

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Educação

Karina Scaravatti Olimpio

MEDICALIZAÇÃO NA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Práticas Educativas

Campinas

2013

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Educação

Karina Scaravatti Olimpio

MEDICALIZAÇÃO NA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Práticas Educativas

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de
Educação da Unicamp, sob a
orientação da Prof^a Dr^a Ângela
Soligo.

Campinas

2013

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/UNICAMP**

Rosemary Passos – CRB-8ª/5751

OL3m

Olimpio, Karina Scaravatti, 1988-
Medicalização na dificuldade de aprendizagem: práticas
educativas / Karina Scaravatti Olimpio. – Campinas, SP:
[s.n.], 2013.

Orientador: Ângela Fátima Soligo.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Educação.

1. Educação. 2. Uso de medicamentos. 3. Dificuldade
de aprendizagem. 4. Transtornos cognitivos. 5. Práticas
educativas. I. Soligo, Ângela Fátima, 1956-. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Educação. III. Título.

13-136-BFE

**Dedico este trabalho aos meus pais
que me ensinaram a ser quem eu
sou hoje.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me ajudar nos momentos difíceis e me dar alegria, por me dar a oportunidade de exercer uma profissão magnífica e me dar forças e esperança em todos os dias da minha vida;

Aos meus pais por sempre me incentivarem em toda a minha vida e me darem todo o amor e a vida, se necessário;

Às minhas irmãs que sempre estão comigo, me fazem rir e me empurram para frente;

Ao meu noivo, Felipe, meu amor, que me incentivou e sempre me ajudou. Foi paciente comigo e me deu todo o carinho e apoio que precisei;

Aos meus amigos e amigas que compartilharam das minhas ideias, das minhas frustrações e com suas vidas me fazem uma pessoa melhor;

À minha orientadora que me possibilitou enxergar novos caminhos;

E a todos os professores que se empenham em construir um mundo justo.

Resumo

Neste trabalho de conclusão de curso, são tratadas as questões da medicalização na dificuldade de aprendizagem em crianças na idade escolar.

Os meus questionamentos surgiram a partir da minha experiência em um colégio, como orientadora pedagógica, convivendo com alunos diagnosticados com transtornos na aprendizagem, mas que, aparentemente, tinham apenas um grau de agitação maior ou somente gostavam de conversar e brincar, pois algumas aulas não os interessavam.

Médicos, professores e pais caracterizam essas crianças como anormais e doentes, por isso receitam remédios, que são prejudiciais à saúde, para a “cura” da criança.

Assim, percebemos que problemas sociais são tratados como biológicos. A partir da minha convivência com esses alunos e de estudos bibliográficos sobre a medicalização na infância, percebi que a medicalização é uma grande vilã na vida das crianças, no entanto existem muitas alternativas educativas para as dificuldades de aprendizagem e que não prejudicam a saúde das crianças.

Sumário

Introdução	8
Capítulo I – O Transtorno de déficit de atenção e dislexia	12
Capítulo II - Medicalização.....	21
Capítulo III - A influência da Indústria farmacêutica à medicalização.....	27
Capítulo IV – Alternativas à medicalização na dificuldade de aprendizagem	32
Considerações finais.....	37
Referências Bibliográficas.....	41

Introdução

Este trabalho pretende discutir sobre a *medicalização* na dificuldade de aprendizagem. A partir do meu contato com crianças, pais e professores pude perceber que a maioria das vezes que um aluno tem algum tipo de dificuldade em sua aprendizagem, ele é rotulado como anormal. Os pais e professores se incomodam com essa situação, e, antes de descobrir a real causa da dificuldade, rapidamente recorrem à medicina para que os médicos constatem algum tipo de distúrbio ou transtorno na criança. Em grande parte dos casos essas dificuldades das crianças são classificadas como transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e/ou dislexia. O site da associação brasileira de déficit de atenção (ABDA) classifica o transtorno como um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

Segundo Pereira (2010), mestre em saúde da educação, após tal diagnóstico, as crianças são medicadas com remédios que comprometem altamente a sua saúde. O remédio mais receitado pelos médicos é a Ritalina, que é um estimulante do sistema nervoso central e tem como consequência a dependência química e perda severa do apetite implicando em retardo de crescimento, entre outros efeitos de extrema gravidade, alguns podem ser fatais. A prof^a Dra Aparecida Moyses, especialista no assunto, explica melhor o que é a Ritalina e como ela atua no organismo:

A ritalina, assim como o concerta (que tem a mesma substância da ritalina – o metilfenidato, é um estimulante do sistema nervoso central - SNC), tem o mesmo mecanismo de ação das anfetaminas e da cocaína, bem como de qualquer outro estimulante. Ela aumenta a concentração de dopaminas (neurotransmissor associado ao prazer) nas sinapses, mas não em níveis fisiológicos. É certo que os prazeres da vida também fazem elevar um pouco a dopamina, porém durante um pequeno período de tempo. Contudo, o metilfenidato aumenta muito mais. Assim, os prazeres da vida não conseguem competir com essa elevação. A única coisa que dá prazer, que acalma, é mais um outro comprimido de metilfenidato, de anfetamina. Esse é o mecanismo clássico da dependência química. É também o que faz a cocaína. (Moyses, 2013)¹

Mas, infelizmente, os pais desconhecem as consequências que esse medicamento traz à saúde da criança e veem no remédio a única possibilidade de cura para o não aprender do filho na escola, como diz Moyses.

Por trás disso existem muitos fatores que propagam e cultivam o processo da *medicalização*, como a indústria farmacêutica, por exemplo, que¹ incentiva e induz o uso do medicamento.

Para entender melhor o termo *medicalização*, utilizo a fala da prof^a Dra. Maria Aparecida Affonso Moyses, da faculdade de ciências médicas da UNICAMP (FCM) em um fórum internacional sobre medicalização, na UNICAMP:

Medicalização é a transformação artificial de questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades. A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de

¹ <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>

preconceitos e desigualdades. A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em "portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem". (Moyses,2010)²

Com isso podemos perceber que esse tipo de transtorno é 'inventado' para esconder algum problema do próprio sistema de educação do governo e os prejudicados são os alunos, que são tachados como doentes e medicalizados por um problema social que, por sua vez se torna biológico.

Como presenciei, no meu trabalho como orientadora pedagógica, muitos casos de famílias que usavam desse medicamento com os seus filhos e percebia as consequências ruins que o remédio trazia para as crianças, como dor de cabeça frequente, tontura, dependência do remédio, dor no estômago, decidi estudar mais qual o motivo para a medicalização com as crianças e ao mesmo tempo pensei que poderia haver outras maneiras de ajudar essas crianças que possuem algumas dificuldades na escola e são rotuladas como anormais, doentes, problemáticas e tantos outros termos assustadores que já ouvi.

A partir de um estudo bibliográfico e em diálogo com minha prática pedagógica e percepção como educadora, pretendo demonstrar neste trabalho que há muitas maneiras alternativas à medicalização para ajudar uma criança com dificuldade de aprendizagem na escola, que não prejudicam a sua saúde, não causam nenhum tipo de dependência e dão muitas possibilidades às crianças e famílias.

² I Seminário Internacional: "A educação medicalizada; dislexia, TDAH e outros supostos transtornos", 2010.

No primeiro capítulo, falo sobre o Transtorno de déficit de atenção, em como o suposto transtorno é identificado nas crianças, e como ele é tratado nas escolas e famílias.

No segundo parágrafo, é exposto o significado da medicalização pela Profª Drª Moyses, especialista no assunto e alguns dados sobre o aumento do consumo da Ritalina.

No terceiro parágrafo, menciono quais são as influências da indústria farmacêutica em relação à medicalização.

No quarto e último parágrafo cito algumas alternativas à medicalização na dificuldade de aprendizagem. Práticas educativas que auxiliam a criança.

Capítulo I – O Transtorno de déficit de atenção e dislexia

Em uma escola, um aluno com dificuldades de aprender, interpretar textos, fazer contas e assimilar conteúdos e explicações é um grande problema para um professor e para os pais. O professor precisa dar uma atenção redobrada para essa criança, precisa constantemente estar em contato com os pais e/ou com a diretoria da escola para reclamar e tentar resolver o problema do aluno.

O professor passa a considerar esse aluno como um problema na sala de aula, o professor considera que ele atrapalha a aula e atrasa a matéria da sala, pois esse aluno exige uma atenção maior. Essa situação, na maioria das vezes é transmitida à direção da escola e conseqüentemente aos pais. Uma grande parte dos professores pede aos pais que levem a criança ao médico para fazerem exames e receber um possível diagnóstico de algum transtorno ou problema.

É importante destacar que existem crianças com doenças reais e que podem comprometer seu desenvolvimento cognitivo, mas a maioria das crianças nas escolas é saudável, que têm diferentes comportamentos e maneiras distintas de aprender do padrão homogêneo e uniforme que se instituiu como normal. Vale ressaltar que a criança que possui alguma deficiência também tem possibilidades e direito à aprendizagem.

Interessante notar que no ambiente escolar a responsabilidade de não aprender é atribuída às crianças e não ao professor que não consegue transmitir o conhecimento ou fazer com que a criança possa compreender

melhor. Como diz Pereira, 2010, em sua tese sobre a medicalização, o mérito de quando a criança aprende é sempre do professor, já a criança que não consegue aprender é a própria responsável pelo seu insucesso, independentemente de sua situação econômica, social e cultural. Pereira também compartilha das ideias dos autores que julgam que o fracasso escolar é da própria escola e não dos alunos que vão à escola. (p. 9)

Dialogando com os textos de Moyses, Pereira diz que os professores têm possibilidades de enxergar a maneira mais conveniente para o seu aluno aprender e, a partir disso, ensiná-lo de maneira correspondente à sua forma de aprender. O que ocorre é que os professores, muitas vezes não têm formação para que isso aconteça, por isso os alunos são facilmente submetidos a tratamentos médicos para a resolução de um assunto pedagógico.

É fato que existem crianças que lidam com a escrita de maneiras distintas, algumas com muitas dificuldades, não conseguem formar uma frase sequer, ou compreender um texto, outras têm uma facilidade que impressiona até mesmo aos professores, não precisam de muitos exercícios para compreenderem e ainda ajudam outros colegas. A questão é a pretensão em transformar essa dificuldade, fora do 'normal', em uma doença neurológica, que por sua vez não foi comprovada e é alvo de muitas críticas no próprio corpo médica e que em grande parte das vezes, como eu mesma pude vivenciar, pode ser tratada apenas com intervenções pedagógicas e com a ajuda da própria família.

A medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização. A medicalização do campo educacional assumiu, e ainda

assume, diversas faces no passado recente, alicerçando preconceitos racistas sobre a inferioridade dos negros e do povo brasileiro, porque mestiço; posteriormente, a inferioridade intelectual da classe trabalhadora foi pretensamente explicada pelo estereótipo do Jeca Tatu, produzido pela união de desnutrição, verminose, anemia... Preconceitos, nada mais que preconceitos travestidos de ciência! (Moyses & Collares, 2011)

Com essa fala, podemos perceber que muitos fatores indicam a medicalização - sociais, econômicos, culturais - mas se a criança possui déficit de atenção, devemos procurar saber que tipo de desatenção a criança tem. Ela tem dificuldades de ficar sentada em sua carteira do início ao final da aula? Ela não consegue prestar atenção durante quarenta minutos em que a professora lhe apresenta um texto? Ela não consegue completar três páginas de exercício de matemática sem conversar com ninguém? O termo falta de atenção depende muito do que a escola e a sociedade esperam de um aluno. Esse processo de interesse pela escola e pelas atividades apresentadas e ensinadas pelo professor deve ocorrer na própria escola e não com uma receita de um medicamento de tarja preta, como diz Moyses em uma entrevista a uma revista

“Não se fazem transformações sociais e políticas com o uso de emplastos. Reconhecer isso é o primeiro passo para mudar atitudes em prol de uma escola – e de uma sociedade de modo geral – mais humana, mais gente, mais criança e, portanto, menos doente.” (Moyses, 2012)³

No site⁴ da associação brasileira de TDAH e em outros sites destinados aos pais e aos professores, pude perceber que os sintomas para o transtorno são muito genéricos e que, na verdade, esses sintomas podem ser

³ <http://ensaiosdegenero.wordpress.com/tag/cida-moyeses>

⁴ <http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/tdah>

encontrados na maioria das crianças em idade escolar. Seguem abaixo alguns dos sintomas na criança mencionados para o transtorno de déficit de atenção:

- Não consegue prestar atenção em detalhes ou comete erros resultantes de descuidos no trabalho escolar.
- Dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes .
- Parece não escutar quando falamos diretamente com ela.
- Não segue as instruções completamente e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres.
- Tem dificuldade de organizar tarefas e atividades.
- Evita ou não gosta de tarefas que demandem manter esforço mental (como trabalhos escolares).
- Seguidamente perde brinquedos, trabalhos, lápis, livros ou ferramentas necessárias para tarefas ou atividades.
- Distrai-se facilmente.
- Frequentemente, tem problemas de memória em atividades cotidianas.
- Mexe as mãos e o pés o tempo todo e se retorce na cadeira.
- Levanta-se quando deve permanecer sentado.
- Corre ou sobe em móveis em situações inapropriadas.
- Tem dificuldade de brincar em silêncio.
- Parece frequentemente estar "ligada na tomada" e fala excessivamente.

Posso afirmar que quase todos os meus alunos do ensino fundamental 2 têm esses “sintomas de transtorno”, mas nenhum deles tem algum transtorno ou déficit de atenção. É fato que uma criança com até 13 anos de idade tenha

dificuldade em se concentrar em um único texto durante quarenta minutos dentro em sala de aula, ou em algum outro assunto ou atividade que não lhe interessa. É claro que muitas outras coisas fora da escola são mais interessantes e que ficar conversando com os colegas é muito melhor que copiar a lousa e que ficar correndo é mais divertido que ficar quieto e sentado o tempo todo. Cada criança tem um tipo diferente de interesse, cabe ao professor saber aproveitar o interesse de cada aluno, assim como diz Pereira (2010), em sua tese.

A análise de Pereira (2010), sobre a medicalização, ilustra o que essas crianças que são consideradas hiperativas ou com transtornos na aprendizagem vivem realmente:

Essa forma de controle, por meio da medicalização da vida, inverte valores, naturalizando o que é social. Os distúrbios de aprendizagem, que ainda carecem de evidência fisiopatológica, configuram-se objeto de estudos que servem expressivamente a confirmá-los como sentença da incapacidade e da não aprendizagem. Sentença essa atribuída a crianças sem nenhuma limitação evidente. Crianças cuja única diferença para com as demais possa ser o grau de agitabilidade, comunicabilidade ou interesse pela escola. Em outras palavras, crianças que incomodam porque não se enquadram naquele espaço restrito e rígido (e cada vez mais restrito e mais rígido) chamado normalidade, que a sociedade costuma designar a ela. (Pereira, p. 16)

Como em muitos sites sobre transtorno de déficit de atenção, destinados aos docentes, são mencionados os sintomas de uma criança com transtorno, os próprios professores estão diagnosticando seus alunos, que por sua vez têm apenas um grau maior de agitabilidade, como diz Pereira. Com isso, a medicalização aumenta assustadoramente nas escolas, pois os próprios pais e professores “diagnosticam” suas crianças com transtorno na aprendizagem.

Na sala de aula, problemas sociais tornam-se problemas médicos, apenas porque algumas crianças são mais agitadas que as outras ou porque não tem tanto interesse na escola. E em grande parte das vezes, não têm interesse, pois o professor se limita à explicação do conteúdo e não usa uma didática diferente e atraente para resgatar o interesse de cada aluno.

É impossível não perceber que a maneira com que professor explica, implica diretamente na aprendizagem do aluno, pois todos os alunos possuem uma atividade com que se identificam mais ou que preferem fazer, ou que ficam sentados e prestando atenção. Isso confirma que a maneira com que é abordado o assunto ou que a atividade é feita pode atrair mais a criança para a atividade, como diz Pereira (2010).

É fato que existe uma precarização da qualidade do ensino para crianças em alfabetização, como aponta Pereira (2010). Quando a criança não escreve corretamente, não recebe atenção na aula como deveria, o problema é de viés pedagógico, educacional. Isso significa que os professores, educadores não estão dando conta de alfabetizar adequadamente.

Marilene Proença, que é membro da diretoria da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, indaga:

Mas de repente, há uma epidemia de crianças que não prestam atenção? Não faz sentido. Nasceu uma geração que não presta atenção? A geração anterior prestava e a atual não presta? Consideram que o fato de o aluno não aprender não tem a ver com a questão pedagógica, mas é um problema dele, como se fosse algo orgânico que tivesse dificultando a aprendizagem. A mudança de comportamento estaria sendo feita pela medicação, e não por uma pedagogia adequada. (Moyses, 2011)⁵

⁵ Entrevista ao Jornal do Brasil, 2011.

A professora titular do Departamento de Pediatria da Unicamp, Maria Aparecida Moysés, acredita que há uma tentativa de "abafamento dos questionamentos":

Ritalina e Concerta (também tem o Metilfenidato como princípio ativo) estão sendo prescritos para crianças que incomodam. Existe uma pressão da indústria farmacêutica, mas creio que há também o ideário de um abafamento de questionamentos, de normalização das pessoas. Todos homogêneos. Pode ser que não seja esse o objetivo, mas é o que acaba acontecendo, porque toda criança que questiona tem TDAH. Você medica e aborta o questionamento. Estamos cada vez mais usando remédio para tudo. Não há mais gente triste. Há gente deprimida. A tristeza incomoda. Te mandam tomar um Prozac. A vida está sendo retirada de cena, porque é irregular, caótica, tem altos e baixos, diferenças. O que está acontecendo é que quem não se submete é quimicamente assujeitado. (Moyses, 2012)⁶

Como diz a professora Moyses, um dos motivos em medicalizar é que a criança que toma um medicamento para hiperatividade para de ser questionadora, com isso as pessoas vão ficando iguais, sem opinião, sem voz.

O site do Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), fornece o seguinte teste para o diagnóstico de TDAH, com as possíveis respostas: Sempre / quase sempre, Muitas vezes, Poucas vezes, Nunca / quase nunca.

Segue o teste:

Sobre Distração e Desatenção:

1. Tem dificuldade em prestar atenção a detalhes e comete erros simples, por distração ou descuido.
2. Costuma se distrair mesmo quando está brincando, em jogos ou esportes.

⁶ <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html>

3. Deixa tarefas pela metade/inacabadas, na escola ou em casa (deveres, trabalhos), não consegue seguir instruções até o final.
4. Faz muita bagunça / tem dificuldade em organizar suas coisas, quarto, material escolar, agenda, etc.
5. Não gosta de atividades que exijam concentração ou esforço prolongado. Não faz uma coisa por muito tempo.
6. Costuma perder, esquecer coisas ou não saber aonde guardou - material escolar, livros, cadernos, roupas, brinquedos, etc.
7. Distrai-se com qualquer coisa, como movimentos, barulhos ou outros estímulos irrelevantes. Perde a concentração com qualquer coisa.
8. É muito esquecido(a) em tudo o que faz, tanto na escola quanto em casa.
9. Quando estão falando com ele(a), parece que não escuta / deixa as pessoas falando sozinhas.

Sobre Hiperatividade e Impulsividade

1. Tem dificuldade em ficar parado, está sempre balançando as pernas, mexendo as mãos, se contorcendo.
2. Tem dificuldade em ficar sentado quieto, costuma levantar e sair andando, mesmo quando não é adequado (em sala de aula, durante as refeições).
3. Corre de um lado para o outro, anda muito, costuma subir em móveis ou escalar coisas, mesmo quando não é adequado. Em adolescentes, a agitação física pode se expressar como inquietação interior.
4. Tem dificuldade / não gosta de brincadeiras ou atividades de lazer pouco agitadas ou que exijam calma e concentração. Não gosta de brincadeiras silenciosas.
5. Tem muita energia física, parece estar "ligado na tomada" o tempo todo.
6. Costuma falar demais.
7. Responde a perguntas de forma precipitada ou interrompe outras pessoas, antes delas acabarem de falar. Em provas, responde de forma precipitada, sem prestar atenção à pergunta ou entrega sem revisar.

8. Tem dificuldade em esperar sua vez, em jogos, brincadeiras, em casa ou na sala de aula.

9. Interrompe outras pessoas, sem se importar com o que elas estão fazendo, tanto em conversas quanto em jogos ou na escola. Não sabe esperar.

No site fica destacado que somente um profissional pode realizar esse teste. Mesmo assim, identifico muitas dessas características em muitos alunos que, por sua vez, não possuem nenhum tipo de transtorno, apenas preferem uma matéria ou outra e tem muita energia e vivacidade, por motivo da idade, por isso não param sentados na carteira, por isso esquecem as coisas desinteressantes para eles, por isso interrompem as pessoas, por isso têm muitas dessas atitudes que estão no teste para descobrir se a criança possui transtornos na aprendizagem. Assim, podemos perceber que muitas crianças são diagnosticadas com TDAH indevidamente e por consequência medicadas erroneamente. Não é difícil perceber que uma professora que acessa esse site, provavelmente, identificará muitos dos seus alunos com TDAH, a seguir avisa aos pais do transtorno do filho e indica aos pais que levem a criança ao médico. Os pais chegam ao médico já dizendo que a professora deu um diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, depois de fazer um teste fornecido pelo Instituto Paulista de Déficit de Atenção. A partir disso a criança já é tratada como doente e conseqüentemente passa a ser medicalizada e a sofrer todas as conseqüências e prejuízos causados pela Ritalina.

Capítulo II - Medicalização

Há muitos anos, no Brasil, a ideia de que as dificuldades de aprendizagem de uma criança são causadas por problemas de ordem médica está sendo cada vez mais aceita e defendida. Isso se deve, na maioria dos casos, ao fato de que revistas, jornais, programas da televisão e sites da internet destinados aos professores, pais, psicopedagogos e médicos reafirmam a ideia de que o aluno não tem bom desempenho na escola por ter alguma doença que causa distúrbio cerebral, como cita Pereira (2010).

Infelizmente isso gera um grande processo de “medicalização” das crianças pelo fato de o desempenho na escola não corresponder com o esperado pelos pais ou professores. E as consequências são sofridas em maior parte pela própria criança que, na maioria dos casos, só tem um grau de agitabilidade maior, falta de atenção naquela maneira de ensinar do professor, que incomoda aos pais porque não se enquadra naquele espaço restrito e rígido da escola, que por sua vez, a sociedade caracteriza como normal.

Como já foi citado, Moyses (2010), explica que a medicalização é uma transformação artificial de questões não médicas em problemas médicos, problemas de ordem pedagógica e social são apresentados como doenças, transtornos, distúrbios e assim escondem as grandes questões políticas e sociais. Esses problemas políticos tornam-se problemas biológicos. A responsabilidade desses problemas passa a ser da criança e da família, enquanto governos e autoridades profissionais se eximem da sua real responsabilidade.

O que percebo, por causa da convivência com os pais, é que eles querem terceirizar a responsabilidade de cuidar, ensinar e educar para que um médico possa resolver rapidamente, sem sofrimento (para os próprios pais) o problema de seu filho. Para os pais, é muito mais fácil e confortável acreditar que a dificuldade de seu filho é um distúrbio cerebral que admitir que precisa passar mais tempo com a criança, ou colocá-la em uma escola em que ele sinta prazer em estar, aprender e dispor do seu tempo para estudar junto com o filho.

Além disso, outras problemáticas são muito relevantes quando se trata de medicalizar para aprender. A indústria farmacêutica promove esse tipo de doença para aumentar o lucro. Alguns dados revelam o aumento da venda de Ritalina no Brasil:

De acordo com informação publicada pelo Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (Idum) ⁷ em 2010, a venda de Ritalina aumentou 1.616% desde 2000. Foram vendidas 71.000 caixas de Ritalina® e 739.000 em 2004 (aumento de 940%); entre 2003 e 2004, o aumento foi de 51%. Em 2008, foram vendidas 1.147.000 caixas, sob os nomes de Ritalina® e do sugestivo Concerta® (mesmo composto da Ritalina);

Um outro dado importante é que atualmente o Brasil é o segundo maior consumidor de Ritalina do mundo, como destaca a representante do Conselho Federal de Psicologia, Marilene Proença, em uma entrevista ao Jornal do Brasil, em 2011 . Podemos constatar que esse dado assustador se deve ao grande número de diagnósticos dados como distúrbios cerebrais, TDAH, dislexia... Pereira (2010), menciona em sua tese que os clínicos gerais e os

⁷ <http://idum.org.br/site/>

pediatras que receitam Ritalina não têm treinamento adequado para fazer diagnósticos psiquiátricos, o que complementa o motivo do aumento nas vendas do remédio.

O que é importante perceber em todas essas justificativas e argumentos é que, na grande parte dos casos, é possível resolver dificuldade da criança mudando a maneira de ensinar, utilizando outro plano de estudos. Existem diversas maneiras de transmitir conhecimento. O “problema” é muito mais simples de resolver. A prof^a Maria Ap. Moyses confirma:

Devemos parar e pensar se uma questão ligada ao comportamento é doença mesmo. Hoje, por exemplo, não encontramos pessoas tristes, só tem ‘deprimidos’. E está cada vez pior. Crianças e adolescentes com comportamentos não aceitos socialmente são transformados em doentes. E a comprovação disso na ciência médica, muitas vezes, não existe. (Fórum sobre medicalização, 2012)

A problemática qualidade educacional não se pode restringir a procurar explicações para alunos taxados como os que vão mal na escola, mas entender como o mau desempenho escolar é resultado das inter-relações na escola para, a partir daí, pensar novas formas de crianças e profissionais operarem tais relações. É importante superar a forma individualista de analisar o problema fracasso escolar e compor ao debate outros elementos primordiais, além do aluno e de sua família, que constituem a qualidade da educação, ou seja, políticas públicas, sistema sociopolítico e econômico, no qual o país está inserido, como menciona Pereira (2010).

Podemos constatar que, infelizmente, no processo de medicalização, há interesses de terceiros, que não beneficiam as crianças – médicos, governo e indústrias farmacêuticas. Pelo contrário, prejudicam sua saúde, crescimento, desenvolvimento, entre outros aspectos que já foram ditos acima.

Segundo o boletim de farmacologia disponibilizado no site da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)⁸, a prescrição e consumo de Metilfenidato (Ritalina) no Brasil no ano de 2011, gerou um gasto direto total estimado das famílias brasileiras com a aquisição de metilfenidato de aproximadamente R\$ 28,5 milhões.

A comercialização da Ritalina é regulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Embora o medicamento possa ser adquirido apenas com receita, é muito fácil consegui-lo clandestinamente: com uma rápida pesquisa pela internet revela que não são poucas as ofertas do remédio.

A professora da Unicamp, Maria Aparecida Moysés, referente à Ritalina, afirma em uma entrevista ao Jornal do Brasil, que a calma conseguida com a droga em crianças não é efeito terapêutico, mas é o "sinal de toxicidade" que causa essa calma depois do remédio:

Tem o mesmo mecanismo de ação das anfetaminas e a cocaína. Ele é um derivado de anfetamina. É essa a complicação. Ele age aumentando a concentração de dopamina nas sinapses. A dopamina é um neurotransmissor associado às sensações de prazer. Não é todo mundo que fica mais concentrado. Em torno de 40, 50% ficam mais focado, que é o efeito da anfetamina e da cocaína. Mas foca a atenção no que passar na frente, não necessariamente nos estudos. (Moyses, 2012)⁹.

Segundo a professora, as reações adversas acontecem em todos os órgãos:

No sistema nervoso central, você tem psicose, alucinação, suicídio, que não é desprezível, cefálea, sonolência, insônia. Um dos mais importante é um efeito que, em farmacologia, é chamado de "zombie like". A pessoa fica contida em si mesma. Passa a agir como se estivesse amarrada. No sistema

⁸ http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf

⁹ <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html>

*cardiovascular, por exemplo, os efeitos são hipertensão, arritmia, taquicardia, parada cardíaca. É uma droga perigosa. Eu não daria para um filho meu. (Moyses, 2012)*¹⁰

Conforme informa o site da ANVISA¹¹, as reações adversas da Ritalina são assustadoras, as mais comuns são nervosismo, dificuldade para dormir e perda do apetite. E outras reações são mais sérias, como febre alta repentinamente; dor de cabeça grave ou confusão, fraqueza ou paralisia dos membros ou face, dificuldade de falar (sinais de distúrbio dos vasos sanguíneos cerebrais); batimento cardíaco acelerado; dor no peito; movimentos bruscos e incontroláveis; equimose (sinal de púrpura trombocitopênica); espasmos musculares ou tiques; garganta inflamada e febre ou resfriado (sinais de distúrbio no sangue); movimentos contorcidos incontroláveis do membro, face e/ou tronco (movimentos coreatetóides); alucinações; convulsões; bolhas na pele ou coceiras (sinal de dermatite esfoliativa); manchas vermelhas sobre a pele (sinal de eritema multiforme); deglutição dos lábios ou língua ou dificuldade de respirar (sinais de reação alérgica grave). Com qualquer uma dessas reações é indicado que o médico seja avisado imediatamente. A bula ainda cita outras possíveis reações: erupção cutânea ou urticária; febre, transpiração; náusea, vômito, dor no estômago, tontura; dor de cabeça, desânimo, cansaço; câibra muscular, boca seca, visão borrada, perda de peso, mudanças na pressão sanguínea, perda de cabelo.

Em todas essas reações é indicado que o médico seja imediatamente avisado, pois são casos graves.

¹⁰ <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html>

¹¹ <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B26162-1-0%5D.PDF>

Já verifiquei algumas dessas reações em alunos que fazem o uso da Ritalina e mesmo assim o médico aumentou a dose do medicamento. O resultado foi que a criança, por muitas vezes, não conseguia participar da aula, pois estava com muita dor de cabeça e com o coração acelerado, transpirava muito e raramente conseguia fazer atividades físicas.

Pude perceber que o remédio traz mais prejuízos à saúde da criança e pouco, ou quase nada, ajuda no rendimento escolar e no aprendizado. Os males que a Ritalina causa são, muitas vezes, irreversíveis.

Capítulo III - A influência da Indústria farmacêutica à medicalização

Nós somos submetidos a muitas informações na área da saúde que nos dizem o que devemos e não devemos comer, de que maneira temos que nos portar, quais prevenções precisamos tomar para ter uma vida mais saudável. Isto tem possibilitado uma vida com maior qualidade, mas, por outro lado, tem aumentado a utilização de medicamentos que estão substituindo a alimentação e até mudando nossos hábitos.

Como diz Marilene Proença (2011), a indústria dos medicamentos fitoterápicos, a dos medicamentos alopáticos e a dos homeopáticos cresceu vertiginosamente no mundo inteiro. Proença exemplifica que, hoje, a indústria farmacêutica é a segunda em faturamento no mundo, perde apenas para a indústria bélica. É comum, no nosso dia a dia, percebermos o quanto as pessoas tomam vários tipos de remédio, para stress, cansaço, dores de cabeça, desânimo, dores musculares, falta de apetite.

Segundo Pereira (2010) esses remédios são vendidos em farmácias e, em grande parte dos casos, são comprados com receitas médicas. Eles têm ajudado, em determinados casos, a nos dar um conforto necessário à vida, mas por outro, quando utilizadas para fins comportamentais, geram uma série de efeitos colaterais como desânimo, insônia e até a crença de que os problemas da vida estariam sendo resolvidos pelos remédios que tomamos.

A grande preocupação em relação a isso, nesse momento, é percebermos que sentimentos comuns como a tristeza, alegria e o medo,

estão sendo transformados em doenças diagnosticadas patológicas e, muitas vezes, as pessoas são medicadas com anfetaminas, estimulantes, dentre outras drogas, que, por sua vez, causam sérios efeitos colaterais, como a dependência.

Vejamos a seguir a fala da Dra. Moyses, pediatra e especialista em medicalização, que confirma a transformação de sentimentos em doenças:

A normatização da vida tem por corolário transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí, surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual. A medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas, em biológicas. Aplicam-se à vida as concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza. A pessoa passa a ser vista apenas como corpo biológico. Não o seu corpo, mas um corpo, genérico e abstrato. (...) A aprendizagem torna-se um dos elementos constitutivos desse corpo biológico, em pensamento reducionista, que pretende tomar o todo pelas partes. Se é parte de um corpo biológico, a aprendizagem será, também, olhada como algo biológico. Abstrata, genérica e biológica. (Moyeses, 2001 p. 2)

Podemos perceber que a situação realmente é muito preocupante, pois as pessoas estão sendo muito prejudicadas com essa situação. Os efeitos colaterais são muitos e muito prejudiciais à saúde.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP)¹², no Brasil, o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado “déficit de atenção” na escola, subiu de setenta mil caixas vendidas, no ano de 2000 para dois milhões de caixas em 2010,

¹² http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/171/frames/fr_politicas_publicas.aspx

colocando o Brasil no segundo maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos.

O aumento de venda desse medicamento gera distorções no meio médico, ainda segundo o CFP, muitos desses profissionais recebem “brindes” dos laboratórios pela quantidade de remédios de determinada marca que receitam a seus pacientes e são vendidos. A pressão dos laboratórios ficou tão evidente que, em 2010, o Conselho Federal de Medicina proibiu os médicos de receberem essas vantagens por receitarem determinados medicamentos, mas em 2012 foi permitido oferecer, em troca, uma viagem para Congresso por ano, financiada por determinado laboratório, justificando que é uma “tendência mundial”.

Ter dificuldade na leitura e na escrita não é mais questão da escola, do método, das condições de aprendizagem e de escolarização. Mas busca na criança, em áreas de seu cérebro, em seu comportamento as causas das dificuldades de leitura, de escrita, de cálculo e de acompanhamento dos conteúdos escolares. A criança com dificuldades em leitura e escrita é diagnosticada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida a medicação ou o acompanhamento terapêutico. E o que é mais perverso em todo esse processo, segundo o CFP, é que os defensores das explicações organicistas defendem como um direito à patologização da criança que não aprende ou não se comporta na escola. É usada para o processo de aprendizagem a mesma lógica que se faz presente para as modalidades de doenças. Os que defendem a medicalização do aprender dizem que a criança ser medicada, atendida e diagnosticada é um direito dela. E os que defendem

as explicações organicistas no campo da educação dizem que é um direito da família saber o 'problema' que a criança tem e ainda que cabe ao Estado brasileiro arcar com as despesas do diagnóstico, do tratamento e da medicação.

Infelizmente esse tipo de argumento está ganhando os espaços legislativos de uma grande parte de cidades e estados brasileiros com vários projetos de lei que visam criar serviços seja na Secretaria de Educação ou na Secretaria de Saúde, para atender essas crianças com dificuldades de aprendizagem e tipos de problemas escolares.

Existem campanhas que a indústria farmacêutica desenvolve para comercialização em massa de remédios voltados para a área de transtornos mentais e comportamentos. Inclusive um dos motivos para aumento do consumo de metilfenidato para os problemas de aprendizagem é o marketing desenvolvido pelas indústrias farmacêuticas, que induzem a aceitação do medicamento nas famílias e entre os professores e profissionais da educação, como menciona o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012).

Moyses e Collares (2009) cita o interesse dos médicos com a medicalização:

A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização. (Moyses e Collares, 2009)

Em uma entrevista ao portal da UNICAMP, a prof^a Dra. Moyses (2013) explica a quem é destinado o medicamento; a partir da fala dela conseguimos perceber algumas das intenções de quem medica:

“São as crianças questionadoras (que não se submetem facilmente às regras) e aquelas que sonham, têm fantasias, utopias e que ‘viajam’. Com isso, o que está se abortando? São os questionamentos e as utopias. Só vivemos hoje num mundo diferente de 1.000 anos atrás porque muita gente questionou, sonhou e lutou por um mundo diferente e pelas utopias. Quando impedimos isso quimicamente, segundo a frase de um psiquiatra uruguaio, “a gente corre o risco de estar fazendo um genocídio do futuro”. Estamos dificultando, senão impedindo, a construção de futuros diferentes e mundos diferentes. E isso é terrível.” (Moyses, 2013)¹³

Como já havia sido mencionado, as crianças que são medicadas tornam-se quietas, menos questionadoras, sem voz, por isso usa-se a expressão 'genocídio do futuro'.

Com isso percebemos como a indústria farmacêutica tem uma parcela grande de interesse em relação ao aumento da Ritalina no Brasil e no mundo.

¹³ <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>

Capítulo IV – Alternativas à medicalização na dificuldade de aprendizagem

Ao ter contato com alunos que são diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, pude perceber também que esses alunos respondem muito bem a outros estímulos sem remédios. Por exemplo, o aluno que tem muita dificuldade em interpretar texto tem também uma grande afinidade com as aulas de informática, ou ainda, o aluno que não gosta de matemática e só tira notas baixas em provas de matemática, interessa-se muito pelas aulas de artes e tem um ótimo desempenho nas provas de educação artística, desenha muito bem e tem um bom comportamento na mesma aula. Alunos que ficam o tempo todo conversando e brincando na sala de aula, na educação física, obedecem ao professor e fazem todas as atividades propostas, inclusive são destaques nos esportes e ganham medalhas nas competições.

Os alunos, que são tratados como doentes por que possuem um grau de dificuldade para aprender mais elevado que o restante da sala de aula, também muitas vezes não possuem um bom desempenho nas provas e geralmente eles não têm ajuda dos pais para estudar, entretanto eles possuem outros interesses e as notas ruins não são em todas as matérias da escola.

Eu como orientadora pedagógica, comecei a trabalhar com esses alunos de uma maneira mais específica. Marquei aulas direcionadas para uma melhor aprendizagem nas matérias em que têm dificuldade. Assim, o professor poderia identificar qual a maior dificuldade do aluno e qual maneira a mais adequada para ensiná-lo. A cada semana o professor me dava o retorno de como foi essa aula individual e o professor em sala de aula trabalharia de uma

forma que correspondesse à maneira de aprender do aluno. Com esse trabalho realizado com os alunos, percebi que os eles respondiam de maneira positiva, tirando notas melhores nas provas e melhorando o seu desempenho em sala de aula, pois se interessavam mais pela matéria.

Por isso percebi que, através de outros estímulos, é totalmente possível que um aluno diagnosticado com uma suposta doença que atrapalha o seu desenvolvimento na escola pode ter um aprendizado normal sem fazer uso de remédios, que causam muitos prejuízos à sua vida.

Segundo a prof^a Dr^a Moyses (2012)¹⁴ ao medicar os filhos com um metilfenidato, os pais acostumam com a atitude mais calma da criança e, por isso, continuam com a medicação, que por sua vez cria uma dependência muito grande para a criança.

Em uma situação, abordei um aluno que tinha sido colocado para fora da sala de aula e perguntei qual era o motivo; ele me disse que estava conversando muito e não copiou a matéria que o professor colocou na lousa e já foi logo justificando, dizendo que a mãe dele disse que ele estava agitado daquela maneira, pois tinha parado de tomar Ritalina há duas semanas. É possível perceber que a própria mãe incorporou esse pensamento e o reproduz para a criança. Eu disse ao aluno que ele era capaz de aprender e prestar atenção na aula mesmo sem o remédio.

¹⁴ <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html>

As crianças conversam muito, elas têm essa necessidade de se comunicar e trocar experiências e os educadores e os pais precisam colocar limites, mas não tirar delas a espontaneidade.

É importante não reprimirmos as atitudes das crianças a ponto de elas perderem a espontaneidade, a alegria, pois isso contribui muito para o seu desenvolvimento. Em sala de aula é importante que a criança se sinta bem para poder aprender e ter um desenvolvimento adequado à sua idade, como diz Pereira (2010) em sua tese sobre a medicalização.

Existem muitas outras práticas educativas que ajudam a estimular o aprendizado de uma criança; por exemplo, a arte, dança, teatro, música, jogos.

O jogo de xadrez, por exemplo, desenvolve o raciocínio lógico da criança e a criatividade e a possibilidade de reflexão. Como apresentado em um artigo da Universidade Federal de Viçosa (Ferreira Borges, 2004), que inicia um projeto, chamado Xadrez na Escola, visam ensinar o jogo de xadrez nas escolas públicas da cidade, afim de contribuir para a melhoria do raciocínio e concentração dos alunos, além de se caracterizar como excelente opção para a ocupação do tempo livre. Os autores do artigo explicam:

A prática deste jogo como suporte pedagógico valoriza a imaginação (Diakov, 1926), a criatividade, auxilia na gerência de atividades e processos de autonomia, atenção e memória, socialização, organização e fluência do pensamento e desenvolvimento da inteligência, além de contribuir para a percepção de regras e esquemas, flexibilização do pensamento e estruturação de esquemas de ação (o que implica em aceitar pontos de vistas diferentes, tomar decisões e saber das consequências destas decisões). (Ferreira, 2004) ¹⁵

¹⁵https://docs.google.com/file/d/0B9uTAbmNZSMRYjQ1YmFiMDAtYjExMi00NzA3LTlmY2YtMGZjNTE5NmUzOWI0/edit?usp=drive_web&hl=pt_BR&pli=1

Interessante perceber que esse tipo de jogo também auxilia a criança em idade escolar que apresenta alguma dificuldade no aprender, pois ajuda a desenvolver campos que são essenciais no aprendizado, como o raciocínio lógico, a imaginação, concentração.

A arte é uma outra possibilidade para desenvolver nas crianças maneiras de se expressar melhor em um texto, se comunicar com as pessoas e dar mais atenção às aulas de leitura, por exemplo. Como diz Silva em um artigo sobre a importância da artes na dificuldade de aprendizagem:

Partindo da idéia de que o fenômeno artístico apresenta-se na cultura popular, na erudita e nos meios de comunicação, quando o aluno entra em contato com manifestações artísticas, pode desenvolver a própria sensibilidade, estimular a imaginação, adquirir e cultivar maior senso artístico e estético. Além disso, suas capacidades são ampliadas ao exercitar diferentes sentidos do corpo – como o tato, a visão e a audição – e ao aprimorar os gestos e a linguagem. (Silva, 2011)

A autora do artigo, Núbia de Araújo Pombal e Silva, arte educadora com especialização em psicopedagogia Clínica e Institucional, diz que a arte envolve todos os processos de educação e é eficiente em muitos modos de expressão.

A educação dos sentidos em que se baseiam a consciência, a inteligência e o raciocínio do homem, e assim se expressa: Consiste em ensinar as crianças e os adultos a produzir sons, imagens, movimentos, ferramentas e utensílios. Todas as faculdades do pensamento, lógica, memória, sensibilidade e intelecto estão envolvidos neste processo, e nenhum aspecto da educação está aqui excluído. E todos eles são processos que envolvem a arte, porque a arte não passa de uma produção de sons, imagens, etc. Entre tantos objetivos, coloca, ainda, que a educação através da arte visa à formação de pessoas eficientes nos vários modos de expressão. (Silva, 2011)

A leitura também pode proporcionar muitas possibilidades para o melhor aprendizado das crianças, pois é um alimento para a criatividade e oportuniza a criança o conhecimento de si mesmo e do mundo.

A literatura permite à criança uma leitura em vários níveis: o sensorial, através dos aspectos exteriores do livro; o emocional, pelos sentimentos que a leitura provoca; o racional, pela reflexão a que conduz, oportunizando a construção do conhecimento e a reordenação do mundo objetivo. Ou seja, a criança adquire um prazer em ler, em conhecer novas histórias, que a enriquecem com novas experiências e ajudam muito no interesse pela escola, como diz Silva (2011).¹⁶

Portanto o professor que incentiva a leitura em sala de aula, que apresenta a biblioteca de maneira lúdica aos seus alunos, abre uma porta para a criatividade e interesse das crianças pelas aulas.

¹⁶ <http://www.reporternews.com.br/artigo/854/A-arte-como-possibilidade-de-est%EDmulo-no-ensino-da-leitura-nas-s%E9ries-iniciais-do-ensino-fundamental>

Considerações finais

A partir dessa pesquisa bibliográfica e também das minhas experiências como educadora, pude perceber que o fracasso escolar não é culpa dos alunos, mas da própria escola que não consegue transmitir os conteúdos de maneira que as crianças possam aprender.

Partindo da ideia de que o processo de escolarização inclui vários fatores — entre eles políticas públicas educação, condições de trabalho dos professores, métodos de trabalho, expectativas de aprendizagem, currículo escolar, e até mesmo a forma de gestão das instituições escolares — é um erro medicalizar as crianças para que elas passem a aprender a ler, escrever e fazer contas.

É necessário pensar em todas as situações que, conjuntamente, vão construindo um quadro muito ruim do trabalho feito nas instituições escolares. O fato de uma criança que tem dificuldade de atenção ser considerada como doente, é um absurdo. Esse processo pode ser falta de conhecimento no momento do educador no momento da alfabetização. O aluno ter atenção nas aulas é uma dimensão do processo de aprendizagem, mas não é a determinante.

Como já foi mencionado, existem crianças que possuem problemas cognitivos que afetam a aprendizagem e o desenvolvimento escolar — que mesmo assim não é justificada a medicalização —, mas a maioria dos casos são crianças apenas diferentes do modelo, as quais os professores não dão a

devida atenção ou não trabalham de maneira adequada para conquistar o interesse e a aprendizagem da criança nas matérias escolares.

As crianças precisam se comunicar, elas têm muita energia, por isso não ficam o tempo todo sentadas nas cadeiras e sem conversar, sem gritar e sem dar risadas. Crianças assim são crianças normais.

Medicalizar para aprender não é uma opção correta para ajudar a criança que possui dificuldades na escola. Marilene Proença, professora da Universidade Estadual de São Paula e especialista em psicologia escolar e educacional, que é contrária ao uso de medicamentos nas questões escolares; revela que todas as associações que defendem a existência desses distúrbios são mantidas por laboratórios farmacêuticos. E ainda questiona:

Quando existe esse tipo de relação, quando há interesse em vender remédios, como podemos confiar que esses pretensos diagnósticos estão sendo feitos para melhorar a vida das crianças? E como um remédio que tem anfetamina, ou seja, que tem a mesma origem que a cocaína, com efeitos colaterais gravíssimos pode ser algo que ajude essa criança a melhorar sua vida? (Proença, 2011)

É um contrassenso muito grande, pensar que esses diagnósticos ajudarão a melhorar o aprendizado das crianças nas escolas.

Os problemas normais da vida são designados pelas indústrias farmacêuticas como doenças mentais, precisando assim de remédios cuja eficácia não pode ser mensurada, mas que causam efeitos secundários. Dessa maneira, a timidez vira desordem de ansiedade social, perda de um ente vira desordem depressiva maior, saudades de casa vira ansiedade de separação, desconfiança vira desordem de personalidade paranoica, ter oscilações no

humor vira transtorno bipolar e ser distraído vira transtorno de déficit de atenção.

Foi por isso que o consumo da Ritalina, no Brasil, aumentou assustadoramente nos últimos anos. Esse fato também se explica pela falta de informação dos pais e professores sobre os efeitos colaterais do remédio, inclusive letal. Também a propagação feita através das revistas, sites e programas de televisão destinados aos pais e educadores. E, claramente, podemos perceber que a indústria farmacêutica ganha muito com isso: os números da Secretaria Municipal de Saúde apontam a compra de 110.300 comprimidos de Ritalina em 2009. Em 2010, esse número sobe para 180 mil e já sabemos que, até maio de 2011, foram comprados 50 mil comprimidos para serem distribuídos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O fato de o remédio ser distribuído no SUS, sem custo, facilita o aumento do consumo.

É importante notar que o existe um padrão considerado como normal. O que na verdade é um aluno normal? Um aluno normal é um aluno que nunca levanta da cadeira para conversar? Um aluno que não questiona os professores? Um aluno que não brica? Que não dá gargalhadas? Na concepção de muitos professores, esse é um aluno normal, pois faz tudo o que o professor manda e que consegue notas excelentes nas provas. Porém muitos profissionais e especialistas da educação dizem que a criança precisa desses momentos de descontração e conversa.

Se a criança não aprende com o método com que o professor ensina é importante que a escola tente outras maneiras de fazê-lo. Como já relatado, existem muitas alternativas que excluem as possibilidades de a criança ser

medicada. Diversas práticas educacionais que possibilitam o aluno a desenvolver o processo de aprendizagem. Possibilidades essas que não criam dependência à criança, que não causa dor e que não a torna anormal. Mas que desenvolve sua criatividade, que traz novas reflexões, que dá o direito de poder se expressar e ter esperanças.

Seria importante que essas práticas educativas fossem utilizadas em sala de aula e divulgadas em revistas, sites, programas destinados aos pais e professores, para que as crianças não fossem submetidas a tratamentos médicos e correrem o risco de prejudicar a saúde ou até perderem a vida.

Referências Bibliográficas

MOYSÉS, M. A. A. , Collares CAL. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: Facci M, Meira M, Tuleski S (orgs.) Exclusão e inclusão: falsas dicotomias. No prelo 2009.

MOYSÉS, M. A. A. (2010). Apresentação oral em mesa redonda. I Seminário Internacional 'A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos'. São Paulo.

MOYSÉS, M. A. A. "E dá-lhe ritalina!": sobre a medicalização da infância – 2010. Disponível em: <http://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/11/15/> - acesso em: 14 ago. 2013

MOYSÉS, M. A. A. Instituto Paulista de Déficit de Atenção. Disponível em: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html> – acesso em: 10 set. 2013.

MOYSÉS, M. A. A. A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola. (2013) Campinas: Mercado das Letras.

MOYSÉS, M. A. A. A Ritalina e os riscos de um ' genocídio do futuro'. 05 ago 2013. <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro> - entrevista Moyses – acesso em: 14/08/13

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização da educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31. Caxambu-MG, 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/sesoes_especiais.htm>. Acesso: 04 jul. 2013

PEREIRA, Juliana Garrido. A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional. 2010. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

PROENÇA, Marilene. Ao invés de reverem a educação, usam Ritalina. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 28 jun. 2011. Disponível em: <http://www.jb.com.br/pais/noticias/2011/06/28/psicologa-ao-inves-de-reverem-a-educacao-usam-ritalina/> - acesso em: 09 set. 2013.

RUTKA, Camila. O que é TDAH? Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/tdah> - acesso e: 05 mar. 2013.

Associação Brasileira do déficit de atenção. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/diagnostico-criancas.html> – acesso em: 10 set. 2013

Boletim de Farmacoepidemiologia. Prescrição e Consumo de Metilfenidato no Brasil: Identificando Riscos para o Monitoramento e Controle Sanitário. Ano 2, nº 2 | jul./dez. de 2012. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf acesso em: 02 jul. 2013.

Consequência do uso da Ritalina: Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B26162-1-0%5D.PDF> – acesso em: 02 jul. 2013.

Conselho Regional de Psicologia: Medicalização - não, obrigado. http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/171/frames/fr_politicas_publicas.aspx – acesso em: 10 set. 2013.

Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2º. 2004, Belo Horizonte. Nobre, Fábio ferreira; Caetano, Valterson de Deus; Borges, Carlos Nazareno. Xadrez na Escola: Alternativa à Formação da Cidadania. Belo Horizonte: 2004.

Fórum Medicalização de crianças e adolescentes em âmbito internacional. 21 nov. 2011. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2012/11/21/forum-discute-medicalizacao-de-criancas-e-adolescentes-em-ambito-internacional> - acesso em: 18 mai. 2013.

Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamento. Disponível em: <http://idum.org.br/site/> - acesso em: 07 ago. 2013.

SILVA, Núbia de Araújo Pombal. A arte como possibilidade de estímulo no ensino da leitura nas séries iniciais do ensino fundamental. 10 fev. 2011. Disponível em: <http://www.reporternews.com.br/artigo/854/A-arte-como-possibilidade-de-est%EDmulo-no-ensino-da-leitura-nas-s%E9ries-iniciais-do-ensino-fundamental> - acesso em: 01 nov. 2013.