



ISBN: 978-989-53210-1-8

**REFLEXÕES SOBRE O BEM-ESTAR E A INCLUSÃO NA ESCOLA: A PERSPETIVA DE
ADOLESCENTES SOBRE OS DESAFIOS DA MEDICALIZAÇÃO**

SOFIA CASTANHEIRA PAIS

**CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO EDUCATIVAS,
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO,
PORTO, PORTUGAL.**

Introdução

O século XXI tem sido pautado por um vasto leque de condições de saúde entendidas como perturbadoras – embora nem sempre se conclua se mais inquietantes para o/a próprio/a ou para os/as que o/a rodeiam. Não raras vezes, a presença de diagnósticos, mais ou menos dúbios, tem vim a ser interpretada como uma crescente medicalização da sociedade e uma individualização de questões de natureza, essencialmente, social, educativa, etc. (Edwards, Howlett, Akrich & Rabeharisoa, 2012). Trata-se, como referem Veneza e Viégas (2020, p. 47), de entender o exercício de medicalizar como “um processo reducionista e determinista de naturalização da vida, por meio do qual se estabelecem matrizes normativas e ideias regulatórias que buscam padronizar [...] o que é humano”.

Este processo normalizador, resultante da combinação entre as ciências biomédicas e a educação, tantas vezes usado para definir o que deve ser entendido como normal ou anormal, ou, como padrão ou desvio, tem encontrado nos diagnósticos médicos, designadamente psiquiátricos, um dispositivo nuclear para explicar e intervir junto de alunos/as considerados problemáticos/as (Figueira & Caliman, 2014). O diagnóstico de PHDA parece ser disso exemplo. Alvo de controvérsia, há décadas, este distúrbio tem vindo a proliferar entre crianças e jovens, vendo na escola um contexto favorável à sua sinalização e configuração (Patto, 2015; Ribeiro, 2019).

De facto, ainda que repleta de potencialidades e com efeitos protetivos da infância, a escola pode constituir-se também lugar de produção do fracasso e de exclusão, que em nada beneficia o bem-estar das crianças e dos/as jovens. A este respeito, importa assumir que “as experiências escolares são resultantes da relação dinâmica de diferentes fatores e elementos [e, portanto,] os problemas que emergem no contexto escolar devem ser analisados e considerados por perspetivas diversas, e não por um viés único centralizado nos/as estudantes” (Ribeiro, 2020, p. 120). Mais, a ideia de que a escola deve reconhecer as crianças e os/as jovens como atores sociais, influenciados e influenciadores da realidade que as/os rodeia, enfatiza a necessidade de as escutar e considerar aquilo que são as suas leituras e expressões do mundo e de si próprias (James & James, 2004).



ISBN: 978-989-53210-1-8

Desenvolvimento

A saúde, a doença e a construção social de diagnósticos

Existe, nos dias de hoje, uma extensa lista de transtornos mentais listados e com relativa importância no campo da intervenção médico-terapêutica, mas também educativa e social. De facto, o campo da saúde mental tem vindo, ao longo dos anos, a abarcar um conjunto de manifestações denominadas, em cada momento histórico, por significados culturais vastos e extremamente complexos. “Aquilo que hoje, nas sociedades ocidentais, a psiquiatria designa por doença mental foi, ao longo dos séculos, entendido com recurso a interpretações diferentes” (Alves, 2010, p.18), reforçando-se, assim, a premissa de que, mais do que um dado da natureza, a doença mental resulta de uma construção social e cultural (Jutel, 2011). Neste sentido, “as doenças mentais são constituídas por sistemas sociais repletos de significado” (Alves, 2010: 6) que não dispensam uma profunda contextualização no tempo e no espaço. Paralelamente, a forma como são interpretadas e enquadradas jurídica e clinicamente tem estado aquém das demais doenças inseridas no universo da saúde física, gerando direta e indiretamente inúmeros custos e implicações, designadamente ao nível da qualidade de vida das pessoas (Mrazek & Haggerty, 1994).

Desejavelmente articuladas, medicina e pedagogia são dois campos disciplinares de enorme relevância cuja relação nem sempre é de simetria (Pais, Menezes e Nunes, 2016). “O domínio do saber sobre a criança passa cada vez mais do universo pedagógico ao universo médico-psicológico” (Guarido, 2007: 155). Escalas de inteligência desenvolvidas por Binet e Simon, como outros instrumentos da mesma natureza, contribuíram para consolidar a ideia de que o diagnóstico e o tratamento de crianças e jovens são estabelecidos a partir das condições de aprendizagem que deveriam ou não ser capazes de manifestar (Guarido, 2007). Numa outra lógica, instrumentos como o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) têm e continuam a ter, igualmente, um papel preponderante, não apenas na classificação de comportamentos com efeitos na qualidade das experiências de crianças/jovens em idade escolar, mas para influenciar o seu percurso académico e social (Aguiar, 2004). Veja-se que, de edição para edição, as terminologias que figuram na DSM têm sido progressivamente alteradas, com a eliminação de alguns diagnósticos (como seja o caso da homossexualidade) e a introdução de novos rótulos de doença.

De facto, o que se tem vindo a constatar é que a aplicação destes instrumentos tem tido por base uma definição de normatividade muito próxima do que comumente apelidamos de “normalidade”. Nesta linha, e partindo da premissa de que “normalidade advém da sua normatividade” (Canguilhem, 2009, p. 56), o que se verifica, desde sempre, é que as pessoas que se diferenciam ou incomodam, quer seja por questionarem ou rejeitarem normas sociais, tendem a ser segregadas. Ora, o espaço da escola enceta, inúmeras vezes, este exercício de diferenciação não conhecendo, porventura, inteira e totalmente os fatores que estão na sua génese (Nunes, 2013; Pais, Menezes & Nunes, 2016; Ribeiro, 2020).



ISBN: 978-989-53210-1-8

A escola e os riscos da medicalização

A Declaração Universal dos Direitos Humanos tem vindo a ser preterida no cenário escolar e educativo, quer em termos de integração e sucesso escolar, quer em termos de desenvolvimento e de construção pessoal e social dos alunos (Lansdown, 2002). Significa isto que a mudança de prioridades, a necessidade de escutar a voz das crianças e dos jovens, e a promoção de discursos plurais e alternativos são algumas das sugestões que Landsdown (2002) apresenta para alterar o paradigma que tem tornado a escola, tantas vezes, (apenas) sinónimo de instrução. Reservando algum espaço para a reflexão sobre a definição da educação e o lugar que ocupa no quotidiano das crianças e jovens, conclui-se que à escola cabem outras responsabilidades para além da instrução, entre as quais a construção de um projeto social que acentua a relevância da formação pessoal e social dos alunos (Delors *et al*, 1996).

De facto, o contexto escolar é central, não apenas para o desenvolvimento integral de indivíduos, mas também porque constitui, a par disso, um espaço primordial para a construção social de significados com potencial para a sua integração, o seu bem-estar e a qualidade das suas experiências. Contudo, e particularmente em situações que parecem refletir diversidade ao que é conhecido e esperado, sem dar conta dos seus efeitos excludentes, a escola remete para desígnios médicos a resolução de desafios de natureza, eminentemente, educativa (Guarido, 2007; Figueira & Caliman, 2014; Lemos, 2014). A medicalização de crianças e adolescentes, no âmbito da educação escolar, significa, assim, adotar abordagens médicas para tratar aspetos da vida que não têm necessariamente origem patológica (Lima & Caponi, 2011; Patto, 2015; Pais, Menezes & Nunes, 2016).

É, por conseguinte, a tendência a associar comportamentos sociais e educativos a discursos médicos e a leituras, essencialmente, biologicistas que a escola parece considerar, tantas vezes, na sua abordagem. E com isto, reproduz um conjunto de expressões que privilegiam a norma, socorrendo-se de rótulos com potencial explicativo do que é diverso (Collares & Moysés, 2010). Como explicam Coimbra e colaboradores (2020, p. 6),

nesta epidemia de diagnósticos em que, quem não se enquadra em rígidos padrões e normas induzidos pela arquitetura quantitativa e condutivista de instrumentos cuja construção e linguagem pseudocientífica mascara muitas vezes uma ideologia de homogeneização e de controlo, tem a esperá-lo a condição de doente e a consequente prescrição terapêutica com medicamentos milagrosos que farão a harmonia do mundo.

É certo que muitos destes processos de “fabricar etiquetas” (Herpin, 1982) emergem na escola, no entanto está longe de ser esta apenas a que contribui para experiências potencialmente medicalizantes. É, aliás, inevitável considerar o contexto social e político que dá origem às legitimações e controvérsias a respeito desses diagnósticos. E, nesse sentido, um entendimento



ISBN: 978-989-53210-1-8

situado dos fatores macroestruturais é nuclear para se abarcar a complexidade do fenómeno da medicalização escolar e se refletir sobre a proteção e o bem-estar de crianças e jovens (Nunes, 2013). Assim, é objetivo deste estudo compreender a perspetiva de adolescentes relativamente à inclusão e bem-estar de alunos/as com PDHA, a partir da sua experiência na escola.

Metodologia

A ideia de que uma boa teoria “é uma narrativa coerente que nos permite ver uma parcela do mundo por outros olhos” (Graue & Walsh, 2003, p. 42) inspirou a organização deste estudo²¹, assumindo-se que, para falar sobre inclusão e bem-estar a partir de experiências de adolescentes não o fariamos sem escutá-los. Ou seja, entendemos que os/as participantes neste trabalho são agentes de significado na prática social, sem os quais não seria possível ter uma visão tão esclarecida sobre os elementos estruturais da sociedade, como a escola, a inclusão e o bem-estar. São, por isso, vistos como seres históricos, sociais, culturais...que vivem num tempo e num lugar reais e, portanto, necessariamente situados. Afinal, pesquisar com crianças e jovens implica reconhecer que a sua perspetiva do mundo é válida e acessível, se adequada a abordagem ética e metodológica (Graue & Walsh, 2003; Flewitt, 2005; Bartos, 2012).

Assim, o estudo que aqui se apresenta envolve a realização de dois grupos de discussão focalizada com adolescentes entre os 13 e os 14 anos, de uma escola pública no Norte de Portugal. Os dados foram recolhidos em áudio, transcritos e tratados através de análise conteúdo. O estudo inclui ainda a recolha e a exploração de desenhos e fotografias destes/as adolescentes, por meio de *photovoice*. Estes dados foram colhidos durante o ano de 2015. A combinação destas técnicas metodológicas tem inerente a ideia de que um desenho metodológico que pressupõe um *continuum* interativo pode ser potenciador de novas perspetivas e de maior qualidade à própria investigação (Newman & Benz, 1998; Flick, 2004). Ou seja, no caso particular deste estudo, esta postura pluralista beneficia, não apenas uma compreensão mais profunda das experiências dos adolescentes a respeito da inclusão e do bem-estar, mas também uma maior densidade na análise e na discussão dos dados obtidos.

A escolha do grupo de discussão focalizada prende-se com o facto de possibilitar uma coprodução discursiva e favorecer, particularmente, no caso de adolescentes e jovens, condições para a sua participação ativa, designadamente na exploração de tópicos relacionados com a saúde (Carey, 1994; Waterton & Wynne (1999). Os grupos de discussão focalizada aproximam-se das entrevistas em grupo dada a organização e a logística que envolvem, distinguindo-se, no entanto, pelo modo como o investigador modera e participa na sessão (Cohen, Manion & Morrison, 2000). Privilegia-se uma participação fluída sobre um ou mais temas lançados pelo/a moderador/a ou resultantes da discussão em torno de um tema-maior. De facto, no caso deste estudo, mais do que possibilitar a exploração do

²¹ Os dados recolhidos e discutidos neste texto são parte de um projeto de Pós-Doutoramento, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (ref.^a SFRH/BPD/86182/2012).



ISBN: 978-989-53210-1-8

tema das situações de saúde diversas no contexto escolar, previstas inicialmente, o grupo de discussão permitiu abordar outras dimensões, não menos importante, como sejam, a construção e o acompanhamento do diagnóstico da PDHA, que adiante se detalha.

É, precisamente, a ideia de um conhecimento partilhado, plural e, portanto, não necessariamente consensual sobre determinado assunto ou acontecimento que esteve inerente à opção por esta abordagem metodológica (Michel, 1999; Bohnsack, 2004). Esta técnica metodológica revela-se, efetivamente, útil como fim em si mesmo, uma vez que proporciona um ambiente de reflexão e discussão conjunta cujos dados resultantes expressam, habitualmente, uma riqueza de informação substancial. Trata-se, pois, de “uma técnica de investigação que coleciona dados através das interações do grupo a partir de um tópico determinado pelo investigador” (Morgan, 1997, p. 6), de forma situada (Baker & Hinton, 2001). Nesta linha, a natureza contextual desta abordagem implica que a recolha de dados remeta para uma análise e uma interpretação que subjaz à situação do grupo de discussão focalizada em concreto, pelo que, apesar da sua riqueza, nem sempre pode ser considerada literalmente, devendo, por isso, preservar os significados dos participantes (Morgan, 1997; Green & Hart, 1999; Moreira, 2007).

Nesta linha, e porque os/as participantes manifestaram interesse em partilhar entendimentos e sentimentos por via da fotografia e do desenho, a técnica do *photovoice* andou a par dos grupos de discussão focalizada. Considerada adequada para explorar temas relacionados com a saúde, em particular a saúde pública, e baseada no potencial de abordagens transdisciplinares (Dennis *et al*, 2009; Han & Oliffe, 2016), o *photovoice* permitiu uma reflexão mais profunda sobre as experiências dos/as participantes a partir da fotografia e do desenho (Castleden, et al., 2008). Embora não seja consensual a adoção desta técnica, pelas dificuldades de interpretação de informação obtida por via de fotografias ou outro tipo de imagem, a literatura revela o seu potencial para desocultar e permitir que os/as participantes vejam as suas práticas quotidianas, sejam lugares, perceções, ou dinâmicas relacionais, de formas alternativas (Yamashita, 2002; Han & Oliffe, 2016).

De facto, assente nos princípios da investigação colaborativa, o *photovoice* permitiu, no caso deste estudo, que, de sessão para sessão, com intervalos de cerca de duas semanas, alguns/mas participantes partilhassem em grupo imagens que, posteriormente, deram origem a discussões coletivas em torno de: experiências de bem-estar e mal-estar, por razões de saúde, na escola; significados do diagnóstico de PDHA; efeitos da medicação na dinâmica escolar; implicações nas relações interpares e na performance académica, entre outras. A discussão, a partir daí, gerada permitiu explorar de forma mais detalhada sentimentos e vivências dos/as próprios/as relativamente a estes tópicos de análise, bem como possibilitou que outros/as se posicionassem criticamente sobre os mesmos. No contexto deste artigo, apresenta-se um desenho sobre o significado do diagnóstico da PDHA.

A participação dos/as adolescentes, quer nos grupos de discussão focalizada, quer na experiência do *photovoice*, foi voluntária, consentida e assentida (Flewitt, 2005; Skanfors, 2009) e apenas as



ISBN: 978-989-53210-1-8

fotografias e imagens recolhidas autorizadas pelos/as seus/suas autores/as foram mobilizadas para o contexto deste estudo. As restantes foram analisadas em grupo e mantidas pelos/as próprios/as. Por razões de natureza ética, designadamente confidencialidade e anonimato, não se identificam os nomes dos/as participantes e a proveniência das imagens que captaram.

Apresentação e discussão de resultados

Os dados que, de seguida, se apresentam dão conta de três dimensões resultantes dos grupos de discussão focalizada com os/as adolescentes. A primeira dimensão remete para os/as intervenientes reconhecidos/as pelo seu papel apoiante em situações de maior vulnerabilidade causada por questões de saúde, designadamente PDHA. A segunda dimensão refere-se à integração de alunos/as com o mesmo diagnóstico. E a terceira dimensão dá conta da relação entre a performance e a toma de medicação.

Intervenientes no processo de apoio

Os/As adolescentes referem, sem dificuldade, um conjunto de agentes com relevância no processo de suporte a situações de saúde evidenciadas no contexto escolar. O excerto seguinte mostra, por um lado, quem são as pessoas mais diretamente implicadas no processo e, por outro lado, revela como os/as professores/as são, particularmente, reconhecidos/as pelos/as adolescentes como peças-chave, não apenas porque podem dar suporte em situações de maior vulnerabilidade, mas também porque, ao fazerem “de maneira diferente”, como refere José, podem evitar que o/a aluno/a desista.

António – Os pais.

Álvaro – Os médicos.

Pedro - Por exemplo, os psicólogos.

António – Sim, os psicólogos da escola.

Paula – Ou lá de fora. Há quem possa ter acompanhamento em clínicas. Nem todos, mas há quem tenha.

Andreia – Sim, ambos, aliás.

José – E claro, os professores.

Vítor – Sim, os professores e os amigos.

José – São, os professores são mesmo fundamentais.



ISBN: 978-989-53210-1-8

Andreia - Podem incentivar.

Paula – Eles podem apoiar

José - Podem ajudar os alunos de maneira diferente e fazer com que não desistam.

A ideia de que os/as professores/as são peças-chave na escola, de forma geral, e no encaminhamento que fazem de situações de risco ou que gerem dúvida não é nova e não se reduz ao domínio da saúde. Contudo, o que se sabe, nomeadamente no caso específico do PDHA, é que tendem a ser figuras centrais na discriminação de categorias diferenciadas de alunos/as (Graham, 2007; Pais, Menezes e Nunes, 2016). Esta premissa não pode, por isso, ser alheia ao modo como o papel do/a professor/ é percebido pelos/as alunos/as, sob pena de defraudar um conjunto expectativas, assentes em relações de confiança e proximidade, e de desempenhos no sentido da prestação de apoio.

Integração de alunos/as com diagnóstico de PDHA

A percepção dos/as adolescentes sobre a integração de alunos/as com diagnósticos de PDHA denota algumas dificuldades no processo e um conjunto de sentimentos, como sejam exclusão, diferença, estranheza.

Carlos - É um bocado difícil.

Paulo – Sim, é um difícil.

Ana - Depende.

Carlos – Eu acho que é muito mesmo.

Paulo –Eu acho, que sentem-se excluídos de...

Luís - Eu acho que não são normais como nós.

Susana – Sentem-se diferentes.

Enquanto, num primeiro momento, o grupo fala de forma livre e sem acentuar a experiência de nenhum/a aluno/a em específico, num segundo, os/as adolescentes referem o caso de um colega que conhecem com diagnóstico e sobre o qual recaem algumas preocupações. Se, por um lado, expressam



ISBN: 978-989-53210-1-8

dificuldade em agir e falar para não o melindrar, por outro lado, admitem que podia ter um acompanhamento diferenciado e que isso o beneficiaria. Veja-se o discurso seguinte:

Carlos - Eu acho que, por exemplo, se o João não estivesse aqui era bom para nós, porque não tínhamos que estar sempre preocupados com o que vamos dizer...

Paulo - Pois. Ou como vamos lidar com ele.

Carlos - Claro.

E - Mas porquê? Porque vocês teriam receio de o melindrar de alguma maneira, é isso?

Resposta do Grupo: Sim.

Carlos – Tipo, nós somos amigos e ele acha que se errar nas coisas da escola, nós vamos notar de maneira diferente. Vamos associar ao problema que ele tem. Como se nós estivéssemos a sugerir que ele deveria ter um outro acompanhamento, não é?

Sofia - Ele poderia ficar melhor se tivesse. Isso é verdade.

Paulo - Se eu estivesse na situação dele eu não gostava que estivéssemos a sempre falar sobre ele.

Carlos – Sim, e mesmo os professores falam. Não é agradável perceber que se é notado por estas razões.

Esta ideia de sugerir “um outro acompanhamento” é defendida por diversos/as autores/as que reclamam formas alternativas de pensar a relação educativa e dispositivos de trabalho pedagógico (Moysés, 2001; Tuleski 2007; Pais, Menezes & Nunes, 2016). Mais, não se trata, por isso, de reduzir “o problema” ao/à aluno/a, mas de pôr em comum possibilidades que enfatizem os direitos e a agência do/a próprio, em prol do seu bem-estar e da sua inclusão.

Relação entre a performance e a toma de medicação

Os temas em análise nos grupos de discussão focalizada foram, em alguns momentos inspirados por desenhos e fotografias trazidas pelos/as participantes e a figura 1 revela uma relação ténue entre o significado do diagnóstico de PHDA e a competência percebida perante a ausência da

medicação. Ou seja, transmite a ideia de que a toma de um medicamento está intimamente associada a percepção de maior ou menor competência para o desempenho escolar.



Figura 1 - *Significado da Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção*

Fonte: Representação gráfica de uma aluna (Sofia) de 14 anos, 2015

Como no desenho da Sofia, o discurso do grupo que a seguir se apresenta, mostra claramente que, sem prejuízo de ser necessária, a toma de medicação re/configura a percepção do/a próprio/a naquilo que é a sua performance académica, de tal modo que faz com que sinta “falta de confiança” (Sérgio).

Sérgio – [Muitas vezes, estes colegas têm] Falta de confiança.

César - Para mim, a medicação é muito necessária. É tipo ter umas meias da sorte.

(O grupo riu)

César – Porque [o aluno hiperativo] não consegue concentrar-se sem aqueles medicamentos.

Joaquim – Sim e acha que não vai conseguir de outra forma.

Sérgio - Sim, é muito [a ideia de que] “eu não vou conseguir estudar o suficiente para tirar boa nota”.

Joaquim – Sim.



ISBN: 978-989-53210-1-8

Vasco - E já não é só a situação do diagnóstico; tem as expectativas dos pais.

Sérgio - Ter aquela insegurança.

Vasco - Sentir pressão de tirar boas notas durante o ano, porque tem sempre aquelas expectativas de que vai tirar boa nota no exame. E se não tirar...

Maria - E depois começa a pensar, “e se eu não conseguir” fazer aquilo....

Vasco - Pois “e se eu não conseguir tirar uma média alta para poder entrar na faculdade”...

A par do diagnóstico e da toma de medicação, às quais a perceção de sucesso escolar parecem estar associadas, as expectativas da família têm também centralidade, como mostram os discursos dos/as participantes. Em linha com estudos voltados para os consumos de performance (Lopes, 2014), percebe-se que há, de facto, quase um pensamento mágico em torno da medicação naquilo que pode ser o seu efeito a nível do sucesso académico. Reside no medicamento a esperança de corresponder às expectativas da família sobre o que são e deveriam ser as notas nos exames, a média e a possibilidade de entrada na faculdade.

Considerações finais

Os resultados deste estudo refletem a inevitabilidade de considerarmos uma dimensão partilhada na produção e no acompanhamento de diagnósticos. São, por isso, convocados a esta discussão, enquanto figuras de apoio relevantes para os/as adolescentes, vários atores, como sejam as famílias, os/as pares, os/as profissionais de Saúde, mas também os/as professores/as. E é sobre o potencial destes/as últimos/as que os/as adolescentes falam. E, se a esse respeito, lhes conferem a capacidade de “fazer diferente”, operar mudança e garantir um suporte particularmente significativo, fazem referência a situações de exclusão. Nesta linha, nos seus discursos, os/as adolescentes deixam pistas de como a relação educativa e a diferenciação pedagógica podem ser, no contexto da emergência e desenvolvimento de diagnósticos, importantes ingredientes para promover o bem-estar e a inclusão na sala de aula. Mais, os seus relatos em torno dos desempenhos e do lugar que a medicação ocupa nas suas vidas e nos seus quotidianos são elucidativos relativamente à necessidade de processos mais dialogados, informados e nos quais os/as próprios/as adolescentes estejam, efetivamente, implicados. Não se trata, por isso, apenas de atender à performance e a um conjunto de expectativas de sucesso, mas de considerar que à toma de medicação se espera que estejam associados processos adaptativos, nos quais os/as adolescentes sejam conhecedores dos seus reais efeitos. Encarar a medicação como “meias da sorte”, como refere César, ou aceitar que a toma de medicação pode resultar ou significar falta de confiança ou perceção de baixa autoeficácia impele, por conseguinte, a uma discussão mais profunda sobre o tema com os/as adolescentes.



ISBN: 978-989-53210-1-8

Recolhidas as perspetivas dos/as adolescentes, torna-se claro que há aspetos pontuados a propósito do seu bem-estar e inclusão que, não apenas, ganham visibilidade, como contribuem para uma compreensão mais profunda da complexidade da escola e das suas dinâmicas a respeito de alunos/as com situações de saúde diversas. Isto implica que, por um lado, se assume determinantemente que escrever e investigar sobre crianças e adolescentes significa envolvê-los/as na pesquisa e considerar formas (eventualmente, mais) alternativas que permitam que se expressem mais livremente e nos seus termos. Implica também, por outro lado, que materializar, através da escrita, as suas leituras do mundo e dos problemas é, em certa medida, tomar partido. Ou seja, trata-se de entender como o processo de produção escrita científica e académica tem, além de outras finalidades, tornar visíveis experiências vividas, perceções e discussões em torno de temas, como o deste trabalho, algo sensíveis. Fazê-lo requer, inevitavelmente, integrar dimensões sociais, culturais e políticas. De facto, a dimensão política é, como admitem Cohen, Manion e Morrison (2000), inescapável à investigação educativa, quer seja a nível micro ou macropolítico. Se, por um lado, a integração destas dimensões pode significar riscos sobretudo para as pessoas e/ou os grupos envolvidos na investigação e referidos no processo de escrita, por outro lado, é o facto de estas dimensões serem contempladas que torna possível repensar e questionar decisões, políticas e reais implicações na vida destas pessoas (Ezzy, 2002). No caso deste estudo, é tanto ou mais importante, pois trata-se de pensar o bem-estar e a inclusão de crianças e adolescentes com condições de saúde diversas, a partir da sua experiência na escola. E tal pode significar acolher modos de agir que contribuam para resistir à tentação de olhar a infância e a adolescência como “distúrbios” (Wedge, 2016).

Agradecimentos

A autora gostaria de estender o seu agradecimento a todos/as os/as participantes neste estudo, designadamente os/as adolescentes, professores/as e famílias generosamente envolvidos/as nas suas diferentes etapas. Um agradecimento especial estende-se também a Isabel Menezes e João Arriscado Nunes, supervisores deste trabalho, nos anos em que o estudo se desenvolveu. E, finalmente, à Fundação para a Ciência e a Tecnologia, entidade financiadora do projeto maior em que este estudo se circunscreveu (SFRH/BPD/86182/2012).



ISBN: 978-989-53210-1-8

Referências

- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Alves, F. (2010). Racionalidades Leigas sobre Saúde e Doença Mental – um estudo no Norte de Portugal. in Fontes et al. (Org). *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Editora Universitária UFPE, Recife (pp. 25-69).
- Baker, r. & Hinton, R. (2001). Approaches to Children's Work and Rights in Nepal. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 575(1):176-193.
- Bartos, A. (2012). Children caring for their worlds: The politics of care and childhood. *Political Geography* 31, 157-166.
- Bohnsack, R. (2004). Group Discussion and Focus Groups. In U. Flick; E. von Kardorff & I. Steinke (Eds.), *A Companion to Qualitative Research* (pp. 214-221). London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 6ªed.
- Carey, M. A. (1994). The group effect in focus group: planning, implementing, and interpreting focus group research. In J. Morse (Ed.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods* (pp. 225-241). London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Castleden, H., Garvin, T., Huu-ay-aht First Nation (2008). Modifying photovoice for community-based participatory indigenous research. *Social Science & Medicine* 66(6), 1393–1405.
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, k. (2000). *Research Methods in Education*. London and New York: Routledge Falmer.
- Coimbra, J., Caliman, L., Nunes, R., Pais, S.C. (2020). Medicalização da educação. Editorial. *Educação, Sociedade e Culturas* 57, pp. 5-9.
- Collares, C. A. L., & Moyses, M.A. A. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (p. 71-110). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Delors, J. et al. (1996). *Educação um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI*. Porto: Edições ASA.
- Dennis, S. F., Gaulocher, S.; Carpiano, R., Brownd D. (2009). Participatory photo mapping (PPM): Exploring an integrated method for health and place research with young people. *Health & Place* 15(2), 466–473.
- Edwards, C., Howlett, E., Akrich, M. Rabeharisoa, V. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder in France and Ireland: Parents' groups' scientific and political framing of an unsettled condition. *BioSocieties* 9(2).



ISBN: 978-989-53210-1-8

- Figueira, P. L., & Caliman, L. V. (2014). Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, 26(2), 17-32.
- Flewitt, R. (2005). Conducting research with young children: Some ethical considerations. *Early Child Development and Care* 175 (6), 553-565.
- Flick, U. (2004). Triangulation in Qualitative Research. In U. Flick; E. von Kardorff & I. Steinke (Eds.) *A Companion to Qualitative Research* (pp. 178-183). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publication.
- Graham L. (2007). Out of sight, out of mind/out of mind, out of site: schooling and attention deficit hyperactivity disorder. *Int J Qual Stud Educ* 20, 585-602.
- Graue, M. E.; Walsh, D. J. (2003). *Investigação etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Green, J., Hart, L. (1999). The impact of context on data. In: Barbour, R.S., Kitzinger, J. (eds.) *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*, pp. 21-35. Sage Publications, London.
- Han, C. & Oliffe, J. (2016). Photovoice in mental illness research: A review and recommendations. *Health* 20(2), 110-126.
- Herpin N. (1982). *A sociologia americana: Escolas, problemáticas e práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- James, A. & James, A. (2004). *Constructing Childhood. Theory, Policy and Social Practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Jutel, A. (2011). *Putting a Name to It. Diagnosis in Contemporary Society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kånfors, L. (2009). Ethics in child research: Children's agency and researchers' 'ethical radar'. *Childhoods Today*3(1).
- Lansdown, G. (2002). Human Rights and Learning. In M. Schweisfurth, L. Davies & C. Harber (Eds.), *Learning Democracy and Citizenship. International Experiences*. United Kingdom: Symposium Books.
- Lemos, F. C. S. (2014). A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18 (3), 485-492. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183772>.
- Lopes, N. (2014). Os medicamentos no quotidiano: percepções de risco e práticas sociais. *Saúde no Prisma da Sociologia - Olhares Plurais*, Viseu, Psicossoma.
- Michell, L. (1999). Combining focus groups and interviews: telling it is; telling how it feels. In R. Barbour & J. Kitzinger (Eds.) *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice* (pp. 36-46). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Moreira, C. D. (2007). *Teorias e Práticas de Investigação*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.



ISBN: 978-989-53210-1-8

- Morgan, D. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research - 2nd edition*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moysés, M. A. A. (2001). *A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem- na-escola*. Campinas: Mercado das Letras.
- Mrazek, P., & Haggerty, R. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington (DC): National Academy Press.
- Newman, I. & Benz, C. R. (1998). *Qualitative-Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum*. Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois University Press.
- Nunes, R. (2013). Medicalização da escola e racismo da inteligência. In Cecília Collares, Maria Aparecida Moysés & Mônica Ribeiro (Eds.), *Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Memórias do II Seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos* (pp. 259-270). Campinas: Mercado de Letras.
- Pais, S. C.; Menezes, I. & Nunes, J. A. (2016). Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1-10.
- Patto, M. H. (2015). *A Produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia* (4ªed.). São Paulo: Intermeios.
- Ribeiro, I. (2019). Medicalização da educação: Do destino pré-fabricado de supostos destinos. In *Anais Seminário Internacional A Educação Medicalizada 1*(1), 848-859.
- Ribeiro, I. (2020). O problema sempre é na escola- Reflexões críticas sobre a medicalização de crianças e adolescentes em escolarização. *Revista Educação, Sociedade e Culturas* 57, 105-123.
- Tuleski S., Eidt. N. (2007). Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia Estud* 12, 531-40.
- Veneza, P. & Viégas, L. (2020). O Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na vida de uma criança. Um estudo de caso. *Revista Educação, Sociedade e Culturas* 57, 45-64.
- Waterton, C. & Wynne, B. (1999). Can focus groups access community views? In R. Barbour & J. Kitzinger (Eds.) *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice* (pp. 127- 143). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
- Wedge, M. (2016). *A Disease Called Childhood: Why ADHD Became an American Epidemic*. United States: Penguin Putnam Inc.
- Yamashita, S. (2002). Perception and evaluation of water in landscape: use of photo- projective method to compare child and adult residents' perceptions of a Japanese river environment. *Landscape and Urban Planning* 62, 3-17.