

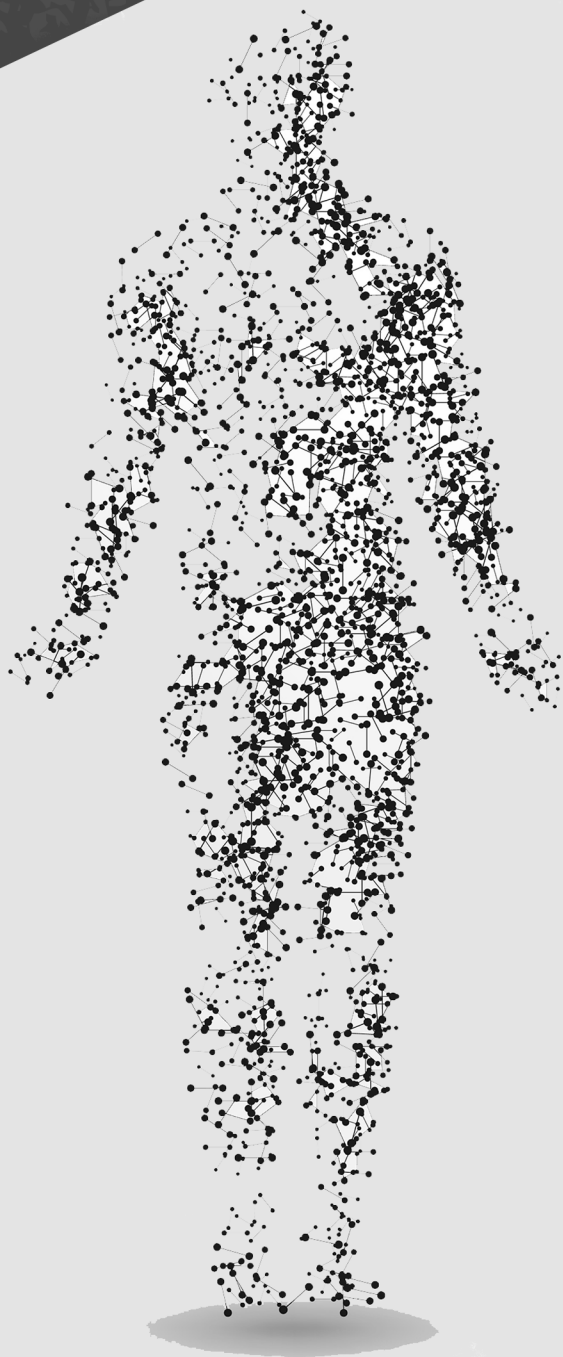
# AS CIÊNCIAS HUMANAS COMO PROTAGONISTAS NO MUNDO ATUAL

GUSTAVO HENRIQUE CEPOLINI FERREIRA  
(ORGANIZADOR)



# AS CIÊNCIAS HUMANAS COMO PROTAGONISTAS NO MUNDO ATUAL

GUSTAVO HENRIQUE CEPOLINI FERREIRA  
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	<p>As ciências humanas como protagonistas no mundo atual [recurso eletrônico] / Organizador Gustavo Henrique Cepolini Ferreira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-057-5            DOI 10.22533/at.ed.575202205</p> <p>1. Ciências humanas – Pesquisa – Brasil. 2. Tecnologias.            I. Ferreira, Gustavo Henrique Cepolini.</p> <p style="text-align: right;">CDD 301</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que apresento a Coletânea “As Ciências Humanas como Protagonistas no Mundo Atual”, cuja diversidade teórica e metodológica está assegurada nos capítulos que a compõem. Trata-se de uma representação da ordem de vinte e seis capítulos de professores, técnicos e pesquisadores oriundos de diferentes instituições brasileiras.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da pesquisa científica e os desafios hodiernos para o fomento na área de Ciência Humanas reconhecendo seu papel histórico, presente e futuro no desenvolvimento da sociedade a partir de conceitos e práticas delineadas e justapostas como ferramentas para compreender o mundo globalizado a partir de investigações que possam transformá-lo.

Nos dez primeiros capítulos da Coletânea, os autores e autoras tecem considerações importantes sobre as narrativas, memórias, autobiografias e identidades em diferentes contextos educacionais, perfazendo trajetórias metodológicas para a formação docente e discente seja na Educação Básica ou no Ensino Superior. Tais reflexões revelam o potencial crescente dos estudos envolvendo os percursos identitários no bojo das Ciências Humanas e demais desdobramentos na formação docente.

Os capítulos 11, 12 e 13 apresentam fecundas considerações envolvendo a temática ambiental e sustentabilidade, tendo como plano de fundo os debates inerentes à Educação Ambiental e outras práticas no âmbito da Educação Básica.

O capítulo 14 analisa as cartas trocadas entre D. Pedro I e a Condessa de Belmonte, desvelando uma parte da história do país. Já nos capítulos 15 e 16 os autores analisam respectivamente as competências socioemocionais no desenvolvimento humano e o Ensino Religioso no estado do Amazonas através de uma concepção filosófica-histórica-crítica.

Na sequência os capítulos 17, 18 e 19 apresentam respectivamente, um debate sobre atos de violência e inclusão escolar, a gênese do desenvolvimento da criança e a difusão diagnóstica do TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância tem sido um fenômeno do contemporâneo.

O capítulo 20 apresenta-se uma importante trajetória de Simone de Beauvoir como resistência, buscando compreender o ser mulher frente ao contexto social. Nos capítulos 21 e 22, os pesquisadores tecem considerações sobre as disputas do Positivismo e da Dialética na Sociologia Alemã e sobre o desenvolvimento humano a partir de uma leitura sócio-histórica.

No capítulo 23, o autor apresenta uma fecunda leitura sobre os atributos relevantes para a formação de um pesquisador em Ciências Humanas. Enquanto no capítulo 24, nota-se uma análise sobre a formação continuada de professores da

Educação Infantil a partir dos paradigmas da Pedagogia Crítica.

Por fim, os capítulos 25 e 26 tecem considerações sobre a formação continuada de professores em EAD e a inclusão digital na Terceira Idade.

Assim, esperamos que as análises e contribuições ora publicadas na Coletânea da Atena Editora propiciem uma leitura crítica e prazerosa, assim como despertem novos e frutíferos debates para compreensão das Ciências Humanas como protagonistas no mundo atual; transformando as realidades, ensinando com criticidade, derrubando muros e barreiras com coerência metodológica e, sobretudo, estabelecendo diálogos e pontes para um novo futuro comum.

Gustavo Henrique Cepolini Ferreira



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“MINHA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO”: DA ENTREVISTA NARRATIVA A PESQUISA NARRATIVA	
Assicleide da Silva Brito Maria Luiza de Araújo Gastal	
DOI 10.22533/at.ed.5752022051	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>15</b>
EM LINHAS NARRATIVAS: A RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS PROFESSORES INICIANTES	
Rozilene de Moraes Sousa Ivete Cevallos	
DOI 10.22533/at.ed.5752022052	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>30</b>
AUTOBIOGRAFIA NA SOCIOEDUCAÇÃO: AUTOCONFRONTAÇÃO PARA ATIVAÇÃO DE VALORES E RESSIGNIFICAÇÃO DE PROJETOS DE VIDA DE ADOLESCENTES RESTRITOS DE LIBERDADE	
Luiz Nolasco de Rezende Junior Claudia Pato	
DOI 10.22533/at.ed.5752022053	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
O MÉTODO BIOGRÁFICO-NARRATIVO E O USO DOS BIOGRAMAS PARA A COMPREENSÃO DAS TRAJETÓRIAS DOCENTES NA ENGENHARIA BIOMÉDICA	
Alessandra de Cássia Grilo Maria Angela Boccara de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.5752022054	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
PROFESSORA CLEO: VIDA, PERCURSOS, PERCALÇOS E VITÓRIAS	
Maria das Graças Campos Cleonice Terezinha Fernandes José Serafim Bertoloto	
DOI 10.22533/at.ed.5752022055	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>66</b>
CONSCIÊNCIA HISTÓRICA, O SUJEITO E A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE	
Sandiara Daíse Rosanelli Tamara Conti Machado Jorge Luiz da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.5752022056	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>79</b>
ROTAS DE UM BARCO À DERIVA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS À PESQUISA (AUTO) BIOGRÁFICA	
Elaine Pedreira Rabinovich Cinthia Barreto Santos Souza Eliana Sales Brito Maria Angélica Vitoriano da Silva Rita da Cruz Amorim Sumaia Midlej Pimentel Sá	
DOI 10.22533/at.ed.5752022057	

<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>90</b>
DE VOLTA AO MEU MUNDO DE ORIGEM	
<a href="#">Maria Geni Pereira Bilio</a> <a href="#">Maria das Graças Campos</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5752022058</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>105</b>
HISTÓRIA FAMILIAR DE DUAS IRMÃS: TEMPO & ESPAÇO E O ETERNO (RE)COMEÇO	
<a href="#">Elaine Pedreira Rabinovich</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5752022059</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>115</b>
NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS INTERGERACIONAIS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO: IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PESSOAL DOS ACADÊMICOS	
<a href="#">Janaína Vieira Eduardo</a> <a href="#">Kátia Maria Pacheco Saraiva</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57520220510</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>127</b>
A PESQUISA (AUTO) BIOGRÁFICA E A EDUCAÇÃO AMBIENTAL: A FORMAÇÃO DE VALORES E A ÉTICA DO CUIDADO NO AMBIENTE ESCOLAR	
<a href="#">Tereza Joelma Barbosa Almeida</a> <a href="#">Ana Sueli Teixeira de Pinho</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57520220511</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>143</b>
CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA DE PROJETOS DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UM DESAFIO INTERDISCIPLINAR	
<a href="#">Gustavo Henrique Cepolini Ferreira</a> <a href="#">Eliana Izabel da Silva Cepolini</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57520220512</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>154</b>
ROBÓTICA SUSTENTÁVEL: UMA VISÃO DE SUSTENTABILIDADE DOS ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA AMAZÔNIA EM ATIVIDADES DE ROBÓTICA EDUCACIONAL	
<a href="#">Angel Pena Galvão</a> <a href="#">Luiz Fernando Reinoso</a> <a href="#">João Lucio de Souza Junior</a> <a href="#">Edinelson Luis Sousa Junior</a> <a href="#">Manoel Sarmanho Neto</a> <a href="#">Eduardo José Caldeira Tavares</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57520220513</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>163</b>
A CONFIANÇA DEPOSITADA EM DADAMA : UMA ANÁLISE A PARTIR DE CARTAS TROCADAS ENTRE D. PEDRO I E MARIANA CARLOTA DE VERNA	
<a href="#">Gilmara Rodrigues da Cunha</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57520220514</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>174</b>
COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NO CONTEXTO DO MODELO BIOECOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	
<a href="#">Francisco Ariclene Oliveira</a>	

Guilherme Irffi  
Luciano Lima Correia  
Liu Man Ying  
Ana Cristina Lindsay  
Márcia Maria Tavares Machado  
**DOI 10.22533/at.ed.57520220515**

**CAPÍTULO 16 ..... 186**

ENSINO RELIGIOSO NO AMAZONAS UM PROCESSO DE DESCOLONIZAÇÃO

Francisco Sales Bastos Palheta

**DOI 10.22533/at.ed.57520220516**

**CAPÍTULO 17 ..... 201**

COMPREENSÃO DOS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AOS ATOS DE VIOLÊNCIA EM UMA EXPERIÊNCIA DE INCLUSÃO ESCOLAR

Magdalânia Cauby França

**DOI 10.22533/at.ed.57520220517**

**CAPÍTULO 18 ..... 213**

A GÊNESE DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: OPERAÇÕES COM SIGNOS E FORMAÇÃO DO PENSAMENTO

Sandra Maria do Nascimento Moreira

Orlando Fernández Aquino

**DOI 10.22533/at.ed.57520220518**

**CAPÍTULO 19 ..... 228**

UM PERCURSO DA DIFUSÃO DIAGNÓSTICA DO TDAH - A NOVA FACE DO MAL – ESTAR INFANTIL NO CONTEMPORÂNEO?

Luciane Martins Alfradique

**DOI 10.22533/at.ed.57520220519**

**CAPÍTULO 20 ..... 241**

SIMONE DE BEAUVOIR: RESISTIR PARA SUBVERTER

Simone Sanches Vicente Morais

Henrique de Oliveira Lee

Dolores Aparecida Garcia

Ninna Sanches Vicente da Costa

Lucy Azevedo

Soraya do Lago Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.57520220520**

**CAPÍTULO 21 ..... 253**

A DISPUTA DO POSITIVISMO E DA DIALÉTICA NA SOCIOLOGIA ALEMÃ: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Hélio Fernando Lôbo Nogueira da Gama

**DOI 10.22533/at.ed.57520220521**

**CAPÍTULO 22 ..... 266**

DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA ABORDAGEM SÓCIO-HISTÓRICA

Sandra Maria do Nascimento Moreira

Orlando Fernández Aquino

Vania Severino

**DOI 10.22533/at.ed.57520220522**

<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>278</b>
A FORMAÇÃO DO PESQUISADOR EM CIÊNCIAS HUMANAS: UMA VISÃO, HOJE	
Alessandro Carvalho Sales	
DOI 10.22533/at.ed.57520220523	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>286</b>
FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL: DIFERENTES PARADIGMAS E A PEDAGOGIA CRÍTICA	
Maria de Jesus Assunção e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.57520220524	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>299</b>
A FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E AS CONTRIBUIÇÕES DAS TEORIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM	
Miguel Alfredo Orth	
Claudia Escalante Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.57520220525	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>315</b>
INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE	
Adelcio Machado dos Santos	
Danilo Erhardt	
Sandra Mara Bragagnolo	
DOI 10.22533/at.ed.57520220526	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>324</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>325</b>

## UM PERCURSO DA DIFUSÃO DIAGNÓSTICA DO TDAH - A NOVA FACE DO MAL – ESTAR INFANTIL NO CONTEMPORÂNEO?

*Data de aceite: 15/05/2020*

*Data da submissão: 12/02/2020*

### **Luciane Martins Alfradique**

Ex aluna do curso de mestrado psicologia UFRJ  
(2017\2018)

Rio de Janeiro - Estado

**RESUMO:** A difusão diagnóstica do TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância tem sido um fenômeno do contemporâneo. Entre as dificuldades de aprendizagem, o TDAH tem sido o transtorno mental mais medicado nos últimos anos, e o Brasil, segundo a ANVISA, é o segundo país que mais medica crianças com o psicotrópico Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina. Pretende-se com este texto contextualizar o conceito de infância através de um percurso histórico da Idade Média ao contemporâneo, destacando a patologização da infância e como a medicação vem sendo utilizada como estratégia de aprendizado. As primeiras descrições sobre esse transtorno aparecem no início do século XX, mas é a partir do lançamento do manual estatístico dos transtornos mentais, DSM-IV, que o TDAH ganha visibilidade

expressiva, especialmente no ambiente escolar. Desta maneira, justifica-se o presente estudo pela relevância contemporânea que se dá ao presente tema, eis que são verificadas as dificuldades enfrentadas pelas equipes escolares ao tentarem encontrar estratégias mais interessantes, ao mesmo tempo em que se reconhece que o ato de ensinar e educar uma criança vai além de culpabilizá-las por seus comportamentos inadequados. Desse modo, fa-se-á um esforço para promover uma compreensão desse transtorno e sua relação com a educação, ao lidar com crianças com dificuldades escolares. Devido à natureza da proposta que ora se apresenta, recorrer-se-á metodologicamente à revisão bibliográfica para a promoção de um estudo descritivo, fundamentado em artigos científicos, obras completas e demais produções científico-acadêmicas que se mostrem pertinentes à pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Infância. Medicalização.

## A PATH OF THE DIAGNOSTIC DISSEMINATION OF ADHD - THE NEW FACE OF THE CHILD MALAISE IN THE CONTEMPORARY?

**ABSTRACT:** The diagnostic spread of ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder in childhood has been a contemporary phenomenon. Among the learning difficulties, ADHD has been the most medicated mental disorder in recent years, and Brazil, according to ANVISA, is the second country that most medicates children with the psychotropic Methylphenidate, better known as Ritalin. This text intends to contextualize the concept of childhood through a historical path from the Middle Ages to the contemporary, highlighting the pathologization of childhood and how medication has been used as a learning strategy. The first descriptions of this disorder appear at the beginning of the 20th century, but it is from the launch of the statistical manual of mental disorders, DSM-IV, that ADHD gains significant visibility, especially in the school environment. In this way, the present study is justified by the contemporary relevance that is given to the present theme, since the difficulties faced by school teams when trying to find more interesting strategies are verified, while recognizing that the act of teaching and educating a child goes beyond blaming them for their inappropriate behavior. Thus, an effort will be made to promote an understanding of this disorder and its relationship with education, when dealing with children with school difficulties. Due to the nature of the proposal now presented, bibliographic review will be used methodologically to promote a descriptive study, based on scientific articles, complete works and other scientific-academic productions that are relevant to the research.

**KEYWORDS:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Childhood. Medicalization

### 1 | INTRODUÇÃO

No contemporâneo, dificuldades escolares tornaram-se as principais causas de encaminhamento de crianças para avaliação médica e psicológica. Diante dessa constatação, o número de crianças que estão sendo categorizadas como portadoras de transtorno mental dobrou entre os anos de 1970 e 1990, segundo dados da *British Medical Association* (TIMINI, 2010 *apud* KLEIN; LIMA, 2017).

O objetivo desta exposição é investigar e refletir sobre o processo de expansão e legitimação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância. O TDAH tem sido o transtorno mental da infância mais estudado e medicado a partir da década de 1990, e está diretamente relacionado ao declínio escolar.

As principais características sintomáticas desse transtorno, de acordo com o manual estatístico das doenças mentais, DSM-IV, são um excesso nos comportamentos motores (hiperatividade), impulsividade e um déficit na atenção. Crianças mais desatentas, ativas e agitadas sempre foram um problema para pais e professores. A questão torna-se controversa quando esses comportamentos naturais

da infância passaram a serem diagnosticados e categorizados como transtorno mental. De etiologia ainda indefinida, alguns psiquiatras acreditam ser originado por uma disfunção nos circuitos cerebrais, possivelmente de origem genética, que provoca uma deficiência ou inconstância na atenção e um excesso nos níveis de ação (LIMA, 2005).

O medicamento Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina ou Concerta tem sido a estratégia de tratamento mais recomendado pelos especialistas em casos de TDAH infantil. Quando pensamos especificamente em crianças que “atrapalham” o ambiente escolar, a medicalização dos processos de aprendizagem pode parecer uma solução, uma ajuda em sala de aula, pois apresenta, como efeito, crianças mais calmas, concentradas, silenciosas e silenciadas.

Buscando estabelecer um paralelo entre o aumento de prescrições de psicotrópicos para as crianças em idade escolar e o surgimento dos manuais de psiquiatria, escolhemos dissertar sobre o TDAH, por se tratar do transtorno mental da infância mais medicado e diagnosticado nas últimas décadas. Desde 1987, a psiquiatria incorporou em seu Manual reconhecido internacionalmente – DSM-III-R – os comportamentos da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade sob o nome de Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, sob a sigla de TDAH. Não é recente o fenômeno de restringir e patologizar comportamentos infantis inadequados socialmente. Ao longo da segunda metade do século XX, tanto no Brasil quanto em boa parte do mundo ocidental, a psiquiatria de crianças e adolescentes distanciou-se daquela dirigida a adultos, sendo praticada por pequenos grupos, fortemente influenciados pela psicanálise, embora também existissem correntes de influência organicista aproximando a psiquiatria da neurologia. É importante delimitarmos que existem controvérsias dentro do próprio discurso médico. Ao buscarmos encontrar as hipóteses etiológicas acerca do TDAH, de acordo com pesquisas realizadas, encontramos uma série de contradições.

Autores como Barkley, considerado o precursor da existência do TDAH, e os defensores desse transtorno atribuem as causas a alterações cerebrais anatômicas, químicas ou genéticas. Em contrapartida, autores, como o psiquiatra e psicanalista francês Patrick Landman (2015), e Silva (2016), vêm discutindo a alta incidência diagnóstica do TDAH e expondo o quão inconclusivas e incertas são as ditas evidências tão propagadas pelo discurso científico a respeito da etiologia e das explicações sobre a existência de transtorno.

Ao buscarmos encontrar as hipóteses etiológicas acerca do TDAH, de acordo com pesquisas, encontramos uma série de contradições e fragilidades científicas, pois as explicações respaldam-se na suposição de que diversos fatores estão envolvidos como causa, entretanto, nenhuma pesquisa é conclusiva e os estudos não são concordantes (LEGNANI; ALMEIDA, 2008).



Stiglitz (2006) nos aponta para imprecisão das pesquisas “científicas”. Segundo o autor, tais pesquisas seriam “achados” que demonstram uma heterogeneidade entre os elementos descritivos, o que pode colocar em xeque a veracidade científica das pesquisas que afirmam que a causa do TDAH é “um certo funcionamento cerebral”. Os estudos com exames de neuroimagens apenas “sugerem que os cérebros das crianças com TDAH são diferentes de outras crianças; ou ainda, o TDAH frequentemente é genético e qualquer que seja sua causa específica parece iniciar-se muito cedo na vida à medida que o cérebro está se desenvolvendo” (STIGLITZ, 2006, p. 12). Embora saibamos que a psiquiatria, hoje, encontra-se em quase total consonância com o modelo biológico e é influenciada pelo discurso das neurociências, há correntes dentro do discurso médico e demais discursos, como a psicologia, as ciências sociais, a psicanálise, entre outros, que divergem desse modelo, chamado de psiquiatria biológica em que as causalidades psíquicas deixaram de ser consideradas.

## 2 | AS PRIMEIRAS TEORIZAÇÕES PARA A CONSTITUIÇÃO DO TDAH

Do ponto de vista histórico, George Still (1902) é considerado o precursor nesse tipo de pesquisa. Still estudou um grupo de vinte crianças, numa proporção de três meninos para cada menina, que demonstravam ausência de “volição inibitória”, “deficiência do controle moral”, atitudes desafiadoras, comportamentos agressivos, indisciplinados, desatentos e impulsivos. Ele observou que todas essas crianças viviam em ambientes considerados bons e tinham recebido cuidados parentais satisfatórios, no entanto, foram encontradas patologias psiquiátricas nas famílias dessas crianças. Segundo as hipóteses de Still, os problemas de conduta eram “defeito no controle moral” herdado geneticamente de seus pais (LIMA, 2005).

Segundo Barkley (2002), a epidemia de encefalite que ocorreu durante os anos de 1918-1919, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, ajudou a reforçar a hipótese de uma causa neurológica para justificar os distúrbios de comportamentos infantis. Esse surto deixou muitas crianças com problemas cognitivos e comportamentais, ajudando a reforçar a hipótese de que os distúrbios de conduta infantil teriam como causa fatores neurológicos. Como a Encefalite é uma inflamação aguda do cérebro causada por uma infecção viral, os comprometimentos somáticos provocados por esta doença passaram a serem considerados como os responsáveis pelos comportamentos incontrolados dessas crianças e foram nomeados de “distúrbios de comportamento pós-encefalite”.

Segundo Lima (2005), a Encefalite pode comprometer algumas funções mentais responsáveis pelo controle dos comportamentos impulsivos, entretanto,

essa hipótese não foi suficiente para ser considerada como a etiologia desse comportamento. No entanto, passou-se a associar causalidade orgânica para os comportamentos impulsivos e imaturos dos pacientes que foram atingidos pela pandemia de encefalite.

Em 1947, a corrente anglo-saxônica desenvolveu uma concepção neurológica, segundo a qual os distúrbios de comportamento e de aprendizagem das crianças teriam relação com a existência de uma suposta Lesão Cerebral Mínima (LCM). Assim, crianças que apresentavam comportamentos semelhantes aos das vítimas da encefalite, mas que não haviam sido atingidas por essa doença, passaram a ser consideradas como portadoras de um dano na estrutura cerebral, que era apenas presumido (LIMA, 2005). Inicialmente, pensava-se que o dano cerebral era mínimo demais para causar tantas manifestações neurológicas, mas suficiente para alterar apenas o comportamento e as funções cognitivas; assim, crianças que apresentavam problemas de conduta, de aprendizagem e de indisciplina passaram a ser diagnosticadas como portadoras de Disfunção Cerebral Mínima (DCM) (LIMA, 2005). Essa mudança na denominação aconteceu no ano de 1962, após um simpósio promovido pela Spastic Society, em Londres, que constatou a ausência de lesão neurológica (LIMA, 2005).

No ano de 1980, foi lançado o DSM-III, e a disfunção cerebral mínima recebeu o *status* de transtorno, passando a ser nomeada de “transtorno de déficit de atenção” (DDA). Após o surgimento de críticas sobre o destaque dado à atenção, na revisão da terceira edição (DSM-III-R), editado em 1987, o distúrbio ganha sua atual denominação. As características deste transtorno situam-se em torno de três sintomas básicos: desatenção, hiperatividade e impulsividade, e a característica essencial deste transtorno é o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais intenso e frequente do que o observado em crianças da mesma faixa etária e o mesmo nível de desenvolvimento (DSM-IV, 1995). A atual publicação do Manual de psiquiatria (DSM-5, 2013) utiliza a nomenclatura de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e define o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento.

Para o diagnóstico do TDAH, o DSM-5 não é o único instrumento utilizado para chegar ao diagnóstico, porém ele é o manual de referência, e é pouco provável que um diagnóstico de TDAH seja dado num caso que não corresponda aos critérios do atual manual, o DSM-5 (LANDMAN, 2015).

As principais modificações do DSM-5 referem-se a limites de idade. Nesta publicação, os sintomas devem começar antes dos doze anos de idade, quando o limite estava em sete anos no manual anterior. Assim, tornou-se possível classificar de TDAH, adolescentes que, espontaneamente, ficam distraídos e impulsivos sem ultrapassar o limite do normal. Sendo o diagnóstico essencialmente clínico, o comportamento continua a ser o único quadro sintomático em que se apoiam

os médicos para detectar o transtorno. Assim, podemos considerar que este alargamento na idade possibilita um aumento no número de crianças e adolescente diagnosticadas como portadoras de transtorno mental, sem considerar fatores culturais, familiares, e conflitos psicossociais.

Segundo Moysés (2013), “O TDAH está sendo feito indiscriminadamente em uma porcentagem muito grande de crianças e o conhecimento médico exige que se assuma que isso é um produto social e não uma doença inata, neurológica e muito menos genética, é algo que socialmente vem se produzindo”.

Segundo o psiquiatra Peter Bregguin (2002), não existem provas que comprovem a existência do TDAH e, até hoje, não foram encontradas diferenças cerebrais ou reações bioquímicas diferentes em crianças diagnosticadas com esse transtorno, pois o diagnóstico é essencialmente clínico e o comportamento continua a ser o único quadro sintomático em que se apoiam os médicos para detectar o transtorno.

### 3 | A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA

A infância, como uma entidade separada do mundo dos adultos é uma invenção da modernidade (ARIÈS,1987). A etimologia da palavra “infância” vem do latim *infans* ou *in fari*, que significa “aquele que não fala”, isto é, aquele que se distingue do adulto pela não apropriação da fala.

A noção de infância envolve um período de tempo específico, o início da vida, durante o qual o ser humano está privado da fala, da maturidade ou daquilo que pertence ao mundo adulto.

Ariès (1987), em seus estudos, estabeleceu um olhar particular para a criança e para o tempo da infância e deteve-se longamente na análise desta fase da vida na sociedade ocidental europeia, especialmente a francesa. Segundo o autor, a chamada “descoberta da infância” teve início no século XIII, estendendo-se até o século XVII, quando começou a existir maior valorização e atenção a esse tempo da vida denominado de infância.

Até a Idade Média não havia o sentimento de infância, entretanto, a inexistência do sentimento de infância não significava que as crianças eram negligenciadas ou desprezadas, era a particularidade infantil uma etapa fundamental para o desenvolvimento das possibilidades e das habilidades cognitivas, psíquicas, motoras, entre outras. As práticas de infanticídio para controle natal, bem como o abandono infantil eram práticas comuns nesse período, e tão logo terminasse o período de maior dependência da mãe ou da ama de leite, as crianças participavam das mesmas atividades e ambientes que os adultos, sem experimentar um período

de passagem, inexistia a adolescência.

As crianças eram educadas por meio da transmissão cultural, que se dava através da convivência com os adultos, assim, o tratamento disponibilizado exclusivamente às crianças, bem como a indicação da idade, não faziam parte da cultura europeia medieval. Dos adultos que lidavam com as crianças, não era exigida nenhuma preparação, e contava-se com as chamadas criadeiras, amas de leite ou mães mercenárias (ARIÈS, 1987). Até mesmo costume de dar um nome exclusivo a cada filho só veio a aparecer por volta do século XVII e a infância terminava aos sete anos, pois nesta idade as crianças dominam a palavra (POSTMAN, 1999).

Da inexistência do sentimento de infância da Idade Média para a modernidade, houve uma reconfiguração do papel da criança na sociedade, que passou da invisibilidade a uma infância super valorizada. Essa mudança de paradigma pode estar diretamente ligada ao fato de que as crianças eram consideradas adultos imperfeitos, sendo assim, essa etapa da vida provavelmente seria de pouco interesse

Os conceitos de criança e de infância, como é conhecida atualmente, são uma concepção da modernidade, fato que está diretamente relacionado ao surgimento da escola como espaço da educação e desenvolvimento. O valor da infância na sociedade Moderna saiu da invisibilidade da Idade Média para ser medido pelo sucesso da criança em seu desenvolvimento e saúde física, mental e escolar. Assim, os projetos direcionados para as crianças e seu desenvolvimento estiveram vinculados à possibilidade de mensurar suas capacidades e funções, o que permitiu classificações e aproximação da ideia do que seja normal e anormal. Nessa época, tornou-se muito comum a utilização de escalas de mensuração da capacidade intelectual.

A psiquiatrização do cotidiano escolar e a medicalização da infância têm sido uma prática do contemporâneo, oposta ao entendimento da pedagogia da modernidade, onde se pensava no desenvolvimento natural das crianças a partir da estimulação ambiental e familiar “correta”, como efeito dos saberes de especialista sobre a infância. No contemporâneo, é possível observar que grande parte dos problemas da infância são notados e detectados na escola. Muitas vezes, eles são descobertos a partir do momento em que a criança desenvolve algum desvio de comportamento, que, na maioria dos casos, está relacionado à quebra de normas e regras impostas pela escola, como, por exemplo, os transtornos de conduta, a falta de atenção, a agitação, a agressividade, entre outros.

A novidade ou a grande transformação da infância da Modernidade para a infância do contemporâneo reside no poder que o discurso médico passou a exercer nas famílias e na escola. Assim, alguns comportamentos normais da infância foram transformados em sintomas de um transtorno mental tratável com medicamentos. Mas nem sempre foi assim, na modernidade, os problemas escolares eram resolvidos

na escola ou nas famílias. Não havia preocupação da área da saúde com esse tipo de comportamento, talvez porque a medicina não fosse tão resolutiva quanto hoje

Esse fenômeno da patologização e da medicalização da infância teve início na década de 70, com uma gradual aproximação da psicologia e da psiquiatria em direção a postulações mais descritivas das psicopatologias mentais, buscando aproximação com a neurologia, onde as causas das doenças encontram explicações nas disfunções cerebrais e no desequilíbrio neuroquímico. Consequentemente, houve um aumento dos diagnósticos de transtorno mental e uma ampliação no número de intervenção medicamentosa. Assim, sabemos que a infância do contemporâneo tem como traço primordial a patologização dos comportamentos, a medicalização e o excesso de medicação. Esse quadro foi incorporado definitivamente à psiquiatria, em 1980, porém sua maior disseminação no campo médico e social ocorreu em 1994, com o lançamento do manual de psiquiatria DSM-IV.

#### 4 | A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

A expressão medicalização foi usada por Ivan Illich, em seu livro “A expropriação da saúde: nênese da medicina”, publicado em 1975, para alertar sobre a ampliação e extensão do poder médico. Outros autores definem medicalização como o processo de transformar questões não médicas, de origem eminentemente social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no discurso médico as causas e soluções para problemas de natureza familiar, social ou política. A medicalização da vida produz inúmeras e imprevisíveis consequências na sociedade contemporânea, autorizando uma psiquiatrização sem limites. A esse respeito, Kamers (2013) atribuiu a medicalização como a principal estratégia de “tratamento” para as crianças, além de um importante dispositivo de vigilância que a escola, enquanto agente tutelar, realiza sobre as crianças e suas famílias.

A medicalização das dificuldades de aprendizagem tem sido uma das principais características desse século. Essa prática se sustenta na nova concepção da psiquiatria infantil, que a partir da metade do século XX, iniciou a separação da psicanálise infantil e buscou-se aproximação da neurologia para explicar nas disfunções cerebrais a origem dos comportamentos inadequados no ambiente escolar, social e familiar. É nesse novo paradigma que o discurso médico psiquiátrico encontra no remédio a cura para todos os males, incluindo os sofrimentos psíquicos e as variações comportamentais. Essa lógica busca a normalização de comportamentos desviantes, aqueles que estão fora do padrão exigido pela escola e pela sociedade

Essa noção é compartilhada por Kehl (2009, p. 53), ao apontar que a Patologização da vida, termo similar à medicalização, subtrai o sujeito de desejo,

do conflito, da dor e falta sofrimento ao torná-lo portador de uma vida sem perturbações. Deslocamento auxiliado pela indústria farmacêutica que difunde versões “medicalizáveis” das formas de inquietação, das oscilações de ânimo e da inadequação à norma que caracteriza a vida.

Segundo Collares e Moysés (1993), a medicalização é o processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problema dessa natureza. Para entendermos as mudanças que vêm ocorrendo, nos últimos anos, com relação à infância, precisamos entender as transformações ocorridas na forma de redefinição dos sofrimentos psíquicos das crianças.

Lima (2005) nos aponta para a importância de uma reflexão séria e profunda a respeito dos novos procedimentos diagnósticos, que se baseiam em manuais psiquiátricos, já que podem estar pautados aos interesses da indústria farmacêutica. Com relação às psicopatologias da infância, essas se fundamentam em causas essencialmente orgânicas. Todavia, não se trata de afastar o campo científico, mas de termos pensamento crítico acerca dos efeitos dessa visão como única fonte de explicação. Podemos pensar que esse novo paradigma se baseia na lógica organicista do ser humano, na qual o discurso psiquiátrico encontra no remédio a “cura” para as variações comportamentais e para os sofrimentos psíquicos comportamentais. Essa lógica busca a normalização de comportamentos desviantes daqueles que estão fora do padrão exigido pela escola e pela sociedade, de maneira que o sofrimento psíquico e as questões subjetivas tornaram-se irrelevantes (LIMA, 2005).

Nesse sentido, a lógica medicalizante tem influenciado diretamente o pensamento da pedagogia, pois se trata de um fenômeno no qual eventos sociais ou condições subjetivas passam a ser descritos em linguagem médica e encarados como quadros patológicos, tornando-se passíveis de medicação e de abordagens terapêuticas. Contudo, o critério definidor do patológico não resulta da presença ou ausência de determinado marcador biológico, tampouco da maior ou menor objetividade de critérios diagnósticos, mas das restrições impostas ao desempenho das potencialidades infantis (LIMA, 2005).

A infância precocemente medicada tem sido uma preocupação, pois os efeitos de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas psíquicos, sem lhes buscar a significação, pode ser muito perigoso, além dos danos adversos que causam em um cérebro em desenvolvimento.

Nesse contexto, um dos reflexos que se observa atualmente é o encaminhamento de crianças, partindo de muitas escolas, para psiquiatras e neurologistas e o aumento do número de diagnósticos psiquiátricos e de prescrições de psicotrópicos às crianças

Roudinesco (2000, p. 17), quando comenta sobre a contemporaneidade:



[...] o poder dos remédios ao espírito é um sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a ideia mesma de enfrentar a adversidade. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha.

Segundo Lima (2005, p. 99), o uso de psicotrópicos em 1970 indicava que cerca de 150 mil crianças americanas estavam usando Ritalina. No ano de 1980, este número cresceu para algo entre 270 mil e 541 mil. Em 1987, com o lançamento do DSM-III-R, esse número chegou a 750 mil. Nos anos de 1990 a 1997, esse número aumentou em 700%, fato que fez aumentar em mais de 500% os lucros das companhias farmacêuticas.

Segundo dados do Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos (IDUM, 2010) sobre utilização de metilfenidato no Brasil, este medicamento teve um aumento de venda de 71.000 caixas em 2000 para 2.000.000 de caixas em 2010. O consumo do medicamento metilfenidato, utilizado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), aumentou 75% em crianças com idade de 6 a 16 anos, entre 2009 e 2011, no Brasil. É o que apontam os dados do Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os dados foram coletados a partir dos registros do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência.

Em 2009, foram vendidas 156.623.848 miligramas (mg) do medicamento e no ano de 2011, esse número subiu para 413.383.916 mg do produto.

O boletim aponta que, em 2011, foram comercializadas 1.212. Esse número representa um aumento de 28,2% em relação a 2009 (557.588 caixas de metilfenidato), já considerando o aumento do fluxo de informações recebidas pelo sistema da Anvisa neste período.

Segundo dados do Fórum Internacional sobre medicalização, na cidade de Buenos Aires, realizado em junho de 2011, constatou-se que, no Brasil, houve uma crescente compra do metilfenidato pelos órgãos públicos, no período de 2005 a 2010. Esse número passou de 43.320 comprimidos para 1.263.166, ou seja, um aumento em torno de 1.284%. Apesar da mídia divulgar o Metilfenidato como tratamento de escolha para o TDAH, o BRATS (Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde), em sua 23ª edição (março de 2014), informa que há insuficiência, na literatura científica, de pesquisas metodologicamente e cientificamente adequadas que comprovem a eficácia do Metilfenidato no tratamento do TDAH.

Silva (2016) apresenta um dado importante que se refere a um levantamento também de 2011, publicado pelo equivalente ao Ministério da Saúde, o Mc Master, no Canadá. Esse órgão analisou todas as publicações entre os anos de 1980 a 2010 sobre o tratamento de TDAH. O primeiro dado interessante foi que, dos dez mil trabalhos que provaram que o Metilfenidato funciona, apenas doze foram



considerados publicações científicas. Todo o resto foi descartado por não preencher os critérios da cientificidade. O que eles encontraram foi que a orientação familiar tem alta evidência de bons resultados, e o medicamento tem baixa evidência (SILVA, 2016).

Diante de tantos dados relevantes, terminamos essa exposição com questionamentos sobre a veracidade desse transtorno, baseado em uma tríade sintomática tão diversa como a desatenção e os comportamentos turbulentos e de impulsividade, seria esse transtorno uma invenção da psiquiatria para atender as dificuldades em lidar com as crianças pós-modernas ou contemporâneas? Estaria esse transtorno a serviço da indústria farmacêutica que trata as pessoas como consumidores, e os remédios como produto? O que sabemos é que o TDAH é um transtorno bastante polêmico e controverso, até mesmo entre a classe médica, pois diante da indefinição etiológica, o comportamento continua sendo o único sintoma a ser diagnosticado.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão diagnóstica do TDAH é um fenômeno relativamente recente (últimas três décadas) e vem ganhando destaque como o transtorno mental da infância mais medicado a partir da década de 1990. Esse transtorno possui raízes eminentemente americanas, embora esse diagnóstico tenha sido propagado em outros países.

O TDAH caracteriza-se como um transtorno do neurodesenvolvimento comum em crianças em idade escolar, cuja característica principal é um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que resulta em prejuízos, emocionais, familiares sociais e, sobretudo, escolares.

A discussão em torno desse diagnóstico não se deu sem controvérsias, principalmente em relação aos interesses das indústrias farmacêuticas, e, sobretudo, por esse transtorno ter se tornado tão presente no ambiente escolar, como marca das crianças que não aprendem.

Na atualidade, o processo de medicalização tem sido utilizado como estratégia no campo da educação, e, conseqüentemente, esse fenômeno tem gerado a patologização das crianças.

As dificuldades nas relações de ensino e aprendizagem têm sido transformadas em problemas e, conseqüentemente, direcionadas ao saber médico que “corrige” os problemas, diagnosticando como transtorno mental e utilizando como estratégia o controle com psicotrópicos.

Diante dessa realidade, a patologização da infância tem sido a marca da

hegemonia orgânica na atualidade, onde comportamentos infantis, principalmente ligados ao aprendizado e a escola, têm sido direcionados à psiquiatria. Essa lógica busca encontrar explicações médicas para os acontecimentos, atribuições próprias das relações do ensino e aprendizado. Muitas vezes, os profissionais da educação buscam encontrar no diagnóstico médico e psicológico a metodologia correta ou as explicações do como e do porquê as crianças não aprendem.

Assim, terminamos com as seguintes reflexões: como os comportamentos de inquietude, agitação e desatenção, ou seja, esses excessos que transbordam no corpo se tornaram uma categoria médica que diagnostica crianças como portadoras de um transtorno mental e onde a medicalização foi utilizada como estratégia disciplinadora. A relação desse diagnóstico com os impasses da educação possui extrema correlação e a barreira do que é normal vem diminuindo, devido à ampliação do número de quadros ou situações passíveis de intervenção medicamentosa, e, por fim, o aumento da prescrição de psicotrópicos em todas as faixas etárias, para todos os tipos de sofrimento psíquico e mal-estar infantil. Assim sendo, a doença ou o transtorno explica o não aprendizado da criança e o remédio tem sido a estratégia mais usada para adequar as crianças dentro das normas escolares, familiares e sociais.

## REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **El descubrimiento de la infancia. El niño y la vida familiar em el antiguo régimen.** 1987.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH):** guia completo e atualizado para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da infância: estudo histórico. *In:* CIRINO, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças:** desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 129-143.

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

BREGGUIN, P. **The ritalin fact book:** what your doctor won't tell you about ADHD and stimulant drugs. Cambridge, MA: Perseus Group Book, 2002.

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Caderno Cedes**, n.28, p.31-48, 1993.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 5ª REGIÃO (CRP-RJ). **Conversações Em Psicologia E Educação.** Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2016.

DSM- IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas,

2013.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Dossiê sobre medicalização da educação e da sociedade**. 2014. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/dossie-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 15 mar. 2019

GUARIDO, R. L. **O que não tem remédio, remediado está**: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. 2008. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2008.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v.18, n.1, 153-165, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010). Acesso em: 27 mar. 2019.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009.

KLEIN, T.; LIMA, R. C. A difusão do diagnóstico de transtorno bipolar infantil: controvérsias e problemas atuais. **Desidades - Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude**, n. 16. 2017.

LANDMAN, P. **Tous Hiperactifs?** Paris: Albin Michel, 2015.

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, jan./jun. 2008.

LIMA, R. Psiquiatria infantil, medicalização e a Síndrome da Criança Normal. In: MONTEIRO, H. R. et al. (Orgs). **Conversações em psicologia e educação**. Rio de Janeiro: CRP-RJ 5 (Quinta Região), 2016. p. 61-72.

LIMA, R. C. **Somos todos desatentos?** O TDAH e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MOYSÉS, M.A. **A Ritalina e os riscos de um 'genocídio do futuro'**. 2013. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>. Acesso em: 25 maio 2019.

POSTMAN, N. **El fin de la educación**: Una nueva definición del valor de la escuela. Octaedro, 1999.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. **Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: O que É? Como Ajudar? Porto Alegre: Artmed, 1999.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

SANTIAGO, A. L. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

SILVA, M. da G. **TDAH**: Contribuições da psicanálise. São Paulo. Escuta, 2016

STIGLITZ, G. La clase de los DDA o la rebelion de las singularidades. *In*: **DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran**: el mal estar y la construcción social. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2006.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ambiente Social 137, 174

Autobiografia 30, 33, 37, 77, 83, 89, 92, 103, 107, 108, 127, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 250, 251

Autoetnografia 80, 82, 83, 84, 85, 89, 105, 106, 108, 114

### B

Belmonte 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Biograma 39, 41, 42, 43, 44, 45

### C

caminho de formação 1

Cartas 33, 51, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 189, 243

Condessa 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Consciência Histórica 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

### D

Desenvolvimento 2, 4, 7, 9, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 39, 40, 45, 46, 66, 68, 69, 70, 72, 89, 93, 112, 118, 124, 125, 127, 128, 129, 131, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 146, 147, 149, 150, 155, 159, 161, 162, 163, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 199, 205, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 236, 239, 262, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 286, 287, 288, 297, 299, 302, 303, 305, 306, 315, 321, 322

Desenvolvimento Profissional 7, 15, 17, 19, 22, 23, 25, 26, 40, 297

D. Pedro I 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

### E

Educação 8, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 27, 28, 29, 31, 37, 38, 46, 51, 54, 57, 58, 59, 60, 62, 65, 69, 71, 73, 75, 77, 78, 90, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 103, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 162, 165, 166, 167, 169, 173, 175, 176, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 211, 212, 213, 223, 228, 234, 238, 239, 240, 243, 244, 247, 248, 249, 279, 280, 282, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 307, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 323, 324

Educação Ambiental 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 161

Educação Básica 5, 6, 57, 65, 143, 145, 150, 153, 186, 190, 193, 194, 195, 199, 200, 213, 302, 309, 310, 312, 313

Engenharia Biomédica 39, 40, 46

Entrevista Narrativa 1

Espaço 2, 7, 8, 10, 11, 14, 18, 50, 51, 53, 56, 64, 70, 74, 77, 79, 81, 83, 86, 87, 93, 105, 110, 112, 113, 115, 118, 119, 120, 121, 124, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 145, 147, 149, 152, 174, 176, 182, 190, 234, 250, 251, 252, 271, 284, 317, 319, 322, 324

Ética 35, 114, 125, 127, 128, 129, 136, 138, 139, 140, 141, 145, 252, 285

Experiência 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 28, 33, 47, 49, 52, 57, 69, 71, 74, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 100, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 149, 152, 156, 177, 183, 186, 201, 202, 215, 220, 241, 243, 250, 251, 258, 259, 262, 263, 267, 268, 282, 290, 309, 324

## F

Família 48, 49, 50, 52, 53, 55, 60, 63, 73, 79, 80, 81, 83, 86, 88, 89, 95, 96, 98, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 123, 148, 165, 169, 176, 179, 181, 182, 184, 205, 206, 210, 211, 243, 251, 267, 274, 289

Formação Continuada 10, 12, 13, 15, 17, 22, 23, 25, 26, 27, 57, 100, 146, 286, 287, 288, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 307, 310, 311, 312, 313, 314

Formação pessoal 116

Formação profissional 6, 11, 14, 19, 29, 100, 115, 116, 119, 120

## H

Habilidades 143, 146, 150, 157, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 184, 218, 233

História de vida 2, 26, 38, 47, 90, 91, 92, 103, 117, 131, 177, 184

## I

Identidade 3, 5, 6, 8, 13, 14, 22, 27, 28, 32, 48, 55, 56, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 107, 118, 129, 136, 142, 205, 206, 207, 210, 212, 245, 246, 289, 291

Inteligência 168, 174, 175, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 223, 224, 225, 269, 271, 273, 313, 323

Irmãs 57, 92, 96, 105, 113, 169

## L

Leitura de vida 47

## M

Memória 33, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 92, 103, 110, 118, 120, 121, 126, 129, 130, 131, 132, 141, 221, 224, 225, 247, 274, 288

Método 39, 41

## N

Narrativas 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 27, 33, 37, 39, 41, 44, 45, 47, 49, 51, 60, 66, 70, 71, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 102, 105, 108, 109, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 137, 139, 140, 141, 201, 202, 203

## O

Objetivos 33, 36, 41, 71, 86, 90, 91, 92, 98, 99, 102, 103, 120, 125, 145, 148, 149, 150, 161, 195, 216, 219, 254, 260, 290, 295, 310, 316, 321, 322

Origem 51, 53, 64, 82, 89, 90, 91, 94, 105, 107, 109, 112, 113, 117, 132, 133, 143, 220, 223, 224, 225, 230, 235, 236, 271, 276, 283

## P

Pesquisa Narrativa 1, 2, 3, 8, 13, 14, 120, 126, 286, 288

Professor iniciante 15, 17, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Projetos de vida 30, 34, 36

Projetos Interdisciplinares 143

## R

Racismo 47, 60, 65, 207, 210

Resiliência 47, 48, 56, 178

Robótica 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

## S

Socioeducação 30, 32

Sustentabilidade 141, 144, 154, 155, 157, 160, 161, 162, 185

## T

Tempo 2, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 41, 43, 47, 48, 52, 56, 58, 60, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 83, 84, 87, 92, 93, 95, 96, 100, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 120, 123, 130, 133, 134, 140, 142, 149, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 177, 178, 182, 183, 189, 209, 210, 216, 219, 228, 233, 240, 243, 246, 247, 250, 251, 256, 258, 259, 265, 268, 272, 275, 276, 280, 281, 282, 284, 285, 307, 316, 317

Trajectoria docente 39

## V

valores humanos 32, 127, 137, 141

Valores Humanos 30

VALORES HUMANOS 137



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**