

Práticas integradoras e inclusivas na educação infantil como alternativa à medicalização do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sob o olhar da complexidade

*Maria Betânia Correia de Oliveira**

*Maria Dolores Fortes Alves***

*Izabel Cristina Petraglia***

Resumo

Este artigo discute a temática da medicalização dos problemas de aprendizagem na educação infantil com base em Práticas de Aprendizagem Integradoras e Inovadoras que se fundamentam na epistemologia da Complexidade. É um estudo bibliográfico que busca refletir sobre o processo de patologização do comportamento e da aprendizagem da criança pequena, como também se propõe a pensar na construção do fenômeno da difícil-

* Psicóloga pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL, pós-graduada em Educação em Direitos Humanos e Diversidade - UFAL, Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional - Universidade Internacional de Curitiba-UNINTER, Distúrbios de Aprendizagem -UNINA, Educação Infantil – UNINA, Educação especial e Inclusiva – UNINTER.

** Professora da Universidade Federal de Alagoas. Doutora em Educação com sanduiche pela Universidade de Barcelona. Mestre em Educação. Mestre em Psicopedagogia. Pedagoga. Especialista em Educação em Valores Humanos. Especialista em Distúrbios de Aprendizagem. Email: mdfortes@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2292-8518> .

*** Doutora em Educação Pela USP com pós-doutorado pela EHESS/CNRS, Paris. Pedagoga e Psicóloga. Diretora do Centro de estudos e Pesquisas Edgar Morin, no Brasil. izabelpetraglia@terra.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9003-8998> .

dade de aprendizagem na escola. Discorre sobre fatores que determinam muitos encaminhamentos para profissionais da medicina que, apontam para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH). As reflexões ponderam sobre a medicalização como uma das causas do processo de patologização dos problemas de aprendizagem, e esperam das intuições escolares novas posturas e práticas pedagógicas, em que sejam respeitadas a cultura, o meio social e a complexidade dos sujeitos. O texto aponta ainda, para a importância de um trabalho escolar em parceria com a família visando fortalecer a interação escola-meio de modo a se estabelecer propostas educacionais abertas, transdisciplinares e diversificadas. Entende-se que a partir de práticas integradoras e inclusivas, a escola pode favorecer a aprendizagem e minimizar o processo da medicalização de crianças com inadequado diagnóstico de TDAH. Espera-se que os profissionais da educação assumam novos posicionamentos em relação ao ensino e aprendizagem na primeira infância.

Palavras-chave: Aprendizagem; Medicalização; Práticas integradoras e inclusivas; TDAH; Educação infantil; Complexidade.

Abstract

This article discusses the medicalization of learning problems in early childhood education, based on Integrative and Innovative Learning Practices that are grounded in the epistemology of Complexity. It is a bibliographical study that seeks to reflect on the process of pathologizing the behavior and learning of young children. It proposes to think about the construction of the phenomenon of learning difficulties at school. It discusses the factors that determine many referrals to medical professionals, who point to a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The reflections consider medicalization as one of the causes of the pathologizing learning problems and expect new pedagogical attitudes and practices from school intuitions, in which the subjects' culture, social environment, and complexity are respected. The text also points to the importance of the schoolworking in partnership with the family to strengthen the interaction between school and environment to establish open, transdisciplinary, and diversified educational proposals. It is understood that through integrative and including practices, the school can encourage learning and minimize the process of medicalizing children with an inadequate diagnosis of ADHD. It is hoped that education professionals will adopt new positions about teaching and learning in early childhood.

Keywords: Learning; Medicalization; Integrative and inclusive practices; ADHD; Early childhood education; Complexity.

Resumen

Este artículo aborda la medicalización de los problemas de aprendizaje en la educación infantil, a partir de las Prácticas Integradoras e Innovadoras de Aprendizaje fundamentadas en la epistemología de la Complejidad. Se plantea un estudio bibliográfico que busca reflexionar sobre el proceso de patologización de la conducta y el aprendizaje de los niños pequeños, y también propone pensar la construcción del fenómeno de las dificultades de aprendizaje en la escuela. Se discuten los factores que determinan muchas derivaciones a profesionales médicos que diagnostican el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Las reflexiones consideran la medicalización como una de las causas del proceso de patologización de los problemas de aprendizaje, y esperan de las intuiciones escolares nuevas actitudes y prácticas pedagógicas, en las que se respeten la cultura, el entorno social y la complejidad de los sujetos. El texto también señala la importancia de que la escuela trabaje en colaboración con la familia para fortalecer la interacción entre la escuela y el entorno, con el fin de establecer propuestas educativas abiertas, transdisciplinarias y diversificadas. Se entiende que, a través de prácticas integradoras e inclusivas, la escuela puede favorecer el aprendizaje y minimizar el proceso de medicalización de los niños con un diagnóstico inadecuado de TDAH. Se espera que los profesionales de la educación adopten nuevas posiciones en relación con la enseñanza y el aprendizaje en la primera infancia.

Palabras clave: Aprendizaje; Medicalización; Prácticas integradoras e inclusivas; TDAH; Educación infantil; Complejidad.

1. Introdução

O presente artigo pretende discutir os encaminhamentos realizados pela escola para crianças com suposto transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) a partir da proposta pedagógica da instituição educacional e considerando a perspectiva de escola inclusiva e de não medicalização da criança, com práticas de aprendizagem integradoras e inovadoras na educação infantil.

Crianças e/ou alunos desatentos tem representado significativos desafios para os profissionais da educação e características pertinentes à complexidade da condição humana nem sempre são consideradas no contexto educacional. Inúmeras crianças que apresentam dificuldades de atenção e/ou concentração em sala de atividade ou de aula, recebem o diagnóstico de transtorno de déficit de

atenção/hiperatividade (TDAH). Por esse motivo, significativo número de crianças tem sido encaminhado para tratamento médico. E, em muitas situações, percebe-se que tal diagnóstico é feito, sem que as crianças sejam submetidas a criterioso processo de investigação. É fato, que crianças com esse transtorno apresentam grande risco de fracasso escolar, desenvolvimento de condutas antissociais e dificuldades de relacionamento interpessoais com educadores, pais e seus pares. Isso demonstra que é necessário um diagnóstico fidedigno para evitar que a criança receba tratamento médico desnecessário. Observa-se, que é na escola, que geralmente o sujeito mostra o seu jeito de aprender e, são as/os professoras(es) que primeiro vivenciam as perspectivas de atender às diferentes demandas de educacionais. São esses profissionais, que normalmente, encaminham as crianças para acompanhamento médico, evidenciando que aquelas crianças que não se encaixam no modelo de aprendizagem que a escola e a sociedade esperam, precisam de tratamento medicamentoso. (DUPAUL E STORNER, 2007).

Se, por um lado a inclusão das crianças com o TDAH, tem sido preocupante, visto que na maioria das vezes a responsabilidade e os cuidados têm sido tão somente repassados para a área da saúde em detrimento de propostas pedagógicas alternativas, por outro lado, a inclusão das crianças com TDAH no sistema regular de educação, também tem gerado dúvidas, inquietações, questionamentos e diálogos entre diferentes profissionais, como psicólogos, médicos, neuropediatras, psiquiatras, assim como para a própria família. Percebe-se que há dificuldades no trabalho para a/os professoras/es que precisam dar conta de turmas numerosas e heterogêneas, e para os pais que desejam uma escola de qualidade a fim de que seus filhos aprendam e se desenvolvam. (LEAL E NOGUEIRA, 2012).

Um dos diagnósticos, em que, atualmente, mais se discute o exagero de indicações medicamentosas é o TDAH. Essa discussão é frequente em salas de professores e espaços que aglutinam profissionais da Educação. A ideia aqui, não é descartar o tratamento para quem, de fato, apresenta o transtorno, mas de evitar a banalização

dos encaminhamentos por qualquer motivo de desatenção e inquietação que a criança venha a apresentar. Quando isso acontece, o fenômeno da medicalização pode se concretizar, indevidamente.

O termo medicalização é entendido como processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Dificuldades de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” e escamoteiam importantes questões familiares, culturais, sociais, como por exemplo, políticas públicas educacionais e de saúde insipientes, inadequadas ou inexistentes. Questões coletivas são tomadas como casos isolados e problemas econômicos ou culturais são vistos como biológicos. Como consequência, constatamos um número alarmante no crescimento do diagnóstico de crianças com TDAH e as escolas se destacam no encaminhamento médico desses sujeitos.

São muitas as nossas indagações, como por exemplo: de que modo as propostas pedagógicas têm dado conta da diversidade presente nos espaços educativos? As leis garantem a “inclusão”, mas como a aprendizagem é estimulada? Que fundamentos amparam a prática dos profissionais da educação para atender a diversidade escolar? Mas, nos dedicaremos, nesse artigo, a refletir sobre o seguinte problema: Quais são as estratégias de Aprendizagem Integradora que podem favorecer a aprendizagem das crianças, inclusive as que apresentam dificuldades de aprendizagem e/ou com TDAH? E, como a escola pode favorecer a não medicalização na Educação Infantil?

Por meio de pesquisa bibliográfica, amparadas na epistemologia da complexidade e, considerando propostas de aprendizagem Integradoras e Inovadoras, buscaremos refletir sobre estratégias inovadoras e inclusivas a fim de que a aprendizagem da criança seja respeitada, a partir da diversidade e da heterogeneidade, sem que sejam deixadas a mercê da medicação e/ou medicalização. Para tanto, discutiremos aqui, sobre o TDAH e a medicalização, a fim de que sejam esclarecidos os sintomas e sinais desse transtorno e ainda, possíveis consequências da medicalização na vida escolar de crian-

ças pequenas. Em seguida, será feito um breve resgate da história da inclusão escolar e, por último falaremos da educação infantil e da possibilidade de uma proposta pedagógica com base em estratégias de aprendizagem inovadoras e integradoras.

2. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e a medicalização

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – V Edição (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria: A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento humano (APA, 2014).

Elencamos aqui algumas considerações gerais sobre as características do TDAH, apresentadas no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria.

A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação nas tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização [...]. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva[...] quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento se premeditação e com elevado potencial para dano a pessoa[...] A impulsividade pode ser desejo de recompensas imediatas ou incapacidade de postergar a gratificação. O TDAH começa na infância. A exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância. Ao mesmo tempo, uma idade de início mais precoce não é especificada devido a dificuldades para se estabelecer retrospectivamente um início na infância [...] manifestações do transtorno devem estar presente em mais de um ambiente [...] é comum sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo estiver recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão,

está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes recebe estímulos externos consistente[...]Jou está interagindo em situações individualizadas [...] (APA, 2014, p 61).

Segundo Meira (2012, p. 137), no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) o TDAH é definido como um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a vida. O critério para de estabelecer o diagnostico precisa ser prudente, pois muitas das características se confundem com comportamentos comuns que acontecem cotidianamente na via da criança. O que varia é a recorrência e a intensidade. Portanto, o contexto cultural, histórico, político e social do indivíduo é de extrema importância para a compreensão do seu comportamento.

A respeito da medicalização, a expressão “medicalização”, cunhada nos anos 1970, foi usada por Ivan Illich, no livro ‘A expropriação da saúde: nêmesis da medicina’, ao alertar que a ampliação e extensão do poder médico tiravam das pessoas as possibilidades de lidarem com o sofrimento da própria existência, transformando as dores da vida em doenças. Segundo o autor, a vida estaria sendo medicalizada pelo sistema de saúde com a intenção de ter autoridade sobre pessoas que ainda não estariam doentes, para as quais os tratamentos prescritos pela medicina teriam resultados semelhantes aos dos oferecidos por familiares mais experientes.

As expressões medicalização e patologização designam processos que transformam, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 17).

Embora tenham sido encontrados registros de pesquisas sobre crianças agressivas com dificuldades de controlar seus impulsos,

ainda no final do século XIX, é a partir da década de 1970, do século XX, que se eleva o interesse específico dos pesquisadores pelo TDAH (MEIRA, 2012). Na década de 1990, o TDAH se transforma em um dos principais motivos de encaminhamento para tratamento médico e psicológico. O significativo aumento do comércio de ritalina, medicamento prescrito para o transtorno, indica o alto número de pessoas, atualmente, que apresentam esse diagnóstico.

De acordo com Meira (2012, p. 138), o Instituto Brasileiro de Defesa dos usuários de Medicamentos – IDUM, apontou que: “nos últimos anos o consumo do metilfenidato aumentou em 1616%. Em 2000 foram vendidas 71 mil caixas e em 2008 esse número chegou a 1.147.000 (um milhão e cento e quarenta e sete mil) caixas”.

No Brasil, a crítica e o enfrentamento à medicalização da educação são recentes, mas, já existem muitas ações de engajamento para combater a medicalização da aprendizagem. Nesse sentido, tem se constituído fóruns sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, com o objetivo de articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como para mobilizar e orientar a sociedade acerca da medicalização da aprendizagem e do comportamento. Meira (2012) explicou que profissionais da saúde e da educação têm se referido de forma unânime a problemas biológicos como causas determinantes das dificuldades de aprendizagem na instituição educacional. Esse é um dado que podemos perceber também nas séries iniciais da educação infantil e que tem levado preocupação aos profissionais da Educação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

É alarmante o número de crianças e adolescentes medicados por TDA/TDAH sem que se formulem perguntas sobre as dificuldades que apresentaram os adultos para acolher, transmitir, educar e sobre o tipo de estimulação, valores e ambiente a que estão sujeitas essas crianças dentro e fora da escola. Ou seja, supõe-se que a criança é o único ator no processo de aprendizagem (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 18).

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de que a escola ainda precisa encontrar caminhos para garantir a inclusão escolar

de todas e todos, no que diz respeito à efetivação do acesso, da permanência, da participação e da aprendizagem, inclusive de crianças com suposto diagnóstico de TDAH. As próprias crianças têm sido marginalizadas e, frequentemente culpabilizadas pelo seu jeito de ser, de aprender, de estar no mundo. Nota-se que o sistema educacional não tem dado conta de uma proposta de escolar inclusiva, seja por questões de estrutura física, seja pela oferta de profissionais qualificados, para atender esses estudantes. A desinformação e a ausência de formação específica pode ser um dos motivos que têm levado muitos profissionais a delegarem a responsabilidade da aprendizagem a condição de medicalização. Os professores e as professoras que não sabem lidar com a situação, podem, muitas vezes, atribuírem a responsabilidade para a medicina, que por sua vez encontra no diagnóstico do TDAH a resolução para atender a demanda. A consequência, em muitos casos, tem sido mesmo a medicalização do sujeito aprendente (BRASIL, 2015).

(...) mais de 40 anos, as produções científicas das áreas da Educação, Saúde, Ciências Sociais, Psicologia e Medicina, entre outras, apontam o caráter excludente da Educação e a recorrente culpabilização/atribuição a determinados indivíduos ou grupos sociais por seus maus desempenhos escolares (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 9)

Percebe-se que a escola centraliza a responsabilidade e a culpa da não aprendizagem no sujeito aprendente, no adoecimento orgânico e/ ou psicológico da pessoa. A forma como a escola tem buscado resolver essa demanda é não inclusiva, não igualitária, não responsável. É necessário que a escola busque novas formas de atuação e que seus profissionais sejam preparados para uma educação heterogênea, diversificada, integradora, inclusiva, não fragmentada, e multidimensional. Tais ausências, reforçam o caráter excludente da educação que, muitas vezes, atribui a culpa pela não aprendizagem ou pelo fracasso, ao próprio indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012),

3. Práticas de aprendizagem integradoras e inovadoras na educação infantil à luz da complexidade

Educação Infantil, segundo a LDB (1996), corresponde à primeira etapa da educação básica que tem por objetivo trabalhar para o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos de idade, em seus aspectos físico, afetivo, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996). A lei determina que para o bom exercício de uma política nacional de educação, deve-se garantir às crianças, nessa faixa etária, o direito a brincadeira, a individualidade, ao ambiente aconchegante, ao contato com a natureza, a higiene e a saúde, a alimentação saudável, a desenvolver sua curiosidade e capacidade de expressão, ao movimento em espaço amplo, a proteção, ao afeto e a amizade, a expressar seus sentimentos, a desenvolver sua identidade cultural, racial e religiosa. Essa perspectiva da lei vai ao encontro da visão complexa de mundo e da condição humana, que nos ensina Morin, ao longo de sua obra (2000a; 2000b; 2015).

Estamos de acordo com Morin, quando afirma (2015, p. 15):

Aprende-se a viver por meio das próprias experiências, primeiro com a ajuda dos pais, depois dos educadores, mas também por meio dos livros, da poesia, dos encontros. Viver é viver como indivíduo, enfrentando os problemas de sua vida pessoal, é viver como cidadão de sua nação, é viver também em seu pertencimento ao gênero humano (...).

A Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos da Criança (1990), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) de 2010, definem a Educação Infantil como direito fundamental e como primeira etapa da educação básica, de caráter obrigatório. Eis a primeira fase escolar da criança, em que ela aprenderá a viver por meio da socialização, da brincadeira, das histórias infantis, da introdução às artes.

O cuidado, a paciência, a cautela, o respeito ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de cada um é imprescindível. Observa-se a importância que a primeira fase da formação humana representa para o processo de crescimento físico, psicológico, emocional e intelectual, para a formação social e a consolidação da identidade do indivíduo. É fundamental uma visão não simplista da educação inclusiva. A complexidade nos favorece à compreensão de nós mesmos, do outro e das relações. Sartoretto (2001) compreende a educação inclusiva a partir de um processo amplo de reforma do sistema escolar. A escola deve abrir espaço para a diversidade humana; os professores devem estar continuamente em busca do aprendizado sobre como se deve ensinar, para que possam proporcionar um ensino de qualidade a todos e todas. Infelizmente, como diz Santos (2001), ainda hoje muitos entendem, erroneamente, a inclusão escolar como simplesmente a prática de colocar pessoas com deficiência estudando com estudantes que não possuem deficiência. É necessário problematizar o modelo de ensino que aí temos e a importância de se compreender a condição humana, em toda a sua diversidade.

Para Omote (2006):

Uma sociedade abrangente inclusiva deve dispor, muitas vezes, por razões técnicas, de alguns serviços completamente à parte de outros serviços da área, o que não precisa necessariamente ser interpretado como forma de conduzir seus usuários à exclusão, mas, sim, como um avanço no atendimento às necessidades de todas as pessoas. “Todas essas pessoas, independentemente do grau de comprometimento, têm direito a serviços de qualidade que atendam às suas necessidades especiais”. De modo, “radical e total deve ser a provisão de serviços para o atendimento das mais variadas necessidades de toda população (OMOTE, 2006, p 81)

Conforme as Diretrizes Nacionais para Educação Infantil (2010), é necessário problematizar o desempenho organizacional da instituição escolar, a abordagem pedagógica que não tem conseguido responder às singularidades dos sujeitos que a compõem (BRASIL, 2010). Cabe às unidades de Educação Infantil, definirem

o seu projeto pedagógico, com base no que dispõem os artigos 12 e 13 da LDB e o ECA, com conceitos orientadores do processo de desenvolvimento da criança, com a consciência de que as crianças, em geral, adquirem as mesmas formas de comportamento que as pessoas usam e demonstram nas suas relações com elas, para além do desenvolvimento da linguagem e do pensamento (BRASIL,1990). A escola não deve assumir uma posição verticalizada, inflexível e engessada, com propostas de aprendizagens sem afeto, sem que o sujeito aprendente seja compreendido em sua inteireza respeitando a existência do ser, pelo seu sentir-pensar, pelo seu aprender e pela legitimação de cada ser (ALVES, 2013).

Estamos de acordo com Morin, quando afirma (2000a, p. 52) que: “O humano é um ser a um só tempo plenamente biológico e plenamente cultural, que traz em si a unidualidade originária. É super e hipervivente: desenvolveu de modo surpreendente as potencialidades da vida”. É, portanto, por meio da cultura integrada às suas características individuais e particulares que o sujeito produz conhecimento e aprende.

Segundo Alves (2016), os princípios norteadores da aprendizagem integradora podem favorecer a inclusão das pessoas, pois os seus fundamentos se baseiam na construção da diversidade humana, no complexo ecossistêmico, na interdisciplinaridade e na transdisciplinaridade para a compreensão do humano como ser físico, psíquico, social, espiritual. Significa compreender o humano em sua tessitura complexa, como nos ensina Morin (2000a; 2000b; 2015).

É necessário, portanto, considerar a inteireza do ser em sua dimensão integral e singular, cujos aspectos individuais - jeito de ser e de aprender - sejam respeitados para, a partir dessa compreensão, se pensar em estratégias integradoras, a fim de que favoreçam a aprendizagem e as peculiaridades de aprendizagem de cada aprendente.

De acordo com Alves, as estratégias integradoras são:

Estratégias que englobam a razão, a emoção, a intuição, a colaboração e o impacto emocional vivenciado por todos os sujeitos de maneira multidimensional e multirreferencial, produzindo, assim, a integração do indi-

víduo consigo, com o outro e com natureza, fazendo-o sentir-se parte do todo. Podemos também dizer que estratégias integradoras propiciam uma vivência, de fato integradora, uma vez que se pauta na agregação, na união, interconexão. Assim, inclusão deve fazer parte de uma ação integrada a todos os setores da sociedade, visando tornar suas atitudes, posturas e procedimentos diante da diversidade, um elemento ainda mais favorável à convivência integradora entre todas as pessoas (ALVES, 2016, p 63)

Observamos, que para refletir sobre os princípios e fundamentos de estratégias de aprendizagem que consigam dar conta da diversidade presente no cotidiano da escolar, é necessário que os sujeitos aprendentes sejam percebidos como seres integrais e integrados a si mesmo, à natureza e à sociedade. Por isso, a possibilidade de que a estratégia de aprendizagem integradora possa apoiar as educadoras/es no atendimento às crianças que não apresentam os padrões de aprendizagem esperados pela escola. O princípio das práticas de aprendizagem integradoras apoia-se em fundamentos teóricos e metodológicos ecossistêmicos do Pensamento Complexo, que vê na Transdisciplinaridade a prática da religação do conhecimento. É esse o exercício constante para se compreender o ser humano como ser físico, psíquico, social, espiritual.

Alves nos explica (2016) que, os princípios norteadores da Aprendizagem Integradora podem favorecer a inclusão das pessoas pois os seus fundamentos se baseiam na construção da diversidade humana, no complexo, ecossistêmico, na interdisciplinaridade e na Transdisciplinaridade para compreensão do ser. Alves constata com otimismo que uma mudança na escola é possível. A autora afirma (2016, p. 19):

Percebe-se que isso pode ser possível a partir de ambientes educacionais nos quais conseguimos articulá-los enquanto espaços de cruzamento e enriquecimento de diversos saberes, linguagens, culturas e metodologias; aspectos voltados para a expressão do conhecimento humano, da criatividade e da sustentabilidade constitutiva e integradora do ser triúnico: um sujeito que vive em uma sociedade e é parte da natureza e a natureza é parte do seu ser.

A escola precisa entender a sua relevância como espaço social que promove sentido, por meio da interação entre diferentes sujeitos e, a formação humana de cada pessoa. Oliveira (1997) destaca da obra de Vigotski um ponto crucial nos estudos do autor, quando indica que o desenvolvimento humano se dá por meio da interação social em que o indivíduo mantém no decorrer da vida para a construção da aprendizagem. Segundo a teoria sócio-histórica, as capacidades, habilidades, aptidões e funções tais como as percepções, a memória, a atenção, a linguagem oral e escrita, o desenho, o cálculo, o pensamento, vão se constituindo e se configurando no processo educacional, em que o ser humano aprende na interação social e no diálogo com a cultura e com o meio em que está inserido (VIGOTSKI, 2010).

Assim também acontece, tanto na relação professor e aluno, quanto a partir do diálogo entre conteúdo e aprendizagem que o sujeito estabelece, a partir do seu próprio modo de construir conhecimento e de interagir com o mundo. Nesse sentido, o comportamento do indivíduo no espaço educacional não deve ser centralizado só no aprendiz, mas na tríade aprendiz-meio-educador. O/a educador/a deve organizar a sua proposta de trabalho considerando as potencialidades da diversidade humana e suas respectivas possibilidades de aprendizagem, além de considerar o desenvolvimento real para poder propor novas estratégias didáticas de aprendizagens. Para Vigotski, de acordo com Góes (2002, p. 99):

[...] os processos humanos têm gênese nas relações sociais e devem ser compreendidos em seu caráter histórico-cultural. O homem significa o mundo e a si próprio não de forma direta, mas por meio da experiência social. Sua compreensão da realidade e seus modos de agir são mediados pelo outro, por signos e instrumentos, isto é, são constituídos pela mediação social-semiótica. Assim, a formação do funcionamento subjetivo envolve a internalização (construção, conversão) das experiências vividas no plano intersubjetivo.

Nesse processo de ensino e aprendizagem, é necessário atentar para a importância da família como coadjuvante no processo de

educação da criança. Uma atitude positiva da parte da família pode favorecer a integração escolar e social do estudante da educação infantil. As famílias se constituem em parceiros privilegiados no que concerne aos processos educacionais de suas crianças, e desta maneira elas devem ser encorajadas a participarem das propostas educacionais tanto em casa como no espaço educacional (BRASIL, 1994).

4. Considerações finais provisórias

É possível observar, que muitas são as experiências de exclusão escolar vivenciadas pelas crianças com suposto diagnóstico de TDAH e que muitas delas tem a aprendizagem patologizada e conseqüentemente medicalizada em detrimento de um fazer pedagógico heterogêneo, diversificado e inclusivo no cotidiano escolar.

Entendemos que os fenômenos escolares demandam de referenciais teórico-metodológicos que visem compreender as demandas apresentadas, considerando não só o indivíduo, mas a sua singularidade complexa, seu jeito de interagir com o meio, além das dimensões sensíveis e racionais do aprendente, ou seja sua subjetividade e suas características objetivas. Compreendemos que uma proposta pedagógica crítica, reflexiva, contextualizada, transdisciplinar, com base na perspectiva de uma aprendizagem integradora, pode ser importante recurso que ajude a minimizar inadequados diagnósticos de TDAH e indiscriminados encaminhamentos de crianças para tratamento médico.

Que a complexidade dos sujeitos seja reconhecida na escola, especialmente na educação infantil, momento em que emergem diagnósticos médicos, muitas vezes para esconder práticas educacionais e pedagógicas incoerentes, excludentes ou inconsistentes.

A escola deve ter a família como parceira no processo educacional das crianças, pois são elas quem melhor sabem das especificidades dos seus filhos e filhas e devem colaborar em seus processos de aprendizagem e desenvolvimento. Do mesmo modo, temos necessidade de professores/as com melhor formação, a fim de possam intencionalmente favorecer o desenvolvimento, a apren-

dizagem e a formação integral dos estudantes, propiciando assim uma formação comprometida com a cidadania planetária.

Por fim, esperamos que este artigo possa contribuir para a reflexão da prática dos profissionais da educação infantil, possibilitando outro olhar para a diversidade e para os diferentes modos de aprendizagem. Que esse estudo introdutório possa promover e suscitar novas investigações sobre o tema, práticas educacionais inclusivas e que se possa evitar ou, ao menos, atenuar a medicalização da aprendizagem da criança na primeira infância. Compreendemos que o medicamento só deva ser prescrito para crianças que realmente tenham o diagnóstico de TDAH e que, sejam significativamente afetadas por ele.

Referências

ALVES, M. D. F. **Práticas de Aprendizagem Integradoras e Inclusivas**. Autoconhecimento e motivação. Rio de Janeiro: Wak, 2016.

APA. *American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Decreto nº 99710, de 21 de novembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acessado em 15 de agosto de 2022.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. **Declaração de Salamanca** sobre princípio, política e práticas na área das necessidades educativas especiais. 1994.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

_____. **Diretrizes Gerias Nacionais para Educação Infantil**. Brasília: Imprensa Oficial, 2010.

_____. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13146**. Presidência da República. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para Campanha “Não à medicalização da Vida”** Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AE.pdf. Acessado em 02 de janeiro de 2020.

DUPAUL, G. J.; STORNER, G. **TDAAH nas Escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção**. São Paulo, M. Books do Brasil, 2007

GÓES, M. C. R. de. As relações intersubjetivas na construção de conhecimentos. In: GÓES, M. C. R. de; ISMOKA, A. L. B. (Org.). **as significações nos espaços educacionais: interação e subjetivação**. São Paulo; papirus, 2002.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP: Volume 16, Número 1, janeiro/Junho de 2012, p. 135-142. <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf>. Acesso em fevereiro 2020.

MORIN, Edgar. **Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação**. Trad. Edgard de Assis Carvalho e Mariza Perassi Bosco. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Trad. Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000b.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à Educação do Futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2000a.

OLIVEIRA, M. K. VIGOTSKI, L. S. **Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione 1997.

OMOTE, S - **Inclusão e a questão das diferenças na educação perspectiva**, Florianópolis, V.24, n. especial, p.251-272, jul./dez, 2006.

SANTOS, M.S. O desafio de uma experiência. In: M.T. E. MANTOAN (org), **Caminhos Pedagógicos da Inclusão: como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas Brasileiras**. São Paulo: Memnon, 2001, pp. 16-123.

SARTORETTO, M.L.M. (2001). Uma conquista de pais, professores e alunos. IN: M.T.E. MANTOAN (org.) **Caminhos Pedagógicos da Inclusão**: como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas Brasileiras. São Paulo: Memnon. 2001. pp.30-134.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins fontes, 2010.

ILICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro 3. ed.: Nova Fronteira, 1975.