

UM ENSAIO SOBRE O USO DO METILFENIDATO (RITALINA) NA ESCOLA

OLIVEIRA, Soboleski Daiane¹
TILLWITZ, Elizane²
SALVATI, Marques Marilena³

RESUMO:

Este estudo apresenta uma análise sobre a medicalização exacerbada da Ritalina. Também denota uma otimização dos números de transtornos no CID, e assim, demonstraremos ao longo do texto um debate sobre profissionais que apontam tal exagero, questionando se não seria caso de um olhar de mais cuidado e de afeto às nossas crianças. De outro lado, aqueles que defendem a necessidade desta substância. Metodologia: esta pesquisa tem caráter de revisão bibliográfica qualitativa. Para isso, utilizamos autores renomados no assunto e consideramos que é preciso provocar a discussão sobre esta medicação na escola, bem como com os pais e profissionais. De um lado temos a naturalização da medicalização, de outro, aqueles que ainda assiduamente apresentam a nocividade dessa relação: medicamento/crianças e adolescentes, de modo em que, também as instituições escolares são envolvidas neste processo. A grande preocupação que conduziu a busca de mais informações sobre o crescente uso do medicamento foi que os maiores consumidores de Ritalina são crianças e adolescentes que ainda estão em fase da escolarização e o corpo em processo de formação. Este medicamento é classificado como “tarja preta” e, segundo estatísticas, o consumo aumentou em mais de 180 por cento nos últimos quatro anos. Compreende-se que o consumo se elevou nos últimos anos por vários fatores: desde o uso indevido para estudar para concursos, da facilidade do diagnóstico e até a escola como sujeito ativo nesse processo de medicalização. A metodologia utilizada para compreender o uso exagerado do metilfenidato foi que primeiro é preciso compreender o que é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e quais são os possíveis motivos para esse consumo exacerbado; qual é o papel da escola diante dessa situação e se os profissionais da Educação estão passivos com essa realidade no ambiente escolar; compreender qual a necessidade do Manual de Diagnósticos – DSM V e a função da Indústria Farmacêutica nesse processo. Esta pesquisa é de cunho bibliográfico e está embasada nos autores: Eliane Brum (2013), Machado de Assis (1999), Rita Signor e Ana Paula Santana (2016), Melillo Eugênia Marisa Meira (2012), ROHDE et al (2004), SAYAO (2014), entre outros autores.

PALAVRAS CHAVES: Metilfenidato, Educação, Escola, Alunos, TDAH.

1. INTRODUÇÃO

De volta a Itaguai, Dr. Simão Bacamarte⁴, cuja pessoa é centralizada na crença absoluta da ciência. Estabelece a Casa Verde, cuja ambição é tratar os loucos. Paulatinamente o médico vai

¹ Acadêmica do curso de Pedagogia 8º Período do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: daianesoboleski@gmail.com

² Acadêmica do curso de Pedagogia 8º Período do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: etillwitz@minha.fag.edu.br

³ Professora Orientadora do curso de Pedagogia 8º Período do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: marilenasalvati@hotmail.com

⁴ PARÁFRASE da obra de Machado de Assis, “O Alienista”. Esta obra relata a história de doutor Simão Bacamarte, que estudou em Coimbra e posteriormente vem para o Brasil na cidade de Itaguai. O autor nos conduz a uma reflexão crítica sobre a condição humana, o que é considerado “normal” atrelado com a vida social do sujeito, pois mesmo a narrativa dos personagens expostos na obra nos aparenta ser uma realidade distante, presente apenas em obras fictícias, ao mesmo tempo nos sentimos familiarizados, de certa forma está presente em nosso cotidiano.

ampliando sua racionalidade positivista, esta nova religião.

E começa a perceber condutas inadequadas nas pessoas. E, logo a colocá-las na Casa Verde, cujo diagnóstico é a loucura. Costa, entre outros, são postos na casa, ou, no cárcere privado. O alienista, dizia que somente casos patológicos ali estavam. Metade da população, presa estava. A população revolta-se. Para Bacamarte, praticamente todos tem um desvio de conduta. Ainda que a mulher d. Evarista, custasse a acreditar que seu marido, ela, a musa da ciência, o próprio Bacamarte enlouquecera. Por fim, a ciência põem medo.

E, assim este estudo permeado pela reflexão e o avanço da medicina continua até os dias de hoje, capitaneados pelos arautos da ciência. Em concordância com Brum (2013), “E assim poderemos chegar a um impasse muito, mas muito fascinante, mas também muito perigoso: a psiquiatria conseguiria a façanha de transformar a “normalidade” em “anormalidade”. O “normal” seria ser “anormal.” Nesse sentido, a quinta edição do DSM-5, elaborado por psiquiatras, foi e vem sendo criticado por psicólogos e psicanalistas, pois tem o poder de definir o que é ser anormal, contribuindo de maneira significativa no aumento do número de crianças que vem sendo medicadas sem ter um diagnóstico esmerado.

Neste sentido, o presente trabalho faz uma análise sobre o consumo exacerbado do metilfenidato, no qual o Brasil está no segundo lugar no ranking do consumo, apenas perdendo para os Estados Unidos, de acordo com Signor e Santana (2016, p.49)

“Os estudos de prevalência do TDAH têm indicado taxas altas de crianças que receberam esse diagnóstico. Por exemplo, pesquisas realizadas por Fontana et al(2007), em quatro escolas públicas brasileiras, com 461 participantes, chegou a um percentual de 13% de crianças que, após a avaliação médica, receberam o diagnóstico.” (SIGNOR and SANTANA, 2016, p. 49).

Perante esses dados, é de suma importância compreender quais são as causas desse diagnóstico, será que os educadores estão sendo passivos em relação a essa situação, pois é muito mais cômodo o aluno ser diagnosticado com TDAH e seu tratamento for medicamentoso, do que este educador precisar buscar outras formas de metodologia. Para Signor e Santana (2016), “esse estudo é importante para refletirmos sobre o entendimento do fenômeno “desatenção à escola” como patologia.” Deve-se refletir, que pode-se buscar outras soluções antes de iniciar com

diagnóstico medicamentoso com as crianças, a análise de cada caso é extremamente importante, em concordância com Sayão (2014, p. 01):

“Temos escolhido quase sempre as soluções mais rápidas e fáceis. Por isso, muitas vezes, famílias e médicos optam pelo uso do medicamento. Essa é, portanto, uma questão social e não apenas médica. Outra característica de nosso tempo é a demanda por produtividade, alto rendimento e atenção sempre focada. Se há uma droga que ajuda nesses quesitos, por que não usá-la? De novo, trata-se de uma característica social que influencia fortemente as ciências médicas.” (SAYÃO, 2014, p.01).

Nesse sentido, a seguinte pesquisa tem por finalidade estudar a exacerbação do uso de Metilfenidato (Ritalina) e o aumento significativo de venda do produto, 75% segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013). Esse consumo excessivo é preocupante pois o uso equivocado desse medicamento pode trazer consequências negativas. Nos Estados Unidos, por causa da grande competição, alguns pais compram ilegalmente e dão para seus filhos se tornarem mais ágeis e concentrados, não compreendendo que o uso desse medicamento pode acarretar alguns problemas à saúde das crianças pois elas ainda estão em processo de formação (CARROLL E TOBER, 2008). O TDAH não é diagnosticado por meio de exames, mas sim, observando o dia a dia da criança. O diagnóstico também pode ser dado mediante relatos de pais e professores. Em alguns casos, essa substância é administrada equivocadamente em crianças que passaram por grandes traumas psicológicos, abusos e maus tratos. Daí a relevância de tal pesquisa, em realizar uma reflexão sobre o debate desta medicalização.

O objetivo específico desta análise é apresentar a trajetória do medicamento, propondo uma reflexão sobre as razões do uso exagerado e quais suas possíveis consequências no âmbito cognitivo, identificando a possível relação do consumo exagerado com a falta de estrutura escolar, em seus aspectos de conhecimento científico por parte dos profissionais da educação.

2. O ADVENTO DO METILFENIDATO

Nos anos de 1930, Charles Bradley, psiquiatra, iniciou uma pesquisa para tratar crianças com uma droga da família das anfetaminas, o metilfenidato mais conhecido como Ritalina. No início, o objetivo da pesquisa era tratar crianças com dor de cabeça, porém o resultado foi satisfatório em relação à concentração. Entretanto, foi apenas em 1960 que a sua pesquisa teve um

ensaio técnico, pelo psicólogo Keith Connors.

Segundo Rezende (2017), se descobre, por acaso, quando realizado um experimento do benzedrine com crianças com dores de cabeça, que não surtiu o efeito esperado, mas, segundo as análises, este medicamento ajudava a melhorar a concentração e o comportamento das crianças. Essa pesquisa foi realizada por um psiquiatra americano Charles Bradley em 1937.

Há relatos de que a Ritalina foi sintetizada, em 1944, pelo químico italiano Leandro Panizzon. Sua mulher a usava para jogar partidas de Tênis, pois sofria de pressão baixa e isso lhe fazia competir durante toda a partida. Segundo a Revista O Sul (2016), nessa época a sociedade passava por um período de mudanças, a indústria farmacêutica era muito procurada pela população, e os medicamentos eram a salvação para tudo. A comercialização do medicamento teve início no laboratório em que Panizzon trabalhava, e o enunciado do medicamento era o seguinte: “Mais forte que uma xícara de café”.

Segundo dados consultados na Revista BBC Brasil (2016), o metilfenidato surgiu em meados da década de 60, nos Estados Unidos e era conhecido como a pílula da matemática. Esse medicamento era usado para tratar o TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Nesse caso o medicamento instigava a concentração e diminuía a impulsividade. A ideia de competição sempre foi muito grande desde o início do Capitalismo, gerando assim a competitividade até no âmbito das escolas, na qual todos os alunos deveriam estar sentados e estudando, aqueles que não se enquadravam nesse modelo educacional, de alguma forma acabavam se enquadrando em algum transtorno ou síndrome.

3. TDAH E A RITALINA

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade se caracteriza por uma tríade de sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. A associação brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) define o TDH como um “transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida”. Na infância o TDH está associado às dificuldades no ambiente escolar, tanto no que se refere à aprendizagem, quanto nas relações interpessoais, com professores, colegas e familiares. De acordo com Rohde e Halpern (2004, p. 02):

“É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança.” (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 02)

A Organização mundial de saúde reconhece o TDH como uma doença, e de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, especificamente no que se refere o CID 10, código F90, apresenta os transtornos hiperativos, que se caracterizam por “comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas e conduta invasiva e persistência no tempo dessas características de comportamento”.

Para se obter um diagnóstico é necessário observar a combinação das características da doença e em diferentes situações, pois um único sintoma não é suficiente para sugerir um possível diagnóstico, percebe-se então que deve existir cautela ao mencionar sobre esses transtornos. Perante os dados da Organização Mundial da Saúde -CID 10:

“Nos últimos anos, o termo diagnóstico “transtorno de déficit de atenção” foi usado para essas síndromes. Não foi usado aqui porque implica num conhecimento de processos psicológicos que ainda não está disponível e sugere a inclusão de crianças ansiosas, preocupadas ou “sonhadoras” apáticas, cujos problemas são provavelmente diferentes.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998)

4. DSM - V

Para Dunker e Neto (2011), “a necessidade de recolher informação estatística foi o impulso inicial para o desenvolvimento de uma classificação de transtornos mentais nos Estados Unidos”. Diante disso, no ano de 1840, os Estados Unidos realizaram uma pesquisa cuja finalidade era catalogar a incidência de doenças mentais. Neste período o termo idiotia/loucura era frequentemente utilizado. Posteriormente, em 1880, um novo censo foi realizado e as doenças mentais apareceram divididas em categorias distintas. A princípio, a finalidade destas pesquisas era meramente estatísticas. No entanto, este período marca o início das classificações americanas dos transtornos mentais.

No início do século XX, o Exército norte-americano, em parceria com a Associação de

Veteranos, desenvolveu um completo instrumento de categorização destinado à aplicação ambulatorial no atendimento a ex-combatentes. Nesse sentido, quarenta anos depois, organizou essas patologias em forma de um manual, segundo Para Dunker e Neto (2011, p.613):

“A partir destas, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) e a Comissão Nacional de Higiene Mental desenvolveram um novo guia para os hospitais mentais, o Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos (DSM), que incluiu 22 diagnósticos.” (DUNKER and NETO, 2011, p. 613).

A Associação de Psiquiatria Americana (APA) publicou, no ano de 1952, a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, destinado à aplicação clínica. Desde a primeira versão, o DSM passou por reformulações e a cada edição, novas categorias foram inseridas. O DSM V é a versão mais recente do manual, foi publicado em 18 de maio de 2013 e lista mais de 300 patologias. O manual serve de referência para diversas pesquisas e é utilizado por diversos países, incluindo o Brasil.

Segundo dados publicados na Revista Veja, “Nova ‘bíblia da psiquiatria’ vem aí. E, com ela, mais doenças.” Para Elias (2013), o manual é uma referência, “a importância dele é gigantesca. É nele que a Organização Mundial da Saúde (OMS) se baseia para classificar os transtornos e Problemas Relacionados com a Saúde, o CID, adotado pela maioria dos países, inclusive o Brasil.”

Na reportagem "Acordei doente mental" da jornalista Eliane Brum, ela faz uma crítica ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM 5), este é o manual usado por médicos dos Estados Unidos e pelos médicos brasileiros, o que, segundo ela influencia o consumo exagerado do metilfenidato:

"O DSM influencia não só a saúde mental nos Estados Unidos, mas é o manual utilizado pelos médicos em praticamente todos os países, pelo menos os ocidentais, incluindo o Brasil. É também usado como referência no sistema de classificação de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS). É, portanto, o que define o que é ser “anormal” em nossa época – e este é um enorme poder. Vale a pena sublinhar com tinta bem forte que, para cada nova patologia, abre-se um novo mercado para a indústria farmacêutica. Esta, sim, nunca foi tão feliz – e saudável." (BRUM, 2013, p.01)

5. SOBRE A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Segundo Torcato (2016), a indústria farmacêutica ganhou espaço no Brasil no ano de 1808, quando a primeira instituição de ensino médico chegou ao Brasil, somente posterior a este momento histórico, a população adquire o uso de psicofármacos para alterar seus estados de ânimo, por meio desse processo existiriam recursos para buscar antálgicos para diminuir as dores e até mesmo a revitalizar a força. Porém, depois da Segunda Guerra Mundial, a formulação dos medicamentos é imposta por base biológica, e não mais senso comum como antigamente, isso foi denominado pela indústria farmacêutica. A partir deste momento, iniciou-se uma concorrência entre essas indústrias e permanece até os dias atuais.

Devido a essa competição, decorrem propagandas sobre esses medicamentos. Para Torcato (2016), “na verdade, essas propagandas são importantes vetores na comercialização de remédios [...] Essa propaganda ética, como é regida por uma ótica comercial, tende a diminuir a ênfase nos efeitos colaterais.” Neste sentido, a propaganda traz o remédio como algo primordial para a melhoria do sujeito, porém não revela todos os efeitos colaterais que ele pode causar.

Outro caso bem curioso é a bula ou o enunciado da embalagem, ela é controversa, o metilfenidato é um medicamento classificado como tarja preta, ou seja, que atua no sistema nervoso central e é prescrito para crianças e adolescentes em que o corpo ainda está em processo de formação e em processo de escolarização. Neste sentido, a bula busca apenas convencer o público almejado sem especificar os danos do uso deste medicamento. Acrescenta-se também, conforme Signore Santana (2016, p. 11 and 12):

“E são curiosas algumas observações se tomadas no conjunto da obra. A primeira está na embalagem do produto, que traz a tarja preta e as informações: “Venda sob prescrição médica. Atenção: pode causar dependência física ou psíquica.” Cabe lembrar que conforme vimos, a bula explicita que não há evidências de dependência do paciente (com TDAH) em relação ao medicamento. Assim, as informações da caixa e da bula parecem ser contraditórias. Erro do redator? Evidentemente, não. A Anvisa exige que as informações a respeito do medicamento e seus componentes ativos sejam fornecidos. [...] O alerta foi dado e, de certo modo, isso isenta o laboratório da responsabilidade.” (SIGNOR E SANTANA, 2016, p. 11 and 12).

Por sua vez, a indústria farmacêutica está transformando estados de ânimo do dia a dia em questões patológicas, quanto mais vender mais lucratividade terá. Assim, “o resultado desses

“avanços” é o estímulo da indústria farmacêutica para intervir em situações da vida e do trabalho que anteriormente estavam fora da esfera médica” (TORCATO, 2016, p.17/18)

6. A EXACERBAÇÃO DO CONSUMO DO METILFENIDATO E A SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO / ESCOLA.

De acordo com dados da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2009), houve um aumento significativo no consumo de Ritalina. Os maiores consumidores no Brasil são: Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Goiás. E no ranking mundial, o Brasil está colocado em segundo lugar, perdendo apenas para os Estados Unidos.

Para Brum (2013), em sua publicação "O Doping das crianças", a Ritalina vem sendo usada por vários jovens e adolescentes que NÃO são diagnosticados com TDAH, na convicção de que ela potencializa a atenção e o rendimento no processo de ensino/aprendizagem. Também é popular nas Universidades, pois quem nunca ouviu algum colega comentar sobre se dopar ou usar Ritalina para estudar para uma prova ou até mesmo para realizar a prova? O medicamento é contra indicado para pacientes que não tem prescrição médica e pode causar efeitos colaterais.

Se o uso desse medicamento é indicado para a melhoria da atenção e do rendimento escolar, devemos nos questionar por que o Brasil, no ranking mundial de Educação, é um dos últimos, sendo considerado como um dos piores Países em Educação, e no ranking do uso da Ritalina só perde para os Estados Unidos e fica em segundo lugar. Nesse sentido, concordamos com a afirmação de Meira (2012, p.141):

Para esses “marginalizados por dentro”, a escola permanece como uma espécie de “terra prometida” ou uma miragem que se mantém sempre presente no horizonte, mas que recua à medida que tentam se aproximar dela. Como explicar essa situação absolutamente evidente nas estatísticas educacionais? Qual seria a explicação para o fato de que os alunos permanecem na escola, mas não aprendem? A resposta que vem sendo dada de diferentes formas é clara: nem todas as crianças reuniriam as condições necessárias para aprender os conteúdos escolares. A escola é para todos, mas nem todos podem aproveitar essa oportunidade em decorrência de problemas individuais. Essa é a essência da patologização e o ponto de partida para a consolidação do processo de medicalização (MEIRA, 2012, p. 141).

A Ritalina ou a mais conhecida "Droga da Obediência" é um medicamento usado para o tratamento de TDAH, nos últimos anos tem um crescimento de suas vendas descontrolado o que preocupa a sociedade, pois é usado para crianças e adolescentes que ainda estão em fase de formação, ou seja, ele é considerado "tarja preta", podendo causar dependência física ou psíquica. A Anvisa estabelece que na embalagem dos medicamentos deve-se informar os componentes para quem produz e para quem os consome, de acordo com Signor e Santana (2016) em sua obra "TDAH e Medicalização:

"A análise da construção do enunciado trazido na embalagem sugere a intenção de convencer o paciente a consumir o remédio, sem no entanto, deixar de alertar do mal que ele pode causar[...] O alerta foi dado, e de certo modo isso isenta o laboratório de responsabilidade por possíveis problemas causados para o paciente. (SIGNOR E SANTANA, 2016, p. 11,12).

Entretanto, em uma entrevista da repórter Eliane Brum, com a Psicóloga e Psicanalista, Mestre e Doutora em Educação pela UFMG, Margareth Diniz, pela revista Época (2013), relata-se que a escola exige uma resposta dos pais com relação ao comportamento de seus filhos, ou seja, como a família não consegue dar uma resposta ao problema que está ocorrendo na escola com seu filho, a escola encaminha a criança a um médico especialista, para então ser mais fácil para a escola, pois este será um problema solucionado por meio de medicamentos, e não reelaborando o planejamento escolar ou mesmo repensando sobre o que pode estar acontecendo com este aluno no meio em que vive, entre outros aspectos fundamentais para o processo de ensino e aprendizagem ocorrer. Mediante esses fatos nos faz recordar de uma passagem significativa, que nos remete aos acontecimentos da contemporaneidade:

"Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Tudo era loucura. Daí a alegação de não havia regra para completa sanidade mental (p.55). [...] De fato o alienista oficiara à Câmara expondo: - 1º. Que verificara das estatísticas da vila e da Casa Verde que quatro quintos da população estavam aposentados naquele estabelecimento." (ASSIS, 1999, p.57)

Margareth Diniz (2013), relata em sua entrevista que recebe em sua clínica pais em busca de tratamento para seus filhos por exigência da escola. "Todos nós que nos ocupamos da clínica também estamos habituados com solicitações de tratamento de crianças a partir de uma exigência da

escola em relação à sua inadaptação, ou inadequação às regras mais elementares de seu aprendizado e de sua socialização. Normalmente são os pais, mais especificamente as mães, que nos formulam esse pedido. O que torna esses pedidos curiosos é que, invariavelmente, trazem consigo um enunciado pedagógico nos seguintes termos: ‘A escola chegou à conclusão que esta criança necessita de um acompanhamento’”.

De acordo com Cancian (2015), no Estado de São Paulo foi adotado um protocolo, no ano de 2014, que prevê uma diminuição do consumo de Ritalina. Essa mudança tem como requisito que a avaliação seja realizada por uma equipe multidisciplinar, com preenchimento de formulários sobre a saúde do sujeito e a sua situação, pois em muitos casos as crianças já vinham da instituição escolar com um diagnóstico prévio. Neste sentido, os resultados foram satisfatórios, “de 54 mil comprimidos distribuídos em setembro de 2014 para 25 mil no mesmo mês deste ano, já o número de usuários foi de 550 para 324.” Neste caso, é essencial compreender que esta análise sugere um diagnóstico mais criterioso, realizado não apenas por um médico, mas sim por uma equipe multidisciplinar. A ideia é que muitas crianças estão usando o medicamento sem necessidade, ou seja, são muitas as causas que influenciam no processo de ensino aprendizagem das crianças, porém não é possível olhar sempre para isso como consequência de um transtorno.

O professor, enquanto profissional da educação que zela pela qualidade de seu trabalho e garante aos seus alunos um ensino de qualidade, precisa antes de qualquer aspecto educacional buscar o conhecimento, pois muitas vezes por falta de conhecimento, o educador rotula seus alunos como hiperativos e desatentos, buscando explicações científicas para o porquê seus alunos não prestam atenção e não ficam ali "bonitinhos, sentados em suas cadeiras enfileiradas", como um modelo tradicional de Educação. Será que as crianças estão sendo preparadas para viver em uma sociedade globalizada, na qual tudo é rápido e prático, ou é a falta de limites, pois é muito mais fácil deixar a criança com um aparelho virtual, que vai lhe chamar a atenção o dia inteiro, do que buscar conhecimentos. No entanto, de acordo com Sayão (2014, p.01):

“E o que dizer da falta de paciência dos adultos em relação às crianças, do excesso de pressão que tem recaído sobre elas e da pouca disponibilidade dos pais para suportar as temporadas de preguiça, de baixo rendimento escolar e de variações de humor pelas quais, inevitavelmente, elas passam? E a escola, que em vez de tentar se reinventar, culpa alunos e suas famílias pela aprendizagem insatisfatória ou por comportamentos que considera inadequados? A Ritalina não é o único tratamento

para crianças com diagnóstico de TDAH. Há outros, mais trabalhosos e demorados, porém mais respeitosos com a infância, que merecem ser considerados.” (SAYÃO, 2014, p.01)

De acordo com Rohde e Halpern (2004), “O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas”. A intervenção psicossocial tem como finalidade melhorar a qualidade de vida dos indivíduos portadores de TDH e daqueles que fazem parte de seu convívio. No que se refere às intervenções psicossociais, estas requerem atenção, pois as informações transmitidas à família devem ser claras e precisas para que os pais consigam lidar com os sintomas apresentados por seus filhos. É necessário compreender que os alunos precisam de um ambiente harmonioso para a construção do conhecimento, segundo o autor:

É importante que eles conheçam melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades (por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistente e sem maiores estímulos visuais para estudar). Além disso, esses programas devem oferecer treinamento em técnicas específicas para dar os comandos, reforçando o comportamento adaptativo social e diminuindo ou eliminando o comportamento desadaptado (por exemplo, através de técnicas de reforço positivo) (ROHDE and HALPERN, 2004, p. 67/68)

No ambiente escolar é essencial que a sala de aula seja bem organizada e com o número de alunos reduzidos. É importante que exista uma rotina, pois “Rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam essas crianças a manter o controle emocional” (ROHDE et al, 2004). É necessário que os professores usem diferentes metodologias ao planejar suas aulas e saibam administrar o tempo das atividades propostas.

O que deve ser analisado é por que esse consumo cresceu exageradamente, mediante as razões expostas por Rezende (2017), se tem situações que o medicamento é usado de forma incorreta, sem necessidade, na qual a criança é apenas agitada ou lhe faltou estímulo. É necessário, antes de prescrever o comportamento do aluno, conhecer o ambiente em que a criança vive, como é sua estimulação em casa e no ambiente escolar. Os professores e os pais são espelhos das crianças: se os professores e os pais são desorganizados, como a criança irá manter sua concentração ou mesmo terá interesse em estudar? São vários os fatores que interferem no comportamento das crianças. Segundo Rohde et al (2004, p. 68), quando se trata de tratamento para com alunos com Transtorno de Déficit de Atenção são necessárias:

“Estratégias de ensino ativo, que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem, são fundamentais. As tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam ser explicadas passo a passo. É importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado. Ele deve ser colocado na primeira fila da sala de aula, próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde ele tenha menor probabilidade de distrair-se. Muitas vezes, crianças com TDAH precisam de reforço de conteúdo em determinadas disciplinas.” (ROHDE et al, 2004, p. 68)

O TDAH é baseado nas intervenções psicológicas e tratamento com medicamentos, porém deve ser prescrito por médico psiquiatra, o qual realizará o acompanhamento adequado, e não apenas o diagnóstico e a prescrição do medicamento específico e, principalmente, avaliar o resultado deste tratamento, se está ocorrendo de forma negativa ou positiva.

Segundo Meira (2012), os medicamentos fazem parte do dia a dia dos sujeitos, estes convertem situações da individualidade de cada ser humano em questões médicas, como por exemplo, a tristeza se transformar em sinais de patologias, ou seja, cada vez mais ocorre o crescimento de sintomas e/ou diagnósticos, provocando um surto de tratamentos, ou seja, “Em relação às intervenções psicofarmacológicas, a literatura claramente apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha para o transtorno” (ROHDE et al, 2004). Neste sentido, a medicalização no ambiente escolar surge como uma forma de explicar e diagnosticar problemas relacionados a dificuldades de comportamento e de ensino e aprendizagem, ou seja, se referindo a problemas ditos biológicos como causa do fracasso escolar.

Para Meira (2012), trata-se de um tema complexo, pois são muitas as dificuldades de aprendizagem que afetam as crianças e adolescentes de hoje, mas que em muitos casos ocorre que alguns diagnósticos que são divergentes, pois são muitos sintomas que são ditos como “normais” para as crianças. Neste sentido, quando se realiza uma reflexão em torno deste assunto, pode-se compreender a nebulosidade dessa situação. Por exemplo, toda a criança tem problemas em permanecer sentada por muito tempo ou prestando atenção em determinada ação que não seja interessante para si, em muitos casos, dificuldade do educador em dialogar com outros profissionais para compreender situações como esta abaixo pode acarretar em problemas futuros.

Nesse sentido, se o aluno é desatento e não permanece quieto na aula do professor “A”, e na aula do professor “B” ele demonstra interesse e realiza a atividade, qual será o problema? Na

didática do professor ou no processo de ensino e aprendizagem do aluno? Este poderá se encaixar nos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção, ou ele apenas não se sente atraído na aula do professor “A” e por isso não realiza a atividade.

Esta é a questão: é imprescindível que os profissionais dialoguem entre si, procurem formações continuadas que auxiliem em novas práticas pedagógicas, que incentivem a busca pelo conhecimento, por novas tecnologias, informações, entre outros. É essencial perceber que os alunos que a escola atende hoje não são os mesmos do século passado.

Atualmente, os alunos requerem outras necessidades, outras realidades, o professor neste sentido é o mediador do conhecimento e não o detentor dos saberes. Ou seja, aquela sala com as cadeiras enfileiradas foi se acabando, o educador precisa propor novas formas de ensino e aprendizagem, incentivando seus alunos ao processo de reflexão, a serem ativos, não apenas escutar, mas sim, a aprender a falar, a perguntar, a criticar e assim tornar-se um cidadão de direitos e deveres. Este é o objetivo que a escola almeja, é a busca por uma sociedade melhor. Porém, para isso, é necessária a compreensão de que não se pode rotular a causa do fracasso escolar como sendo apenas as disfunções de aprendizagem. É de extrema importância a mudança da realidade do ambiente escolar visando uma educação de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ressaltar que não questionamos a medicina, nem a eficácia do medicamento e, sim, o consumo exacerbado de uma substância. Neste sentido o DSM V e a CID 10 devem servir como suporte para o diagnóstico. Devem ser levados em consideração não somente os sintomas apresentados, mas também, as situações em que se manifestam. Ao basear-se apenas em determinados comportamentos para a obtenção de um diagnóstico, estão transformando a vida em uma patologia, pois é fácil ser enquadrado em alguns desses sintomas, que isolados não representam nada.

É essencial a prática de um rigoroso acompanhamento com uma equipe multidisciplinar antes de se prescrever o uso da Ritalina, pois esta, quando usada sem necessidade, pode trazer efeitos colaterais às crianças e adolescentes que estão em processo de formação física e intelectual.

Também não cabe aqui julgar, pais ou professores, mas, provocar uma reflexão. Até porque o dinamismo da sociedade contemporânea permite certa licenciosidade dos pais para com a educação de seus filhos.

Ou, ainda, não teríamos estímulos por demais e falta de tempo e de espaços para ouvir, brincar, aprender, compartilhar, interagir de fato?

Tendo em vista os fatos mencionados, compreende-se que o consumo exacerbado do metilfenidato é consequência da falta de investigação das várias causas de comportamentos considerados “anormais” e possíveis transtornos de déficit de atenção das crianças. Bem como sua utilização com a finalidade de estudar para concursos, aprovação em provas, aumento de concentração no dia a dia, entre outros. Porém, uma delas, se não for a mais relevante, pode ter a escola como principal sujeito da ação, ou seja, muitas vezes o educador busca solucionar problemas da sala de aula com diagnósticos medicamentosos, onde os pais acabam sendo pressionados pela escola com a suposição de que seus filhos precisam de acompanhamento médico. A estes, falta conhecimento sobre os sintomas dos transtornos expostos, atualmente, no DSM. Desse modo, baseiam-se apenas no comportamento do aluno, que não para quieto, não faz a atividade, não presta atenção às aulas, às explicações, entre outras falas que são clichês do cotidiano. Então, é necessário que as pessoas envolvidas no processo ensino/aprendizagem, percebam que, as crianças da contemporaneidade vivem na era digital, são ativas, críticas, inquietas. Isso deixa o educador tradicional em uma situação complexa, pois para ele o educador é o detentor do conhecimento.

Neste sentido, após a escola dialogar com os pais a respeito do comportamento dos filhos, (essas reclamações se tornam cada vez mais frequente com os pais no âmbito escolar), os pais se obrigam a procurar a ajuda de profissionais da medicina, da psicologia, da neurologia, com o intuito de buscar um diagnóstico para os mesmos e retornar para a escola com um resultado satisfatório. Este por fim, acaba na maioria das vezes, em um tratamento que envolve o uso da famosa droga: a Ritalina.

É válido ressaltar que a grande preocupação é com as crianças que estão fazendo uso da Ritalina, estas são crianças e adolescentes em fase de escolarização e desenvolvimento físico, psíquico e emocional e que estão tendo contato com medicamentos considerados “faixa preta”, ou seja, passíveis de efeitos colaterais que oferecem riscos à saúde. É preciso, então, um tratamento que primeiramente busque soluções alternativas, que considere o desenvolvimento e o espaço social da criança, sem a necessidade do uso de fármacos.

É imprescindível compreender que quando a criança é realmente diagnosticada com um transtorno, deve ser levado em consideração seus aspectos físicos, psíquicos e emocionais. Sua relação com o meio em que vive, ou seja, ela deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar para então, se houver a necessidade do uso do metilfenidato, este seja feito com o acompanhamento correto. Pois, se a mesma usar o medicamento e não possuir acompanhamento, não haverá mudanças significativas. É necessário que o educador se atente às demandas de seus alunos. Que os pais participem mais da vida escolar de seus filhos, buscando ajudar, estando efetivamente presentes na vida do filho. Não se pode esquecer o acompanhamento de profissionais especializados para avaliar o desempenho, as mudanças e se os resultados estão sendo positivos ou negativos.

REFERÊNCIAS

SITES:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009. **“Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) nº 23 (Versão 1.1)”**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf> Acesso em: 03 jan. 2017

BBC BRASIL. São Paulo. 2016. **Como a Guerra Fria deu origem à ritalina, a droga da 'concentração infantil'** Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/geral36497492>> Acesso em: 03 jan. 2017.

BRUM, Eliane. **Acordei doente mental**. Revista Época, 2013. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/eliane-brum/>> Acesso em: 19 mar 2017.

BRUM, Eliane. O Doping das crianças. Revista Época, 2013. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>> Acesso em: 19 mar 2017.

DUNKER, Christian Ingo Lenz, Kyrillos Neto, Fuad, uma crítica psicanalítica fazer DSM-IV - Breve história do psicopatológico Casamento entre psicanálise e psiquiatria Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental [online] 2011, 14 (dezembro-PY): Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233021455003>> ISSN 1415-4714 Acesso em: 09 set 2017.

LEME, Luciana. **O que é TDAH.** 2017. Disponível em: <<http://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>>. Acesso em: 01 out. 2017.

MEIRA, Melillo Eugênia Marisa. **Para uma crítica da medicalização na educação.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 135-142.

O SUL. Rio Grande do Sul. 2016. **Conheça a origem da Ritalina, a droga da “concentração infantil”** Disponível em: <<http://www.osul.com.br/conheca-a-origem-daritalina-a-droga-da-concentracao-infantil/>> Acesso em: 03 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <<https://www.4shared.com/web/preview/pdf/Xiu-7Xwbba>>. Acesso em: 10 out 2017

REZENDE, Eduardo. PSICOEDU. **Psicologia da Educação: Entenda o que é TDAH.** 2017. Disponível em: <<http://www.psicoeedu.com.br/2016/12/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao.html>> Acesso em: 28 abril 2017.

REZENDE, Eduardo. PSICOEDU. **Psicologia da Educação: TDAH a história completa do TDAH que você não conhecia:** 2017. Disponível em: <<http://www.psicoeedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>>. Acesso em: 28 abril 2017.

ROHDE, Luís Augusto et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600003>. Acesso em: 01 out. 2017.

ROHDE, Luís Augusto; HALPERN, Ricardo. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização.** 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa08.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2017

SAYÃO, Rosely. Sem remédio. Folha de São Paulo, 11 de Novembro de 2014. Disponível em: http://www.udemo.org.br/2014/2014/Leituras/Leituras14_0099_Sem-remedio.html Acesso em: 09 set 2017.

TORCATO, E. Carlos. “O metilfenidato, a escola e a cultura farmacológica contemporânea.” Revista Teias v. 17 • n. 45 • (abr./jun. - 2016): Drogas, Medicalização e Educação. Disponível em: <http://lehda.fflch.usp.br/sites/lehda.fflch.usp.br/files/upload/paginas/2016.%20TORCATO.%20ritalina.pdf> Acesso em: 09 set 2017.

VEJA (2013). “Nova ‘bíblia da psiquiatria’ vem aí. E, com ela, mais doenças.” Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/nova-biblia-da-psiquiatria-vem-ai-e-com-ela-mais-doencas/#>> Acesso em: 09 set 2017.

LIVROS:

ASSIS, Machado de. **O Alienista.** – 3º ed. São Paulo: FTD, 1999. (Coleção Grandes Aventuras).



CARROLL, Lee. TOBER, Jan. **Índigos: Histórias e revelações de uma nova geração.** São Paulo: Butterfly Editora, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

SIGNOR, Rita. SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização: implicações neurolinguísticas e educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.** São Paulo: Plexus, 2016.