

## DISCIPLINARIDADE DAS NEURODIVERGÊNCIAS NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA ESCOLAR

JULIA MAIA FERREIRA<sup>1</sup>; LUIZA DORNELES RAMOS MESQUITA<sup>2</sup>;

MARIANE LOPEZ MOLINA<sup>3</sup>:

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ferreira.juliamaria@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – luizaramosdorneles@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mariane.molina@ufpel.edu.br*

### 1. INTRODUÇÃO

Conforme a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5-TR, tem por definição de transtorno mental aquele indivíduo que apresenta perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou comportamento, os quais estão frequentemente associados a sofrimento e incapacitação. O presente relato tem como foco central, crianças neurodivergentes, inseridas no contexto escolar, com os seguintes diagnósticos: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Deficiência Intelectual (DI). Estes transtornos apresentam características variadas e distintas, as maiores implicações e barreiras encontradas no contexto educativo são: déficits nas relações interpessoais e socioemocionais, funções adaptativas e comportamentais relacionados a interesses, dificuldade na atenção e hiperatividade (AMERICAN, 2023).

Diante deste panorama, o monitor escolar desempenha funções importantes para o ambiente em que atua, auxiliando alunos com deficiência nos cuidados de higiene, alimentação e locomoção (BRASIL, 2015). Além disso, exerce um papel fundamental no auxílio da sociabilidade destes indivíduos. Assim, o monitor se põe como um agente imprescindível para a promoção e garantia de uma educação mais inclusiva para alunos atípicos, proporcionando maior autonomia, tanto educativa quanto social. E mesmo que um ponto de acolhimento, o monitor também atua como um mediador e precisa auxiliar este indivíduo a se submeter a normatividade e disciplinaridade.

Neste sentido, a discussão se propõe como pertinente, a partir de uma grande preocupação com a subjetividade de crianças atípicas que são submetidas a situações aversivas no contexto de inclusão escolar. Dessa forma, torna-se relevante que a psicologia aborde, pesquise e compreenda, de fato, quais as melhores maneiras de lidar com as diversidades psíquicas em sala de aula, para que possa contribuir de forma mais empática e acolhedora na inclusão escolar. Além disso, é necessário refletir e problematizar sobre as consequências subjetivas imediatas e de longo prazo na vida psíquica e na formação identitária dessas crianças, visto que a escola, como instituição disciplinar (FOUCAULT, 2011), prioriza a normatização dos corpos e comportamentos e não busca acolher as diferenças. Diante desse panorama, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência em monitoria escolar com alunos neurodivergentes.

### 2. ATIVIDADES REALIZADAS

Trata-se de um relato de experiência, que consistiu na observação e acompanhamento de alunos com neurodivergências dentro de sala de aula em duas diferentes escolas privadas da cidade de Pelotas. As atividades foram realizadas entre os meses janeiro e julho do presente ano, pelas acadêmicas do terceiro semestre de psicologia da UFPel, que atuaram como estagiárias extracurriculares de monitoria escolar. Esta experiência permitiu uma análise do cotidiano e rotina destas crianças, possibilitando um melhor entendimento das dinâmicas escolares e também das relações sociais e interpessoais estabelecidas pelos alunos tanto com a instituição, quanto com seus pares.

Das crianças acompanhadas, uma tem 7 anos de idade e cinco têm 8 anos, todas entre o segundo e o terceiro ano do ensino fundamental, com diagnósticos de TEA e TDAH, os quais exigem que o profissional de apoio desempenhe um papel de assistência individual. Os estudantes com TEA, apresentaram diferentes níveis de suporte. Enquanto o autismo com grau de suporte 1 necessita de apoio leve, o grau de suporte 3 demanda apoio muito substancial (AMERICAN, 2023), o que exigiu estratégias pedagógicas distintas.

Observou-se que o uso de medicamentos para o controle comportamental é substancial. Desse modo, o conceito de medicalização pode ser entendido como o processo de atribuir caráter médico a alguma situação não médica, em que comportamentos considerados atípicos pela norma social são denominados doenças, transtornos e que devem ser controlados pelo campo da medicina (BRAGHINI, 2016). Em campo notou-se consideravelmente o uso de psicotrópicos e a patologização da infância. Neste sentido, comportamentos naturalmente infantis, como não ficar sentadas ou paradas pela quantidade de tempo que lhe é imposta ou não fazer ou prestar atenção ao que lhe é desagradável no momento, têm sido cada vez mais atribuído como algo patológico e sendo reprimido, muitas vezes com o uso de psicotrópicos para atender à queixa escolar (MEIRA, 2012).

Ao que tange os casos analisados, no estudante com TEA e nível de suporte leve foram observadas características como alexitimia e rigidez cognitiva, manifestada na resistência a atividades cujo propósito não era compreendido. Esses comportamentos foram interpretados pela equipe escolar como indisciplina, gerando conflitos e desconforto. A resposta institucional, em vez de adaptar abordagens às particularidades desse aluno, mantém exigências padronizadas dos outros alunos não deficientes, o que revela um desafio para a inclusão escolar. Apesar disso, o aluno consegue submeter-se parcialmente às normas disciplinares, contribuindo para que não haja recomendação de medicação. Isso evidencia o que Marchiori e Prudente (2024) descrevem como a lógica da medicalização na contemporaneidade: tentativa de silenciar o sofrimento e a diferença por meio da normatização da subjetividade, seja por medicamentos ou por pressões institucionais que recompensam o comportamento ajustado, ainda que custe à singularidade do sujeito.

Já a criança acompanhada com suporte substancial (nível 3) é não verbal, apresenta agitação motora intensa e rigidez comportamental, embora sem manifestações agressivas. Cabe destacar que esta criança fazia uso de medicação a fim de reduzir o comportamento agitado. Assim, observou-se que sua rotina escolar evidencia uma questão que atravessa este estudo: entre o acolhimento das neurodiversidades e o uso da medicalização como estratégia de silenciamento institucional. Os psicofármacos são utilizados como forma de reverter os comportamentos não convencionais para a norma, e não para manejar

algum tipo de sofrimento interno. Essa prática reflete o que Illich (1975) identifica como a transformação da medicalização em "máscara sanitária de uma sociedade destrutiva", que suprime expressões subjetivas em nome da ordem institucional. Apesar dos esforços do estudante para engajar-se nas atividades conforme suas possibilidades, apresentando estereotipias para autorregulação e outros comportamentos não verbais que demonstram desconforto, a sugestão da instituição constituiu na contenção farmacológica de sua natureza. Desse modo, adaptações ambientais são negadas e seu comportamento é interpretado como desvio, fazendo com que a criança seja vista como um problema que precisa ser solucionado.

Aqueles com TDAH exigiam um maior incentivo para a iniciativa ou finalização das tarefas propostas, enquanto aqueles com um maior nível de hiperatividade necessitavam de auxílio para se manterem sentados durante as atividades. Esses, em sua maioria, faziam uso de medicação a fim de amenizar os comportamentos hiperativos e de impulsividade. Nesse cenário, verificou-se que o tratamento farmacológico com estimulantes é eficaz e seguro (AUSTERMAN, 2015), sendo a primeira escolha em crianças a partir dos 6 anos. Entretanto, deve ser combinado com acompanhamentos interdisciplinares, e as abordagens devem considerar as necessidades de cada indivíduo e de seu núcleo familiar (DRESCHSLER et al., 2020). Todavia, estudos indicam que o uso crônico de metilfenidato pode causar alterações estruturais no córtex pré-frontal, afetando o aprendizado, memória de trabalho e desenvolvimento emocional, especialmente em jovens, devido ao tempo de desenvolvimento da região (PEDROZA et al., 2021). Por isso, é imprescindível considerar tratamentos alternativos à medicação, como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que busca modelar comportamentos desfavoráveis e adotar estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida e das condições emocionais do paciente (BRITES, 2019).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a experiência de monitoria escolar teve um grande impacto na formação acadêmica na vida das estudantes envolvidas, ao permitir acesso à realidade, tanto da vida cotidiana de crianças neurodivergentes, quanto do contexto escolar. Ver de perto como estes indivíduos se portam e são vistos pela sociedade contribui diretamente para uma reflexão de como pode-se buscar uma melhoria para a vida escolar desta população, e quais os melhores meios para alcançar esses objetivos. Como futuras profissionais da psicologia, e que pretendem trabalhar na área infantil, as autoras, acima de tudo, se vêem gratas pela oportunidade tão rica de aprendizado e em poder auxiliar estas crianças que merecem uma educação digna e de qualidade dentro das suas possibilidades.

Portanto, apesar de nos últimos anos ter-se notado um grande avanço em relação à inclusão de crianças neuro divergentes em sala de aula, ainda observa-se que aquelas subjetividades que mais se aproximam à norma são mais aceitas que outras. Por isso, há uma grande pressão por parte desses indivíduos em mascarar seus comportamentos e usar remédios para agir de acordo com a norma. Então, é fundamental uma maior preocupação com a expressão da subjetividade dessas crianças nas escolas e que sejam produzidos mais estudos sobre o assunto, que eles sejam interdisciplinares e transversais, com o objetivo de observar qual o impacto a longo prazo da grande dosagem de remédios em crianças neuro divergentes, além de entender como isso afeta suas

subjetividades e sofrimentos. Assim, proporcionando melhor qualidade de vida para a população como um todo.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN P.A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5.ª ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 20.
- AUSTERMANN, J. ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 82, n. suppl 1, p. S2–S7, 1 nov. 2015.
- BRAGHINI, S. **Medicalização da infância: uma análise bibliográfica**. 2016. 1 recurso online (103 p.). Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1628483>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 25 jul. 2025.
- DRECHSLER, R. et al. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 5, p. 315–335, 2020.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: Nascimento da prisão**. Petropolis: Vozes, 2011.
- ILlich, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.
- BRITES, P. **Arquivo de Terapia Cognitivo Comportamental**. Instituto NeuroSaber, 2019. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/tag/terapia-cognitivo-comportamental/>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- MARCHIORI, M.L.V.G.; PRUDENTE, R.C.A.C.. A indústria farmacêutica como propulsora da redução de subjetividade: por que o autismo? Um olhar sobre a medicalização da vida. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p. 298–316, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/viewFile/4271/3180>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- MEIRA, M.E.M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135–142, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?format=html>. Acesso em: 28 jul. 2025.
- PEDROZA, N. de J. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Tratamento não-farmacológico e farmacológico com Metilfenidato**. 2021. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) Instituição Anhanguera de Valparaíso de Goiás.