posteriormente, buscar o que ainda não foi realizado, constituindo-se metodologicamente como “pesquisas de levantamento e de avaliação do conhecimento sobre determinado tema” (FERREIRA, 2002, p. 259). Nessa mesma direção, Romanowisk e Ens (2006, p. 41) afirmam que:

Esses estudos são justificados por possibilitarem uma visão geral do que vem sendo produzido na área e uma ordenação que permite aos interessados perceberem a evolução das pesquisas na área, bem como suas características e foco, além de identificar as lacunas ainda existentes.

Seguindo a proposta de Ferreira (2002) esta pesquisa do tipo Estado do Conhecimento teve dois momentos distintos. Inicialmente foi realizada a quantificação e a identificação dos dados bibliográficos, com vistas a mapear a produção num período, local e áreas de produção limitada. O segundo momento consistiu no processo de inventariar a produção, isto é, inventariar os dados coletados, buscando, qualitativamente, responder “àquelas questões que referem a ‘o quê’ e ‘o como’ dos trabalhos” (FERREIRA, 2002, p. 265).

Inspirando-se nos procedimentos descritos por Romanowisk (2002 apud ROMANOWISK; ENS, 2006), a presente pesquisa seguiu os seguintes procedimentos: definição dos descritores “medicalização” e “TDAH” para direcionar as buscas; localização dos bancos de dados para a coleta dos dados: resumos de teses e dissertações disponíveis nos sites dos programas de pós-graduação; estabelecimento de critérios para a seleção do material: teses e dissertações defendidas em Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul que contenham em seus resumos as palavras “medicalização” ou “TDAH”; coleta do material de pesquisa; leitura das publicações com elaboração de síntese preliminar em tabelas dos dados quantitativos e de identificação dos dados bibliográficos; análise qualitativa dos dados considerando três categorias de análise: definição dos conceitos medicalização e TDAH, metodologia empregada, referencial teórico; elaboração das considerações preliminares e do relatório da pesquisa, que agora apresentamos no formato de monografia, estruturada em dois capítulos. O primeiro capítulo recorre à revisão bibliográfica sobre os temas apresentando uma discussão teórica sobre a medicalização e o TDAH. O segundo capítulo apresenta um histórico dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Mato Grosso do Sul e os dados quantitativos seguidos da respectiva análise qualitativa das teses e dissertações selecionadas segundo as categorias elencadas.

1. MEDICALIZAÇÃO E TDAH: DISCUSSÃO TEÓRICA

A medicalização da vida e, mais especificamente, a forma como afeta as relações humanas estabelecidas no interior da escola tem ocupado a agenda atual de profissionais e pesquisadores, os quais, em muitos casos, acabam trilhando em suas pesquisas e atuação profissional um caminho de militância e denúncia ao crescente processo de biologização da vida. A partir da revisão bibliográfica, este capítulo vem apresentar a contribuição de autores nacionais à crítica da medicalização da vida e do processo ensino-aprendizagem, marcado pelas explicações biológicas sobre o comportamento do aluno, especialmente daquele identificado como desatento e/ou inquieto e, muitas vezes, diagnosticado com TDAH. O capítulo ainda apresenta um breve histórico da construção do DSM como manual norteador das condutas médicas e psicológicas no campo da saúde mental e as diretrizes erigidas por este manual para o diagnóstico do TDAH bem como as críticas atuais de autores latino-americanos tanto ao DSM quanto ao TDAH enquanto entidade nosológica e as implicações da medicalização no processo ensino-aprendizagem.

De acordo com Collares e Moysés (2011), a medicalização do processo ensino-aprendizagem é reflexo de um processo mais amplo, o de biologização da vida, isto é, na transformação de questões sociais em questões biológicas, respaldado numa ciência de matriz positivista, nomeada pelas autoras como uma ideologia. Com isso, o processo saúde-doença se reduz a questões de funcionamento biológico do corpo e os conflitos decorrentes dos contextos histórico, cultural e social em que os sujeitos estão inseridos são silenciados, na mesma medida em que estes sujeitos são culpabilizados pela própria condição de vida em que se encontram. Na escola, este fenômeno se observa na busca das causas das dificuldades no processo ensino-aprendizagem e do fracasso escolar em características inerentes aos alunos e, como consequência, a discussão político-pedagógica do processo ensino-aprendizagem é deslocada para causas e soluções pretensamente médicas, logo, inacessíveis à Educação (COLLARES; MOYSÉS, 2011).

A medicalização da vida, entendida “como expressão da difusão do saber médico no tecido social [...] como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social” (GUARIDO, 2011, p. 30) não é recente, e foi estudada por vários autores, como Illich (1975) e Foucault (1980) citados por Collares e Moysés (2011). No Brasil, a medicalização é objeto de estudo de profissionais e pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, organizados no Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade com os objetivos de “articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do

fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento” (CFP, 2012, p. 6). O Conselho Federal de Psicologia é um dos órgãos integrantes do Fórum e, fazendo referência às diversas edições do DSM, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), define a medicalização como “processo que transforma questões de ordem social, política, cultural em ‘distúrbios’, ‘transtornos’, atribuindo ao indivíduo uma série de dificuldades que o inserem no campo das patologias, dos rótulos, das classificações psiquiátricas” (CFP, 2012, p. 6).

Para o campo educacional, a medicalização se apresenta na patologização do processo ensino-aprendizagem e, assim, de acordo com a referida publicação:

[...] ter dificuldade de leitura e escrita não mais questiona a escola, o método, as condições de aprendizagem e de escolarização. Mas sim, busca na criança, em áreas de seu cérebro, em seu comportamento manifesto as causas das dificuldades de leitura, escrita, cálculo e acompanhamento dos conteúdos escolares. A criança com dificuldades em leitura e escrita é diagnosticada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida a medicação ou o acompanhamento terapêutico (CFP, 2012, p. 7).

Nota-se, assim, a união, ou antes, a intrusão das ciências médicas e da Psicologia no contexto escolar, consonantes com a racionalidade científica moderna que postula uma visão naturalista, ou seja, mecanicista e organicista do homem e da sociedade para, pretensamente, explicar a razão do não aprender (WERNER JÚNIOR, 2007, p. 70). E a explicação dada desresponsabiliza a instituição escolar ao negar os conflitos inerentes à sociedade capitalista. Adentramos, então, na função da escola neste sistema mais amplo, no qual se encontra inserida.

De acordo com Saviani (2003), os sistemas escolares embora banhados em uma ideologia de promoção da igualdade entre os homens ao possibilitar o acesso dos alunos ao acervo cultural da humanidade, tem se constituído enquanto local de produção de desigualdades e de manutenção do *status quo*, uma vez que responde à contradição inerente ao sistema capitalista. Neste sentido, a medicalização vem contribuir ao propor uma justificativa para as desigualdades de desempenho entre os alunos apontando para a referência ao corpo perfeito, ao denominado social e historicamente como o normal, o socialmente aceitável.

Para Guarido (2011), na atualidade o determinismo biológico tem se tornado hegemônico e oferecido o parâmetro para o funcionamento normal do corpo dos alunos. Assim, revestido de uma pretensa cientificidade o discurso médico-psicológico é apropriado no cotidiano escolar “tanto na suspeita de um diagnóstico, como na demanda para que ele se

realize” (GUARIDO, 2011, p. 35). Para a autora, a história deste processo remete à concepção de infância forjada na modernidade e na concepção da escola como espaço de transformação dos infantes em indivíduos capazes para o trabalho e psiquicamente saudáveis para participação social.

Neste sentido, as consequências da hegemonia do determinismo biológico podem ser observadas tanto no campo da saúde mental como no campo escolar. Na saúde mental, o determinismo biológico sustenta “uma racionalidade médica que tende à pesquisa de evidências, à objetivação dos sinais sintomáticos e ao uso de medicamentos psicotrópicos como eixo fundamental de tratamento dos sofrimentos humanos” (GUARIDO, 2011, p. 30). Isso desloca o sujeito da análise de seu sintoma, uma vez que o sinal, isto é, a manifestação sintomática é valorizada em detrimento daquilo que o sujeito tem a dizer sobre si, sobre a história de vida que levou à construção de determinado quadro clínico. O sintoma é, então, tomado como um sinal de desvio ou de doença, que deve ser eliminado a partir de uma ortopedia psicotrópica e não é escutado.

No campo educacional, além da demanda por diagnósticos, o determinismo biológico anima a busca por uma metodologia de ensino baseada nos resultados de pesquisas sobre o funcionamento cerebral, e o aprendizado é entendido como resultado da correta estimulação do cérebro, ou seja, a aprendizagem é reduzida a uma dimensão privada, individual. Com isso, a dimensão simbólica da subjetividade, a transmissão simbólica que afeta o organismo, que só é possível ser alcançada no encontro e enlace com o outro é desconsiderada e a aprendizagem “perde o caráter de ser fruto da ação humana, dimensão do encontro na pluralidade do mundo público, onde produzimos história” (GUARIDO, 2011, p. 37).

Para a autora consultada, o efeito da medicalização do processo ensino-aprendizagem pode ser observado na

retirada da possibilidade de atuação dos sujeitos sobre o que lhes acontece, já que os problemas e condições do aprendizado das crianças estariam dados pelo funcionamento cerebral e não pelas interferências de um outro em sua condição de estruturação e desenvolvimento. [com isso] Crianças e adultos, confrontados com certa desresponsabilização sobre o que lhes acontece tornam-se também impotentes para atuarem sobre seus sofrimentos e aprendizados (GUARIDO, 2011, p. 36-37).

Assim é deslocado o eixo de ação dos sujeitos do espaço social para o interior do indivíduo e as vicissitudes das relações humanas são tomadas como efeito do funcionamento bioquímico do organismo. Como consequência, ocorrem a desresponsabilização e a

impotência das crianças, famílias e professores diante de um diagnóstico referendado cientificamente conforme as delimitações do DSM.

O DSM, como descrito acima, é um manual de psiquiatria criado e editado periodicamente pela APA. O referido manual despontou como resposta à necessidade surgida depois da Segunda Guerra Mundial de estabelecerem-se novos diagnósticos e novos tratamentos aos sobreviventes da guerra e à população civil. Até então, a psiquiatria norte-americana seguia os critérios da psiquiatria clássica e da Psicanálise para os diagnósticos. Neste contexto, o DSM apareceu em 1952 como um instrumento confiável de referências compartilhadas entre os profissionais de saúde mental (FENDRIK, 2011).

Considerando o acolhimento ofertado aos psicanalistas pelos Estados Unidos da América durante a Segunda Guerra Mundial, a primeira edição do DSM apresentava critérios diagnósticos influenciados pela Psicanálise. Este dado se faz importante, uma vez que uma das marcas deste referencial teórico é a escuta dos sujeitos, entretanto, com a crescente influência do referencial comportamentalista, ou behaviorista, o qual enfatiza o estudo do comportamento observável, a escuta dos sujeitos nos moldes psicanalíticos paulatinamente se constituiu como obstáculo à objetividade científica pretendida pelo DSM. Assim, na edição subsequente do manual, as contribuições psicanalíticas diminuíram, e desapareceram de vez na terceira edição substituídas por “sinais visíveis que ‘falam’ por si mesmos sem a necessidade de que o paciente diga nada” (FENDRIK, 2011, p. 30).

Nessa esteira de considerações, recorremos a Izaguirre (2011) quando este autor afirma que a quarta edição do manual exclui o critério nosográfico, desconsiderando a existência de doenças mentais – uma vez que a doença pressupõe não só sintomas, mas também uma etiologia, isto é, uma explicação para os sintomas – em favor do conceito de transtornos mentais. Assim, o critério enfatizado é o estatístico, o que possibilita a transformação do DSM num manual classificatório que, supostamente, não tem a necessidade de considerar as diferentes orientações teóricas dos profissionais de saúde mental, pois fornece uma classificação empírica das categorias, baseada na observação e medição dos sinais dos transtornos mentais, porém sem apontar para a definição destes.

Destarte, esta classificação empírica oferece “sinais e itens observáveis e, conseqüentemente, medicalizáveis” (FENDRIK, 2011, p. 31). A autora, então conclui que as mudanças no DSM que geraram as quatro edições, suas revisões e, acrescentamos, mais recentemente a quinta edição do DSM em 2013, foram produzidas para encontrar sinais de transtornos cada vez “mais objetivos, mais observáveis, mas mensuráveis e em maior quantidade” (FENDRIK, 2011, p. 31). Conseqüentemente, houve a proliferação dos

transtornos como pode ser observada no crescente número de páginas do DSM a cada nova edição, de 150 da segunda edição, para 500 páginas na terceira edição revisada e para 900 páginas na quarta edição, texto revisado, que vigora atualmente.

Fendrik (2011), ao analisar a história do DSM e criticar sua “metafísica fenomenológica”, chama atenção ainda para o conceito de normalidade subjacente ao manual psiquiátrico, mas não revelado, já que este se pretende um manual a-teórico, baseado na realidade do observado e na neutralidade do observador. Segundo a autora consultada, o DSM não deixa claro qual é o padrão esperado no qual se baseiam os desvios, os transtornos que descreve, entretanto, o estudo das categorias arroladas no manual apontam que o não esperado, aquilo que foge à norma, é avaliado em relação às expectativas do modo de vida americano:

As estatísticas estabeleceram, em contrapartida, que as crianças provenientes das classes baixas, ou ‘transculturadas’, podem não aprender ou ser atacadas por múltiplos transtornos, que contaminarão cedo ou tarde aqueles de quem se espera que respondam às expectativas do *american-way-of-life*, o sistema de valores que os Estados Unidos conseguiram impor ao Ocidente a partir da Segunda Guerra Mundial como o único respeitável (FENDRIK, 2011, p. 33).

Neste sentido, vale a referência de que há muito o uso do DSM escapou ao controle da psiquiatria, difundindo-se entre os mais diversos contextos que lidam ou não com a saúde mental, uma vez que classifica transtornos do comportamento humano que se manifestam onde quer que os humanos atuem. É o caso dos transtornos de aprendizagem e outros transtornos mentais com início na infância, que invariavelmente deveriam implicar a escola, mas capturam os professores e os fazem extensão do especialista na escola, demandando diagnósticos e auxiliando na execução dos tratamentos – como na supervisão do uso de medicamentos, por exemplo.

Isso traz implicações importantes para o processo ensino-aprendizagem tanto dos alunos que se constituem Público-alvo da Educação Especial - PAEE² (alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação), como daqueles que tem dificuldades escolares e, ao passarem por um processo de avaliação diagnóstica, são identificados como pessoas com algum transtorno mental ou de aprendizagem.

Aqui se faz importante discorrer sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno mental com diagnóstico crescente nos últimos anos, alvo

² Terminologia utilizada no Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, Art. 1º.

de numerosos debates científicos e identificado por pesquisadores críticos como um dos (não tão) novos transtornos em que a medicalização da educação se materializa. A quarta edição revisada do DSM (DSM-IV-TR) coloca o TDAH na seção Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência, capítulo dos Transtornos de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo, ao lado do Transtorno de Conduta, Transtorno Desafiador de Oposição e do Transtorno de Comportamento Disruptivo Sem Outra Especificação.

Conforme o referido manual, o TDAH é um transtorno relacionado ao desenvolvimento caracterizado por um trio de sinais e sintomas: dificuldades de atenção, hiperatividade e impulsividade, os quais podem se manifestar de forma isolada ou coexistir. No quadro clínico do TDAH os sinais de desatenção, hiperatividade e impulsividade apresentam-se desde a infância – antes dos sete anos de idade – de forma inapropriada do ponto de vista desenvolvimental, como manifestações que não são esperadas no estágio maturacional que o sujeito se encontra (APA, 2002).

A desatenção é entendida como uma dificuldade no planejamento e execução das atividades e em iniciar, se manter engajado e concluir uma tarefa. Observam-se ainda: dificuldade de organização, distraibilidade, dificuldade em escutar o que é dito, esquecimentos de compromissos e objetos além de alterações na noção de tempo levando à procrastinação, especialmente no caso de adolescentes e adultos (APA, 2002; POLANCZYK; ROHDE, 2012).

De acordo com o DSM-IV, a hiperatividade refere-se ao excesso de atividade física e a um sentimento de inquietude, o que impossibilita o sujeito de permanecer inativo quando isso é esperado pelo meio em que ele está. A hiperatividade, no caso do TDAH, não está relacionada a uma determinada tarefa, nem tem um propósito específico e afeta de forma negativa o ambiente. Já a impulsividade é referida à dificuldade de adiar uma ação ou resposta, mesmo diante da antecipação das possíveis consequências negativas diante de tal ação ou resposta. A hiperatividade está associada à necessidade de obter gratificação imediata observada em sujeitos que tem uma incapacidade para adiá-las até que avalie a situação que se apresenta (APA, 2002; POLANCZYK; ROHDE, 2012).

Alguns apontamentos se fazem necessários diante da consulta ao capítulo sobre TDAH no DSM-IV. Primeiro, embora o manual apresente a descrição das características diagnósticas, em momento algum são apresentados o modo como os sintomas foram observados, o modo como o diagnóstico foi realizado e a referência aos estudos que embasam a afirmação de tais sintomas como um transtorno. Outro ponto interessante da publicação é

que, embora apresente os sintomas de um transtorno mental, pressupondo que o defeito se encontra no sujeito diagnosticado, não permite definir a etiologia do transtorno, pois, contraditoriamente, afirma que

Os sinais do transtorno podem ser mínimos ou estar ausentes quando o indivíduo se encontra sob um controle rígido, encontra-se num ambiente novo, está envolvido em atividades especialmente interessantes, em uma situação a dois (p.ex. no consultório médico) ou enquanto recebe recompensas frequentes por um comportamento apropriado (APA, 2004, p. 113).

Tal afirmativa abre margem para questionamentos, como, por exemplo, se trata de um transtorno da criança ou do ambiente que a circunda? Encontramos eco na assertiva de Diana Jerusalinsky (2011, p. 253): “TDA possivelmente não reflete, pois, déficit de atenção das crianças, mas a falta de atenção às suas necessidades por parte dos adultos”. Falta de atenção esta, referendada pela advertência do DSM-IV de que os sintomas podem não se manifestar durante a consulta médica e na recomendação para o clínico indagar sobre o comportamento do sujeito em diversos contextos, reunindo informações de múltiplas fontes, como pais e professores, porém dentre estas fontes exclui-se o próprio sujeito.

Para o diagnóstico do TDAH – realizado de forma clínica, já que de acordo com o DSM-IV, ainda não existem exames laboratoriais com resultados conclusivos para o diagnóstico – os sinais de desatenção, hiperatividade e impulsividade precisam se manifestar de forma intensa e persistente ao longo do tempo trazendo prejuízos funcionais importantes para o sujeito, como dificuldades escolares no caso de crianças e adolescentes e claras interferências no funcionamento social e ocupacional (APA, 2002). O TDAH pode ainda ser classificado segundo os subtipos combinado, predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo-impulsivo, definidos com base no número de sintomas predominantes nos seis meses que antecedem o diagnóstico, conforme o quadro a seguir, reproduzido conforme se apresenta no manual.

Quadro 01: Critérios diagnósticos para TDAH

Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

A. Ou (1) ou (2)

- (1) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **desatenção** persistiram pelo período mínimo de 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção:

- (a) Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras
- (b) Com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
- (c) Com frequência parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra
- (d) Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)
- (e) Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
- (f) Com frequência evita, demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)
- (g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p.ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)
- (h) É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa
- (i) Com frequência apresenta esquecimentos em atividades diárias

- (2) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **hiperatividade** persistiram pelo período mínimo de 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Hiperatividade:

- (a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
- (b) Frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado
- (c) Frequentemente corre ou escala com demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)
- (d) Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer
- (e) Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”
- (f) Frequentemente fala em demasia

Impulsividade

- (g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes que as perguntas terem sido completamente formuladas
- (h) Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez
- (i) Frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios (p.ex., em conversas ou brincadeiras)

- B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção causadores de comprometimento estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

- C. Algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (p.ex., na escola [ou trabalho] e em casa).

- D. Deve haver claras evidências de um comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico, nem são melhor explicados por outro transtorno mental [...]

Fonte: DSM-IV-TR (APA, 2004, p. 118-119, grifos nosso-sublinhados)

Chama atenção a importância que o DSM apõe sobre o desempenho escolar na definição do diagnóstico, citando claramente o contexto escolar por oito vezes, conforme sublinhado no quadro 1, de critérios diagnósticos. No entanto, algumas incongruências sobre o desempenho acadêmico, podem ser observadas:

Em média, os indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade atingem menor grau de escolarização e realizações profissionais mais modestas que seus pares. Também em média, **o nível intelectual, avaliado por testes individuais de QI é vários pontos inferior em crianças com este transtorno quando comparadas com seus pares. Ao mesmo tempo, evidencia-se uma grande variabilidade de Q.I.: indivíduos com o transtorno podem demonstrar um desenvolvimento intelectual na faixa acima da média ou superdotada.** Em sua forma grave, o transtorno é acentuadamente incapacitante, afetando o ajustamento social e escolar. (APA, 2004, p. 114, grifos nossos).

Sem apresentar os estudos que embasam tais afirmações, o DSM-IV coloca-se como um oráculo sobre a vida dos sujeitos diagnosticados, pois em média (média relativa a quê? Obtida a partir de qual metodologia?) eles têm escolarização menor. Em seguida, entretanto mais uma vez sem apresentar os estudos que fundamentem tais afirmações, outra incoerência é apresentada: ora, como os testes que avaliam o quociente de inteligência podem apresentar variabilidade tão grande nesses sujeitos? Em que se justifica um grupo com vários pontos de QI inferior e outro grupo, com o mesmo transtorno, mas com desenvolvimento intelectual na faixa acima da média ou superdotada?

Por fim, vale ressaltar que o TDAH, segundo o DSM-IV, se apresenta em comorbidade de cinquenta por cento para o Transtorno Desafiador de Oposição ou Transtorno da Conduta, transtornos relacionados ao ajustamento dos sujeitos às normas sociais. Referindo-se novamente à importância da escola, o manual psiquiátrico estabelece como outra fonte de informação os boletins escolares e avisa que “geralmente, o transtorno é diagnosticado pela primeira vez durante as primeiras séries, quando o ajustamento à escola está comprometido” (APA, 2004, p. 116).

Apesar de todas as controvérsias sobre os critérios diagnósticos propostos pelo DSM-IV para o TDAH, diversos instrumentos de avaliação diagnóstica se desenvolveram e são utilizados para o diagnóstico do TDAH, alguns deles disponíveis em meios eletrônicos e de acesso gratuito a qualquer sujeito, como o questionário Swanson, Nolan e Pelham IV (SNAP-IV). Majoritariamente, estes instrumentos ancoram-se na observação da criança e são destinados ou aos professores ou às famílias destas crianças ou adolescentes. Outro exemplo deste tipo de instrumento é o teste psicológico Escala de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – versão para professores (BENCZIK, 2000), editado pela Casa do Psicólogo.

As incoerências nos critérios diagnósticos do TDAH são analisadas por Moysés e Collares (2011) a partir da revisão de estudos provenientes da medicina e concluem que, mesmo neste campo, o TDAH e a dislexia, transtornos relacionados ao não aprender não

encontram consenso. Neste trabalho, as autoras realizam um resgate histórico, apontando que os estudos do TDAH e o tratamento com anfetaminas não são tão recentes como se apregoa, mas tem mudado de apresentação com o transcorrer dos anos. Assim, conforme o momento histórico, o não aprender recebeu a classificação psicopatológica de Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Déficit de Atenção, Déficit de Atenção com Hiperatividade e, finalmente, TDAH.

É importante salientar que as autoras, partindo de um posicionamento crítico, entendem o TDAH e a dislexia como constructos ideológicos “sem qualquer embasamento científico, que muda constantemente de nome e aparência, sem que se altere em sua essência, isto é, [trata-se da] biologização de seres culturais, datados e situados” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 82). Dentre os principais problemas apontados pelas autoras na revisão das pesquisas sobre o TDAH encontram-se erros metodológicos nas pesquisas como estudos com sujeitos diagnosticados com TDAH ou dislexia na ausência de critérios diagnósticos precisos para essas pretensas doenças e estudos experimentais sem grupo-controle.

Ampliando a discussão sobre o TDAH, tanto o trabalho de Moysés e Collares (2011) como outros estudos, preocupam-se com o aumento vertiginoso do consumo do metilfenidato, droga da família das anfetaminas utilizada para o tratamento do TDAH. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia:

No Brasil, por exemplo, o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado ‘déficit de atenção’ na escola, subiu de 70.000 caixas vendidas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, inserindo o Brasil no segundo maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos.

Embora, a revisão dos estudos sobre a eficácia e os riscos do uso de anfetaminas por crianças e adolescentes mostrem-se inconclusos e **“os efeitos terapêuticos tão divulgados, sempre apresentados como benéficos, constituem na verdade sinais de toxicidade das drogas”**, o consumo de tais medicamentos tem crescido assombrosamente (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 102, grifo das autoras).

Diana Jerusalinky, em 2011, apresenta o modo de funcionamento dos psicoestimulantes em crianças, recorrendo a uma revisão bibliográfica de estudos sobre o uso destes medicamentos tanto em animais, como em crianças. Segundo a autora, tais estudos revelam que os psicoestimulantes “suprimem os comportamentos espontâneos e podem incrementar comportamentos obsessivos” (JERUSALINSKY, 2011, p. 247). Entretanto, estes efeitos colaterais da medicação, como redução de comportamentos de exploração,

curiosidade, socialização e do brincar, assim como o envolvimento em atividades muito limitadas e focadas, são tomados como sinais de melhora por parte dos educadores, pais e clínicos. Para a autora, outro efeito observado nas famílias com crianças medicadas com psicoestimulantes é a perda do interesse dos adultos pelas crianças depois do início da medicação e, por consequência, a perda do senso de responsabilidade e autodeterminação por parte da criança (JERUSALINSKY, 2011, p. 248).

A autora consultada salienta que o diagnóstico de TDAH, na maioria dos casos, é outorgado a crianças que entraram em conflito com as expectativas e demandas dos ambientes que estão inseridas na maior parte do tempo, na escola e na família. O diagnóstico surge, então, como uma resposta que deixa de refletir sobre a realidade das relações estabelecidas nestes ambientes e atribui a uma suposta alteração no cérebro a causa destes conflitos. Neste contexto, a medicação surge como uma resposta coercitiva ao conflito (JERUSALINSKY, 2011).

O psicanalista Alfredo Jerusalinsky (2006) faz uma crítica quanto à base fenomenológica do diagnóstico e à autonomia dada aos sintomas do TDAH. Embora suas análises partam de uma matriz teórica diferente dos estudos de Moysés e Collares (2010), as conclusões de Jerusalinsky acerca do TDAH e do uso do metilfenidato são semelhantes. Assim, o autor salienta como os resultados positivos do uso do medicamento são focalizados pela indústria farmacêutica em detrimento do alto percentual (38%) de crianças para quem o tratamento medicamentoso isolado não apresentou nenhum efeito. O texto consultado argumenta ainda que metodologicamente “não é sustentável a conclusão acerca do uso preferencial da medicação. Ou, pelo menos, não do uso isolado da medicação. Não se sustenta que seja apresentada como o tratamento central” (JERUSALINSKY, 2006, p.27).

Quanto ao diagnóstico do TDAH, para Jerusalinsky (2006), a perspectiva médica, embasada em um diagnóstico fenomenológico, aparentemente tomam a atenção e a atividade como entidades autônomas do sistema nervoso central. Entretanto, diversos estudos psicológicos afirmam a correlação entre o desenvolvimento das funções psíquicas e a matriz simbólica fornecida pelas relações sociais. Deste modo outro questionamento à abordagem médico-fenomenológica do TDAH se faz necessária: “Será que as dificuldades sociais são uma consequência da síndrome ou será que essa dificuldade social é indicadora do ponto central da etiologia do que ocorre com essas crianças?” (JERUSALINSKY, 2006, p. 40).

Destarte nota-se a importância da experiência da passagem pela relação com o outro para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, dentre elas, a atenção e a memória que estão em suposto prejuízo no TDAH. É necessário considerar o sujeito que faz a função

funcionar, sem dar às funções psicológicas um estatuto de autonomia no diagnóstico e tratamento. Em tempos de respostas prontas e embaladas em comprimidos, se faz urgente uma escuta dos sujeitos em vez do uso indiscriminado de medicação, ancorado num diagnóstico que exclui a escuta do sujeito e de seu entorno, silenciando os conflitos e tencionamentos decorrentes da vivência humana.

2. A MEDICALIZAÇÃO E O TDAH NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E EM PSICOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL

O objetivo deste capítulo é discorrer sobre a história da implantação dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia do Estado de Mato Grosso do Sul. Considerando a complexidade do referido processo de implantação do ensino superior no Estado, recorreremos brevemente ao histórico do ensino superior no Brasil. Dada a recente história de nosso Estado, reportamo-nos à sua constituição a partir da divisão do Estado de Mato Grosso definida em 11 de outubro de 1977 e implementada a partir de janeiro de 1979. A seguir, apresentamos o histórico da implantação dos programas de pós-graduação em Educação das universidades consultadas para coleta dos dados – Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da UCDB e da UFMS.

2.1 O ensino superior no Brasil e em Mato Grosso do Sul

A Universidade é entendida como instituição necessária à constituição de uma nação e cursar uma graduação reveste-se, especialmente nas regiões mais pobres do Brasil, de grande relevância social. Neste sentido, nos aponta Severino (2008) que a universidade é a instituição responsável pela formação dos profissionais e “preparação dos quadros administrativos e das lideranças culturais e sociais do país, sendo visto como poderoso instrumento de ascensão social” (SEVERINO, 2008, p. 74). O autor situa historicamente a implantação sistemática das Universidades no Brasil, a partir da terceira década do século XX.

Desde então, segundo o autor consultado, o modelo universitário tem passado por transformações constantes, ao ponto de hoje encontrarmos uma heterogeneidade estrutural do ensino superior no Brasil e instabilidade temporal, já que, conforme Severino (2008, p. 75) “[...] esse segmento de ensino não encontrou ainda seu modo de ser, manifestando-se constantemente em processo de transformação, em metamorfose permanente”. Para Severino (2008), tal processo ocorre porque há um movimento de busca pela adequação do ensino superior às exigências sociais e econômicas de dado momento histórico.

Já de acordo com Fávero (2006) as universidades no Brasil surgiram por volta de 1920 a partir da aglutinação das faculdades isoladas criadas desde o tempo do império com vistas à

formação profissional. Inicialmente, de acordo com a autora, a universidade foi "pensada e aceita como um bem cultural oferecido às minorias [abastadas]", paulatinamente é que se constituiu como espaço de investigação científica e produção do conhecimento com o compromisso de responder às necessidades sociais mais amplas (FÁVERO, 2006, p. 19).

A implantação das faculdades isoladas voltadas à formação profissional, como é o caso das escolas de medicina e de engenharia, sofreram forte oposição desde o período de colonização do Brasil, pois o hábito na colônia era enviar os filhos das classes privilegiadas para estudar na Europa. Somente com a vinda da Coroa portuguesa para o Brasil em 1808 é que tal realidade começou a mudar, entretanto, apenas com o advento da República, no fim do século XIX é que ganhou força o movimento de implantação de uma universidade no Brasil, levado a termo no início do século XX, com a aglutinação da Escola Politécnica, Escola de Medicina e Faculdades Livres de Direito do Rio de Janeiro, em 1920, criando a Universidade do Rio de Janeiro.

Desde o surgimento das primeiras universidades, várias transformações e reformas no ensino superior do Brasil foram realizadas, sendo que a busca por uma integração nas universidades, alterando sua função de formação profissionalizante para um *locus* de investigação e produção do conhecimento passou por períodos de autonomia das universidades e centralização do Estado. Dado o objetivo de apresentar um breve histórico do surgimento da educação superior no Brasil, não aprofundaremos a apresentação e análise destes períodos, passando agora a considerar o engendramento do Mato Grosso do Sul e de suas universidades.

Primeiramente, cabe lembrar o fato de que a colonização do Brasil deu-se do litoral em direção ao interior, sendo relativamente recente a colonização da região central. O mesmo movimento pode ser atribuído às conquistas educacionais desta região, pois, embora Mato Grosso do Sul encontre-se em posição geograficamente privilegiada em fronteira com as regiões sul e sudeste do Brasil, trata-se de um Estado de criação recente e Universidades jovens. Assim, cabe um breve resgate histórico da formação deste Estado e do percurso da Educação Superior regional.

Silva (2009) caracteriza a criação do Mato Grosso do Sul como “inusitada”, pois, conforme resultados da pesquisa de mestrado do autor, nunca houve na região sul do Mato Grosso um movimento divisionista com atividades regulares reivindicantes de tal divisão, mas ações pontuais marcadas pelo interesse das elites políticas e econômicas da região. Neste ensejo, cabe lembrar que o movimento divisionista era constituído majoritariamente pelos pecuaristas do sul do Mato Grosso. O “inusitado” da criação do Mato Grosso do Sul refere-se

ao contraponto entre a memória coletiva local disseminada por meio do discurso mítico e ufanista e a divisão propriamente dita, decidida pelo alto escalão do Governo Federal, motivada por interesses políticos do regime militar. Neste sentido, Silva-Filho (2008) nos aponta que a criação do Estado de Mato Grosso do Sul está ligada, especialmente ao interesse em aumentar o poder do partido que estava no poder durante o período ditatorial, a Aliança Renovadora Nacional (ARENA), e diminuir a força política do Movimento Democrático Brasileiro (MDB).

De acordo com o mesmo autor, o Estado recém-criado herdou do Estado de Mato Grosso vários desafios no campo educacional, tais como, poucas salas de aula, baixo número de professores nomeados, número elevado de professores leigos com contratos curtos, professores mantidos em condições precárias de trabalho e de salário e índice elevado de crianças em idade escolar fora da escola por falta de vagas na rede pública. Neste sentido, Silva-Filho (2008) coloca que mesmo contribuindo com números significativos para o produto interno bruto brasileiro, demonstrando o desenvolvimento econômico da região, o Mato Grosso do Sul manteve o salário dos professores congelados por cerca de quatro anos. Para o autor, as dificuldades do Estado no campo educacional e a morosidade em resolvê-los relacionam-se à herança oligárquica da colonização do Estado de Mato Grosso e da região onde se compôs Mato Grosso do Sul, pois, como os proprietários de terra da região tinham condições de enviar os filhos para São Paulo a fim de terem educação de qualidade, não havia preocupação com a educação pública e gratuita, a qual, inicialmente, ficou a cargo dos missionários salesianos.

A educação escolar primária foi introduzida no Estado de Mato Grosso pelos religiosos salesianos em 1894 com o objetivo inicial de evangelização indígena, posteriormente houve o investimento na educação de jovens e adultos e a expansão para a educação formal em várias regiões do Estado (BITTAR, 2002 apud BARBOSA, 2012). Os salesianos alcançaram a região de Campo Grande, no sul do Mato Grosso em 1912, com a inauguração da Escola de São José, conforme Bittar (2002) citada por Barbosa (2012), os salesianos ampliaram sua área de atuação desde a educação primária ao ginásio, adentrando ao Ensino Superior com a oferta dos cursos de Letras e Pedagogia em Campo Grande, em 1961 e a criação da Faculdade Dom Aquino de Filosofia, Ciências e Letras, lançando as bases para a primeira universidade salesiana do país, a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), aprovada em 1993. A UCDB está localizada na cidade de Campo Grande e oferta presentemente 34 cursos de graduação, seis cursos de mestrado e quatro cursos de doutorado.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, nossa área de interesse centrou-se nos cursos de mestrado e doutorado em Educação e em Psicologia³.

Com o desmembramento do estado de Mato Grosso ocorreu a implementação do Mato Grosso do Sul em 1979, assim os *campi* da Universidade Estadual de Mato Grosso presentes no território delimitado para o Estado do Mato Grosso do Sul foram federalizados, constituindo a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). A UFMS oferece atualmente 138 cursos de ensino superior e tecnólogo, nas modalidades presencial e à distância, distribuídos em dois centros, seis faculdades, três institutos e dez *campi*⁴. Quanto à pós-graduação *stricto sensu*, em nível de mestrado, a UFMS oferece 35 cursos. Dentro de nossa área de estudo, encontramos um curso de mestrado em Psicologia em Campo Grande, e dois cursos de mestrado em Educação, um em Campo Grande e outro no campus de Corumbá. Em nível de doutorado, a UFMS dispõe de 14 cursos, sendo um em Educação em Campo Grande⁵.

A história da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) é marcada pelo “enfrentamento entre o poder político e o intelectual” (SILVA-FILHO, 2008, p. 14). Tal assertiva encontra respaldo quando observamos no sítio da universidade, que se transcorreu um período de tempo significativo entre sua criação pela Constituição Estadual de 1979 e a autorização pelo Ministério da Educação em 1997, passando por uma ratificação na Constituição Estadual de 1989 e sendo instituída pela Lei nº 1461, de 20 de dezembro de 1993.⁶ A UEMS está sediada em Dourados e ramificada em 15 unidades, oferece 61 cursos de graduação. A pós-graduação *stricto sensu* oferta sete cursos de mestrado acadêmico, cinco de mestrado profissional e um curso de doutorado⁷. Em nossa pesquisa, nos detivemos no curso de mestrado acadêmico em Educação da Unidade Universitária de Paranaíba e no curso de mestrado profissional em Educação de Campo Grande.

A Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) foi criada em 2006 com a alocação dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro Pedagógico de Dourados, que até então, estava ligado à UFMS. O campus da UFMS em Dourados foi inaugurado em 1970 abrigando o curso de Agronomia, agregando posteriormente os cursos de Estudos Sociais e Letras até chegar ao quantitativo de 15 cursos de graduação, quatro cursos de mestrado e um doutorado. Atualmente, a UFGD possui 11 faculdades, 33 cursos de graduação, 18 cursos de

³ Informação disponível em: <<http://site.ucdb.br/>>. Acesso em: 13 set. 2014.

⁴ Informação disponível em: <<http://www.sien.ufms.br/>>. Acesso em: 13 set. 2014.

⁵ Informação disponível em: <<https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/>>. Acesso em: 13 set. 2014.

⁶ Informação disponível em: <<http://www.uems.br/internet/historia.php>>. Acesso em: 13 set. 2014.

⁷ Informação disponível em: <<http://www.portal.uems.br/>>. Acesso em 13 set. 2014.

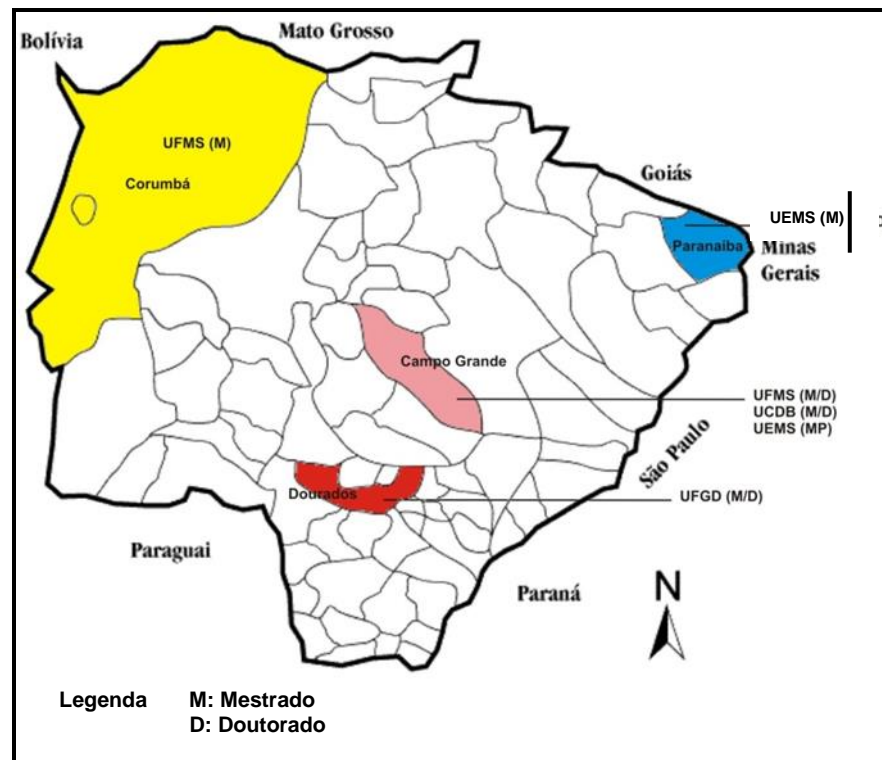
mestrado, e oito cursos de doutorado. Seguindo nosso interesse de pesquisa, nos focamos nos cursos de mestrado e doutorado em Educação.

Em conclusão, podemos afirmar que a história do ensino superior no Brasil é inicialmente marcada pela resistência das elites à sua implantação, posteriormente, é tida como privilégio desta e somente após períodos de crises e reformulações é que a Universidade brasileira passa a ser vista como *lócus* da produção e disseminação do conhecimento voltado à transformação da realidade. Por outro lado, observamos como a criação do Estado de Mato Grosso do Sul esteve atrelada aos interesses políticos do regime militar e como o recém-criado Estado teve como herança do agora vizinho Mato Grosso os problemas educacionais decorrentes do desinteresse da classe política, constituída em sua maioria pela elite latifundiária da região, em ofertar uma escola pública e gratuita à população. Notamos, neste sentido, que a educação da população sul-mato-grossense tem sua base nas missões salesianas, as quais foram pioneiras também na educação superior. Apesar de todas as dificuldades decorrentes da cultura oligárquica, o ensino superior público expandiu-se e o Estado conta hoje com três instituições públicas, duas federais (UFMS, UFGD) e uma estadual (UEMS) além das instituições de ensino superior privadas. Os próximos tópicos contemplarão o histórico dos programas de pós-graduação em Educação e em Psicologia no Mato Grosso do Sul, assim como apresentarão os resultados da coleta de dados.

2.2 Os programas de pós-graduação em Educação do Mato Grosso do Sul

A partir dos dados históricos aventados no tópico anterior, depreendemos que apesar dos embates políticos e da herança histórica arraigada na cultura sul-mato-grossense, o Ensino Superior tem se expandido no Estado, tanto geograficamente, como pode ser observado na Figura 1, como em importância das produções, em nível regional e nacional. O mapa a seguir mostra a distribuição dos programas de pós-graduação em Educação no Estado de Mato Grosso do Sul.

Figura 1: Mapa Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Educação no Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: Portal da CAPES/Brasil.

Observamos que os programas de pós-graduação em nível de mestrado ainda são em número pequeno (seis), porém distribuem-se pelas regiões Leste (UEMS-Paranaíba), Central (UFMS, UCDB, UEMS-Campo Grande), Sul (UFGD-Dourados) e Oeste (UFMS-Corumbá), mas tem maior concentração em Campo Grande, onde funcionam três cursos. Quanto aos programas em nível de doutorado, notamos a presença de três cursos, dois na região Central, em Campo Grande (UFMS e UCDB) e um na região sul (UFGD), este dado é compreensível dada a recente implantação dos programas e mesmo o histórico do Ensino Superior no Estado.

Apresentada a distribuição geográfica dos programas de pós-graduação em Educação, passamos agora ao histórico destes programas bem como aos resultados do levantamento nas bases de dados destes programas das dissertações e teses cujos resumos contenham as palavras medicalização ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Objetivamos com isso, apresentar o modo como tais temas têm sido abordados na produção acadêmica regional.

2.2.1 Universidade Católica Dom Bosco

O Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) da UCDB⁸ tem como objetivo geral formar docentes pesquisadores qualificados para atividades de pesquisa, ensino, extensão e assessoria na área da Educação, com formação que possibilite a compreensão das questões educacionais a partir do conhecimento dos fundamentos históricos, sociológicos filosóficos e epistemológicos da Educação. Para tanto, desde 1994 a UCDB fornece o mestrado em Educação, o qual obteve o reconhecimento do curso pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em 2002. O doutorado em Educação da UCDB foi aprovado em 2009 e implantado em 2010.

Atualmente, o PPGEdu da UCDB é sócio institucional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), tem o periódico do programa, Série Estudos, avaliado com o conceito B2 pela CAPES e mantém relações cooperativas com a Universidade de Manitoba, de Winnipeg no Canadá, e com o Nazareth College, de Nova York, nos Estados Unidos da América. A partir destas informações compreende-se que o PPGEdu da UCDB tem projeção regional, nacional e internacional, uma vez que os convênios firmados com as Universidades do exterior possibilitam o desenvolvimento de projetos educacionais colaborativos e intercâmbio de corpo docente e discente para ensino e pesquisa.

As linhas de pesquisa constituintes do PPGEdu da UCDB são três, a saber: diversidade cultural e educação indígena; políticas educacionais, gestão escolar e formação docente; e práticas pedagógicas e suas relações com a formação docente. A primeira linha de pesquisa integra estudos sobre a diversidade cultural e as relações entre educação, cultura, multiculturalismo e interculturalidade referentes às realidades das comunidades indígenas e afrodescendentes e à educação popular e aos movimentos sociais. A segunda linha de pesquisa, políticas educacionais, gestão escolar e formação docente, contempla estudos que analisam os processos macroestruturais que fundamentam as políticas públicas sociais, especialmente a interferência dos organismos internacionais na formulação e concretização das políticas públicas no âmbito escolar. A terceira linha de pesquisa do PPGEdu da UCDB, apresenta estudos com temáticas mais abrangentes acerca das relações entre a natureza e a constituição do saber escolar e seu tratamento didático-pedagógico, bem como sobre o professor e a formação docente inicial e continuada.

⁸ Informações disponíveis em: <<http://site.ucdb.br/cursos/4/mestrado-e-doutorado/32/doutorado-em-educacao/2618/>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

Das três linhas de pesquisa do PPGEdu da UCDB, observamos que somente a última apresenta em sua descrição uma aproximação com a Psicologia ao apontar que considera a dimensão psicopedagógica envolvida no processo de ensino e aprendizagem. Deduzimos ser esta a razão das temáticas medicalização e TDAH não ocuparem a agenda das pesquisas, posto que estas implicam a necessária interface entre os campos da Psicologia e da Educação. A seguir apresentamos as tabelas com os dados resultantes da busca pelos descritores “medicalização” e “TDAH” nos resumos das dissertações e teses defendidas no PPGEdu da UCDB.

Tabela 1. Dissertações PPGEdu UCDB

Ano	N. trabalhos	Medicalização	TDAH
1996	11	0	0
1997	07	0	0
1998	24	0	0
1999	19	0	0
2000	19	0	0
2001	0	0	0
2002	14	0	0
2003	18	0	0
2004	03	0	0
2005	19	0	0
2006	22	0	0
2007	18	0	0
2008	16	0	0
2009	26	0	0
2010	20	0	0
2011	11	0	0
2012	11	0	0
TOTAL	258	0	0

Fonte: Site da UCDB. Disponível em: <http://www3.ucdb.br/mestrados/index.php?c_mestrado=>>
Acesso em 10 ago. 2014.

Ao longo dos 18 anos do curso de mestrado na UCDB, observamos uma média aproximada de 15 trabalhos defendidos por ano, sendo os picos de produção em 2009, 1998 e 2006 com 26, 24 e 22 trabalhos defendidos respectivamente, por outro lado, observamos o ano de 2001, com nenhuma produção, o ano de 2004 com três dissertações defendidas, e os anos de 2011 e 2012 com 11 trabalhos defendidos em cada ano; concluímos, assim, que não há uma uniformidade na distribuição dos trabalhos por ano letivo. Quanto ao nosso objeto de estudo, os dados revelam que em nenhum dos resumos das 258 dissertações defendidas no PPGEdu da UCDB foram localizados os descritores medicalização e TDAH, demonstrando que as temáticas em estudo nesta monografia não se fizeram presentes nos trabalhos defendidos. Dado semelhante foi encontrado na pesquisa nos resumos das teses, como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2. Teses PPGEduc UCDB

Ano	N. trabalhos	Medicalização	TDAH
2013	02	0	0
2014	02	0	0
TOTAL	04	0	0

Fonte: Site da UCDB. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/cursos/4/mestrado-e-doutorado/32/doutorado-em-educacao/2618/teses-defendidas/2626/>> Acesso em 10 ago. 2014.

Conforme os dados disponíveis, o curso de doutorado em Educação da UCDB teve início em 2010, assim, as primeiras teses defendidas datam de 2013. Encontramos somente quatro teses defendidas até o momento, sendo que em nenhuma delas figuram os temas medicalização e TDAH.

2.2.2 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

O programa de pós-graduação em Educação da UFMS Campo Grande⁹, que agrega o mestrado e o doutorado em Educação, se originou do Curso de Mestrado em Educação implantado em 1988 mediante convênio com a Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (FE-UNICAMP). Inicialmente o curso de mestrado tinha um projeto curricular amplo que permitiu a inclusão de professores de diversos departamentos e campi da UFMS. O convênio com a FE-UNICAMP findou-se em 1991 e em 1996 o curso de mestrado em Educação passou por um processo de avaliação da CAPES que resultou na organização em Linhas de Pesquisa e na constituição do PPGEduc.

No momento presente, o PPGEduc da UFMS em Campo Grande tem como objetivo iniciar e consolidar a formação de pesquisadores em Educação, estimular a produção científica no campo educacional, e conferir os graus de Mestre e Doutor em Educação. O PPGEduc está estruturado em cinco linhas de pesquisa: Educação e trabalho; ensino de ciências e matemática; história, políticas e Educação; escola, cultura e disciplinas escolares; e Educação, Psicologia e prática docente. Abaixo, a tabela 3 apresenta os dados levantados na pesquisa pelos descritores medicalização e TDAH nos resumos das dissertações do PPGEduc da UFMS em Campo Grande.

⁹ Informações disponíveis em <<http://www.ppgedu.ufms.br/>>. Acesso em 10 ago. 2014.

Tabela 3. Dissertações PPGEduc UFMS Campo Grande.

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
1991 a 1999	99	0	0
2000	06	0	0
2001	14	0	0
2002	21	0	0
2003	22	01	0
2004	20	0	0
2005	31	0	0
2006	35	0	0
2007	23	0	0
2008	17	0	0
2009	22	0	0
2010	18	0	0
TOTAL	328	01	0

Fonte: Site da UFMS. Disponível em: <<http://www.ppgedu.ufms.br>> Acesso em 10 ago. 2014.

O primeiro aspecto a ser salientado é que o site do PPGEduc da UFMS de Campo Grande, contrariando as disposições da CAPES, não disponibiliza o acesso aos resumos e às demais informações das dissertações defendidas depois do ano de 2010. Assim, embora não tenhamos delimitado o espaço temporal para as buscas, enquanto nos programas da UDCB e da UEMS encontramos dados mais recentes, o PPGEduc da UFMS limitou as buscas ao ano de 2010.

Com relação às informações quantitativas, para melhor visualização, agrupamos os dados dos anos 1991 a 1999 após efetuarmos as buscas nos resumos e constatarmos que nenhum tinha presente os descritores pesquisados. Durante os anos de 1991 e 2010, perfazendo um período de 19 anos, foram defendidas 328 dissertações no PPGEduc UFMS de Campo Grande numa média aproximada de 16 defesas por ano. Observamos um pico de produção nos anos de 2005 e 2006 com 31 e 35 trabalhos defendidos, respectivamente, e um decréscimo a partir de 2007.

Quanto ao nosso objeto de estudo, foi localizada uma dissertação defendida no ano de 2003 que contém em seu resumo a palavra medicalização. Trata-se do trabalho da psicóloga Ivonete Bitencourt Antunes Bittelbrunn, intitulado O silêncio da escola pública: um estudo sobre os programas de atendimento aos alunos com indicadores de superdotação no estado de Mato Grosso do Sul e orientado pela professora doutora Alexandra Ayache Anache.

Em sua dissertação, Bittelbrunn (2003) objetivou compreender o discurso oficial do Estado de Mato Grosso do Sul para a educação dos alunos que apresentavam indicadores de superdotação, matriculados na Rede Estadual de Ensino, por meio da análise dos documentos produzidos pelo Estado sobre o atendimento deste público durante o período de 1979, ano da implementação do Mato Grosso do Sul, até 2001, ano do início da pesquisa. O referencial

teórico adotado pela autora foi a abordagem histórico-cultural e o método empregado foi a pesquisa qualitativa.

Quanto à metodologia, a autora procedeu a um estudo exploratório para explicitar a realidade educativa do Mato Grosso do Sul no que tange ao aluno superdotado, buscando na Secretaria Estadual de Educação os projetos voltados ao atendimento a estes alunos. Em seguida a autora realizou uma análise documental a partir da análise de conteúdo elencando as categorias de análise conceito de superdotado, conceito de inteligência, processo de identificação de alunos superdotados, propostas pedagógicas e profissionais envolvidos.

Em relação aos resultados, Bittelbrunn (2003) encontrou semelhanças na estruturação dos programas de atendimento a alunos superdotados no Estado e na federação, apontou para a tensão entre continuidade e descontinuidade das iniciativas governamentais para o atendimento destes alunos, exemplo disso é que os três projetos analisados iniciam e terminam dentro de determinada gestão estadual, não tendo continuidade na gestão seguinte. Outro ponto levantado pela autora é que os programas estaduais estão alinhados à proposta federal do Ministério da Educação e Cultura, baseadas no pressuposto da “Educação para todos”. Bittelbrunn (2003) assinalou, em seu trabalho, a distância entre o ideal da Educação para Todos e a realidade encontrada em sua pesquisa.

Quanto ao conceito de inteligência, a autora destacou que ainda não se trata de um conceito conclusivo, encontrando diferentes definições. Bittelbrunn (2003) demonstrou as conceituações da teoria psicométrica, voltada para a aferição da inteligência, da teoria piagetiana, a qual postula a inteligência a partir dos processos de adaptação do organismo ao meio, a teoria das inteligências múltiplas, para a qual a inteligência refere-se a um número desconhecido de capacidades humanas e a teoria vigotskiana, aporte teórico das análises da autora. Segundo Bittelbrunn (2003) a obra de Vigotski não apresenta um conceito final de inteligência, mas deixa entrever que a inteligência tem sustentação biológica e origem nas relações sociais dos indivíduos.

No tocante à análise documental, foram avaliados três projetos, dos anos de 1987, 1996 e 2001. Bittelbrunn (2003) conclui que a descontinuidade dos programas devido às mudanças de gestão, apontadas acima, permitem considerar que o atendimento efetivo dos alunos superdotados não é realizado, devido à burocratização dos serviços educacionais e escolares. Para a autora, é urgente o momento de surgir e consolidar políticas públicas consistentes que possibilitem à escola se constituir como organizadora de práticas pedagógicas que considerem os interesses dos alunos, os ritmos de aprendizagem e o

desenvolvimento psicológico considerando a sistematização do conhecimento e a vinculação entre escola e sociedade.

No trabalho de Bittelbrunn (2003) a medicalização é abordada na análise da categoria “profissionais envolvidos”. Dois dos três projetos analisados referem-se aos profissionais especializados, em sua maioria, na área da saúde (psicólogos, fisioterapeutas, assistentes, sociais e pedagogos) como responsáveis pelo atendimento dos alunos com indicadores de superdotação. Para a autora, tal fenômeno, evidencia a correspondência entre Educação Especial e Atendimento Especializado, “reafirmando uma postura medicalizante da Educação Especial” (BITTELBRUNN, 2003, p. 88). O risco da medicalização da Educação Especial é a oferta de atendimentos especializados em detrimento daqueles que pertencem à função da escola – ensinar, transmitir conhecimento e possibilitar a produção de novos conhecimentos. Para a autora, quando os atendimentos especializados se fizerem necessários, devem ser realizados pelo setor da Saúde, mas o que se observa é a demanda constante por profissionais especializados dentro da escola, o que pode suprimir a verdadeira função dela e sua atividade principal – o ensino – que deve ser ofertado pelo professor.

Em nível de doutorado, as primeiras defesas do PPGedu da UFMS de Campo Grande ocorreram no ano de 2008. Assim como ocorre com as dissertações, o site do PPGedu da UFMS Campo Grande não disponibiliza as informações das teses defendidas após 2010. Como pode ser observado na tabela 4 abaixo, entre os anos de 2008 e 2010 foram defendidas 23 teses, sendo uma tese defendida em 2008 e 11 em 2009 e 2010, respectivamente.

Tabela 4. Teses PPGedu UFMS Campo Grande.

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
2008	01	0	0
2009	11	0	01
2010	11	0	0
TOTAL	23	0	01

Fonte: Site da UFMS. Disponível em: <<http://www.ppgedu.ufms.br>> Acesso em 10 ago. 2014.

Na busca pelo descritor medicalização não encontramos resultados, porém na busca pelo descritor TDAH encontramos uma tese defendida em 2009. Trata-se do trabalho da psicóloga Ieda Maria Munhos Benedetti, orientado pela professora doutora Alexandra Ayach Anache, intitulado “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: os (des)caminhos da construção de um conceito”. Infelizmente não encontramos no site do PPGedu da UFMS Campo Grande a publicação do trabalho completo, diante disso, consultamos o acervo da biblioteca central da UFMS em Campo Grande, por intermédio da bibliotecária do campus de Paranaíba e foi informado que não se encontram registros da cópia física da tese. Por fim,

tentamos contato com a autora por meio de e-mail, mas esta não respondeu. Em consulta ao currículo *lattes*¹⁰ da autora, observamos a produção de um livro em 2009 com título semelhante à tese – A Produção do TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – e concluímos que, possivelmente, a tese encontra-se disponível em forma de livro, porém não foi possível o acesso ao mesmo. Deste modo, a descrição a seguir foi realizada somente com as informações contidas no resumo da tese, disponível no site do PPPGEdu da UFMS Campo Grande.

Benedetti (2009) em sua tese buscou analisar o processo de construção do conceito TDAH, elucidando seus pontos críticos, os sujeitos diagnosticados, a escola e a família envolvida, os tratamentos e a bibliografia existente sobre o TDAH. O método empregado no estudo foi a pesquisa qualitativa, o resumo deixa claro somente que houve “casos entrevistados”, porém não relata o número de casos e demais procedimentos metodológicos. Os resultados da pesquisa de Benedetti (2009) estruturam-se em quatro momentos, o primeiro traz a fundamentação metodológica da pesquisa e o segundo faz uma análise da escola e de suas recentes transformações, da família e da sociedade de consumo a partir de uma vertente crítica do capitalismo contemporâneo. A terceira parte do estudo traz uma ampla revisão da literatura sobre o TDAH a partir do viés positivista, calcado na experimentação, quantificação e objetivação do objeto de estudo, posição hegemônica da abordagem dos fenômenos alocados na sigla TDAH. Por fim a autora propõe um diálogo com diversos autores de posicionamento crítico a esta visão hegemônica, especialmente a abordagem Psicodinâmica e Histórico-Cultural.

Quanto aos resultados, Benedetti (2009) afirma que as manifestações subjetivas contemporâneas têm sido apropriadas pela ciência positivista que, respondendo à lógica capitalista, nomeia, define, afere e propõe estratégias de cura para os novos diagnósticos, que se tornam elemento de consumo. Neste sentido, a autora conceitua o TDAH como um megadiagnóstico condensador de outros diagnósticos e de várias questões numa única sigla. As consequências deste processo, segundo a autora, são a simplificação das questões subjetivas, a culpabilização do sujeito diagnosticado e a desresponsabilização da família e da escola, que são eximidas da necessidade de repensar suas práticas e vinculações. Por fim, a autora conclui que o TDAH pode realmente existir a partir da ciência positivista, mas é um conceito superdimensionado que esconde erros “cometidos nos campos da ética, da má

¹⁰ Informação disponível em:

<<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4772666P3#ProducoesCientificas>>. Acesso em: 10 set. 2014.

formação profissional, da banalização da medicação, do excesso de consumo de medicamentos, da superficialidade das análises e das leviandades ideológicas” (BENEDETTI, 2009). Embora a palavra medicalização não apareça no resumo da tese, as discussões aproximam-se da conceituação apresentada no primeiro capítulo desta monografia.

A UFMS conta ainda com mais um programa de pós-graduação em Educação localizado na cidade de Corumbá, no denominado Campus do Pantanal (CPAN). O curso teve sua proposta aprovada pela CAPES no segundo semestre de 2008 e o ingresso de sua primeira turma no início de 2009. Conforme as informações disponíveis no site do programa¹¹, o curso de mestrado culmina o trabalho de 15 anos de pesquisa e extensão dos professores do CPAN nas temáticas infância, adolescência e exclusão social, realizado junto ao Centro de Referência e Estudos da Infância e Adolescência (CREIA). O curso de mestrado do PPGEduc da UFMS/CPAN tem como objetivo a formação de pesquisadores com sólido conhecimento na área da Educação, especialmente em Educação Social, área de concentração do programa; o preparo dos ingressantes para o magistério no Ensino Superior, enquanto professor-pesquisador; a formação de pesquisadores, docentes e gestores para o desenvolvimento de atividades nos diferentes níveis e modalidades do sistema educacional; e a produção científica sobre Educação e Educação Social.

O PPGEduc da UFMS/CPAN tem como área de concentração a Educação Social, com a proposta de construir interfaces entre a educação formal e não formal por meio da produção científica acerca dos processos educativos considerando o movimento da sociedade e suas contradições e desenvolver pesquisas focalizando a garantia dos direitos à educação, saúde, assistência e trabalho da população de crianças, adolescentes e suas famílias. Nesta área de concentração, o programa busca ainda desenvolver pesquisas sobre a implantação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas à infância e à adolescência; subsidiar a elaboração de políticas públicas, especialmente àquelas voltadas à população infanto-juvenil; e produzir conhecimento sobre a formação de educadores em situação de educação formal e não formal.

Para alcançar estas propostas, o PPGEduc da UFMS em Corumbá estrutura-se em duas linhas de pesquisa: políticas, práticas institucionais e exclusão/inclusão social e formação de educadores e diversidade. A primeira linha de pesquisa abarca estudos sobre os diferentes cenários socioeconômicos e culturais da sociedade contemporânea e as relações com a construção dos direitos humanos, especialmente, daqueles relativos à infância e à

¹¹ Disponível em: <<http://ppgecpn.sites.ufms.br/>> . Acesso em: 20 ago. 2014.

adolescência. Os temas de pesquisa no interior desta linha referem-se à violência e educação; marginalidade social; exclusão/inclusão social; crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social; políticas públicas e ações sociais; educação e o mundo do trabalho; garantia de direitos de pessoas com necessidades especiais. A linha de pesquisa Formação de educadores e diversidade tem como foco a formação de professores pesquisadores com saberes e práticas atentas às necessidades urgentes e emergentes da sociedade contemporânea e aprofundar o conhecimento acerca da formação e trabalho do educador nas situações de educação formal e não formal. Esta linha abrange o estudo das relações pedagógicas necessárias à articulação entre educação formal e não formal salientando o desenvolvimento humano e os processos de construção do conhecimento e o acesso ao conhecimento em contextos de diversidade/identidade. A tabela a seguir sistematiza a produção de dissertações do PPGEdu UFMS/CPAN segundo nosso objeto de estudo.

Tabela 5. Dissertações PPGEdu UFMS/CPAN.

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
2011	08	0	0
2012	06	0	0
TOTAL	14	0	0

Fonte: Site da UFMS/CPAN. Disponível em: <<http://ppgecpan.sites.ufms.br/category/dissertacoes-defendidas/2012/>> Acesso em 20 ago. 2014.

Como pode ser visto, são 14 as dissertações defendidas, dado que a primeira turma do mestrado ingressou em 2009, as defesas ocorreram em 2011 e 2012, sendo oito defesas em 2011 e seis defesas em 2012. Tal como acontece com o PPGEdu de Campo Grande, o site do PPGEdu do CPAN não se encontra atualizado, assim, não apresenta as dissertações de 2013 e 2014, um atraso menor em relação ao programa de Campo Grande, mas ainda existente. Quanto ao nosso objeto de estudo, os temas medicalização e TDAH não foram contemplados nas dissertações defendidas no PPGEdu, uma vez que a busca pelos descritores não retornou resultados.

2.2.3 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul apresenta dois programas de pós-graduação em Educação, sendo um mestrado acadêmico na Unidade Universitária de Paranaíba e um mestrado profissional na unidade de Campo Grande, assim, contempla distintas regiões do Estado. O PPGEdu de Paranaíba teve sua aprovação em 2010 pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e em 2011 pela CAPES. Sua primeira

turma ingressante foi em agosto de 2011. O PPGEduc da UEMS Paranaíba tem como área de concentração Educação, Linguagem e Sociedade, sendo que seu primeiro projeto pedagógico contemplava duas linhas de pesquisa: Linguagem, literatura educação e sociedade e Teorias e práticas educacionais. Já o projeto pedagógico atual, aprovado em 2013 e iniciado em 2014, apresenta três linhas de pesquisa, sendo a primeira Currículo, formação docente e diversidade, a segunda, História, sociedade e educação e a terceira, Linguagem, educação e cultura (UEMS, 2013).

O atual projeto pedagógico do PPGEduc da UEMS Paranaíba elenca cinco objetivos para o programa:

- I - formar docentes e pesquisadores que atendam aos desafios da educação, para o exercício da profissão na Educação Básica e no Ensino Superior e para o desenvolvimento de pesquisas que concorram para o avanço do conhecimento, com competência científica e responsabilidade social;
- II - propiciar a construção de conhecimentos de forma a responder aos desafios sociais, teóricos e metodológicos no campo da educação, linguagem e sociedade, proporcionando aos docentes e discentes subsídios teórico-metodológicos que possam contribuir para a melhoria na qualidade da educação, em seus diversos níveis e modalidades;
- III - incentivar o desenvolvimento e fortalecimento das linhas de pesquisa do Programa, com vistas à realização de pesquisas nas esferas local, regional, nacional e internacional;
- IV – incentivar a divulgação do conhecimento e as produções realizadas pelos docentes e discentes do Programa por meio de eventos científicos e publicações;
- V - articular ações do Programa com os cursos da Universidade, em especial, a graduação, com observação às orientações estabelecidas pelos órgãos competentes da UEMS (UEMS, 2013, p. 28).

Em relação à área de concentração, Educação, linguagem e sociedade, encontramos a reunião de docentes pesquisadores, com formação em Educação ou áreas afins, que investigam teorias e práticas educacionais em diferentes contextos e locais, tendo o sujeito como referência e fundamentados teórica e metodologicamente na abordagem sócio-histórico-cultural. Quanto às linhas de pesquisa alocadas nesta área de concentração notamos que a primeira, Currículo, formação docente e diversidade contempla estudos com

temáticas voltadas para os aspectos cognitivos, psicológicos, políticos, sociais, culturais e históricos da educação; a formação docente inicial e continuada na Educação Básica e no Ensino Superior em diferentes áreas do conhecimento; o currículo; as questões sobre diversidade e inclusão de gênero, raça, etnia e educação especial em espaços escolares e não escolares; as violências que afetam o processo de ensino e aprendizagem: violência escolar, doméstica, questões ligadas a disciplina, indisciplina, cultura e poder na escola; educação prisional e violência, entre outros temas. (UEMS, 2013, p. 27)

Já a segunda linha de pesquisa, História, Sociedade e Educação,

enfoca estudos teórico-metodológicos atinentes à história e historiografia da educação, contemplando as relações entre história, sociedade e educação, em investigações sobre formação e profissão docente; instituições escolares e não-escolares; disciplinas escolares e currículo; saberes, prescrições, práticas e processos educativos; produção, circulação e apropriação de ideias e modelos educativos; impressos pedagógicos e manuais de ensino; escolarização da infância; educação indígena; universalização da escola pública; correntes educacionais contemporâneas (UEMS, 2013, p. 27).

Por fim, a linha de pesquisa Linguagem, educação e cultura contempla três eixos, o primeiro, estudo da linguagem, abrange temas como alfabetização, letramento e multiletramentos. O segundo eixo refere-se ao estudo dos gêneros discursivos e textuais. O terceiro eixo, por sua vez, busca estudar temas relacionados a textos literários, literatura infantil e infanto-juvenil. A articulação com a Educação se dá por meio do estudo de aspectos sociais, culturais, históricos, políticos e filosóficos, e das “questões relativas ao processo ensino/aprendizagem; formação docente; memórias e narrativas de alunos e professores; questões identitárias; cultura e cultura escolar.” (UEMS, 2013, p. 28).

A tabela 6 apresenta o resultado das buscas pelos descritores medicalização e TDAH nos resumos das dissertações defendidas no programa:

Tabela 6. Dissertações PPGedu UEMS, Unidade Universitária de Paranaíba.

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
2012	01	0	0
2013	14	0	0
2014	20	0	0
TOTAL	35	0	0

Fonte: Site da UEMS. Disponível em: <<http://www.uems.br/pgedu/index.php?p=Disserta%E7%F5es>> Acesso em 25 ago. 2014

Conforme observamos, o PPGedu já conta com 35 defesas nos seus três anos de funcionamento, sendo uma defesa em 2012, catorze dissertações em 2013 e vinte dissertações em 2014. Entretanto, não encontramos os descritores pesquisados nos resumos das dissertações, concluímos, assim, que as pesquisas não contemplaram a temática em estudo neste trabalho.

A UEMS mantém ainda um programa de mestrado profissional na Unidade Universitária de Campo Grande, aprovado em maio de 2012, o programa tem a área de concentração Formação de Educadores e duas linhas de pesquisa, a saber: Organização do

Trabalho Didático e Formação de Professores e Diversidade. O mestrado profissional em Educação da UEMS ainda não apresenta dissertações defendidas.

2.2.4 Universidade Federal da Grande Dourados

O programa de pós-graduação da UFGD¹² iniciou suas atividades em 2008, tem como área de concentração História, políticas e gestão da educação e apresenta as seguintes linhas de pesquisas: história da educação, memória e sociedade; políticas e gestão da educação; e educação e diversidade. As linhas de atuação prioritárias do PPGedu da UFGD são educação municipal, educação superior no contexto do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e a relação entre educação e diversidades. Dentre os objetivos do programa destacamos a formação inicial de pesquisadores na área da educação a partir do fornecimento de condições teóricas, metodológicas e epistemológicas; fomentar a pesquisa educacional institucional, enfocando a realidade municipal, regional e/ou nacional; oferecer a formação inicial para a docência no ensino superior na área da educação e/ou quadros para a administração universitária; e a realização de pesquisas voltadas ao subsídio da concepção, implantação e avaliação das políticas públicas na área da educação, com ênfase nos âmbitos local e regional.

No tocante às linhas de pesquisas, destacamos que a primeira, história da educação, memória e sociedade, engloba os estudos da educação escolar e não escolar na perspectiva histórica, discutindo questões teóricas, metodológicas e epistemológicas, assim como questões relacionadas às fontes, métodos e abordagens da relação entre história e educação. Por sua vez, a linha de pesquisa políticas e gestão da educação, busca investigar as relações entre Estado e Sociedade na definição de políticas de educação, na organização de sistemas de ensino e instituições educacionais e na administração/gestão educacional. Esta linha de pesquisa procura analisar criticamente ações, processos e movimentos e discutir seus fundamentos e orientações políticos, históricos, filosóficos, epistemológicos e pedagógicos, com vistas a gerar o avanço dos conhecimentos e propostas de renovação educacional e social. Finalmente, a terceira e mais recente linha de pesquisa do PPGedu da UFGD, instituída em 2010 e denominada educação e diversidade, aloca estudos sobre a diversidade étnica e cultural de indígenas e pessoas com deficiência, assim como das questões educacionais ligadas a gênero e inclusão digital.

¹² Informações disponíveis em: <<http://www.ufgd.edu.br/faed/mestrado-educacao/historico>> Acesso em: 25 ago. 2014.

Quanto ao nosso objeto de estudo, o resultado das buscas pelos descritores medicalização e TDAH podem ser observados na tabela 7.

Tabela 7. Dissertações PPGEduc UF GD.

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
2010	13	0	0
2011	17	0	0
2012	18	0	0
TOTAL	48	0	0

Fonte: Site da UF GD. Disponível em:

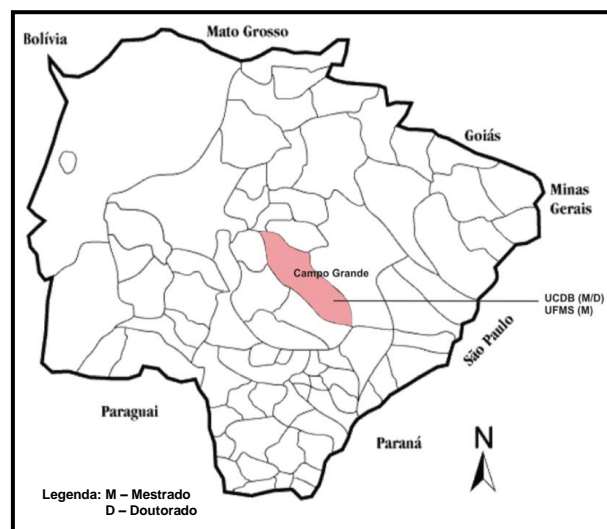
<<http://www.uems.br/pgedu/index.php?p=Disserta%E7%F5es>> Acesso em: 25 ago. 2014.

A primeira observação a realizar refere-se ao fato do site do programa não disponibilizar as informações das dissertações defendidas em 2013. Conforme observamos, há um número crescente de dissertações defendidas no PPGEduc da UF GD, saindo de um total de 13 dissertações em 2010, para 17 em 2011 e 18 em 2012. Entretanto, em nenhuma das dissertações encontramos os descritores que orientam esta pesquisa. Faz importante registrar que o PPGEduc da UF GD também oferece pós-graduação *stricto sensu* em Educação em nível de doutorado, porém, o site do programa não fornece os dados do histórico do programa, nem teses defendidas.

2.3 Os programas de pós-graduação em Psicologia do Mato Grosso do Sul

Mato Grosso do Sul conta com dois programas de pós-graduação *stricto sensu* em Psicologia (PPGPsi), sendo um em instituição de ensino superior privada e outro em instituição de ensino superior pública, conforme figura 2.

Figura 2. Mapa da Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia no Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: Portal da CAPES/Brasil.

Ao contrário dos programas de pós-graduação em Educação, em que notamos uma disseminação pelas diferentes regiões do Estado, os programas de pós-graduação em Psicologia concentram-se na capital, Campo Grande. No Estado, temos um mestrado oferecido pela UFMS e um mestrado e um doutorado ofertados pela UCDB, pioneira também na área da pós-graduação em Educação. A seguir, apresentamos os históricos dos PPGPsi e os resultados da pesquisa.

2.3.1 Universidade Católica Dom Bosco

O programa de pós-graduação em Psicologia (PPGPsi) da UCDB teve suas atividades em nível de mestrado iniciadas em 1997, sendo, assim, o curso de mestrado em Psicologia mais antigo do Estado. Conforme as informações obtidas no site¹³, o PPGPsi está alicerçado em pesquisas e experiências de diversas áreas do conhecimento, que contemplam aspectos culturais, sociais, de saúde, educação e históricos, da realidade local. Uma das prioridades do PPGPsi é a ampla integração dos trabalhos institucionais, com o Núcleo de Estudos Multidisciplinares de Psicologia (NEMPSI) e com os profissionais, pesquisadores e instituições brasileiras e internacionais na área de Psicologia ou em áreas afins, prioridade ampliada com a implantação do doutorado em 2013. Deste modo, assim como o PPGEduc da UCDB, O PPGPsi tem importante inserção nacional e internacional, com a participação de pesquisadores doutores, mestres e de convidados de outras instituições ligadas à pesquisa no Brasil e no exterior, como Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais de Paris, Universidade de Manitoba, Canadá, Centro de Desenvolvimento Humano e Alimentação de Sonora, México, Universidade de Coimbra, Portugal, entre outras, além de associações nacionais e internacionais.

A área de concentração do PPGPsi é Psicologia da Saúde e duas as linhas de pesquisa: práticas em saúde e qualidade de vida e políticas públicas, cultura e produções sociais. A primeira linha procura subsidiar investigações voltadas para a qualidade de vida, articulando saúde e adoecimento como eixo constitutivo das práticas em saúde. Esta linha de pesquisa sustenta-se nas políticas contemporâneas no que tange aos aspectos de proteção, promoção e recuperação em saúde e suas pesquisas, a partir de distintas modalidades de avaliação de

¹³ Informação disponível em: <<http://site.ucdb.br/cursos/4/mestrado-e-doutorado/32/mestrado-em-psicologia/607/sobre-o-programa/639/>> Acesso em 30 ago. 2014.

indivíduos e coletivos, enfatizando a articulação entre as dimensões psicológicas, biológicas e sociais constitutivas da qualidade de vida.

A segunda linha de pesquisa do PPGPsi da UCDB, políticas públicas, cultura e produções sociais, engloba estudos que focalizam a subjetividade a partir da articulação entre saúde, política, cultura e produções sociais. Esta linha apoia-se nas discussões sobre Políticas Públicas e a expressão de indivíduos e coletivos a partir de certas condições de possibilidades relativas a trabalho, saúde, assistência social, educação, gênero, violência, pobreza, populações indígenas, ribeirinhas e sem-terra, ancorando seus trabalhos em procedimentos de análise de discurso, de conteúdo, semiótica, etnografia, representações sociais, cartografia e genealogia. Os estudos desta linha de pesquisa investigam temáticas relativas à articulação entre saúde, cultura e produções sociais a partir de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial.

Em relação ao nosso objeto de estudo, no mestrado em Psicologia da UCDB encontramos o maior número de produções em cujo resumo figuravam os descritores pesquisados, conforme observamos na tabela 8 a seguir.

Tabela 8. Dissertações PPGPsi UCDB

Ano	n. trabalhos	Medicalização	TDAH
2003	36	0	0
2004	06	0	0
2005	16	0	0
2006	14	0	0
2007	29	01	0
2008	12	0	0
2009	20	0	0
2010	12	0	0
2011	11	0	01
2012	15	01	0
2013	10	0	0
TOTAL	181	02	01

Fonte: Site da UCDB. Disponível em:

<http://www3.ucdb.br/mestrados/index.php?c_mestrado=10> Acesso em 30 ago. 2014.

No período de uma década, encontramos o expressivo número de 181 trabalhos defendidos, com uma média de 16 trabalhos por ano, todos com as respectivas informações disponíveis, exceto 11 trabalhos do ano de 2013, que apresentavam título e autor, mas não tinham o resumo publicado. A partir das buscas nos resumos, foram localizados dois trabalhos em medicalização (2007 e 2012) e um trabalho em TDAH (2011). Como ainda não há teses defendidas no PPGPsi da UCDB, passamos à apresentação em ordem temática dos trabalhos encontrados.

Ao realizarmos as buscas pelo descritor medicalização encontramos a dissertação de Helenrose da Silva Pedroso Coelho, que possui graduação em Ciências Sociais (1982), Direito (1992) e Psicologia (2004)¹⁴. Com o título A circulação dos sentidos de promoção da saúde e de prevenção de doenças na mídia impressa, a pesquisa foi orientada pela professora doutora Ângela Elisabeth Lapa Coêlho e defendida no ano de 2007.

Coelho (2007) procurou analisar os sentidos de promoção da saúde e prevenção de doenças presentes no caderno Folhaequilíbrio do jornal Folha de São Paulo durante o ano de 2005. Os objetivos específicos da pesquisa foram identificar e analisar os dados sociodemográficos dos profissionais e pessoas entrevistadas que subsidiaram as matérias, identificar as temáticas das chamadas de capa, analisar os discursos adotados no enfoque dado à promoção da saúde e prevenção de doenças, e analisar os repertórios dados às expressões promoção da saúde e prevenção de doenças nos conteúdos das matérias. Com isso a autora procurou focar como as formas de interagir e de se comunicar orientados pela mídia impressa atuam no meio social possibilitando a interpretação e reinterpretação dos sentidos de prevenção de doenças e promoção de saúde, bem como tornou possível à autora verificar o modelo adotado no enfoque dado ao processo saúde-doença.

A pesquisa de Coelho (2007) é classificada pela autora como pesquisa documental. O método empregado foi a análise descritiva e exploratória, utilizando a “técnica de análise do conteúdo com a prática de análise do discurso” (COELHO, 2007, p. 107). Deste modo, a autora realizou uma análise quantitativa do material de pesquisa – todas as edições do Caderno Folhaequilíbrio publicadas em 2005 – apontando o perfil do leitor e dos entrevistados, temas recorrentes e enfoque da saúde. Também foi realizada uma análise qualitativa dos dados que buscou investigar os sentidos atribuídos às expressões promoção da saúde e prevenção de doenças emitidas por especialistas e pessoas entrevistadas para as matérias assim como das imagens colocadas nas matérias. As categorias elencadas pela análise do conteúdo das matérias foram: promoção da saúde e prevenção de doenças; mercantilização da saúde/consumismo; saúde como alimentação; culpabilização das pessoas; desqualificação do discurso não-científico e terapias alternativas; visão ampliada de saúde; discurso crítico; e banalização (COELHO, 2007, p. 108).

A autora não examina a questão da medicalização da educação, mas a medicalização da vida atrelada à produção de sentidos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças.

¹⁴ Informação disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4139174H2>> Acesso em 13 set. 2014.

Podemos afirmar, então, que a medicalização da vida é especialmente abordada na análise dos resultados. Para tanto, Coelho (2007) recorreu ao referencial teórico do materialismo histórico-dialético, proposto por Marx e Engels e, ao adentrar a questão da medicalização, apoiou-se nas proposições de Foucault em relação ao biopoder.

Como resultados de pesquisa, destacamos a medicalização vista como instrumento de biopoder, pois expande para outros campos as explicações biológicas forjadas no âmbito médico. A medicalização da vida também se reflete no conceito de saúde traduzido como ausência de doenças, e da saúde como um processo fragmentado passível de ser alcançado por meio de estilos de vida e formas adequadas de consumo. A autora conclui que inexistiu no periódico analisado uma visão crítica sobre o adoecer e as relações socioculturais envolvidas no processo saúde-doença. Outro dado importante, demonstrado por Coelho (2007) é o modo como as relações de consumo contaminam o conteúdo e a visão de saúde e doença veiculados pelo caderno em análise, banalizando os diferentes estados de saúde, uma vez que para todos há uma explicação biológica ou baseada na bioquímica cerebral; há ainda a presença de modismos e moral julgadora, especialmente quanto às dicas para a vida saudável, reforçando estereótipos.

A segunda dissertação a mencionar o processo de medicalização foi a do teólogo e psicólogo Mario Balduino de Oliveira Junior¹⁵, Representações sociais de saúde e doença em professores de uma universidade pública do Mato Grosso do Sul, orientado pelo professor doutor Márcio Luis Costa, defendida no PPGPsi da UCDB em 2012. A pesquisa foi realizada junto a professores de uma instituição de ensino superior pública, localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com o objetivo de levantar e circunscrever as representações sociais de saúde e doença deste grupo de sujeitos pesquisado.

O embasamento teórico desta pesquisa-intervenção qualitativa foi a Teoria das Representações sociais e a metodologia empregada, entrevistas semiestruturadas, com os instrumentos questionário sócio demográfico e roteiro de entrevista, ambos construídos pelo autor. De acordo com a teoria das representações sociais, “aquelas falas que se repetem, conseqüentemente se vinculam e caracterizam a compreensão do sentido comum desses participantes. E este sentido comum, uma vez indicado sua ancoragem e objetivação, é que permitiu dizer que falas caracterizam uma representação social” (OLIVEIRA-JUNIOR, 2012, p. 91). Assim, as falas dos entrevistados foram analisadas levando em consideração não

¹⁵ Informação disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4518462H5>>
Acesso em 13 set. 2014

somente os aspectos concretos e lógicos, mas também os aspectos subjetivos simbólicos a partir da tematização das falas. Deste modo, o autor elencou duas temáticas que se constituíram representações sociais do grupo pesquisado: representação social de saúde e representação social de doença.

A questão da medicalização, tal como ocorre na primeira dissertação apresentada, não está vinculada à educação e formação de diagnósticos. Oliveira-Junior (2012) analisa a medicalização na representação social de saúde, apontando que este tema surge na fala dos entrevistados como uma ação a ser evitada, mesmo diante da dor física e/ou mal-estar subjetivo, sendo assim um significante de saúde. Desta forma, concluímos que o autor associa a medicalização ao uso de medicamentos alopáticos. Para a discussão pretendida por nosso estudo, a medicalização da vida e da educação vai além do uso de medicamentos, embora em muitos casos, o uso de destes esteja em jogo na medicalização, este processo não se restringe a isto. Antes, a medicalização, a partir do referencial teórico elencado no primeiro capítulo, trata-se de um processo mais amplo que envolve a explicação biológica de questões da vida cotidiana que extrapolam o campo de atuação médica, discussão esta que não foi encontrada no trabalho de Oliveira-Junior (2012).

No PPGPsi da UDBD, no ano de 2011, encontramos ainda a dissertação *As influências da equitação terapêutica no desenvolvimento de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. De autoria da psicóloga¹⁶ Camila Spengler Escobar e orientado pela professora doutora Heloisa Bruna Grubits Freire, este trabalho foi encontrado nas buscas dirigidas pelo descritor TDAH.

Escobar (2011) parte do pressuposto de que a equitação terapêutica é um método que propicia benefícios biopsicossociais para o indivíduo, como melhoras referentes à socialização, aspectos afetivos e emocionais e que estimula aspectos relacionados à atenção, capacidade de concentração e desempenho escolar, importantes para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com TDAH. No trabalho em estudo, o TDAH é definido como um transtorno mental diagnosticado na presença de sintomas de desatenção e hiperatividade, que interferem negativamente no ambiente familiar e escolar, conforme o DSM-IV. A partir destes pressupostos, a autora objetivou, com seu trabalho de pesquisa, verificar possíveis mudanças de comportamento em ambiente familiar, escolar e terapêutico, depois de oito meses de intervenção com Equoterapia/Equitação Terapêutica.

¹⁶ Informação disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4735073A5>> Acesso em 13 set. 2014.

Em sua pesquisa, Escobar (2011) utilizou o método Hipotético-Dedutivo com delineamento Quase-Experimental de Série Temporal, com avaliações pré e pós-intervenção de sete sujeitos diagnosticados com TDAH, encaminhados por médico neurologista, e com idade compreendida entre sete e quatorze anos, sendo que apenas três faziam uso de medicação para controlar os sintomas do transtorno. Quanto aos procedimentos, inicialmente foram realizadas entrevistas com os pais e com os professores, orientadas por questionários. Posteriormente, a atenção e a capacidade de concentração dos sujeitos da pesquisa foram avaliados por meio do teste psicológico D2- Atenção Concentrada, também foram utilizados os testes de desempenho escolar, com os sujeitos e a Escala de TDAH – versão para professores, para análise dos comportamentos característicos do TDAH nos participantes em ambiente escolar. Os testes foram reaplicados ao final dos atendimentos aos sujeitos para avaliação dos resultados. Nos atendimentos foram utilizadas técnicas de Equitação pela autora.

Quanto aos resultados, a autora aponta que o processo terapêutico da equoterapia trouxe benefícios aos sujeitos participantes da pesquisa, os quais apresentaram redução significativa nos sintomas do TDAH e melhoras relacionadas à atenção, concentração, sono, disciplina, responsabilidade, agressividade, impulsividade, irritabilidade, dentre outras. Diante disso, Escobar (2011) conclui que a Equoterapia/Equitação Terapêutica é eficaz para o tratamento do TDAH, pois, além dos benefícios elencados, também promove o processo de aprendizagem. Ademais, a autora destaca que “o aprendizado é mais estável e consistente em crianças, pré-adolescentes e adolescentes com TDAH que não fazem uso de medicação para o transtorno; ou seja, estes, quando medicados estão propensos a regredir mais no mesmo período de tempo.” (ESCOBAR, 2011, p. 142).

Observamos na dissertação de Escobar (2011) que a autora não questiona o diagnóstico do TDAH, mas o acata tal como apresentado pelo DSM-IV e procura, por meio da metodologia positivista, encontrar soluções terapêuticas consistentes para o transtorno, sendo bem sucedida em sua empreitada. Posição divergente da tese de Benedetti (2009), defendida no programa de pós-graduação em Educação da UFMS de Campo Grande, em que a autora busca justamente desconstruir o conceito de TDAH e revelar as contradições que lhes são subjacentes. Assim, notamos dois modos muito distintos de abordar cientificamente o TDAH.

2.3.2 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

O Programa de pós-graduação em Psicologia da UFMS, nível mestrado teve início em 2011 e apresenta quatro linhas de pesquisa: psicologia e processos psicossociais; psicologia e processos educativos; epistemologia e teoria psicanalítica; e psicologia e processos comportamentais. Conforme o Edital nº 53 da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (PROPP) da UFMS, que regeu o processo seletivo do PPGPsi para ingresso no segundo semestre de 2014, as temáticas de interesse da linha de pesquisa Psicologia e Processos Psicossociais são: estudos sobre os processos de avaliação psicológica, na perspectiva histórico-cultural; investigações acerca das relações de trabalho e a constituição da subjetividade, conforme o referencial teórico da Teoria Crítica da Sociedade; e pesquisas sobre os aspectos psicossociais do desemprego e da homofobia e as implicações para a consciência e o inconsciente a partir das concepções da Teoria Psicológica Socio-Histórica (UFMS, 2014).

Por sua vez, a linha de pesquisa Psicologia e Processos Educativos, segundo o mesmo documento, agrega investigações científicas sobre sujeito e subjetividade em seus processos educativos no referencial da arqueologia do saber; identidade, aprendizagem e constituição do sujeito em espaços educativos; Psicologia e Educação: contornos e possibilidades sob o enfoque das políticas públicas; formas de enfrentamento à violência presente no cotidiano da escola no âmbito da Psicologia; constituição identitária nas relações sociais, educativas e de gênero; e relações de gênero e violência (UFMS, 2014).

Quanto à linha de pesquisa Epistemologia e Teoria Psicanalítica, encontramos o dado de que as pesquisas são orientadas por meio do enfoque dos psicanalistas francófonos Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier. Finalmente, a linha de pesquisa Psicologia e Processos Comportamentais trabalha com o enfoque analítico comportamental na investigação experimental dos determinantes do comportamento verbal explicativo, das propriedades formais e funcionais de regras e na análise de contingências de trechos de instruções nos contextos da saúde, educação e cultura (UFMS, 2014).

Salientamos que o site não disponibiliza o histórico de implantação do programa, por isso recorreremos ao edital do último processo seletivo para descrição das linhas de pesquisa. Conforme a administração do PPGPsi, consultada por meio de correio eletrônico, “o site ainda está em construção” e por isso não apresenta tais informações. A tabela 9, abaixo, apresenta a distribuição das dissertações do PPGPsi segundo os descritores que orientaram as buscas.

Tabela 9. Dissertações PPGPsi UFMS

Ano	N. produções	Medicalização	TDAH
2013	04	0	0
2014	06	0	0
TOTAL	10	0	0

Fonte: Site UFMS. Disponível em: <<https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/buscarPorCurso/cursoId:154>> Acesso em: 30 ago. 2014.

O site do PPGPsi da UFMS nos apresenta dados de dois anos, 2013 e 2014, totalizando dez dissertações disponíveis para consulta, destas dez dissertações, duas, defendidas no ano de 2014, não possuem o resumo disponível no link de acesso. Segundo observamos na tabela acima, não consta no programa dissertações que abordam as temáticas da medicalização ou do TDAH.

Finalmente, salientamos que apesar da recente implantação do Estado de Mato Grosso do Sul, que em 2014 completa 37 anos, e dos programas de pós-graduação em Educação e em Psicologia, encontramos expressivo número de trabalhos acadêmicos, totalizando 901 trabalhos. Observamos que os programas de pós-graduação em Educação são os mais antigos, datando de 1988 a implantação do curso de mestrado em Educação na UFMS e de 1994, o curso de mestrado em Educação da UCDB. Notamos ainda que no final da primeira década do século XXI há um avanço no número de cursos de mestrado e doutorado, tanto em Educação como em Psicologia, sendo que os programas de pós-graduação em Psicologia são em menor número e mais recentes. Quanto às temáticas em estudo, encontramos um baixo número de produções, denotando que as discussões sobre a medicalização da educação e o TDAH ainda são incipientes no Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegado ao final de mais uma empreitada científica, teceremos agora algumas considerações acerca deste trabalho. Iniciamos com a recordação das questões de estudo que orientaram nossa pesquisa, para então avaliarmos o alcance dos objetivos propostos. A primeira questão buscava a revelação da produção acadêmica estadual das áreas de Educação e Psicologia sobre medicalização e TDAH. Para responder a esta questão recorreremos à revisão bibliográfica para definirmos nosso objeto de estudo. Observamos que a medicalização se refere à transposição do discurso médico para outros campos, respondendo ao processo de biologização da vida numa tentativa de silenciar os conflitos e as contradições inerentes à sociedade capitalista. Em seguida, apresentamos a conceituação vigente de TDAH segundo o DSM-IV, assim como as críticas destinadas a esta conceituação e ao uso de derivados de anfetaminas para o controle dos sintomas de TDAH. Em segundo lugar buscamos responder a esta questão a partir da categoria de análise definição de conceitos, em que buscamos observar como os autores das dissertações e tese definiram medicalização e TDAH em seus trabalhos.

A segunda questão norteadora partiu das considerações de Pereira (2010) de que na produção acadêmica nacional o tema da medicalização da vida escolar aparece em maior número na área da Educação, apesar das discussões sobre o tema serem divulgadas por profissionais de Psicologia. Assim, procuramos investigar em qual das duas áreas (Educação ou Psicologia), existe maior dedicação aos estudos sobre a temática. Ao olharmos para os resultados da coleta de dados, observamos uma baixa produção em ambas as áreas, totalizando cinco trabalhos, dois na área de Educação e três na área de Psicologia.

Inicialmente, pretendíamos selecionar os trabalhos que apresentassem simultaneamente os descritores medicalização e TDAH, pois entendíamos que, assim, poderíamos encontrar trabalhos que contribuíssem para o interesse profissional da autora, porém, ao iniciarmos o levantamento dos dados, logo notamos a dificuldade de localizar trabalhos que atendessem a este critério e optamos, então, por selecionar os trabalhos apresentassem ao menos um dos descritores. Disso resultou a seleção de dois trabalhos que mencionavam a medicalização, mas não se reportavam diretamente à Educação, todavia, se abriu a possibilidade de explorarmos como as discussões acerca da medicalização perpassam o campo dos discursos e representações sociais na área da Psicologia da Saúde.

Respondendo à questão colocada, notamos que há certa uniformidade na produção quando olhamos para os programas de pós-graduação, com dois trabalhos em programas de

pós-graduação em Educação e três trabalhos em programas de pós-graduação em Psicologia. Porém, quando observamos a formação acadêmica dos autores, todos tem formação em Psicologia, sendo que dois também se graduaram em outras áreas (Ciências Sociais, Direito e Teologia). Assim, encontramos em Mato Grosso do Sul situação diversa da apresentada por Pereira (2010) em relação à produção acadêmica nacional, uma vez que, mesmo dentro dos programas de pós-graduação em Educação, as discussões acerca da medicalização e do TDAH são realizadas por psicólogos. Deste modo, não nos foi possível responder à terceira questão de estudo, acerca da existência de concepções diferentes sobre a Medicalização e o TDAH entre educadores e psicólogos, pois todos os autores são psicólogos. Entretanto, podemos observar que, também no Mato Grosso do Sul, não há consenso sobre as concepções dos autores, bem como na produção nacional.

Assim, com relação à categoria definição dos conceitos, observamos diferentes definições para medicalização. Bittelbrunn (2003) utiliza esta palavra para referir-se à identificação entre Educação Especial e atendimento especializado, alertando para a função da escola de ensinar, transmitir conhecimento e possibilitar a produção de novos conhecimentos e defendendo a diferenciação entre os atendimentos de competência da escola e aqueles de competência da área da saúde. Coelho (2007) não aborda diretamente a medicalização implicada nos processos educativos formais, porém traz definições que a aproximam do referencial teórico elencado no primeiro capítulo desta dissertação atentando para a medicalização como instrumento da biologização da vida e para as relações de consumo subjacentes a este processo. Por outro lado, Oliveira-Júnior (2012), ao analisar as representações sociais de saúde e doença de professores universitários, restringe a palavra medicalização, utilizando-a como sinônimo do uso de medicamentos, ou seja, não considera as outras facetas que o termo evoca. Assim, concluímos que as definições de Bittelbrunn (2003) e Coelho (2007) se aproximam, pois, ainda que aludem à medicalização para tratar de objetos distintos, as autoras consideram, em seus resultados, a complexidade do termo enquanto Oliveira-Júnior (2012) faz um uso restrito deste.

Quanto às definições do TDAH, observamos que Benedetti (2009) parte da definição proposta pelo DSM-IV e avança na investigação dos pressupostos teóricos e metodológicos desta definição revelando os interesses subjacentes e conceitua o TDAH como um megadiagnóstico condensador de outros diagnósticos e de várias questões sociais e subjetivas numa única sigla. Caminho oposto é trilhado por Escobar (2011), que utiliza o conceito de TDAH conforme a definição do DSM-IV e procura referendar cientificamente a equoterapia como alternativa de tratamento a este transtorno. Todavia, um ponto importante dos

resultados de Escobar (2011) é seu achado sobre o uso do medicamento para o TDAH, declarando que a aprendizagem é mais estável e consistente para os sujeitos que não utilizam a medicação.

Em relação à segunda categoria de análise, metodologia empregada, majoritariamente os trabalhos utilizaram a pesquisa qualitativa, com exceção da dissertação de Escobar (2011) que utilizou o método Hipotético-Dedutivo. Bittelbrunn (2003) classifica seu trabalho como pesquisa documental, mesmo caso de Coelho (2007), ao passo que Oliveira-Júnior (2012) trabalhou com pesquisa intervenção e Escobar (2011) com o delineamento Quase-Experimental de Série Temporal. No resumo da tese de Benedetti (2009) não está claro qual o método e procedimentos empregados em sua pesquisa, a partir da leitura, depreendemos que a autora utilizou a abordagem qualitativa, porém não foi possível classificar a pesquisa em termos metodológicos.

A respeito da categoria referencial teórico adotado, observamos prevalência da abordagem histórico-cultural (BITTELBRUNN, 2003; BENEDETTI, 2009; COELHO, 2007). Notamos ainda que Benedetti (2009) e Coelho (2007) utilizaram, além do referencial teórico histórico-cultural, a abordagem psicodinâmica e a foucaultiana, respectivamente, na análise dos resultados das pesquisas. Foi nestes trabalhos, orientados por uma abordagem que busca as raízes históricas e os determinantes sociais dos fenômenos atuais, que encontramos as definições de medicalização e TDAH que mais se aproximaram do levantamento bibliográfico apresentado no primeiro capítulo. Oliveira-Junior (2012) analisa os dados de sua pesquisa a partir da teoria das representações sociais e Escobar (2011), a partir do método hipotético-dedutivo.

Outro ponto levantado nesta pesquisa é a necessidade de atualização dos dados dos programas de pós-graduação em seus sites. Notamos que, especialmente, nas instituições de ensino superior públicas federais, os dados dos programas não se encontram atualizados e, em alguns casos – como o PPGPsi da UFMS – nem ao menos disponíveis. Outro problema encontrado durante a coleta de dados foi a indisponibilidade de um trabalho completo e de alguns resumos em meio eletrônico, dificultando a coleta de dados.

Ademais, esta pesquisa permitiu à autora um breve estudo da história do Mato Grosso do Sul e de seus programas de pós-graduação em Educação e em Psicologia, nossa área de interesse. Observamos uma vasta produção acadêmica, apesar da implantação recente dos programas, notamos ainda um aumento no número dos programas de pós-graduação em Educação e em Psicologia no final da última década, mas reiteramos que os programas de pós-graduação em Educação são mais antigos e em maior número e as discussões sobre a

medicalização da educação e o TDAH ainda são incipientes no Estado, necessitando de mais investigações. Estes resultados subsidiaram um projeto de pesquisa para o mestrado em Educação em que pretendemos investigar as funções do diagnóstico médico, psicológico e psicopedagógico para professores das séries iniciais do ensino fundamental a partir do viés da medicalização.

Finalmente, acreditamos que o objetivo geral de compreender a abordagem dos temas medicalização e TDAH a partir da análise de teses e dissertações defendidas em programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia do Estado de Mato Grosso do Sul, e os objetivos específicos deste trabalho – apresentação quantitativa das teses e dissertações, identificação das concepções sobre medicalização e TDAH nas pesquisas realizadas e compreensão das confluências e divergências teóricas e metodológicas identificadas na abordagem dos temas medicalização e TDAH – foi alcançado lançando as bases para futuras investigações sobre as temáticas, como a que pretendemos empreender no mestrado com vistas a possibilitar uma visão crítica da inserção das ciências da saúde na Educação, elucidando os efeitos nefastos da medicalização da vida e da Educação. Por fim, fica o alerta da psicanalista Diana Jerusalinsky, de olharmos para além dos transtornos mentais que atravessam o campo educativo como respostas às contradições deste: *“TDA possivelmente não reflete, pois, déficit de atenção das crianças, mas a falta de atenção às suas necessidades por parte dos adultos”* (Jerusalinsky, 2011, p. 253, grifos nossos).

REFERÊNCIAS

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

BARBOSA, Eltongil Brandão. História e memória docente nos cursos de Letras: Campo Grande, MS. 2012. 163f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados-MS, 2012.

BENEDETTI, Ieda Maria Munhós. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: os (des)caminhos da construção de um conceito*. 2009. 263f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, 2009. Resumo disponível em: <<http://www.ppgedu.ufms.br/wp-content/uploads/2014/04/Resumos-das-Teses-2009.pdf>> Acesso em 06 ago. 2014.

BITTELBRUNN, Ivonete Bitencourt Antunes. *O silêncio da Escola Pública: um estudo sobre os programas de atendimento aos alunos com indicadores de superdotação no Estado de Mato Grosso do Sul*. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, 2003.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. *Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm> Acesso em: 12 nov.2013.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia ciência e profissão*, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

COELHO, Helenrose Aparecida da Silva Pedroso. *A circulação dos sentidos de promoção da saúde e de prevenção de doenças na mídia impressa*. 2007. 235 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2007.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). *Série Ideias* (23). São Paulo: FDE, 1994. p. 25-31.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 193-213.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; XV PLENÁRIO; GESTÃO 2011-2013. *Subsídios para a campanha não à medicalização da vida: medicalização da educação*. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf> Acesso em: 10 abr. 2014.

ESCOBAR, Camila Spengler. *As influências da equitação terapêutica no desenvolvimento de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade*. 2011. 244 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2011.

FÁVERO, Maria de Lourdes e Albuquerque. A universidade no Brasil: das origens à reforma de 1968. *Educar*. Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006. Editora UFPR.

FENDRIK, Silvia. O DSM-IV, uma metafísica comportamental? In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (orgs) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011, p. 29-37.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação e sociedade*. Ano 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002.

GATTI, Bernadete A. Educação, escola e formação de professores: políticas e impasses. *Educar em revista*. Curitiba, n. 50, p. 51-67, out-dez de 2013. Editora UFPR.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 27-39.

IZAGUIRRE, Guillermo. Elogio do DSM-IV. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (orgs) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 13-22.

JERUSALINSKY, Alfredo. Diagnóstico de déficit de atenção, o que pode dizer a psicanálise? *Correio da APPOA*, Porto Alegre, n. 144, março 2006, p. 24-41.

JERUSALINSKY, Diana A. Trata-se de caçar o caçador? In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (orgs) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 245-258.

MEIRA, Marisa Eugênio Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. São Paulo, v. 16, n. 1, p.135-142, jan-jun de 2012.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 71-110.

OLIVEIRA-JÚNIOR, Mario Balduino de. Representações sociais de saúde e doença de professores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul. 2012. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (Coord.) *Classificação internacional de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PEREIRA, Juliana Garrido. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional*. 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2010.

POLANCZYK, Guilherme Vanoni; ROHDE, Luis Augusto. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: FORLENZA; Orestes Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. (Org). *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 220-239.

ROMANOWISK, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Diálogo educacional*. Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set/dez de 2006.

SAVIANI, Demerval. *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política*. 36 ed. rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2003 (Coleção Polêmicas de nosso tempo; v. 5).

SEVERINO, Antonio Joaquim. O ensino superior brasileiro: novas configurações e velhos desafios. *Educar*. Curitiba, n. 31, p. 73-89, 2008. Editora UFPR.

SILVA, Ricardo Souza da. Labirintos da memória: uma análise sobre fato e ficção da história de Mato Grosso do Sul. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA: HISTÓRIA E ÉTICA, 25, 2009, Fortaleza-CE. *Anais eletrônicos...Fortaleza-CE*, ANPUH, 2009. Disponível em: <<http://anpuh.org/anais/?p=16803>> Acesso em: 08 set. 2014.

SILVA-FILHO, Lourenço Alves da. *Educação e política: apontamentos sobre a história da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (1979-1995)*. 2008. 175f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados-MS, 2008.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. *Programa de pós-graduação em educação: mestrado*. Paranaíba, MS, 2013. Disponível em: <http://www.uems.br/pgedu/arquivos/1_2014-02-25_09-51-05.pdf> Acesso em 30 jun. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO. *Edital n° 53, de 15 de maio de 2014: Processo Seletivo 2014.2*. Campo Grande, 2014. Disponível em: <<https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/arquivos/index/cursoId:154>> Acesso em 13 set. 2014.

WERNER JÚNIOR, Jairo. A medicalização da vida do deficiente como barreira para a inclusão social. In: TUNES, Elizabeth; BARTTHOLO, Roberto. *Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência*. São Carlos: EdUFSCAR, 2007. p. 69-78.