

**A PRÁTICA DE MEDICALIZAÇÃO DOS/AS “DIFERENTES” NO
CURRÍCULO PARA GARANTIR UMA PEDAGOGIA
DIRECIONADA PARA O GRUPO**

**THE PRACTICE OF MEDICALIZATION OF THE “DIFFERENT”
IN THE CURRICULUM TO ENSURE A GROUP-ORIENTED
PEDAGOGY**

**LA PRÁCTICA DE LA MEDICALIZACIÓN DE LO “DIFERENTE”
EM CURRÍCULO PARA ASEGURAR UNA PEDAGOGÍA
GRUPAL**

Rhaissa de Alvarenga Coelho Martins¹
Marlucy Alves Paraíso²

Resumo

O artigo analisa o funcionamento da *prática medicalizante* nos currículos destinados aos 6º e 7º anos do ensino fundamental, de duas escolas de Belo Horizonte, sendo uma escola da rede privada de ensino e a outra escola da rede pública. Nos currículos aqui investigados essa prática é acionada, fazendo uso de uma aliança estratégica entre o discurso médico e o discurso pedagógico para lidar com determinadas crianças nas escolas. Trata-se de uma prática que produz efeitos tanto nos currículos quanto nos corpos dos estudantes. O argumento aqui desenvolvido é o de que a prática medicalizante funciona produzindo o raciocínio de que a medicação é um pré-requisito para que a aprendizagem dos/as alunos/as diagnosticados/as com TDAH seja otimizada, de modo que uma *pedagogia direcionada ao grupo* funcione. Contudo há conflitos na implementação dessa prática nos currículos investigados. Afinal, verificamos que alguns estudantes acionam a *estratégia da subversão da medicação* porque questionam os efeitos dela em seus corpos, em seu aprender e em suas relações sociais. Isso evidencia a urgência de se encontrar outras maneiras de lidar com a diferença no currículo.

Palavras-chave: Currículos; Medicalização na infância; Diferença; TDAH.

Abstract

The article analyzes the functioning of the *medicalizing practice* in the curriculum for the 6th and 7th grades of elementary school, in two schools in Belo Horizonte, one being a private school and the other a public school. In the curriculum investigated here, this practice is activated, making use of a strategic

¹Mestra em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Currículos Culturas, Diferença (GECC-FaE-UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7828-2130> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5925285029981546> E-mail: rhaissamartins2@gmail.com

²Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Currículos Culturas, Diferença (GECC-FaE-UFMG). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3542-4650> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4839214907972946> E-mail: marlucyparaíso@gmail.com

alliance between the medical discourse and the pedagogical discourse to deal with certain children in schools. It is a practice that has effects both on curriculum and on student bodies. The argument developed here is that the *medicalizing practice* works by producing the reasoning that medication is a prerequisite for the learning of students diagnosed with ADHD to be optimized, so that a *pedagogy directed* to the group work. However, there are conflicts in the implementation of this practice in the investigated curriculum. After all, we found that some students use the *medication subversion strategy* because they question its effects on their bodies, on their learning and on their social relationships. This highlights the urgency of finding other ways of dealing with difference in the curriculum.

Keywords: Curriculums; Childhood medicalization; Difference; ADHD.

Resumen

El artículo analiza el funcionamiento de la *medicalización* en los planes de estudio de los grados 6° y 7° de la enseñanza fundamental, en dos escuelas de Belo Horizonte, una privada y otra pública. En los currículos investigados aquí, esta práctica se activa, haciendo uso de una alianza estratégica entre el discurso médico y el discurso pedagógico para tratar con ciertos niños en las escuelas. Es una práctica que tiene efectos tanto en los currículos como en los cuerpos de los alumnos. El argumento aquí desarrollado es que la medicalización funciona produciendo el razonamiento de que la medicación es un requisito previo para que se optimice el aprendizaje de los estudiantes diagnosticados con TDAH, de modo que una *pedagogía redirigida al grupo* funcione. Sin embargo, existen conflictos en la implementación de esta práctica en los currículos investigados. Después de todo, encontramos que algunos estudiantes utilizan la *estrategia de subversión de la medicación* porque cuestionan sus efectos en sus cuerpos, en su aprendizaje y en sus relaciones sociales. Esto destaca la urgencia de encontrar otras formas de lidiar con la diferencia en el currículo.

Palabras clave: CV; Medicalización de la infancia; Diferencia; TDAH.

Introdução

Menino Maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbios de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM-V, com divergências se ele sofreria de TOCS (transtorno obsessivo compulsivo por sujeira) ou de TFH (transtorno de fobia hídrica), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém-inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor (Moysés & Collares, 2013, p. 44).

Esta epígrafe, por um lado, pode causar em nós risos, ao vermos personagens conhecidos e queridos de nossa infância sendo rotulados com uma série de diagnósticos que circulam na sociedade. Por outro lado, evidencia o quanto uma *prática de poder medicalizante* está presente em nossas vidas e na vida dos/as estudantes, transformando características consideradas inteligentes, questionadoras, engraçadas e curiosas, em transtornos diagnosticáveis. Por meio dessa prática medicalizante os/as alunos/as são

concebidos/as e rotulados/as nas escolas, nos consultórios médicos e nas famílias. Nos currículos aqui investigados essa prática também é acionada para lidar com a diferença, fazendo uso de uma aliança estratégica entre o discurso médico e o discurso pedagógico. Essa prática incide sobre os/as estudantes e professores/as das escolas pesquisadas³, produzindo efeitos tanto nos currículos quanto nos corpos infantis.

A *prática medicalizante*, entretanto, não funciona para todos/as os/as alunos/as das escolas pesquisadas do mesmo modo. Ela é destinada apenas àqueles/as que receberam o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim como os personagens do Menino Maluquinho e do Xaveco, da epígrafe acima, também receberam. Além disso, para a *prática medicalizante* funcionar não basta apenas a captura da “anormalidade” do/a aluno/a em um diagnóstico produzido no *discurso médico*. Isso porque essa prática, imbricada em relações de poder, produzem uma posição de sujeito que aqui nomeamos como “aluno/a otimizado/a para o aprender” e que tem grande importância no currículo investigado, já que as diferenças são consideradas como dificultadoras do aprender.

Um/a aluno/a otimizado/a para o aprender, produzido pelo *discurso pedagógico* que circula nas escolas pesquisadas, é aquele/a que presta atenção nas aulas, escuta e atende aos comandos do/a professor/a e apresenta vontade de aprender segundo as normas presentes no currículo. De acordo com Nikolas Rose (2011), a “otimização” se dá tanto para o/a estudante tido como “normal” quanto para o/a estudante que é visto e produzido como “anormal”. No caso do/a aluno/a considerado/a “anormal”, como é aquele/a diagnosticado/a com TDAH, otimizar significa “corrigir certos desvios da anormalidade” (Rose, 2011, p. 78), para adequá-lo/a a um tipo específico de sujeito que a pedagogia considera adequado para o ensino-aprendizagem.

Nos currículos investigados, são feitas intervenções nos corpos desses/as alunos/as diagnosticados/s e ou considerados/as com TDAH mediante diferentes

³ A pesquisa que subsidia este texto foi realizada em duas escolas de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de uma escola particular e a outra da rede Municipal. A escola particular, aqui nomeada como *Escola Sinfonia*, é uma instituição que atende alunos/as das classes médias situada em um bairro tradicional na Região Noroeste do município. A escola pública pesquisada, aqui nomeada como *Escola Aquarela*, atende, em sua maior parte, alunos/as das classes populares situada em um bairro da região da Pampulha.

prescrições médicas. Com o uso da medicação, que funciona tanto para normalizar e regular como para facilitar o ensino pela/o professor/a, espera-se dar aos indivíduos uma “melhor chance” de inseri-los na pedagogia direcionada ao grupo. A diferença dança quando a pedagogia direcionada ao grupo vence. Afinal, tal pedagogia funciona nos currículos investigados por meio “de uma lógica homogeneizante” (Goodson, 1995, p. 41), demandando que todos aprendam os mesmos conteúdos no mesmo ritmo, espaços e tempos. Não cabem nesse modelo de pedagogia, a desatenção e a inquietude, pois atenção e disciplina são indispensáveis para aprender o que é ensinado, na hora em que é ensinado, mesmo que para isso seja necessário investir, numa tentativa persistente, para formatar todos/as os/as alunos/as de um mesmo modo, com os mesmos comportamentos e as mesmas habilidades.

Nos currículos das duas escolas investigadas, o *discurso pedagógico* não só autoriza o uso da medicação como também mobiliza procedimentos e aciona mecanismos que agem com o intuito de garantir um corpo medicado. Isso se dá porque, nos dois currículos, há um *pressuposto* de que o/a aluno/a apto/a para o aprender é o/a quieto/a, atento/a, o/a que escuta, o/a disciplinado/a e que atende às demandas dos/as professores/as. Então, quando há um/a estudante que escapa desse padrão, os/as professores/as buscam soluções, sobretudo se esse/a aluno/a tiver uma prescrição medicamentosa.

Nesse sentido, alguns/as professores/as das escolas investigadas se apegam à medicação, como se o remédio fosse resolver os problemas que esses/as alunos/as provocam em sua prática pedagógica. Trata-se, portanto, de um entendimento produzido no currículo de que o corpo medicalizado é um corpo quieto, atento e obediente e, por isso, está mais apto para o aprender o que foi decidido que se deve ensinar. Contudo, há também, nesses currículos, algumas práticas pedagógicas utilizadas por professores/as que confrontam a prática da medicalização, pois, a despeito disso, percebem e valorizam a importância de considerar a singularidade dos/as estudantes.

Tendo em vista tais elementos, o objetivo deste artigo é analisar como funciona a *prática medicalizante* no currículo das escolas pesquisadas. O argumento aqui desenvolvido é o de que uma *prática medicalizante*, que é demandada na articulação

entre o *discurso médico* e o *discurso pedagógico*, funciona produzindo o raciocínio de que a medicação, assim como o ato de tomar remédios, é um pré-requisito para que a aprendizagem dos/as alunos/as diagnosticados/as com TDAH seja otimizada, de modo a que a *pedagogia direcionada ao grupo* funcione, ainda que isso seja em prejuízo da diferença no currículo. Contudo, mostramos também que há, nesses currículos o funcionamento da *estratégia da subversão da medicação*, que age de modo a dizer *não* à prática medicalizante, o que evidencia a urgência de se encontrar outras formas de lidar com a diferença no currículo. Assim, há tanto a recusa dos/as estudantes em não tomar o remédio, como há também a ação dos/as professores/as em preferir que os/as alunos/as não estejam sob efeitos de remédios em suas aulas, por considerá-los “ruins” para os/as educandos/as.

Para o desenvolvimento desse argumento, apresentamos os resultados de uma pesquisa realizada em currículos dos anos finais do ensino fundamental. A pesquisa foi realizada em quatro turmas do sexto ano e uma turma do sétimo ano do ensino fundamental⁴. Para a produção das informações realizamos observações no cotidiano da escola; entrevistas e conversas informais com professores/as, estudantes e coordenadores/as das escolas⁵. Utilizamos elementos da análise do discurso de inspiração foucaultiana para a leitura desse conjunto de informações produzidas. Além disso, este artigo opera com noções e conceitos do campo curricular pós-crítico (Corazza, 2000; Paraíso, 2007, 2016; Silva, 2010) e dos estudos de Michel Foucault (2008; 2017) para as análises operacionalizadas. Tomando como base essa perspectiva teórica, currículo é aqui compreendido como um “‘artefato cultural’ interessado, envolvido em relações de poder de diferentes tipos” (Paraíso, 2010a, p. 11) que “produz ideias, práticas coletivas e individuais, sujeitos que existem, vivem, sofrem e alegram-se, num mundo que se produz por complexas redes de relações” (Corazza, 2001, p. 14). No que se segue, portanto, mostramos como nos currículos investigados o discurso

⁴ Na escola Aquarela havia 9 alunos/as diagnosticados com TDAH do 6º ano. Na escola Sinfonia tinham 6 estudantes do 6º ano diagnosticados, sendo um que estava em processo de diagnóstico e 3 alunos/as diagnosticados do 7º ano.

⁵ Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Minas Gerais (COEP – UFMG), número do parecer: 3.257.842.

pedagógico autoriza o uso da medicação e mobiliza procedimentos e mecanismos que agem com o intuito de garantir o corpo medicado. Mostramos também os diferentes efeitos da prática medicalizante na vida dos/as estudantes diagnosticados.

Raciocínios medicalizantes no currículo escolar

Eu não aguento você aqui na minha sala sem os remédios. Não dá, pois atrapalha todo mundo (Diário de Campo, Escola Aquarela, 2018).

As observações realizadas nas escolas investigadas nos permitem afirmar que o *discurso da medicalização* não é acionado, autorizado e divulgado apenas pelas grandes indústrias farmacêuticas e pelo discurso médico. A escola tem sido uma grande aliada e responsável por reiterar e corroborar esse discurso. O *discurso médico* é compreendido aqui como uma prática discursiva que não “busca apenas curar doenças, mas controlar e gerenciar processos vitais do corpo e da mente” (Rose, 2011, p. 145). Uma das formas de controlar os corpos é a prescrição de medicamentos, que funciona, nos currículos pesquisados, por meio de uma *prática de poder medicalizante*. Trata-se de uma prática que objetiva tratar os *desvios* infantis e, assim, produzir corpos que melhor se inserem nos processos de ensino-aprendizagem. Ela operacionaliza os ditos do campo da medicina para trazer explicações sobre as formas de ser e de estar no mundo que não se encaixam nos padrões esperados. Nela, produz-se um entendimento de que a medicação é um pré-requisito para a aprendizagem de determinados/as alunos/as, tanto para direcionar a prática dos/as professores/as de forma eficiente, como para o/a aluno/a aprender. Isso fica evidente, por exemplo, no episódio que apresentamos a seguir:

Episódio 1

Durante a aula, a professora Júlia anota no quadro o conteúdo de expressões numéricas. Willian joga a borracha em Frederico de maneira despistada. Frederico diz baixinho: “Para sô! Agora não!”. A professora Júlia faz uma pausa na anotação do quadro e diz: “Estou ouvindo barulhos. Acho que nenhum de vocês está sem ter o que fazer”. Willian, silenciosamente, joga pó de borracha em Mariana e Sílvia, que estão sentadas nas cadeiras da frente. Mariana diz brava: “Professora, olha o Willian aqui. Ele jogou borracha no meu cabelo”. A professora Júlia diz em tom de voz alto: “Willian, tinha que ser você, né?! Vamos abrir o caderno e copiar!”. Willian ri. Júlia volta a escrever no quadro. Willian começa a desenhar na mesa. Mariana chama a professora: “Oh...

Willian não está copiando, como sempre”. A professora Júlia diz brava: “Não acredito, Willian! Eu vou até você. Mariana, pare de cuidar da vida dos outros”. Willian diz baixinho para a colega: “Bem feito! Se deu mal”. Willian se levanta para jogar as pontas no lixo. Durante o percurso da cadeira ao lixo, ele dá um cutucão em Gabriel. Pega o apontador de Mariza sem pedir. Empurra a cadeira de Ana Cecília para o lado, como se fosse uma gangorra. Mariza chama a professora Júlia e diz: “O Willian esqueceu o remedinho. Ele está chato hoje”. A professora Júlia pergunta: “Você tomou a medicação hoje? Não é possível que tenha tomado”. Willian responde com um tom risonho: “Tomei não! A minha mãe não colocou na mochila”. A professora Júlia diz: “Sabia que não tinha tomado. Você precisa tomar. Você sabe disso. Eu não aguento você aqui na minha sala sem os remédios. Não dá, pois atrapalha todo mundo. Você vai sair da sala. Não assistirá a minha aula hoje. Vai colorir naquela mesa do pátio e se quiser fazer a atividade do livro, página 56, você pode. Depois corrijo com você”. Willian sai de sala todo contente. Ele senta nas mesas ao lado do pátio. Em alguns momentos, vejo o aluno colorindo, correndo entre os corredores, subindo nas escadas e chamando os colegas que saíam para ir ao banheiro para brincar com ele (Diário de Campo, Escola Aquarela, 24 março de 2018).

A inquietação, a indisciplina e o movimentar-se dos/as alunos/as com TDAH são vistos, no currículo de uma das escolas pesquisadas, a Escola Aquarela, como um elemento que configura o não uso da medicação. A professora Júlia parece conhecer as manifestações e condutas de um “corpo medicalizado” e de um “corpo não medicalizado”. O “corpo medicalizado” é aquele que se caracteriza como quieto, atento, obediente e produtivo. Corpo capaz de se inserir e se adaptar à pedagogia direcionada ao grupo, de maneira a não atrapalhar o seu funcionamento. Já o “corpo não medicalizado” é o que se move, conversa, se inquieta, ri, não faz as atividades propostas e brinca durante a aula. Demanda-se, no currículo escolar, atitudes esperadas de um/a aluno/a que usa a medicação. Sabe-se como funcionam os comportamentos de um/a aluno/a diagnosticado/a que não toma os medicamentos. Isso fica evidente quando a colega do grupo, Mariza, diz: “O Willian esqueceu o remedinho. Ele está chato hoje”. As atitudes, movimentos e gestos de Willian são lidos pela colega de modo a reiterar raciocínios da medicalização. Essa leitura produz diferenciações no currículo, fazendo com que Mariza prefira o amigo quando medicado.

A leitura que professores/as e alunos/as fazem da conduta dos/as alunos/as que “estão medicados/as”, bem como daqueles/as que “estão sem a medicação”, é produzida por um *procedimento* de poder que aqui nomeamos como *procedimento da vigilância*

médica. Ele é acionado pela *prática medicalizante* e atua na percepção e na forma como professores/as e alunos/as veem a si mesmos/as e aos outros. Isso porque a nossa percepção também é “um construto sociocultural, produto e efeitos de relações de poder” (Nogueira, 2010, p. 17). O currículo escolar, atravessado e constituído pelo poder, formata o olhar dos indivíduos a partir de uma norma, circunscrevendo os seus limites e produzindo como desviantes os corpos que, porventura, escaparem a ela. De fato, o currículo é “um desses espaços/artefatos que ensinam [...], que vigiam os corpos, que demarcam os lugares e que associam discursos” (Campos & Paraíso, 2015, p. 3) medicalizantes com outros discursos para garantir a normatização dos indivíduos e a manutenção da diferenciação entre eles.

Vê-se na ação de Mariza e Júlia a culpabilização dos movimentos e gestos indesejados por elas, associando-os ao fato de Willian não ter tomado o remédio. A agitação não é mais responsabilidade do estudante, mas sim da falta de medicação. A atitude da professora Júlia e da colega Mariza reiteram o *discurso da medicalização*, na medida em que demandam o uso contínuo de uma “droga” como algo necessário para o ensinar e para permitir a presença do corpo no espaço da sala de aula. A presença do aluno sem o medicamento não é tolerada dentro do grupo, fazendo com que Willian seja retirado da sala para fazer a sua atividade em outro espaço. Fica evidente, portanto, que a “fixação e sedimentação daqueles discursos e práticas” da medicalização são “asseguradas pelos aparatos administrativos que produzem formas particulares de organização e sociabilidade” (Walkerdine, 1998, p. 204). Organiza-se o corpo que é produzido como necessitado da medicalização e que por algum motivo não está medicado, deixando-o fora da *pedagogia direcionada ao grupo*, numa espécie de punição pela desobediência a uma prática a ele prescrita.

No currículo da Escola Sinfonia, por sua vez, o *procedimento de vigilância médica* não se dá do mesmo modo. Não há um controle explícito das/os professoras/es com os seus alunos/as para que eles/as estejam medicados/as. Em nenhum momento presenciamos uma ação das/os professoras/es pedindo para que o/a educando/a usasse o remédio ou perguntando se já tomara a medicação. Pudemos presenciar estratégias mais articuladas de controle e ajustamento, visando à normalidade. Quando o/a professor/a

suspeita do não uso do remédio, ele/a pergunta à coordenadora se o estudante está fazendo o uso da medicação, justificando que percebera um comportamento diferente nele/a, como por exemplo, “agitação”, “desatenção” ou “falatório demais”. O contrário também acontece, como quando há uma mudança repentina no comportamento de um/a aluno/a considerado/a participativo/a, agitado/a e questionador/a, e ele/a passa a expressar tristeza, apatia e cansaço nas aulas.

Além disto, o procedimento de vigilância médica é operacionalizado nos currículos das duas escolas de maneira a convocar as famílias para reuniões, para que elas sejam informadas sobre os “prejuízos” do não uso da medicação no processo de ensino-aprendizagem. Na Escola Aquarela os familiares são chamados apenas em “casos preocupantes”, quando a escola considera o desempenho do estudante abaixo do esperado. Já na Escola Sinfonia as reuniões familiares acontecem constantemente, quando os/as docentes identificam que o/a estudante que recebeu a prescrição médica não está fazendo o uso da medicação durante as aulas. Assim, tal procedimento corrobora com a ideia defendida de Rose (2001, p. 118), de que o surgimento do tratamento medicamentoso “não está apenas em seus efeitos específicos”, mas no modo como ele remodela “a maneira como os leigos enxergam, interpretam, conversam e compreendem o mundo” (Rose, 2001, p. 118).

Em alguns momentos, os raciocínios produzidos e divulgados nessa prática são questionados e a sua ineficiência é apontada. Vimos quando o professor Geraldo, da Escola Aquarela, propunha que o estudante Willian fizesse aula de Yoga em vez de usar o remédio, ou quando sugeria que era a família que precisava de acompanhamento psicológico. Além disso, Geraldo interroga o uso e medicações, quando diz:

“Não sei se já percebeu, aqui na escola tudo se resume a remédio e encaminhamentos. Qualquer desvio de comportamento ou notas baixas indica o remédio. Só que, a meu ver, não é a saída. Você já viu como a escola em si é chata? Eu mesmo tenho tédio. Quando tento sair da rotina com os estudantes, a escola dá um jeito de barrar. Complicado, né?! Às vezes acho que o que funciona para o Willian é o jogo de quadra. Aí sim, você vê o destaque da pessoa” (Trecho de conversas informais com o professor Geraldo, Escola Aquarela, 2018).

O dizer *não*, nesse contexto, pode ser lido como uma estratégia de resistência à *prática medicalizante*. O professor Geraldo diz não à ideia divulgada nessa prática de que o remédio é utilizado para “acalmar as crianças, deixá-las dóceis, tornando, assim, mais fácil para o professor manter a classe e a ordem” (Bonadio & Mori, 2013, p. 195). Bonadio e Mori (2013, p. 195) usam a expressão “colete de forças químicas” para retratar como o remédio tem sido operacionalizado no *discurso pedagógico* como um coringa, um artifício para o disciplinamento do corpo e a contenção das condutas indesejadas na escola. No entanto, Geraldo coloca em questão também a eficiência da medicalização para a otimização da aprendizagem. De acordo com ele, “o remédio não adianta”. O professor, ao falar sobre a escola, denuncia a “chatice” e “mesmice” de suas rotinas, apontando para a necessidade de se repensar as práticas pedagógicas. Quem precisa mudar, de acordo com ele, é a escola e o currículo, e não os/as estudantes.

No currículo da Escola Sinfonia, outras formas de operar com a *prática medicalizante* são postas em funcionamento. Uma delas é não negar a medicação⁶, mas também não considerá-la como a única solução para a prática pedagógica ou para o disciplinamento do/a aluno/a com TDAH. Nela, não se desconsidera a importância de multiplicar as estratégias pedagógicas para que o/a aluno/a aprenda. É importante dizer que, no *discurso médico*, divulga-se, insistentemente, “quem é que poderá ou não aprender; quem será capaz de conviver com os outros alunos; quem não conseguirá atingir os objetivos educacionais [...]; quem deve ter seu comportamento controlado para não atrapalhar os demais” (Orrú, 2017, p. 24). A coordenadora Sara, da Escola Sinfonia, na contramão desses pressupostos, acredita que é importante olhar para o/a aluno/a com TDAH de forma singular, sem generalizações homogêneas, como é possível constatar em seu depoimento transcrito a seguir:

A medicação, de certa forma, pode apagar o sujeito, né? Porque às vezes o sintoma que ele apresenta são sinais de que ele tem alguma questão ali, alguma forma dele lidar com o mundo, com a linguagem escolar, com o outro que é peculiar, que é diferente. Às vezes o excesso de medicação vai apagar isso. Só que compreendo que tem alguns casos

⁶ Entre os 13 professores/as que participaram da pesquisa na Escola Sinfonia, 5 são a favor da medicação, 5 oscilam ora a favor ora não dependendo do caso do aluno/a, e 3 são contra o uso da medicação.

que a medicação ajuda (Trecho de conversas informais com a coordenadora Sara, Escola Sinfonia, 2018).

Convoca-se, nessa enunciação, um “olhar para o sujeito aluno”, de modo a pensar na singularidade de cada corpo e nas histórias individuais. Há aí uma desconfiança das estratégias de controle do *rótulo científico*, pois “às vezes o sintoma que ele apresenta são sinais de que ele tem alguma questão ali...”. Assim, por mais que o *discurso médico* atribua certas características aos corpos com TDAH como fixas e iguais, há aqueles que desconfiam e questionam suas verdades. Olhar para a singularidade do/a aluno/a é uma *estratégia de resistência à prática medicalizante*, que agrupa, classifica e constitui os/as alunos/as diagnosticadas com TDAH como uma categoria fixa, homogênea e universal.

Orrú (2017) afirma que as classificações médicas têm produzido nos indivíduos a sua “*despersonificação*”, isto é, um processo em que um sujeito deixa de ter suas especificidades, suas diferenças, para tornar-se uma categoria médica, produzida em meio ao processo de fazer das próprias diferenças uma “anomalia”. Vê-se, no currículo da Escola Sinfonia, a instauração de um conflito entre o *discurso médico* e o *discurso pedagógico* quando a coordenadora Sara age em meio a uma tentativa de romper com a ideia do TDAH como uma categoria produzida “dentro de um padrão identitário e universal” (Orrú, 2017, p. 24) divulgado no *discurso médico*. Há, também, uma tentativa de desestabilizar as enunciações divulgadas nos discursos de que as vivências escolares cotidianas devem ser lidas como sintomas do “mau funcionamento biológico” (Guarido, 2008, p. 90). Segundo Guarido (2008, p. 90), essa lógica produz a “redução da dimensão simbólica humana à expressão de um funcionamento biológico”.

Na contramão desse raciocínio, Sara não permite que o/a professor/a seja visto/a como um mero “estimulador cerebral”. Além disso, na fala da coordenadora, é possível perceber uma tentativa de questionar os *efeitos colaterais* dos remédios nos/as alunos/as diagnosticados/as com TDAH. Ela diz que o excesso dele vai acabar apagando as suas características, diferenças e singularidades. Para ela, a medicação causa no/a aluno/a “apatia e desânimo” nas atividades escolares e no movimentar-se em sala de aula. Nesse sentido, entende-se que há o outro lado do remédio, que não se refere aos benefícios

divulgados pela *prática medicalizante* para o processo de aprendizagem. Trata-se de entender que o processo de *otimização do aprender* pode contribuir para o “adoecimento da criança que até então demonstrava ter muita energia” (Orrú, 2017. p. 24).

Tal processo pode apagar aquilo que é singular de cada um/uma, normalizando e corrigindo as marcas da diferença, produzindo efeitos dos mais variados nos corpos dos/as estudantes. São esses efeitos, produzidos na prática medicalizante, que analisaremos a seguir.

Efeitos da prática medicalizante nos corpos de estudantes

Só você tomar 10 comprimidos de Dramin e cinco de Ritalina, aí você pode ficar para a minha aula (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018).

Embora na Escola Aquarela o *discurso da medicalização* incida sobre os corpos dos/as alunos/as e dos/as professores/as, há aqueles/as estudantes que rompem com a *prática medicalizante*, desestabilizando a ação de tomar remédio, provocando falhas e rupturas no currículo escolar. Isso se dá porque, apesar do currículo ser um espaço privilegiado para o controle e a vigilância, ele também é território constituído e atravessado por conflitos variados. Ele é um espaço para “a singularidade, o fluir de forças [e] transgressão” (Paraíso, 2010b, p. 588). No que se refere ao uso da medicação⁷, produzido e administrado na *prática medicalizante*, alguns alunos, como Willian e Rui, por exemplo, são autorizados pelas famílias a receberem o remédio na própria escola. A coordenadora Stela, a diretora Damara e a auxiliar da coordenação Paula são responsáveis por ministrar a medicação no dia a dia desses alunos. Porém, algo não sai como o esperado quando estratégias de resistência são postas em funcionamento. Os/as alunos/as driblam a vigilância e fazem o uso de artifícios que lhes são disponíveis. Inventam histórias e, quando necessário, enganam os/as professores/as.

⁷ O uso de medicamentos é prescrito como um dos tipos de tratamento, nomeado como terapia psicoestimulante. A Ritalina, o Concerta e o Venvanse são drogas comumente indicadas e prescritas para esse tipo de diagnóstico.

No episódio a seguir, narramos a conversa que tivemos com Willian, quando o questionamos sobre ele ter dito a Paula que tomou a medicação depois do recreio:

Episódio 2

No intervalo das aulas, de Matemática para a de Geografia, interroguei Willian sobre o que ele havia dito para a auxiliar de coordenação Paula, sobre a medicação. Eu lhe perguntei: “Willian, você não tomou a medicação, não é mesmo? Por que você falou que tomou? Me conte o seu segredinho. Willian responde com tom risonho: “Eu odeio tomar o remédio! Todos aqui querem que eu tome essa droga, mas sempre falo que tomei para Damara, Stela e Paula, só que quase nunca tomo. Apenas quando a minha mãe me dá a medicação, aí não tem como escapar. Tem vezes que a Damara me pergunta se eu já tomei o remédio. Aí respondo ‘tomei sim, a Paula que me deu’. Quando é a Paula faço a mesma coisa. Acredite, nunca deu problema. Acho que elas nem conversam sobre isto. Os professores também sempre perguntam se tomei a medicação. Só que para eles é mais fácil ainda, digo que tomei com a coordenadora. Nunca me questionaram se é verdade ou não”. O colega de Willian comenta em seguida: “É verdade, profe! Ele mente na maior cara de pau e ainda acha graça”. Willian responde rindo: “Eu não gosto de tomar esse remédio, pois me deixa com sono e fico triste”. Erick comenta: “Nóooo é isso mesmo. Quando ele toma fica mais lerdado que o normal. Só sabe olhar para frente”. Willian diz: “A minha mãe pira quando eu não tomo”. Erick diz com tom de brincadeira: “Claro! Um capeta igual a você, não deve dar sossego” (Diário de Campo, Escola Aquarela, 13 ago. 2018).

A fala de Willian remete a percepções que ele tem do seu corpo sob o efeito de um remédio. Deparamo-nos com outras falas que vão ao encontro do que diz Willian, como, por exemplo, a do estudante João Paulo, da Escola Sinfonia: “Eu não tomo mais remédio. É uma porcaria, não serve para nada, fico lerdado e tinha muita dor de cabeça. Ainda bem que minha mãe suspendeu” (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018). Outro exemplo se deu com o aluno Carlos: “Esse remédio me provocava tontura. Só que depois voltei ao médico, aí ele trocou a medicação” (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018). Falas como as de Willian, João e Carlos evidenciam as percepções de três alunos quando estão ou estavam sob o uso de um remédio. Pude perceber que eles estavam se referindo ao uso da Ritalina⁸. As pesquisadoras Costa (2006) e Itaborahy (2009) analisaram os usos e os efeitos desses remédios na vida humana. Itaborahy (2009, p. 43)

⁸ Fomos em busca de maiores detalhes e confirmações da suspeita que tinha. A coordenadora Sara, da Escola Sinfonia, informou que Jorge havia utilizado a Ritalina de 10 mg LA. Porém, não tomava mais. Carlos utilizava a Ritalina tanto LA de 10 mg, quanto a normal de 10 mg; intercalando as duas. Já a coordenadora Stela, da Escola Aquarela, informou que Willian usava a Ritalina normal de 10 mg combinada com um ansiolítico.

chama a atenção para o fato de que o uso da Ritalina⁹ “pode causar tonturas e problemas de concentração”. Na bula da Ritalina LA¹⁰ é informado que a ingestão da medicação pode provocar nos pacientes “algumas reações adversas [que] podem ser sérias”, como, por exemplo:

[...] inchaço dos lábios ou língua, ou dificuldade de respirar; febre alta, pressão arterial muito elevada e convulsões graves; dor de cabeça grave ou confusão, fraqueza ou paralisia dos membros da face, dificuldade de falar (Ritalina®. Bula, Novartis Biociências S/A).

Como se vê, as reações adversas sentidas por Willian, João Paulo e Carlos estão previstas na bula do remédio. Chamamos a atenção para o fato de que os currículos investigados têm reiterado, em alguns momentos, a lógica de que o medicamento é um “adaptador químico social, que se localiza em algum lugar no discurso sobre as bases neurobiológicas e genéticas do transtorno e um bom desempenho social” (Itaborahy, 2009, p. 45). Ou seja, liga-se o TDAH a uma questão biológica, cerebral e genética. Portanto, torna-se necessário o uso do remédio para tratar a possível “anormalidade” identificada na prática pedagógica.

Tal raciocínio utilizado no currículo da Escola Aquarela provoca efeitos adversos em alguns alunos/as e na pedagogia direcionada ao grupo, que prioriza o bom desempenho e o/a aluno/a quieto/a e comportado/a. Nesse sentido, o/a estudante passando mal desestabiliza o currículo, pois, com sintomas adversos, não frequentará aula e, na maior parte dos casos, não terá acesso ao conteúdo das avaliações por causa das faltas, além de também não acompanhar as atividades dadas em sala assiduamente. Ao mesmo tempo, os/as professores/as terão que se responsabilizar por auxiliá-los na passagem de conteúdos e tarefas. Esse currículo opera com uma lógica conteudista, que demanda dos/as professores/as um acompanhamento individual dos/as alunos/as.

⁹ O sistema do SUS em Belo Horizonte não oferece esse medicamento gratuitamente à população, apenas quando tem uma autorização judicial que garanta que o remédio seja dado a ele.

¹⁰ Existe uma diferenciação entre a Ritalina LA e a padrão, que é a forma de liberação da substância no organismo, que afeta a duração do efeito do remédio no organismo e a ocorrência de efeitos adversos. A Ritalina LA tem pico de liberação prolongada de 8h, já a Ritalina padrão é liberada em até 4h no organismo.

Esses/as, por estarem medicados/as, apresentam um efeito colateral e se prejudicam em relação aos conteúdos dados. Trata-se de um conflito existente no currículo: ao mesmo tempo em que demanda a medicalização, tem que lidar com os efeitos colaterais e suas consequências para a vida escolar dos/as alunos/as.

As estratégias de Willian para driblar o medicamento são no mínimo curiosas, porque ele subverte a prática da medicalização para não fazer o uso da medicação. Ele afirma não gostar do efeito da medicação sobre seu corpo. Nesse currículo da escola Aquarela investigada, “as relações de poder delineiam configurações variáveis de força que se encontram sutilmente entrelaçadas. Essas relações estão sujeitas à resistência – iminentemente a seus objetos – e a contra resistência” (Bampi, 2002, p. 135). Nesse sentido, a estratégia mobilizada por Willian, nomeada aqui como *estratégia da subversão da medicação*, é eficiente no currículo da Escola Aquarela, pois, ele consegue o que tanto deseja: não usar o remédio para se sentir bem na escola.

Willian conhece as regras da *prática medicalizante* no currículo. Conhece tão bem que *as burla*, dizendo que já tomou a medicação. Na ação de Willian vê-se uma conduta de recusa ao *discurso médico*, que prescreve à escola que seja ministrada a medicação. Essa ação é justificada por ele pelo fato de a medicação lhe causar sono e tristeza. Ele modifica aquilo que o apaga e o aprisiona, mostra que os comportamentos característicos de “desatenção” e “hiperatividade”, lidos no currículo como de “dificuldade de aprendizagem” e de comportamentos, não são apagados em meio a prescrição medicamentosa. Ele clama para invocarem novas linguagens para nomear as suas ações e para uma docência sem enquadramentos (Paraíso, 2010b, p. 600).

Nos currículos pesquisados, por outro lado, ainda que existam diferentes modos de ensinar e de aprender que não reiteram a *prática medicalizante*, há aquelas/es estudantes que assumem a *posição de aluno/a-medicado/a*. Uma posição produzida pela *aliança* entre os discursos do campo da saúde e da educação. Nela, o/a aluno/a diagnosticado/a com TDAH se produz em meio às “relações consigo mesmo, com seu arcabouço e seus modos de poder e de saber” (Corazza, 2001, p. 60). Trata-se de uma posição disponibilizada na *prática medicalizante* e assumida por alguns/as estudantes com TDAH, quando passam a considerar o remédio como algo indispensável para si e

para a sua aprendizagem. Tomo como exemplo a fala da aluna Ana Luísa, da Escola Aquarela, que diz sobre o seu diagnóstico e sobre a sua medicação: “O TDAH é um transtorno de atenção. Ele me impede de prestar atenção. Por isso não aprendo com muita facilidade. Para parar com isso eu tomo uma medicação, que me ajuda a ter mais atenção, nas aulas e em casa. Eu gosto muito do remédio, pois agora tenho até amigos” (Diário de Campo, Escola Aquarela, 2018). O governo exercido sobre esses/as alunos/as faz com que eles/as também sejam inseridos/as em um processo de dependência à medicação.

Na Escola Sinfonia também é possível identificar alunos/as que assumem a *posição de aluno/a-medicado/a* para o aprender. Nessa posição, é importante ressaltar que percebemos um atravessamento de gênero que também é constitutivo da prática medicalizante. A maioria dos/as alunos/as que assumem e se reconhecem nessa posição discursiva são meninas. Hanna, por exemplo, parece estar convencida de que a medicação é importante e necessária para a sua aprendizagem. A aluna comenta: “antigamente eu tomava uma medicação para me concentrar mais. Quando eu tomava costumava tirar notas boas. Não apenas em ciência. Eu ficava mais concentrada. Então a minha mãe tirou a medicação porque ela achou que não precisava mais. Agora estou sem e tirando notas ruins” (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018).

Hanna demonstra uma certa simpatia pela medicação. Diferentemente dos meninos, que tendem a não gostar do medicamento, ela atribui a ele o sucesso nas notas escolares. Assim como Hanna, há também Ana Luísa, Samara e Natália, que partilham da mesma opinião da colega. Elas evidenciam o quanto a medicação é demandada por elas, que veem na medicação uma espécie de “esperança” de que ficarão concentradas, terão boas notas e serão aceitas pelas colegas. Ana Luísa diz: “Eu sou muito desconcentrada, qualquer coisa me distrai, aí com medicação não fico assim. Acho que me concentro mais, eu até gosto. Até tenho amigos antes ninguém gostava de mim” (Diário de Campo, Escola Aquarela, 2018). Samara afirma: “Eu uso remédio, pois eu preciso. Acho que ninguém me suporta quando estou sem, até as minhas amigas reparam e me acham chata e agitada. E sem falar que sem ele fico bem no mundo da lua” (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018). Natália diz: “Antes eu morria de medo

desse remédio, pois falavam que era muito ruim por causa dos efeitos, que deixava a gente triste só que comecei a usar. Aí eu não tenho mais medo, eu até gosto. Ele me deixa atenta e as minhas notas melhoraram” (Diário de Campo, Escola Sinfonia, 2018). Apenas Rafaela, da Escola Aquarela, afirma: “Eu nunca usei o remédio, aí não sei se é bom. Só que eu não tenho vontade também, dizem que a pessoa só dorme”.

Nas análises aqui realizadas, os discursos produzem posições com as quais os sujeitos podem se identificar (Franceschini, 2015) e alguns de fato ocupam essa posição. Os discursos também produzem significados sobre os corpos (Butler, 2006), e tais significados são operacionalizados no currículo. Os significados não são de autoria exclusiva de um sujeito que fala e age, mas são produzidos socialmente (Reis & Paraíso, 2013, p. 1.247). Nos currículos investigados, a valorização da aluna-menina atenta, inteligente e aplicada é divulgada por meio de variadas práticas em que elas estão envolvidas. Afinal, constantemente elegem meninas para ficarem responsáveis por vigiar os colegas quando a professora precisa sair de sala; normalmente, elegem meninas para serem líderes nos grupos de trabalho. Além disso pedem às meninas para assumirem posições de porta-recado de um professor a outros. Há uma predominância nas falas das/os professores/as que indicam que as meninas são mais concentradas e dedicadas nos estudos e em sala de aula do que os meninos. Em todas essas práticas, o ideal de um corpo feminino atento, aplicado e dedicado aos estudos é divulgado, reiterado, convocando aquelas meninas alunas a ocuparem a posição de sujeito-aluna-aplicada.

Para Judith Butler (2006) é por meio de atos corporais reiterados, de fala ou não, que as normas de gênero são divulgadas, mantêm-se e podem ser alteradas. Por meio da reiteração dos atos acima mencionados, portanto, a *posição de sujeito menina-aplicada* é constituída nos currículos investigados inclusive quando se referem ao medicamento. Percebe-se, que essa posição é reiterada até entre os próprios pares, quando, por exemplo, Samara diz: “acho que ninguém me suporta quando estou sem, até as minhas amigas reparam e me acham chata e agitada” (Diário de campo, Escola Sinfonia, 2018). Evidencia-se aqui que a marca do/a estudante quieto/a e atento/a parece ser preferida entre as amigas de Samara. Diante disso, Hanna, Natália, Samara e Ana Luísa desejam e

assumem essa posição, quando atribuem à medicação as características de um corpo atento, sociável e com bom desempenho. Apenas a aluna Rafaela da Escola Aquarela não tem opinião favorável à medicação. Porém, ela nunca fez o uso do remédio, pois no período em que a pesquisa que subsidia este artigo foi realizada ela estava em processo de diagnóstico.

Esse atravessamento de gênero evidencia que, no interior da prática medicalizante, existem diferentes nuances que produzem efeitos distintos, entre eles efeitos generificados nos corpos de meninos-alunos e meninas-alunas. Contudo, mesmo entre as meninas, nem todas são favoráveis à medicação, como é o caso da aluna Rafaela. A prática da medicalização, desse modo, não é homogênea e funciona de modos diferentes para meninos e meninas. Isso é uma evidencia de que discursos de campos distintos se articulam e tem efeitos também diferentes entre os/as estudantes que fizeram parte da pesquisa. Também, como ficou evidente, esse processo todo não se dá sem conflitos e resistências, mostrando que os significados não são fixos e que há disputas no currículo quando ao modo de lidar com as práticas de medicação e também de lidar com as aprendizagens oportunizadas no ambiente escolar.

Considerações finais

Na prática da medicalização, em seus efeitos e produções, não há vencedores e/ou perdedores. Existem momentos nos quais a lógica medicalizante passa a ser vista como uma importante aliada para os processos de ensino-aprendizagem. Há também aqueles momentos em que ela é interrogada pelas estratégias educacionais e pelas condutas pedagógicas. Por mais que os/as estudantes sejam medicados, há aqueles que afirmam não gostar da medicação por causa de seus efeitos. Mostramos que por mais que a medicação tente funcionar nos currículos como um “pré-requisito” para otimizar os corpos, muitas vezes os efeitos pedagógicos esperados não são alcançados, entrando em conflito com a pedagogia direcionada para o grupo.

Essa prática, nos currículos das escolas pesquisadas, também não funciona sem conflitos e resistências. Há, em resposta a ela, insubmissões, tensões, disputas entre diferentes posições sobre o uso da medicação. Há aqueles/as que nela confiam e

depositam a sua esperança, mas também aqueles/as que a colocam sob suspeita, desconfiando do discurso médico e convocando o saber pedagógico a assumir a sua função. Os/as que convocam o discurso pedagógico acreditam que no centro da pedagogia deve estar o indivíduo, considerado em sua singularidade, e não um diagnóstico médico que não poucas vezes desconhece ou ignora as vivências individuais que compõem o currículo e a escola.

Um currículo que opere com a lógica da diferença, certamente, atua considerando o que é singular, ativando e dando visão às diferenças que constituem a vida de cada criança, sem tentar agrupá-las e normalizá-las. Esse currículo, pelo qual lutamos, estaria atento às múltiplas possibilidades do aprender. Estaria atento também àquilo que cada estudante é capaz de suscitar no cotidiano da escola.

Referências

- Bampi, L. R. (2002, janeiro-junho). Governo, subjetivação e resistência em Foucault. *Educação e Realidade*, 27(1), 127-150.
- Bonadio, R. A. A., & Mori, N. N. R. (2013). *Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica*. EDUM.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el Género*. Paidós.
- Campos, C. A., & Paraíso, M. A. (2015). Raciocínios que generificam, diferenciam e hierarquizam no currículo da alfabetização de crianças. [Apresentação]. *Anais do VI Seminário Brasileiro; III Seminário Internacional de Estudos Culturais e Educação*. Canoas.
- Corazza, S. (2000). O que faz gaguejar a linguagem da escola. In Alves-Mazzotti, A., & Candau, V. (Orgs.). *Linguagens, espaço e tempos no ensinar e aprender*. ENDIPE (pp. 89-104). DP&A.
- Corazza, S. (2001). *O que quer um currículo: pesquisas pós-críticas em educação*. Vozes.
- Costa, T. C. (2006). *Crianças indóceis em sala de aula*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Educação da Universidade Luterana do Brasil.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Martins Fontes.
- Foucault, M. (2017). *Microfísica do poder*. (pp. 55-86). Graal.

- Franceschini, B. (2015, junho). O dispositivo de saber médico e a subjetivação do aluno hiperativo. *Cadernos do IL*, 50, 235-252.
- Goodson, I. (1995). *Etimologias, epistemologias e o emergir do currículo – Currículo: teoria e história*. (pp. 29-44). Vozes.
- Guarido, R. L. (2008). *“O que não tem remédio, remediado está”*: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- Itaborahy, C. (2009). *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Martins, R. A. C. (2020). *Currículos e o transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2013). Medicalização: o obscurantismo reinventado. In Collares, C. A. L., Moysés, M. A. A., & Ribeiro, M. C. F. (Orgs.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. (pp. 41-64). Mercado de Letras.
- Nogueira, D. M. (2010). Gênero e sexualidade na educação. [Apresentação]. *Anais do 1º Simpósio Sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas*. Londrina.
- Orrú, S. E. (2017). *O re-inventar da inclusão: os desafios da diferença no processo de ensinar e aprender*. Vozes.
- Paraíso, M. A. (2007). *Currículo e mídia educativa brasileira: poder, saber, subjetivação*. Argos.
- Paraíso, M. A. (2010a). Apresentação. In Paraíso, M. A. (Org.). *Pesquisas sobre currículos e culturas: temas, embates, problemas e possibilidades*. (pp. 11-14). CRV.
- Paraíso, M. A. (2010b, maio-agosto). Diferença no currículo. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 587-604.
- Paraíso, M. A. (2016, setembro-dezembro) A ciranda do currículo com gênero, poder e resistência. *Currículo sem Fronteiras*, 16(3), 388-415.
- Popkewitz, T. S. (1998). Reforma educacional e construtivismo. In Silva, T. T. (Org.). *Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Vozes.
- Reis, C. A., & Paraíso, M. A. (2013, outubro-dezembro). A Constituição de Corpos Guerreiros em um Currículo Escolar. *Educação & Realidade*, 38(4), 1.243-1.266.
- Ritalina®. *Bula. Novartis Biociências S/A*. www.bulas.med.br/index.
- Rose, N. (2001). Inventando nossos eus. In Silva, T. T. *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. (pp. 137-203). Autêntica.

Rose, N. (2011). *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Vozes.

Silva, G. R., & Henning, P. C. (2013). *Pesquisa em Educação: experimentando outros modos investigativos*. [Coleção Cadernos Pedagógicos v. 18]. FURG.

Silva, T. T. (2010). *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias de currículo*. Autêntica.

Walkerdine, V. (1998). Uma análise foucaultiana da pedagogia construtivista. In Silva, T. T. (Org.). *Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Vozes.

Recebido: 25/10/2022

Aceito: 11/01/2023

Publicado: 30/09/2023

NOTA:

As autoras foram responsáveis pela concepção do artigo, pela análise e interpretação dos dados, pela redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e, ainda, pela aprovação da versão final publicada.