

ENSINO FUNDAMENTAL: CONCEPÇÃO DE PROFESSORAS SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS

ELEMENTARY SCHOOL: TEACHING DESIGN OVER DRUG USE CHILDREN

Andressa Carolina Scandelai Parra*
Camila Fernanda Dias Pavaneli**
Luciana Aparecida Nogueira da Cruz***

RESUMO

Este trabalho tem como intuito entender melhor os fatores que levam ao número exagerado de diversos diagnósticos oriundos dos conflitos, que permeiam as relações no contexto escolar. Interesse em investigar esta área surgiu pela curiosidade em conhecer os muitos dos diagnósticos que são proporcionados pelos médicos, diagnósticos estes que, muitas vezes, são precoces ou imprudentes, sem que haja uma análise aprofundada ou, um acompanhamento adequado deste aluno. Pretende-se compreender a concepção dos professores sobre os possíveis fatores que contribuem para o elevado índice de diagnósticos de distúrbios e/ou transtornos associados ao processo de ensino e aprendizagem. Como objeto de estudo houve a investigação com dez professoras do ensino fundamental anos iniciais sobre o uso do metilfenidato por crianças. Observamos que apesar dos diagnósticos oriundos dos conflitos, que permeiam a escola, a maioria das professoras investigadas nesta pesquisa se posicionou contra a medicalização.

Palavras-chave: Medicalização da infância. Ensino fundamental. Patologização da educação.

ABSTRACT

This work has the intention to better understand the factors that lead to exaggerated number of different diagnoses coming from the conflicts that permeate the relationships in the school context. The interest in investigating this area came up the curiosity to know many of the diagnostics that are provided by doctors, diagnoses these that often are early or reckless, without a thorough analysis or a proper monitoring of this student. In this way we aim to better understand the design of the teachers about the possible factors contributing to the high rate of diagnostic disorders and / or disorders associated with the process of teaching and learning. So we had as an object of study research design than ten primary school teachers early years have regarding the use of methylphenidate in children. We note that despite the many diagnoses coming from the conflicts that permeate the school context, the majority of the teachers surveyed were against the medicalization.

* Faculdade de Medicina de Rio Preto – FAMERP. andressa_parra3@hotmail.com

** Universidade do Norte do Paraná – UNOPAR. camilapavaneli@yahoo.com.br

*** Universidade Estadual Paulista – UNESP/ IBILCE. lunogcruz@yahoo.com.br

Keywords: Medicalization of children. Primary Education. Pathologization in Education.

Introdução

A escola como espaço propiciador do estabelecimento de vínculos e diferentes tipos de relações interpessoais, torna-se foco de estudos que buscam compreender as relações entre gestores, professores, alunos e demais funcionários. Relações estas que, sem dúvida, permeiam a subjetividade de cada indivíduo. Na presente pesquisa, destacamos o poder disciplinador que a escola exerce sobre essas relações, que muitas vezes é de controle sobre os comportamentos dos sujeitos.

É comum observarmos a relação de domínio e imposição de normas e regras na relação entre professor e alunos. A dominação e a disciplina são fatores preponderantes para os professores, é visível que manter a ordem e tratar todos homoganeamente é fato comum nas escolas brasileiras, a diversidade e a realidade de cada aluno, muitas vezes, são desconsideradas e há uma tendência de que os alunos sejam submetidos a comportamentos robotizados (CARVALHO, 2006).

A prática do professor na maior parte do tempo está atrelada a vigilância do comportamento dos estudantes, parece que existe o intuito de uniformizar o comportamento e dar ênfase ao “aluno problema”. Um dos caminhos encontrados por muitos profissionais da educação e familiares é encaminhar esse aluno para especialistas da área da saúde. Como consequência disso, um dos principais problemas encontrados na educação, atualmente, é a medicalização de crianças e adolescentes com o objetivo de melhorar o comportamento ou o aprendizado.

Muitos educadores acreditam que se a criança não aprende é porque tem algum transtorno ou distúrbio neurológico que interfere na aprendizagem. Segundo Meira (2012, p. 136-137): “[...] se considera que crianças apresentam dificuldades escolares por causa de disfunções ou transtornos neurológicos (congênitas ou provocadas por lesões ou agentes químicos), os quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem”.

O uso de drogas psicotrópicas para mudar o comportamento de crianças e adolescentes aumentou absurdamente na última década. O número de caixas de Metilfenidato vendidas no Brasil passou de 2,1 milhões em 2010 para 2,6 milhões em 2013 (ANVISA, 2013); 94 kg foram consumidos em 2003 contra 875 kg em 2012,

crescimento de 775%. Nos Estados Unidos a evolução do número de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), passou de 500 mil em 1985 para 6,2 milhões em 2000 e em 2010 chegou a 10,4 milhões. Interessante ressaltar que na França o número de diagnósticos desse transtorno é praticamente zero, como afirma a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés em entrevista para o portal da UNICAMP (2013).

Ainda há muitas controvérsias e discussões sobre a existência do TDAH e o uso de medicamentos por crianças e adolescentes para “sanar” os problemas escolares. Esse assunto é de interesse e preocupa pais e educadores.

Se por um lado há profissionais que defendem e creem na patologia e cura dos problemas escolares e de comportamento por meio de fármacos, por outro, há os profissionais com outra visão completamente diferente, a respeito da medicalização de crianças com queixas escolares, que entendem a criação de rótulos para justificar o fracasso escolar e ainda criar uma geração robotizada e/ou homogeneizada. É evidente que a educação “vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo” (COLLARES; MOYSÉS, 2012, p. 26).

O fato é que aumenta a cada dia o uso de medicamentos para tentar sanar ou amenizar os problemas escolares. Àqueles que defendem o uso de Metilfenidato (muito conhecido pelo nome comercial de Ritalina) em crianças que não se adequam ao sistema escolar, tentam justificar que a medicalização é o melhor e talvez o único caminho encontrado na sociedade atual para diminuir o fracasso escolar. Percebemos o quanto é exigido das crianças, e com isso cada vez mais a forma de disciplina abrange seu cotidiano, seja na escola, ou na família, até mesmo perante a sociedade.

Partimos do pressuposto que indicar o uso de Metilfenidato nas crianças, na tentativa de contribuir para a aprendizagem ou mais especificamente para que a criança se torne disciplinada e mais comportada, desconsidera os reais fatores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. O que deveria ser visto como um problema social passa a ser visto como algo internamente do aluno, um diagnóstico médico que explica a dificuldade da criança. Em outras palavras, nomeiam-se com diagnósticos médicos sintomas sociais e o foco do problema se torna somente a criança.

A presente pesquisa buscou identificar a concepção de professoras do Ensino Fundamental sobre os conceitos de medicalização, biologização e patologização do ensino e sobre o uso do metilfenidato em alunos.

1 Fundamentação Teórica

Podemos ressaltar que esse medicamento ainda está em estudo, no entanto, “o Metilfenidato é uma medicação de venda controlada, amplamente pesquisada e a mais utilizada pelos médicos” (ROHDE; KETZEEER, 1997 apud BEZERRA, 2014, p. 23).

Louza e Mattos (2007), Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011 apud BEZERRA, 2014, p.24) explanam que:

No Brasil o metilfenidato é encontrado em três formulações, a Ritalina[®] de liberação imediata podendo ser administrada até três vezes ao dia e duas em fórmulas prolongada, Ritalina LA[®] e Concerta[®] com ação de seis a doze horas. Os efeitos adversos mais comuns em curto prazo são dor abdominal, falta de apetite, cefaleia, perda de peso, insônia, sintomas gastrointestinais e irritabilidade. Frequentemente, o metilfenidato costuma ser bem tolerado, e que os efeitos cardiovasculares dos estimulantes em crianças saudáveis são, clinicamente, não significativos.

Como na citação acima é considerado que o Metilfenidato quando aplicado em crianças ditas como ‘saudáveis’ não tem clinicamente uma preocupação com os efeitos cardiovasculares, mais um equívoco nessa afirmação, pois não é dito como identificar essa criança saudável.

O professor ao orientar a família a levar um aluno para atendimento médico decorrente de queixa escolar, o sistema sociopolítico é automaticamente desresponsabilizado, pois a responsabilidade que era antes do professor, passa a ser totalmente centrada no aluno e a solução do problema fica nas mãos do profissional da saúde. “Encaminhar alunos para profissionais da saúde acalma a angústia dos professores não só por transferir responsabilidades, mas desloca a preocupação do coletivo para o particular” (COLLARES; MOYSÉS, 2012, p. 30).

A educação escolar, na tentativa de moldar o comportamento do aluno, age, de forma igualitária, regrada, disciplinada, prevalecendo as relações coercitivas de obediência. De acordo com Moysés (2013), atualmente há uma grande epidemia de diagnósticos e, conseqüentemente, epidemia de tratamentos, vale enfatizar que alguns desses diagnósticos são prejudiciais a saúde e, muitas vezes, desnecessários. Percebe-se que, na maioria das vezes esses diagnósticos são identificados por trazerem muitas vantagens para a indústria farmacêutica, sabemos que o nosso país, por ocupar lugar central na economia capitalista, o consumismo predomina.

O comportamento agitado das crianças é reflexo do ritmo frenético que estão

inseridas. É cada vez mais comum pais, professores e especialistas, se queixarem que as crianças são muito agitadas, ‘hiperativas’, não param quietas, são nervosas, entre tantos títulos atribuídos aos pequenos. E para adequar ou normatizar os comportamentos considerados inadequados pelos adultos, a solução encontrada é atribuir diagnósticos e medicar.

Com o interesse de descrever diferentes formas de transtornos de aprendizagem, alguns especialistas subdividiram e classificaram tais rotulações, que de acordo com Davis (2004, p. 35), “hoje em dia, mais de setenta nomes foram usados para descrever seus vários aspectos”. Ainda segundo o autor alguns pesquisadores acreditavam que pessoas com problemas de aprendizagem teriam sofrido algum tipo de lesão cerebral ou nervosa, ou que um lado do cérebro faria o que deveria ser realizado pelo outro lado. Geralmente é utilizado para denominar transtorno de aprendizagem o termo Transtorno de Déficit de Atenção (TODA), este diagnóstico é atribuído aos alunos que não se interessam por aquilo que o professor proporciona. O desempenho cognitivo do indivíduo está sendo associado à disfunção ou lesão tida na medicina como transtornos, os mais comuns são o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), este considerado ser diagnosticado na infância e acompanhado o indivíduo até a vida adulta (MEIRA, 2012).

O que Davis (2004, p. 80), nos propõe é que deveria ser chamado de “transtorno de ensino” e não de aprendizagem:

Existe um transtorno médico genuíno chamado TDA que impede a pessoa a manter a atenção. Com toda certeza, iria atrasar o desempenho na escola se este fosse o problema real. Aos pais, cujo filho está sendo obrigado a tomar medicação, recomendo uma ida à biblioteca. Pesquisem a condição nos manuais de diagnósticos de medicina usados por médicos e verifiquem se a literatura a respeito descreve seu filho.

O autor esclarece que muitos alunos não fixam sua atenção a uma determinada tarefa, ou se distraem fácil demais ou simplesmente não se concentram, estão sendo diagnosticados como portadores de TDA. O professor se refere a este aluno como um indivíduo que tem a atenção para tudo à sua volta, menos para o que o professor determinou.

O comportamento humano é a resposta a todos os acontecimentos que ocorrem por meio das relações sociais, a forma disciplinadora da escola não condiz com o que a sociedade impõe, como explana o autor “de tal maneira, o disciplinamento passa a ser

exercido na família e nos colégios, com um controle de cunho cada vez mais rígido e total” (DORNELLES, 2005, p. 36). Todo organismo interage com o seu contexto social, assim se dá a necessidade de entender o desenvolvimento humano como um processo vivido no contexto em que estamos inseridos. No entanto, isso causa grande contradição entre o natural e o histórico, essa contradição está de alguma forma associada, pois os problemas que dizem respeito à educação estão sendo passados para a medicina (MASSALAI, 2012). Um dos medicamentos mais utilizados quando uma criança é encaminhada por seu professor à um especialista da saúde com a queixa de problemas de aprendizagem é a Ritalina (Cloridrato de Metilfenidato).

Grandes problemas vêm sendo encontrados em diagnósticos propostos pelos médicos, pois falta uma análise crítica sobre os fenômenos da educação e o contexto histórico social em que tais crianças estão inseridas para uma conclusão precisa. Sem essa análise multiprofissional o resultado é infalível, sendo que muitas crianças se enquadrarão na categoria “doente”, o que gera a rotulação, as dificuldades de aprendizagem e pode acarretar no consumo de medicamento para sanar tais dificuldades.

A forma de chegar ao diagnóstico de TDAH é por meio de um questionário, elaborado a partir do DSM IV, o Swanson, Nolan e Pelham (SNAP). Com critérios para diagnosticar alunos foi elaborado esse questionário SNAP para avaliar e classificar o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. Esse questionário pode ser preenchido por pais ou professores, dentre as categorias encontra-se os sintomas listados no DSM-IV “para transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (critério A) e transtorno desafiador e de oposição (TDO)” (MATTOS et. al., 2006, p. 296).

Ao realizar o diagnóstico, e responder os questionários propostos pelo profissional da saúde, normalmente, a criança é incorporada à doença, uma doença criada para ela. Assim, o espaço escolar que antes era considerado o espaço para o aprendizado, se transforma em espaço clínico, voltado para a detecção de indisciplina, dos erros e do comportamento dos alunos.

Ainda de acordo com Meira (2012), os alunos facilmente se encaixam em mais de uma ou algumas dessas opções estabelecidas pelo “Manual de Diagnósticos” e para ser diagnosticado como portador de TDA, deve constar até seis itens das características que constam no manual. O que, muitas vezes, pode ser observado no diagnóstico de uma criança que não tem nenhum tipo de problema acarretando no uso do medicamento

de forma totalmente equivocada.

2 Metodologia

Para alcançarmos o objetivo de compreender as concepções de professoras do Ensino Fundamental sobre a medicalização de crianças, a pesquisa foi realizada com as professoras de uma escola de Ensino Fundamental anos iniciais, que compreende do 1º ao 5º ano escolar. Apresentamos as participantes, o instrumento, o procedimento e a análise dos dados.

2.1 Participantes

Dez professoras que lecionam do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental. Todas são do sexo feminino, com idades entre 30 e 60 anos. Quanto à formação, sete delas têm magistério e Pedagogia, uma é formada em licenciatura em Matemática e em Pedagogia, uma delas é formada em Pedagogia e em Letras, outra formada somente Pedagogia, e por último uma professora possui magistério e cursa Pedagogia. Apenas duas não possui pós-graduação.

2.2 Instrumento

Para investigar a concepção das professoras sobre o uso do Metilfenidato, foi realizada 45 horas de observação do ambiente escolar e, além disso, elaboramos um roteiro de entrevista semiestruturada. O instrumento utilizado consistiu em oito questões sobre o perfil das participantes: nome, idade, escolaridade, formação acadêmica, tempo de experiência profissional e o ano escolar dos alunos em que lecionava no momento da aplicação da entrevista. Além das questões sobre o perfil, elaboramos onze questões para alcançarmos os objetivos da investigação. Essas consistiram em questões fechadas e abertas, que de acordo com Gil (2008), as questões fechadas eram necessárias dentre duas a escolha de uma única resposta, em sequência a explicação do porquê de tal escolha, já nas questões abertas os respondentes ofereceram suas próprias respostas e opiniões.

2.3 Procedimento

A pesquisa foi realizada em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental Anos Iniciais, de uma cidade com cerca de 8 mil habitantes, localizada na região noroeste do Estado de São Paulo. Como se trata de uma cidade de pequeno porte a escola é a única de Ensino Fundamental Anos Iniciais e possui apenas dez professoras. Concedida a autorização da Direção da escola para a realização da pesquisa e com aprovação do Comitê de Ética, convidamos as professoras e entregamos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Todas as dez professoras aceitaram responder a entrevista.

3 Análise dos dados

Todos esses procedimentos tiveram como base o método de análise qualitativa, tendo como princípio: valores, opiniões, crenças (BOGDAN; BIKLEN, 1994), levando em consideração toda a forma de registro durante a pesquisa, bem como a comunicação entre alunos-professoras, no qual foram investigados, por meio de uma entrevista semi-estruturada, quais são as concepções de professores do ensino fundamental - anos iniciais - a respeito da utilização do metilfenidato em crianças. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 48): “o comportamento humano é significativamente influenciado pelo contexto em que ocorre, deslocando-se, sempre que possível, ao local de estudo”. Para isso, foi de grande importância a observação de campo, para que assim entendêssemos melhor o contexto da investigação.

As análises dos dados serão realizadas de forma que levamos em consideração o ensino fundamental anos iniciais (1º, 2º, 3º, 4º e 5º) e as concepções das professoras que lecionam em cada ano. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, as informações serão categorizadas, tomando como referência Biasoli-Alves e Romanelli (1998) e Bogdan e Biklen (1994).

3.1 Resultados e discussão

Para análise dos resultados obtidos através da pesquisa realizada com as dez professoras, pudemos observar diferentes tipos de respostas dadas. A idade dos alunos que elas trabalhavam no momento da pesquisa é a faixa etária entre 6 e 11 anos.

Sendo assim, os questionamentos a partir da segunda questão se classificam em: Comportamento, Problemas na Sala, Disciplina x Indisciplina, Atividades Desenvolvidas, Indisciplina e Problemas de Aprendizagem, Uso do Metilfenidato, Necessidade de Ritalina, Diagnósticos, Encaminhamentos e por último as Vantagens e as Desvantagens.

Iniciamos a apresentação dos dados explicitando os temas investigados com respectivas categorias encontradas, com a frequência e a porcentagem em que compareceu e que apontam as principais concepções das professoras. Segue a exposição dos dados, separadas por núcleos temáticos e a discussão sobre eles, a fim de compreender sua abrangência.

Comportamento

A primeira questão da entrevista referente ao comportamento dos alunos, investiga se houve mudanças no comportamento das crianças em geral, no decorrer de sua experiência enquanto professora, pois é a partir do comportamento que os alunos são taxados ou encaminhados para especialistas da saúde. Assim, nesta questão as professoras ressaltaram pontos que classificamos como pontos positivos ou negativos vistos pelas professoras, seis (6) delas destacaram mais pontos positivos, já as outras quatro (4) elencaram pontos negativos.

Problemas na sala de aula

Buscamos saber que concepção as professoras têm a respeito dos problemas encontrados em sala de aula. Nove (9) descreveu como problemas normais de uma sala de aula as conversas, alunos não ficarem sentados, problemas familiares, se preocuparem com a vida dos outros colegas, falta de interesse, brigas, não ficarem quietos, falta de respeito e problemas de rotina.

Apenas uma (1) das professoras afirmaram não enfrentar nenhum tipo de problema em sua sala de aula. É importante ressaltar que mesmo com as rotulações e patologização do ensino, observamos nas respostas das professoras uma certa naturalidade no enfrentamento de questões tidas como ‘problemas’ em sala de aula.

Disciplina x Indisciplina

Nos dados obtidos em nossa pesquisa a respeito da disciplina ou indisciplina na sala de aula observamos que oito (8) das professoras considera que seus alunos são disciplinados, sendo assim apenas duas (2) das entrevistadas consideram seus alunos indisciplinados.

Metodologias de ensino

Nesta questão, foram explanadas pelas professoras algumas atividades que contribuem para o processo de ensino aprendizagem. O que mais é evidenciado nas falas de todas as professoras entrevistadas como metodologia de ensino os jogos lúdicos, desde o primeiro até o quinto ano. As atividades em grupo também foram destacadas.

Indisciplina e Problemas de Aprendizagem

Na sexta questão foi perguntado as professoras se indisciplina está relacionada a problemas de aprendizagem. Podemos enfatizar que três (3) das entrevistadas afirmam que nem sempre indisciplina e problemas de aprendizagem estão associados, duas (2) explanaram que existe relação, já metade das professoras, cinco (5) delas afirmaram que “não”.

Uso do Cloridrato de Metilfenidato

Quanto aos alunos que usam metilfenidato, seis (6) professoras não possuem alunos que fazem uso desse medicamento, já as outras quatro (4) disseram ter pelo menos um aluno que faz uso do medicamento.

Necessidade de Metilfenidato

Ao perguntar para as professoras sobre a necessidade do uso do Metilfenidato por seus alunos, duas (2) delas responderam “sim”, que alguns de seus alunos necessitavam de Metilfenidato para controle de comportamento e oito (8) responderam que “não”.

Diagnósticos

Foi perguntado às professoras se na sala de aula delas alguns de seus alunos possuíam diagnósticos dados pelos médicos e qual era o diagnóstico, os dados obtidos foram: cinco (5) professoras não têm nenhum aluno com diagnóstico, as outras cinco (5) possuem alunos com diagnósticos e dentre eles os que aparecem são: síndrome (não definida), TDAH, síndrome do alcoolismo fetal, síndrome de Down.

Encaminhamentos

Na questão de número dez foi questionado às professoras se já haviam orientado algum pai à levarem seus filhos em algum especialista, ou seja, se fizeram algum tipo de encaminhamento.

As respostas obtidas a respeito dos encaminhamentos realizados pelas professoras entrevistadas, apenas uma (1) delas nunca encaminhou seus alunos a algum especialista, enquanto as demais já orientaram pais que levassem seus filhos a algum especialista tais como: geneticista, oftalmologista, fonoaudiólogo, psicólogo, neuropsiquiátrico, psicopedagogo.

Vantagens e as Desvantagens

Finalizando nosso roteiro de entrevistas, buscamos saber se as professoras consideravam mais vantagens ou desvantagens no uso de medicamentos pelos alunos. Das dez entrevistadas apenas uma (1) acredita que o uso do medicamento traz vantagem.

Considerações finais

Na tentativa de melhor compreender os fatores que têm levado a essa situação levantamos a discussão sobre o tema da biologização, patologização e da medicalização dos problemas enfrentados pela escola. Identificamos uma parcela do conceito de medicalização e patologização utilizados hoje na educação, além disso, conhecemos alguns dos diagnósticos precoces dados às crianças que frequentam o ensino fundamental – anos iniciais, analisando a concepção de professores dessa faixa escolar sobre o uso do Metilfenidato. Com a bula deste medicamento verificamos as

vantagens/desvantagens do uso de medicamentos pelas crianças. O crescente índice de diagnósticos precoces e equivocados, colaboram para que crianças sejam rotuladas e até medicalizadas frequentemente.

A substituição de um educador por um profissional da saúde – o médico tem se destacado como detector de problemas relacionados ao processo de aprendizagem – se faz de modo natural. Em outras palavras, alguns contratempos sobre comportamento, ensino e aprendizagem estão sendo direcionados para os profissionais da saúde resolverem, já que a escola tem se posicionado com dificuldades perante ao assunto.

Ao investigarmos a concepção das professoras entrevistadas em busca de identificar o conceito de medicalização e patologização que possuem, além de analisar a concepção, percebemos que apesar dos diversos diagnósticos que permeiam o ambiente escolar, a maioria das professoras investigadas se posicionaram contra a medicalização.

Tínhamos como hipótese inicial que as professoras seriam a favor do uso de medicamentos para o controle do comportamento dos alunos, mas felizmente, as respostas apontam o contrário. Talvez por ser uma escola localizada em uma cidade de pequeno porte (a única escola de ensino fundamental anos iniciais da cidade), as professoras e as famílias não têm acesso a muitos especialistas da área médica. Para consultas com neurologistas ou neuropsiquiatras é necessário que busquem esses especialistas em cidades maiores da região.

O fato da maioria das professoras entrevistadas afirmarem que são contra o uso de medicamentos em crianças (principalmente do Metilfenidato), é positivo, pois indica que esse paliativo não é visto como solução para os problemas escolares. Entretanto, elas orientam os pais dos alunos a levarem seus filhos a profissionais externos à escola. Consequência disso, muitas crianças recebem diagnósticos de transtornos ou distúrbios comportamentais ou psicológicos e acabem fazendo uso de medicamentos. Cabe salientar que tais diagnósticos quando chegam ao conhecimento das professoras, eles servem apenas como rótulos e não recebem orientações sobre estratégias ou metodologias pedagógicas para contribuir com o processo de ensino e aprendizagem.

Na escola pesquisada poucos alunos são rotulados e/ou medicados, talvez muitos pais, nem chegam a levar seus filhos aos especialistas. Demandaria outra pesquisa com os pais para investigar como eles recebem e agem quando as professoras orientam procurar especialistas.

O porquê de as crianças não aprenderem, não se resume a simples rotulação e impregnação de distúrbios ou transtornos, os alunos necessitam de algo inovador que

chame a atenção deles e que não faça dos alunos mero pacientes, dando diferentes diagnósticos a cada um. Atualmente, nossa sociedade passa por profundas mudanças significativas que necessitam também, da interação dos educadores, pois é a interação com o meio em que vivemos que possibilitará uma convivência harmoniosa e saudável na sociedade.

É importante que antes mesmo dos educadores procurarem soluções para os problemas escolares primeiramente na medicina, é necessário que busquem informações a respeito de estratégias pedagógicas ou outras soluções saudáveis para a criança. Salienciamos a importância da formação inicial e continuada, não só os educadores, mas também dos especialistas em saúde que frequentemente recebem crianças encaminhadas com queixas escolares sobre o tema da medicalização da infância.

Os dados que apresentamos podem servir de subsídios para que políticas públicas sejam implementadas visando a capacitação dos educadores a respeito de estratégias e metodologias pedagógicas que motivem e estimulem o processo de ensino e aprendizagem. Além do mais o reconhecimento do quanto é importante para os professores se inteirarem de novas metodologias e novos meios para lidarem com os alunos que estão envolvidos.

Após analisarmos todos estes dados consideramos que conseguimos levantar um pouco do véu que cobre a concepção sobre o uso de Metilfenidato em crianças escolares na nossa região, mas como todo estudo inicial levanta mais perguntas do que respostas, pretendemos dar continuidade a estas investigações.

Ressaltamos a importância do pensamento crítico entre os médicos, professores e gestores, a relação interdisciplinar é muito importante nesse momento, para não compactuarem com a cultura da patologização da infância. Percebemos o quanto é importante a união desses profissionais, para que juntos possam, assim, ter mais especificidades dos problemas causados pelo excesso de diagnósticos estigmatizadores e o uso de Metilfenidato que ainda gera tantas controvérsias.

Referências

ANVISA. **Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato.** 2013.

Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2013+noticias/estudo+aponta++tendencia+de+crescimento+no+consumo+de+metilfenidato>>. Acesso em: 15 set. 2015.

BEZERRA, C. S. G. B. **Interferência do cloridrato de metilfenidato no desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. 2014. 173p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4017/2/Tese%20-%20Claudia%20Santos%20Goncalves%20Barreto%20Bezerra.pdf>>. Acesso em: 4 abr. de 2014.

BIASOLI-ALVES, Z. M.; ROMANELLI, G. (org). **Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em Educação**. Porto Editora. Porto, 1994.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico**. 1994. Disponível em:

<http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.

_____. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

DAVIS, C. **Psicologia na Educação**. São Paulo: Cortez, 1990.

DONNANGELO, M. C. F. **Saúde e sociedade**. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

DORNELLES, L. V. **Infâncias que nos escapam: da criança na rua à criança cyber**. Petrópolis: Vozes, 2005.

FERNANDÉZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1996.

_____. **O nascimento da clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forence-Universitária, 1980.

GARCIA, R. L. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 18, n. 59, p. 405-407, ago. 1997. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/es/v18n59/18n59a11.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação Psiquiátrica**, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acesso em:

10 ago. 2015.

HOFFMANN, J. M. L. **Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade.** Porto Alegre: Educação e Realidade, 1993.

KAMII, C. **A criança e o número.** Campinas: Papirus, 1984.

LENHARO, M. **Ritalina é eficaz contra déficit de atenção.** 2012. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2012/12/17/ritalina-e-eficaz-contradeficit-de-atencao.htm>>. Acesso em: 4 fev. 2015.

LOUZA, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, suppl. 1, p. 53-56, 2007.

LUENGO, F. C. **A Vigilância punitiva a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MATTOS, P. et al. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista psiquiátrica**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 3, p. 290-297, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n3/v28n3a08.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MASSALAI, L. Queixas escolares: revisando a produção bibliográfica de Collares & Moysés. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA, 2012. Maringá. Disponível em: <<http://www.eventos.uem.br/index.php/cipsi/2012/paper/viewFile/383/210>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014>. Acesso em: 10 abr. 2014.

MIRANDA, C. T. et al. **Questionário SNAP-IV: a utilização de um instrumento para identificar alunos hiperativos.** 2015. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0463-2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. A História não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 1, n. 28, p. 31-47, 1992.

NICOLAU, P. F. M.; ROCHA, C. A. M. N. **Psiquiatria Geral.** 2003. Disponível em: <http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/dsm_iv.htm>. Acesso em: 10 ago. 2015.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 2, p. 100-104, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a06v31n2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

ROSA, E. Z.; MATSUMOTO, A. E. (org.). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. In: CRUZ, M. A. **Desafios da clínica contemporânea: novas formas de “Manicomialização”**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

VERONA, H. C. **Subsídios para a Campanha não à Medicalização da Vida – Medicalização da Educação**. 2010. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

WEDGE, M. **Por que as crianças francesas não têm Deficit de Atenção?** Cultivando o equilíbrio. 2015. Disponível em: <<http://equilibrando.me/2013/05/16/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/>>. Acesso em: 10 out. 2015.