



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE**

**REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE  
PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**

**CLEICY HELIN COSTA ADIODATO**

Brasília-DF, Dezembro de 2014

ADIODATO, Cleicy Helin Costa. **REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**: Brasília : UnB. 2014.

Trabalho conclusão de curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, 2014. 99p.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Fátima Lucília Vidal Rodrigues

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE**

**REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE**  
**PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**

**CLEICY HELIN COSTA ADIODATO**

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da professora Dra. Fátima Lucília Vidal Rodrigues.

Brasília-DF, Dezembro de 2014

# **TERMO DE APROVAÇÃO**

**CLEICY HELIN COSTA ADIODATO**

## **REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido sob a avaliação da  
Comissão Examinadora constituída por:

---

**Profa. Dr<sup>a</sup>. Fátima Lucília Vidal Rodrigues (Orientadora)**

Faculdade de Educação da Universidade de Brasília

---

**Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Alexandra Militão Rodrigues**

Faculdade de Educação da Universidade de Brasília

---

**Profa. Dr<sup>a</sup>. Regina Lucia Sucupira Pedroza**

Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília

---

**Profa. Ms<sup>a</sup>. Simone Goncalves de Lima**

Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília

Brasília – DF, Dezembro de 2014

*Dedico à minha avó, Elenusia Aguiar Adiodato, que sempre esteve comigo, inspirando-me e auxiliando-me a alcançar os meus objetivos. Aos meus pais, Antônio Cesar Adiodato Pereira e Iraci Pereira Costa, e a minha tia, Simônia Adeodato de Sousa, por me ensinarem sempre a ser uma pessoa melhor, além do que, sem eles, não teria chegado até aqui.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado iluminando os meus passos e guiando minha caminhada.

À instituição Universidade de Brasília, por todas as oportunidades de vivências voltadas para as minhas práticas pedagógicas que tive no decorrer da graduação, como as atividades de extensão voltadas para comunidades externas a universidade, cursos e estágios, dentre tantas outras oportunidades.

Ao meu namorado, Marcus Cardoso, por me incentivar sempre a estudar, e me apoiar nos momentos de desânimo, dando-me sempre força para continuar e quebrar barreiras.

À minha amiga de todas as horas, Janayna Luíza Sales Queiroz, que foi minha parceira desde o período do ensino médio até o ensino superior, que tem sido uma verdadeira irmã, estando sempre ao meu lado nas melhores horas e nas mais difíceis também, sendo sempre solidária.

A todos os meus professores desde a mais tenra infância, que mesmo sem a intenção, deixaram em mim um pouco de sua sabedoria. Principalmente o professor Pedro Emílio, que foi meu professor de matemática no ensino fundamental e médio. Pois como disse Paulo Freire, “é interessante observar que a minha experiência discente é fundamental para a prática docente que terei amanhã” (2013, Pedagogia da Autonomia, pág. 87). E este professor é um dos quais busco me espelhar, pois foi um dos que mais marcou positivamente minha formação. Era possível observar nitidamente que ele sempre buscava ensinar os conteúdos de forma significativa para seus alunos, além de trazer atividades diferentes para a sala de aula que de fato envolvia a turma e também aguçava a curiosidades dos envolvidos. Aliás, incentivava os alunos a irem além, organizando até mesmo grupos de estudos no contraturno de trabalho para que os alunos interessados pudessem se preparar para o vestibular da UnB, ou para simplesmente tirar dúvidas até mesmo de outras matérias, onde todo o grupo se mobilizava para ajudar.

À professora Dr<sup>a</sup>. Sinara Pollon Zardo, por sua excelência de ensino, por seu apoio durante minha graduação, pelas oportunidades de monitoria. E não poderia deixar de agradecer por suas caronas solidárias e sua disponibilidade para ajudar em fins acadêmicos, mesmo quando não estava matriculada em suas disciplinas.

À minha professora orientadora, Dra. Fátima Lucília Vidal Rodrigues, pela

paciência, por ter me acolhido, desdobrando-se para me encaixar nos projetos, em escolas. Isso para que tudo que eu vivenciasse, fosse de fato significativo para minha formação acadêmica, para minha prática pedagógica e também para minha formação como sujeito. Agora tendo liberdade e autonomia de dizer que gostei ou não gostei. E claro, por todo o carinho e respeito com que trata seus alunos.

Não poderia deixar de agradecer também ao projeto de extensão Diálogos com experiências educacionais inovadoras. Pois a partir deste projeto tive a oportunidade de vivenciar um verdadeiro contato da Universidade com a comunidade externa. Tornando assim toda a minha trajetória acadêmica muito mais significativa.

*Na parede de um botequim de Madri, um cartaz avisa: É proibido cantar. Na parede do aeroporto do Rio de Janeiro, um aviso informa: É proibido brincar com os carrinhos porta-bagagem. Ou seja: Ainda tem gente que canta, ainda tem gente que brinca.*

*Eduardo Galeano*



ADIODATO, Cleicy Helin Costa. **REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**: Brasília: UnB. 2014, 99p.

## **RESUMO**

O presente trabalho de conclusão de curso aborda a medicalização na escola, investigando as razões do crescente número de crianças medicalizadas e problematizando a aproximação dessa prática ao campo educacional e ao educador. Estaria o atual modelo de educação intrinsecamente relacionado ao uso exacerbado de psicofármacos para “curar” o mal-estar que a infância “confinada” tem causado aos modelos ideais de comportamento que a sociedade moderna impõe? Para responder a esta questão, foi realizada pesquisa a partir de uma abordagem qualitativa, sendo utilizada entrevista semiestruturada junto a professoras da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, psicólogas escolares, psicóloga clínica e orientadora educacional. A problematização das falas dos sujeitos foi construída a partir da análise dos fragmentos dos discursos das participantes, articulados à teoria apresentada neste trabalho. Através deste estudo foi possível perceber que a medicalização tem servido para justificar o fracasso do atual modelo educacional e, por isso, não é possível considerar a falta de atenção e o não aprendido como algo intrínseco ao aluno.

**Palavras-chave:** Medicalização, Educação, Prática Pedagógica

ADIODATO, Cleicy Helin Costa. **REFLEXÕES ACERCA DO USO EXACERBADO DE PSICOFÁRMACOS NO AMBIENTE ESCOLAR**: Brasília: UnB. 2014, 99p.

### **ABSTRACT**

This course conclusion paper addresses the medicalization in school, investigating the reasons of medicalized children's growing number and questioning the approach of medicalization to the educational field and to the educator himself. Would the current education model be intrinsically related to the abuse of psychotropic drugs to "cure" the malaise that childhood "confined" has caused to ideal models of behavior modern society imposes? To answer this question, a research was carried out from a qualitative approach, being used as a semi-structured interview. For this research were interviewed teachers of early childhood education and early years of elementary school, school and clinical psychologists, and guidance counselor. The questioning of participants' speech was constructed from the analysis of fragments of their speeches articulated with the theory presented here. Through this study it was revealed that medicalization has served to justify the current educational model failure, and therefore can not be considered the lack of attention and the difficult of learning as something intrinsic to the student.

**Keywords:** Medicalization, Education, Pedagogical practice

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
PARTE I.....	14
MEMORIAL .....	15
PARTE 2 .....	21
INTRODUÇÃO.....	22
CAPÍTULO 1 - Medicalização na educação .....	23
CAPÍTULO 2 – O educador frente à onda da medicalização .....	34
CAPÍTULO 3 – Metodologia.....	39
CAPÍTULO 4 – Problematização a partir dos fragmentos escutados nas entrevistas....	42
1. Aumento da medicalização de crianças na escola .....	42
2. A posição das escolas frente ao uso dos medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social.....	44
3. Representação das crianças nos discursos das entrevistadas .....	46
4. Interdisciplinaridade envolvendo interconsultas .....	48
5. Como a prática pedagógica pode auxiliar a minimizar o uso desse tipo de medicamento .....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	53
PARTE III .....	56
PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS .....	57
REFERÊNCIAS .....	58
APÊNDICES .....	61
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	61
Apêndice 2 - Roteiro de conversa com as professoras .....	64
Apêndice 3 - Roteiro de conversa com as psicólogas.....	65
Apêndice 4 – Entrevistas transcritas na íntegra .....	67
Entrevista n 1º .....	67
Entrevista nº 2 .....	73
Entrevista nº 3 .....	79
Entrevista nº 4 .....	83
Entrevista nº 5 .....	86

Entrevista nº 6 e 7.....	88
Entrevista nº 8 .....	91
Entrevista nº 9 .....	95

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso foi finalizado ao longo do 2º semestre de 2014. Ele visa mostrar a relação da escola com a medicalização, pois tal modelo educacional está intrinsecamente relacionado com o uso exacerbado da medicação para “curar” o mal-estar que a infância “confinada” tem causado aos modelos ideais que a sociedade tem imposto.

A despeito de supostas evidências, é justamente o que nos interessa questionar: por que nos últimos anos temos encontrado tantas crianças medicadas na escola? Mas que fique claro desde já, que não me refiro à medicação necessária, como para controlar a diabetes por exemplo. E sim ao excesso de diagnósticos de transtornos como TDA/H e o uso abusivo de medicamentos à base de metilfenidato.

Na primeira parte deste trabalho, apresento meu memorial, que traz um pouco da minha trajetória educacional e acadêmica, e que mostra também o surgimento do interesse por esta temática de pesquisa.

Na segunda parte apresento a monografia. Nos dois primeiros capítulos apresento o referencial teórico da pesquisa. O capítulo três se destina a metodologia utilizada nesta pesquisa, que foi de cunho qualitativo e onde apresento o seu contexto, os participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos escolhidos para se desenvolver a pesquisa. Dando seguimento no capítulo quatro, com a problematização das falas dos sujeitos desta pesquisa, relacionando-as às discussões teóricas. Como conseqüente, apresento as considerações finais acerca do trabalho apresentado.

A terceira parte deste trabalho dedico às minhas perspectivas futuras relacionadas ao campo profissional e acadêmico.

Espero poder ajudar com este Trabalho de Conclusão de Curso tanto aos educadores como aos pais. Nossa intenção é trazer questionamentos acerca da medicalização e ponderar seu uso excessivo na contemporaneidade.

## **PARTE I**

## MEMORIAL

Nasci no ano de 1993, na Região Administrativa de Planaltina-DF. Com 6 anos fui matriculada em uma escola particular tradicional de Planaltina, à época chamada de Tia Neca. Comecei nesta escola cursando o jardim III, e me adaptei muito bem, tinha várias amizades e tive uma ótima base para a alfabetização. Lembro-me bem de adorar ir à escola, pois eram oferecidas várias atividades extras como natação, aulas de balé clássico e aulas de Karatê, além de ter aulas de inglês integradas as aulas comuns.

Estudei nesta escola até quase o fim da 1ª série, hoje 2º ano do ensino fundamental, quando os meus pais se separaram. Com isso, minha mãe mudou-se levando a mim e minha irmã caçula pra o interior da Bahia, onde os meus avós maternos moravam, que é na cidade de Canavieiras –BA, e onde residem até hoje. Quando chegamos à cidade, a minha mãe não tinha emprego, mas mesmo assim tentava manter o mesmo padrão de vida que tínhamos quando morávamos aqui em Brasília, pelo menos no requisito de educação, e me matriculou mesmo sem poder em uma escola particular para que eu pudesse concluir a primeira série. A escola se chama Escola Presbiteriana João Calvino.

Como cheguei já quase no fim do ano, muitos conteúdos que os alunos estavam aprendendo eu já sabia e outros que eles já tinham dominado como as quatro operações básicas de matemática eu não sabia. Na verdade eu ainda não tinha visto nada sobre multiplicar ou dividir, sabia apenas somar e subtrair. Pouco tempo depois que eu entrei na escola a professora aplicou uma prova de matemática, e eu olhei a prova e disse à professora que não sabia como fazer aquelas contas e ela simplesmente disse que o que eu não soubesse era para deixar em branco. E assim foi indo até o fim do ano, tudo o que eu não sabia eu deixava em branco, tanto nas provas quanto nos exercícios, nada do que eu não sabia sobre os conteúdos que ela já havia passado ela me explicava ou ensinava. Foi uma época difícil para mim, pois foram mudanças extremas, eu tinha dificuldade de me adaptar à cidade e também não gostava de ir à escola de jeito algum. Eu não me socializava muito, não participava nas aulas, nem tinha amigos, e com isso todo o rendimento que eu tinha na escola anterior caiu, as minhas notas eram sempre baixas. Mas para meu alívio o fim do ano letivo chegou eu passei de ano, mas acredito que isso só aconteceu porque eu já tinha média da escola anterior.

Então, logo após as férias começou a saga novamente, eu disse que não queria continuar naquela escola e minha mãe foi procurar outra. Mas ela teimava em tentar

manter um padrão que ela criou e queria que eu continuasse estudando em escola particular, e a pensão que meu pai pagava ela depositava totalmente na escola onde fui matriculada na 2ª série, que hoje equivale ao 3º ano do ensino fundamental.

A escola se chama Criança Feliz, mas confesso que não fui muito feliz por lá. Quando as aulas começaram, eu tinha uma certa resistência e não gostava muito de ir, mas fui me acostumando. Não tinha muita dificuldade com as matérias, até que antes do meio do ano letivo, minha mãe decidiu vir a Brasília resolver algumas coisas e a viagem que duraria 15 dias, durou quase 3 meses. Fiquei todo esse tempo sem estudar, e quando voltamos para Canavieiras de novo eu me vi no mesmo dilema da 1ª série.

Eu parecia uma aluna novata na sala e não conseguia acompanhar os conteúdos. E por ironia do destino nesse período que fiquei sem ir à escola, foi quando a professora ensinou a multiplicar e dividir. E quando eu voltei parecia um *déjà vu*, pois a professora aplicou uma prova e eu não sabia responder nada, absolutamente nada, então ela mandou que eu deixasse a prova em branco.

Com isso meu mundo desmoronou, eu não queria ir mais à escola e ninguém em casa tinha muito tempo para me ajudar com as minhas dúvidas. Como consequência fiquei de recuperação na 2ª série. Lembro-me de nem dormir direito na noite anterior a prova de recuperação que eu tinha que tirar no mínimo nota 8 para ser aprovada e passar para a próxima série. Eu já estava muito angustiada de pensar que eu poderia reprovar e passaria por tudo aquilo de novo.

E assim que eu cheguei para fazer a prova, a professora me chamou para a sala dos professores e aplicou a prova ali mesmo para mim e mais 3 alunos. Quando olhei a prova tive vontade de chorar, pois eu não sabia como responder. A professora nos deixou na sala e disse que iria tomar um café e já voltava. Mas esse café estava demorando um pouco e olhando a cara de desespero do meu colega do lado, que eu nem tinha muita intimidade na sala, eu tomei coragem e perguntei de que matéria era sua prova e ele me disse que era de história, perguntei se ele estava com muita dificuldade e ele disse que não sabia responder, então na hora me veio uma luz, pois eu sabia o conteúdo de história, e lhe fiz a proposta indecorosa de trocarmos de prova, para que ele respondesse a minha de matemática eu respondesse a sua de história, ele aceitou na hora. O outro aluno que estava na sala nos olhou, mas não disse nada, e assim nós fizemos, trocamos de prova e assim que terminamos destrucamos. A professora voltou e perguntou se já tínhamos terminado e dissemos que sim, então ali, na mesa dos professores, e na hora mesmo ela corrigiu as nossas provas e nos deu as notas, para a minha felicidade eu tirei média 9 na prova e passei de ano, e o meu colega da prova de



história também. Foi a melhor sensação que eu tive depois de ter me mudado para a Bahia, fui para casa radiante e contando para todo mundo que tinha passado.

Nas férias de fim de ano minha mãe veio para Brasília novamente, mas enquanto estávamos aqui, eu disse a minha mãe que não queria voltar para lá, pois ela queria que eu continuasse na mesma escola, então ela voltou para a Bahia e deixou que eu morasse com a minha avó paterna em Brasília, daí foi só alegria. Minha avó matriculou-me em uma escola pública de Planaltina-DF, que foi a escola Classe Paraná, onde uma professora que se chama Cira, pela qual sou muito grata, sanou todas as minhas dúvidas de forma doce e compreensiva. Então na 3ª série eu estava plenamente alfabetizada, sabia todas as operações matemáticas, dominava muito bem a leitura e a escrita, a escola era muito boa, tinha pouco espaço, mas as professoras conseguiam fazer aulas divertidas, e com o exemplo desta professora eu tive o desejo de ser professora também quando crescesse. Mas aí o ano letivo acabou e eu sai da escola.

Meu pai decidiu me matricular em uma escola pública de Sobradinho-DF, pois achava que a escola era “mais puxada” e me daria mais base do que a escola de Planaltina, e eu fui morar com ele em Sobradinho e fui matriculada no Centro de Ensino Fundamental 01 de Sobradinho. No começo fiquei um pouco triste de mudar de escola, mas logo me adaptei. A professora era ótima, seu nome é Jeane, e tive um ensino tranquilo por todo o tempo que fiquei nesta escola, que foram respectivamente a 4ª e 5ª série do ensino fundamental, porém não fiquei morando por muito tempo em Sobradinho com meu pai e voltei a morar em Planaltina com a minha avó paterna, e mesmo morando em Planaltina continuei estudando em Sobradinho.

Pela questão da distância e por eu ter que ir à escola sozinha e fazendo o uso do transporte público minha avó me matriculou em uma escola pública próxima a nossa casa, que hoje se chama CED 03 de Planaltina.

Esta foi a escola que mais me marcou, onde fiz as minhas melhores amizades e onde tive os melhores professores que de forma muito forte influenciaram nas minhas escolhas e me ajudaram a chegar até a Universidade de Brasília. Fiz basicamente a metade do meu ensino fundamental e o primeiro ano do meu ensino médio nesta escola, e sem querer generalizar, tive experiências de professores com metodologias de ensino invejáveis e também alguns poucos professores que dava até vontade de desistir da escola.

Mas foi graças a professores como o Pedro Emílio, que é professor de matemática, que de longe foi o melhor professor que tive na educação básica, que encontrei o prazer da profissão de ser professor. Pois mesmo sendo professor da

disciplina de matemática, que é uma disciplina que não consigo ter a menor afinidade, ele conseguia fazer com que suas aulas fossem sempre dinâmicas e até mesmo divertidas, ele sempre conseguia envolver os conteúdos com o nosso cotidiano, o que atribuía significado aquele aprendizado. E vendo a dificuldade de seus alunos em diferentes disciplinas ele decidiu fundar um grupo de estudos no turno contrário aos das aulas que no caso era na parte da tarde com alunos de diferentes séries que quisessem estudar tanto para o vestibular ou apenas tirar algumas dúvidas sobre qualquer conteúdo de qualquer disciplina. Então ele convidou os alunos e assim nasceu o Roda de Amigos. Todas as quartas na parte da tarde eu e vários alunos nos encontrávamos para estudar, e assim foi, até que por questões geográficas me vi novamente obrigada a mudar de escola.

Com 16 anos me mudei para Sobradinho e me matriculei no Centro de Ensino Médio 01 de Sobradinho, onde concluí o meu ensino médio. Nesta escola não tive nenhuma dificuldade significativa e nenhuma experiência pedagógica positiva que de fato me marcou, mas o que mais lembro é que era tudo uma questão de corrida para fazermos o vestibular, pois 90% de tudo o que estudávamos era porque iria cair no vestibular.

No início do terceiro ano, por volta do mês de Maio de 2010 fiz o vestibular da UnB para pedagogia. O meu objetivo era fazer o vestibular apenas para treinar para o vestibular do fim do ano, mas acabei passando e a escola me liberou, sendo aprovada por conselho e no 2º semestre de 2010 já estava matriculada na UnB no curso de pedagogia no turno noturno. A princípio fiquei um pouco deslocada e perdida com o tamanho da universidade e como ela se estrutura, pois mesmo a UnB sendo a minha única opção eu só a conhecia por nome, e não tinham nem metade da noção de sua magnitude.

Durante minha trajetória no curso de pedagogia me deparei com várias disciplinas que não só foram de suma importância para minha formação, mas que marcaram a minha vida de forma muito positiva, que foram disciplinas que conferiram significado para as minhas vivências e me ensinaram posturas e a sensibilidade que um educador deve ter.

Como exemplo destas disciplinas a primeira foi O Educando com Necessidades Educacionais Especiais, ministrada pela professora Sinara Pollon Zardo, que me fez despertar uma paixão pela educação especial além de me ensinar a respeitar a alteridade. E foi nesta disciplina que pude, de fato, observar a quantidade de transtornos nos quais os alunos que não se encaixavam no padrão que a sociedade estipulou estavam sendo

rotulados. Então no decorrer do curso, durante as minhas pesquisas de campo nas escolas e nos estágios que fiz, pude perceber um certo discurso cada vez mais recorrente entre os professores, rotulando alguns alunos dizendo que eles não aprendem, e que esse e aquele possui algum tipo de transtorno como TDA/H ou é hiperativo dentre tantos outros rótulos. E isso começou a me chamar muita atenção, pois foram episódios que não aconteceram apenas em uma ou outra escola que fui visitar, mas é um tema sempre bem recorrente na Faculdade de Educação e na mídia. E essas questões me impressionaram, não por achar que os transtornos não existam, mas por imaginar que vai fazer apenas 4 anos (2010) que concluí a educação básica e não passei por nenhum episódio desses em sala, pois no decorrer de toda a minha educação básica não estudei com nenhum aluno que tivesse algum diagnóstico destes transtornos.

Pelo fato desta disciplina ter me marcado tanto positivamente, além de simpatizar muito com as práticas pedagógicas da professora Sinara, fiz monitoria voluntária por 2 semestres consecutivos, que foram nos anos de 2012/2 e 2013/1. O que me ajudou muito tanto no que diz respeito a fundamentação teórica quanto aos direitos assegurados aos educandos com necessidades educacionais específicas.

E por saber que na maioria das vezes quando o aluno não aprende ou tem dificuldade, a falha pode estar no professor, ou melhor dizendo em sua prática, outras duas disciplinas que me marcaram foram Educação Matemática e Atividades Lúdicas em Início de Escolarização. Ambas foram ministradas pelo professor Antônio Villar Marques de Sá, as quais me deram subsídios para procurar práticas pedagógicas inovadoras e voltadas a ludicidade.

E foi por conta destas disciplinas que nasceu o meu interesse pelos Projetos 3 e 4 de Práticas Pedagógicas Inovadoras, oferecido pela Faculdade de Educação, tendo como responsáveis as professora Fátima Vidal e Alexandra Militão. Este projeto me ajudou a conhecer diferentes práticas pedagógicas, não apenas na teoria, mas também na prática, salientando as dificuldades de romper com o sistema tradicional, das resistências que encontramos na rede pública de ensino, mas também o prazer em tentar, persistir e conseguir desenvolver práticas novas, ou talvez nem tão novas, mas que propiciem a autonomia dos alunos e conseguir ver os resultados dessa prática.

A escolha do tema para a minha monografia deu-se a partir destas disciplinas junto com os projetos mencionados, e também da minha vivência, pois a partir deles foram vários os fatores que me motivaram a trabalhar com o tema, que é “Reflexões acerca do uso exacerbado de psicofármacos no ambiente escolar”, pois me intriga o número cada vez maior de alunos diagnosticados e rotulados com “transtornos

funcionais específicos”, como o TDA/H, por exemplo.

## **PARTE 2**

## INTRODUÇÃO

Atualmente, com maior frequência, podemos perceber discursos no meio educacional, nos quais as singularidades dos educandos são tradicionalmente patologizadas. Estabelecendo assim, uma intrínseca relação entre a onda de medicalização e o universo escolar.

Esta medicalização busca apaziguar sintomas que causam um certo mal-estar, uma perturbação “moral” à ordem social. A partir desta problemática, minha questão de pesquisa pode ser sintetizada na seguinte pergunta: Por que temos encontrado na escola um número tão grande de crianças medicalizadas? E, para ajudar a responder esta questão, como objetivo geral, pretendo investigar a aproximação da medicalização das crianças no campo educacional. Os objetivos específicos são: pesquisar o histórico que aproxima a medicalização na educação das crianças e investigar a posição do educador frente a esta onda medicalizante.

Para atingir os fins desta pesquisa, no primeiro capítulo, apresento um breve levantamento teórico acerca da educação inclusiva e sua relação com a medicalização. Em seguida, a apresentação do histórico deste processo de medicalização voltado à educação. Dando seguimento a esta linha, no segundo capítulo, apresento o educador. Que por vezes, mesmo que de forma inconsciente, busca na medicalização um alívio para suas angústias nas práticas educativas. Às vezes, até por não saber como lidar cotidianamente com a diferença.

No que concerne à metodologia de pesquisa, que será abordada no terceiro capítulo, será de cunho qualitativo. Para tal, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com professoras, orientadora educacional, psicólogas escolares e uma psicóloga clínica. Estas, vivenciam ou já vivenciaram experiências de trabalhar com crianças medicadas para aliviar sintomas que afetam a ordem social. A análise das entrevistas será realizada no capítulo quatro, com o intuito de ajudar a responder as questões levantadas nesta pesquisa.

Para finalizar, apresento minhas considerações acerca do tema apresentado.

## CAPÍTULO 1 - Medicalização na educação

Nas últimas décadas, diversos autores têm apontado a importância de se adotar um modelo de educação que assuma como preocupação central a observância das necessidades individuais dos educandos (SÁNCHEZ, 2005; GUARIDO; VOLTOLINI, 2009; LAJONQUIÈRE, 2010; ROPOLI et al, 2010 entre outros). Este entendimento pode ser situado dentro da discussão sobre a importância de se desenvolver políticas de educação inclusiva que respeitem especificidades, criando mecanismos que possibilitem o processo de aprendizado de todos. Entendemos que inclusão refere-se ao processo que cria oportunidades para que todos sejam tratados como iguais, mas respeitando suas necessidades e potencialidades. Integração nos remete ao ato de incorporar, inserir, e apenas este ato, como muitas vezes é colocado que as crianças com necessidades específicas devem estudar e ser inseridas em resposta a escolas comuns. Sem suporte ou mudanças radicais no modelo escolar, não há garantias de uma educação de qualidade aos educandos.

Em síntese, poder-se-ia dizer que o termo inclusão surge, a princípio, como uma alternativa à integração; como uma tentativa de eliminar as situações de desintegração e exclusão em que se encontravam muitos alunos nas escolas, sob o enfoque da integração. (SÁNCHEZ, 2005, p. 17)

LAJONQUIÈRE (2010) propõe-nos que para se obter sucesso educativo “inclusivo”, entende-se indispensável ter recursos, interdisciplina, equipe de apoio pedagógico, flexibilidade curricular. Então, por inclusão compreende-se um processo de cooperação e solidariedade por parte de toda a comunidade escolar, reconhecimento e valorização das diferenças por meio da diversidade, para que haja uma melhora na educação para todos. O conceito de integração nos remete à visão de individualidade. Na integração o que está em jogo é uma lógica de compartilhamento, enquanto que na inclusão a lógica ratificada é a do pertencimento.

A escola comum se torna inclusiva quando reconhece as diferenças dos alunos diante do processo educativo e busca a participação e o progresso de todos, adotando novas práticas pedagógicas. Não é fácil e imediata a adoção dessas novas práticas, pois ela depende de mudanças que vão além da escola e da sala de aula. Para que essa escola possa se concretizar, é patente a necessidade de atualização e desenvolvimento de novos conceitos, assim como a redefinição e a aplicação de alternativas e práticas pedagógicas e educacionais compatíveis com a inclusão”. (ROPOLI et al, 2010, p. 8)

Hoje já podemos perceber que o Brasil tem caminhado com passos curtos mas graduais para uma educação inclusiva pública que de fato destina-se a todos, mas isso só está acontecendo porque como MITLLER (2003, p. 15) coloca, “não foi por causa

dos políticos que as políticas educacionais mudaram, não foi porque os políticos esperaram os pesquisadores dizerem a palavra certa, mas foi porque a sociedade exigiu mudanças”.

A educação inclusiva concebe a escola como um espaço de todos, no qual os alunos constroem o conhecimento segundo suas capacidades, expressam suas ideias livremente, participam ativamente das tarefas de ensino e se desenvolvem como cidadãos, nas suas diferenças. Todos se igualam pelas suas diferenças! A inclusão escolar impõe uma escola em que todos os estudantes estão inseridos sem quaisquer condições pelas quais possam ser limitados em seu direito de participar ativamente do processo escolar, segundo suas capacidades, e sem que nenhuma delas possa ser motivo para uma diferenciação que os exclua das suas turmas. (ROPOLI et al, 2010, p. 06)

A esse respeito, segundo o Decreto Nº 7.611 de 17 de Novembro de 2011, são considerados sujeitos da educação especial às pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento (Autismo Infantil, Síndrome de Asperger<sup>1</sup>, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância) e com altas habilidades ou superdotação<sup>2</sup>.

Segundo o site do INEP, de acordo com as orientações da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, por meio da Diretoria de Políticas de Educação Especial (SECADI/ DPEE), estudantes que apresentam transtornos funcionais específicos, tais como, TDA – Transtorno de Déficit de Atenção, TDA/H – Transtorno de Déficit de Atenção – Hiperatividade e Dislexia não fazem parte do público alvo da educação especial mas devem ser atendidos em articulação entre essa e a Escola Comum, conforme definição da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

Sendo assim, foi aprovada pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal a portaria Nº 39 de 9 de Março de 2012, em que dispõe que a falta de implementação de uma política educacional nacional diferenciada aos estudantes com Transtornos Funcionais Específicos (TFE) pode acarretar dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Por isso, resolve:

Art. 1º Instituir e normatizar, nos termos da presente Portaria, a organização do atendimento aos estudantes com Transtornos Funcionais Específicos por meio do Programa de Atendimento aos Estudantes com Transtornos Funcionais Específicos, de caráter multidisciplinar, prestado por profissionais com formação específica, definidos nesta Portaria.

Art. 5º dispõe sobre o público-alvo. Os alunos com Transtornos Funcionais

---

<sup>1</sup> A partir de 13/05/2013 o DSM-V (Manual Estatístico dos Transtornos Mentais ) retira essa possibilidade de diagnóstico, mantendo apenas “Síndrome do espectro autista”.

<sup>2</sup> Importante salientar que após a Lei Berenice Piana 12. 764 de 27/12/2012), regulamentada pelo Decreto 8368 de 2/12/2014, as pessoas com autismo são consideradas pessoas com deficiência.



Específicos, com laudo médico, avaliação e indicação pelo Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem serão atendidos no turno contrário ao de sua matrícula na escola comum, conforme Programa previsto nesta Portaria; (DISTRITO FEDERAL, 2012 p.5)

Dessa maneira, esta portaria normatiza a criação de uma sala chamada de Sala de Apoio à Aprendizagem, popularmente conhecida como “pólo dos transtornos”, para onde são encaminhados os educandos diagnosticados com transtornos funcionais específicos. Tornando assim o espaço escolar cada vez mais terapêutico.

Já a Nota Técnica Nº 04 aprovada em 23 de janeiro de 2014 pelo MEC - (SECADI/ DPEE), dispõe que:

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico. (BRASIL, 2014 p.3)

Esta nota técnica representa um ganho para a educação de forma geral, pois desarma argumentos de que nada se pode fazer por educandos que não possuem laudos médicos, ou diagnósticos fechados por assim dizer. Pois a apresentação de laudo médico para o atendimento em AEE não é obrigatório, considerando que o atendimento educacional especializado caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico.

A partir dessa conjuntura, podemos pensar que políticas como a portaria Nº 39, mais segregam estes educandos do que lidam com as reais dificuldades no processo de ensino-aprendizagem destes alunos. Assim, MOYSÉS (2001) enfatiza que “a medicina constrói, assim, artificialmente, as doenças do não-aprender e a conseqüente demanda por serviços de saúde especializados, ao se afirmar como a institucionalização competente e responsável por sua resolução”. (MOYSÉS, 2001, p. 200)

O fato de muitas vezes educandos que possuem sintomas característicos de “transtornos” funcionais específicos não serem atendidos com práticas pedagógicas adequadas ou em AEE sem laudo médico faz muitas vezes com que professores e familiares busquem uma saída para o baixo rendimento escolar. Ou também para o que muitas vezes mais incomoda tanto pais como professores, que é a falta de atenção aliada a hiperatividade. Então acabam procurando os consultórios médicos, que segundo Maria Aparecida Affonso Moysés, referência no que se diz respeito aos estudos acerca

medicalização, as crianças já chegam aos consultórios condenados ao diagnóstico. (MOYSÉS apud PEROZIM, Lívia. 2005 p. 2)

Hoje percebemos um grande movimento de ascensão da medicalização para acalmar este corpo, que causa um certo mal-estar a ordem social. Sendo o foco deste trabalho, a medicalização voltada para o campo educacional.

[...] nomeamos como Medicalização o processo de conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social. Não se restringe ao âmbito da Medicina e dos tratamentos medicamentosos, mas diz respeito também a campos de outros profissionais de Saúde, como psicólogos e fonoaudiólogos, por exemplo. O termo Patologização tem sido utilizado com significado semelhante (ANGELUCCI; SOUZA, 2010, p. 9 apud SOUZA, 2014, p. 303).

Com base nessa compreensão, COLLARES; MOYSÉS (1997) colocam que a biologização do espaço escolar era feita basicamente por médicos, por isso o termo medicalização. Contudo, com a ampliação de campos do conhecimento, novas áreas estão envolvidas nesse processo. Segundo as autoras, esses profissionais são psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante. Por isso a substituição do termo medicalização por outro mais abrangente, que é o termo patologização, pois atualmente o fenômeno da medicalização foge dos limites da prática médica.

“Dessa forma, não é a primeira vez, certamente, que o corpo é objeto de investimentos tão imperiosos e urgentes; em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” (FOUCAULT, 1996, p. 126). E, para entendermos essa ascensão atual da medicalização na educação, precisamos entender seus pressupostos.

A medicalização da sociedade – e da educação em especial - não é um fenômeno recente. Tem nas décadas de 1950 e 1960 um momento que marca seu fortalecimento e conquista de espaço no meio científico e no imaginário social, com a aceitação de teorias biologizantes sobre a origem das dificuldades de aprendizagem, como a Lesão Cerebral Mínima, de cujo conceito derivaram o TDAH e a dislexia. É também a época em que se multiplicam os testes psicométricos, que pretendem avaliar principalmente a inteligência dos indivíduos. Tais instrumentos dão resultados que inferiorizam as camadas subalternas e pobres da população e as minorias. Isto se consegue elegendo informações mais acessíveis às elites socioeconômicas como parâmetros de inteligência, dentre outras maneiras. Ou seja, reduzem questões culturais e políticas a déficits de indivíduos, como baixo Quociente Intelectual – (QI). (SOUZA, 2014 p. 310)

O que fica claro, é que essa onda medicalizante busca aliviar o mal-estar que a infância, ou “corpos não controlados” produz no projeto social. Nesse sentido, SOUZA(2014), enfatiza o por que das décadas de 50 e 60 terem sido tão importantes

para a afirmação da medicalização. Como pressuposto ela toma o panorama do mundo ocidental, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, que são as décadas do fortalecimento de movimentos de minorias sociais, como o dos negros e o feminismo, eclosão da contracultura, dos beats e dos hippies e do movimento estudantil. Visto que, este período desestabilizou toda a ordem imposta pela sociedade do “controle” inclusive a ordem escolar. “Como bem ilustra a música “Another brick in the wall”, do grupo musical Pink Floyd, que entre seus versos diz (tradução livre): não precisamos de Educação nenhuma, não precisamos de controle de pensamento – na língua original: *we don't need no Education, we don't need no thought control*”. (SOUZA, 2014 p. 311)

Em tal panorama, a desqualificação dos atos e discursos dos contestadores pela via de sua medicalização, afirmando sua inferioridade e diagnosticando-os como portadores de distúrbios emocionais e intelectuais cabe como uma luva ao conservadorismo e às instituições. Esta mordaca com ares de Ciência é o que vimos nos exemplos que acabamos de discutir: a postulação de certos distúrbios de aprendizagem de origem neurológica, a psicométrica e a Teoria da Carência Cultural. (SOUZA, 2014, p, 311)

SOUZA, (2014) traz que recentemente, principalmente na última década, temos assistido a um verdadeiro tsunami medicalizante, que perpassa não apenas da educação, mas por todas as áreas de vida. Isso se reflete no alto número vendas de certos medicamentos como a Ritalina® por exemplo, utilizado principalmente para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Sendo o TDA/H um dos transtornos mais diagnosticados nas crianças e adolescentes, cabe especificar que seu nome patologiza o incômodo que seus sintomas causam ao outro. Contudo, cabe esclarecer o que é transtorno e também esclarecer sobre o seu diagnóstico do TDA/H. Que por ser complexo no sentido em que muitas pessoas podem se encaixar e não ser exatamente conclusivo, contribui para este “tsunami medicalizante”, ao qual estamos vivendo.

Etimologicamente, transtorno significa tanto situação imprevista e desfavorável como situação que causa incômodo para alguém. Só resta saber quem é o incomodado, se o terapeuta cognitivo-comportamental ou se o sujeito que é submetido ao seu tratamento. O verbo transtornar, por sua vez, significa tanto modificar a ordem, pôr outra ordem em funcionamento, quanto provocar desordem. Em inglês, que é o idioma oficial dessa prática, também é evocado o sentido de desordem: *disorder*. Em francês, por sua vez, tem uma conotação interessante: *trouble* tem o sentido de uma perturbação política. Mas podemos considerar que todas essas acepções de transtorno, quando tomadas por práticas que se julgam objetivas e que pretendem estabelecer jurisdição sobre as práticas, pressupõem três aspectos: 1. O transtorno é uma perturbação da ordem a ser seguida; 2. Se há uma ordem a ser seguida, há a necessidade de adaptar-se a essa ordem; 3. O transtornado é alguém que sofre de um *déficit* de competências em relação aos outros

sujeitos que se adaptaram a essa ordem (CALAZANS; MARTINS, 2007, p. 143)

Os médicos Ana Cecília Sucupira e Jairo Werner Junior (1996), que trabalham na área de pediatria e psiquiatria infantil respectivamente, apresentam um “check list” acerca do diagnóstico do TDA/H. Para a realização do diagnóstico, é utilizado o questionário abaixo como guia. O mesmo apresenta-se com 18 perguntas, as primeiras nove falam de atenção, e as outras nove falam de hiperatividade/impulsividade. Onde, de acordo com o DSM -IV<sup>3</sup>, para o diagnóstico devem ser considerados os seguintes critérios:

- Alguns sinais de hiperatividade e impulsividade devem ter início antes dos 7 anos de idade, manifestar-se em mais de um ambiente, por exemplo, casa e escola, e estar presente há mais de seis meses, em um grau mal adaptado e incompatível com o nível de desenvolvimento.
- O quadro causa significativas dificuldades ou impedimentos no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- Exclui-se o diagnóstico quando os sintomas ocorrem apenas no curso de transtornos invasivos do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, ou quando os sintomas se enquadram melhor em outro transtorno mental (por exemplo, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou transtorno de personalidade)<sup>4</sup>. (SUCUPIRA, A. C.S.L; WERNER,J, 1996 p. 339)

No que se refere à *desatenção*, devem estar presentes pelo menos seis dos seguintes sintomas:

1. frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
2. frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
3. frequentemente parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
4. frequentemente não segue instruções nem termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
5. frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
6. frequentemente evita, reluta ou demonstra forte aversão em envolver-se em tarefas (tais como trabalho escolar ou de casa) que requeiram esforço mental continuado;
7. frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo , exercícios escolares, lápis, livros, instrumentos ou brinquedos);
8. frequentemente é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;

---

<sup>3</sup> A lista com os 18 sintomas, sendo 9 para desatenção e outros 9 para hiperatividade/impulsividade permanecem as mesmas no DSM – V.

<sup>4</sup> Este critério foi modificado no DSM-V, pois agora é possível fazer diagnóstico de TDA/H em quadros de Autismo, contudo permanecem as exigências de os sintomas não ocorrerem exclusivamente durante outro quadro, como a esquizofrenia por exemplo, e não serem melhor explicados por outro transtorno.

9. frequentemente apresenta esquecimento relativamente a atividades diárias. (SUCUPIRA, A. C.S.L; WERNER,J, 1996 p. 339)

Isso nos leva a pensar que o objetivo deste questionário é realizar o diagnóstico de um transtorno, e não patologizar uma criança mal educada, ou simplesmente desatenta para as coisas que não lhe convém. Por isso, podemos presumir que este questionário deveria ter ao menos perguntas mais precisas.

E quanto às questões, todas devem ser analisadas criticamente, mas iremos destacar algumas. Como a questão 6, pois no que se baseia esse *esforço mental continuado*? Poderia dizer que é aquilo que eu não sei e já me introjetei incapaz. A questão é que tanto nos dizem que somos incapazes e vamos incorporando isso, assim, é mais fácil dizer que não gosto e não quero fazer. A questão que fica é a seguinte, ficar meia hora fazendo o que você não gosta e não quer fazer, exige um esforço mental prolongado? E fazer o que você gosta? Outra questão que podemos destacar é 8, onde se mostra controversa. Na própria construção da questão, tem uma coisa interessante, é que o aluno prestou atenção em outra coisa externa à atividade. De forma geral, tudo o que lhe rodeia é externo a você, interno é o que você sente. Ou seja, não prestou atenção no que o professor queria por exemplo, mas não deixou de prestar atenção em algo. Então isso o torna desatendo?<sup>5</sup>

Para o diagnóstico de *hiperatividade e impulsividade*, seis dos seguintes sinais devem estar presentes:

1. frequentemente mexe mãos ou pés, ou se contorce na cadeira;
2. frequentemente deixa o lugar em sala de aula ou em outras situações nas quais é esperado que permaneça sentado;
3. frequentemente corre ou sobe em coisas demasiadamente, em situações nas quais isso é inadequado (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sensações subjetivas de inquietação);
4. frequentemente tem dificuldade para brincar ou participar, silenciosamente, em atividades de lazer;
5. frequentemente encontra-se “a mil” ou, muitas vezes, age como se tivesse “a todo vapor”;
6. frequentemente fala em demasia;
7. frequentemente responde precipitadamente antes de as perguntas terem sido completadas;
8. frequentemente tem dificuldade para aguardar sua vez;
9. frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos de outros (por exemplo, em conversas e brincadeiras). (SUCUPIRA, A. C.S.L; WERNER,J, 1996 p. 339)

---

<sup>5</sup> Elaboração conceitual construída a partir da palestra - *Criança que não aprende na escola: patologização e medicalização*, proferida pelas Professoras Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares. Realizada no dia 05 de Novembro de 2014 na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

Como já foi apresentado, todas as questões devem ser analisadas criticamente, mas para fins didáticos, apenas algumas serão destacadas, como a questão 3. Onde se questiona a frequência com que a criança corre ou sobe em coisas demasiadamente em situação inapropriadas. Mas o que se deve levar em consideração, é, inapropriadas para quem? Já a questão 4, pensando neste questionário aplicado às crianças, podemos pensar a atividade de lazer como a brincadeira. Somos seres subjetivos, existem crianças que gostam de brincar de forma calma, existem crianças que gostam de brincar de forma barulhenta e agitada, e ainda tem horas que misturam os dois. E qual o problema de se gostar de brincar de forma agitada? E também, se só brincar de forma calma e silenciosa, nessa onda da medicalização, já é enquadrado em um outro transtorno.<sup>6</sup>

Ainda segundo o DSM -IV, o diagnóstico do TDA/H pode ser classificado em três subtipos:

- “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” – *tipo combinado*: quando, além dos critérios gerais, os itens desatenção e hiperatividade (acompanhadas ou não de impulsividade) são satisfeitos.
  - “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” – *tipo predominantemente desatento*: quando, além dos critérios gerais, apenas o item desatenção é satisfeito.
  - “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” – *tipo predominantemente hiperativo -impulsivo*: quando, além dos critérios gerais, apenas o item hiperatividade – impulsividade é satisfeito.
- “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade” – sem outra especificação: quando há presença de sinais proeminentes de desatenção ou hiperatividade e impulsividade, mas não satisfazem o quantitativo de sinais exigidos para a síndrome. (SUCUPIRA, A. C.S.L; WERNER, J, 1996 p. 339)

O fato do diagnóstico ser complexo e impreciso, pois muitas pessoas podem ser enquadradas dentro dos sintomas, pode ter contribuído para que o uso de medicamentos para tratamento do transtorno aumentasse de forma considerável.

A esse respeito MEIRA (2012) e SOUZA(2014), constataram que na maioria dos casos, o tratamento para o TDA/H envolve a administração do medicamento conhecido comercialmente como *Ritalina*®. Que segundo sua bula, este medicamento é feito a base do metilfenidato<sup>7</sup>, que atua como um estimulante do sistema nervoso

---

<sup>6</sup> Elaboração conceitual construída a partir da palestra - *Criança que não aprende na escola: patologização e medicalização*, proferida pelas Professoras Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares. Realizada no dia 05 de Novembro de 2014 na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

<sup>7</sup> É um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as

central. “Atualmente existe no mercado uma nova apresentação do metilfenidato denominada *Concerta®*”. (MEIRA, 2012, p. 138).

Mesmo com critérios de diagnóstico discutíveis no meio médico, o consumo de medicamentos metilfenidatos - usados no tratamento do transtorno - só faz aumentar. Apenas no Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa do Usuário de Medicamentos, o consumo desses psicotrópicos -- remédios de tarja preta, vendidos mediante retenção de receita -- passou de 71 mil caixas, em 2000, para mais de 731 mil caixas, em 2004, aumento de 930%. (PEROZIM, Lívia. 2005), de 2000 a 2008 o número de caixas vendidas por ano subiu de 71.000 para 1.147.000, um aumento de 1.616%, segundo a conceituada publicação suíça IMS-PMB – Pharmaceutical Market (MOYSÉS; COLLARES, 2010. p. 96). Diga-se de passagem, o Brasil é o vice-campeão mundial neste quesito, perdendo apenas para os Estados Unidos. (SOUZA, 2014, p. 311).

Na bula da *Ritalina®*, constam várias informações importantes, que não podem passar despercebidas. Podendo citar, por exemplo, que o medicamento pode provocar muitas reações adversas e que o mecanismo pelo qual o metilfenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central.

Com a questão do alto índice de diagnósticos e uso de medicamentos a base de metilfenidatos, Maria Aparecida Affonso Moysés, que é pediatra explica que “um diagnóstico errado, uma dosagem imprecisa e o próprio desconhecimento de possíveis efeitos do remédio podem alterar o desenvolvimento normal do cérebro e causar prejuízos que nem se imaginam”. (PEROZIM, 2005, p.3)

Ainda com relação aos efeitos colaterais desse tipo de medicamento, SUCUPIRA; WERNER (1996) fazem uma breve descrição sobre eles:

Os efeitos colaterais também são dose-dependentes e diminuem com alterações na dose e no tempo de uso. Em alguns casos, para diminuir os efeitos colaterais, o medicamento é utilizado apenas nos dias de aula. A maioria dos pacientes em tratamento com psicoestimulantes apresenta algum tipo de efeito colateral, sendo os mais comuns: diminuição do apetite, insônia, perda de peso, dor abdominal e cefaleia. Outros sintomas referidos são: tontura, irritabilidade, ansiedade, pesadelos, tristeza e tendência ao choro. O aparecimento ou exacerbação de tiques é referido como bem menos comum. O efeito colateral mais importante, entretanto, é sobre a velocidade de crescimento, embora muitos autores não mencionem esse efeito quando o medicamento é utilizado por tempo curto. Reações psicóticas têm sido observadas mais raramente e nos pacientes em tratamento de longa duração. Recentemente, tem havido relatos de morte súbita associada ao uso dos psicoestimulantes. A FDA (*US Food and Drugs Administration*), tem

---

atividades mentais do que nas motoras. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma inibição da recaptação de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. (Este conceito foi retirado da bula da *Ritalina®*)

alertado para os efeitos cardiovasculares desses medicamentos. A interação dos psicoestimulantes com os broncodilatadores orais pode aumentar os efeitos colaterais sobre o sistema cardiovascular e sobre o sistema nervoso central. Os estimulantes não devem ser usados em associação com os antidepressivos inibidores da monoaminoxidase, pelo risco de aumentos importantes da pressão arterial. (SUCUPIRA, A. C.S. L; WERNER, J, 1996 p. 340)

Mas como apresenta PEROZIM (2005), não haveria motivo para alarme se esses psicofármacos não estivessem sendo usados de forma exacerbada, sem que se saiba de fato os efeitos a longo prazo que podem causar. Até porque estes medicamentos têm sido utilizados em crianças menores de seis anos. Quando a própria bula da Ritalina® por exemplo, alerta que este tipo de medicamento não deve ser utilizado em crianças com faixa etária menor que seis anos, uma vez que a segurança e eficácia nessa faixa etária não foram estabelecidas.

Foucault define que “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (1996, p. 126). E este é o objetivo desta medicação. Que as crianças fiquem mais calmas, mais quietas, o que se traduz na docilização do outro, do corpo do outro. Para que assim, fiquem mais concentradas em suas tarefas, para atingir um bom rendimento escolar e uma melhor convivência social.

Hoje já podemos perceber que existe uma problematização bem maior sobre a medicação utilizada para suavizar sintomas que afetam a ordem social, como os medicamentos à base do metilfenidato principalmente em crianças em crianças. Um exemplo disso é a recente portaria aprovada pela secretaria de saúde de Campinas-SP – PORTARIA Nº 986/2014–SMS. G. Onde esta secretaria estabeleceu normas para a dispensação de metilfenidato. Essas normas são embasadas em um protocolo, que não discute se TDA/H existe ou não, mas quando se suspeita desse diagnóstico, o medicamento é o último recurso. E só pode ser usado junto com outras ações. As crianças e jovens que tiverem a suspeita desse diagnóstico devem passar por uma equipe composta minimamente por pediatra, psiquiatra ou neurologista e psicólogo, e caso necessário, também com um fonoaudiólogo. Neste processo, também será envolvido obrigatoriamente a família e a escola, que vão discutir e estabelecer quais são os “problemas” desse sujeito e quais são as suas necessidades. Só então será estabelecido um projeto terapêutico singular. Em que se for decidido que vale tentar o uso do metilfenidato, isso poderá ser feito, desde que a criança tenha mais de 7 anos, pois considera-se que as reações adversas ao uso desse medicamento antes desta idade podem ser muito graves. Após dois meses do início do tratamento, este sujeito é



reavaliado. Caso apresente melhoras significativas, o tratamento é mantido, caso não melhore, o medicamento é suspenso e já não é mais introduzido, pois sabe-se que não funcionou. Mas independente se o medicamento é mantido ou não, a cada seis meses essa equipe se reúne para reavaliar este sujeito. Assim, será discutido e redefinido o projeto terapêutico singular, que pode manter o tratamento ou não. E o tratamento medicamentoso só pode ser mantido por no máximo dois anos, pois não há prova nítida de benefícios a longo prazo (no caso além de três anos).

O objetivo neste trabalho não é chegar a um consenso de que não se deve fazer uso da medicação, mas que seu uso deve ser problematizado. Lembrando que existem casos e casos onde provavelmente apenas as práticas pedagógicas interventivas não serão suficientes. Mas refletir que esta questão deve ser bem trabalhada, tanto pela família, quanto pelos profissionais da saúde e educação. Mas o ideal é que a medicação não seja pensada como primeira opção ou como única alternativa.

## CAPÍTULO 2 – O educador frente à onda da medicalização

Reféns de um sistema educacional fadado ao fracasso, tanto alunos como professores estão sendo medicados para curar as angústias que este sistema tem causado. Mas para fins objetivos desta pesquisa, vamos nos ater a medicalização dos educandos.

A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo. A aprendizagem e a não-aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aluno, um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso - portanto, também não tem responsabilidade. Ante índices de 50, 70% de fracasso entre os alunos matriculados na 1ª série da Rede Pública de Ensino brasileira, o diagnóstico é centrado no aluno, chegando no máximo até sua família; a instituição escolar, a política educacional raramente são questionadas no cotidiano da Escola. Aparentemente, o processo ensino-aprendizagem iria muito bem, não fossem os problemas existentes nos que aprendem. (COLLARES; MOYSÉS; 1997, p. 26)

Infelizmente a área educacional é uma das que mais sofre com a questão da medicalização. Porque são as crianças que não aprendem, são as crianças que são culpadas do não aprendizado delas mesmas. E nós educadores sem sabermos ou muitas vezes sem recursos para saber, nutrimos essa patologização, enviando os educandos para receberem um diagnóstico.

Diante disto, é importante destacar o papel do professor diante da medicalização, pois por vezes é o primeiro a ter contato com a família para dizer que o aluno possui algo “errado”. Isso pode nos levar a pensar que o diagnóstico do médico já vem do “diagnóstico” do professor.

O saber médico difundido na mídia leiga atualmente apresenta-se na escola de forma marcante. É comum que professores e coordenadores professem diagnósticos diante da observação de certos comportamentos das crianças, especialmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e as encaminhem para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica. É comum também que agentes das equipes escolares insistam em perguntar aos pais, quando se encontram diante de alguma manifestação não conhecida (ou não desejada) de uma criança que está em tratamento, se ela foi corretamente medicada naquele dia. Tais procedimentos nos permitem entrever que os professores não somente procuram nas descrições sobre os quadros dos transtornos mentais, difundidas pela mídia, material para classificarem seus alunos, como estão crenças de que a variação no uso do remédio é responsável pela variação dos comportamentos e estados psíquicos das crianças, reduzindo a relação desta com mudanças ou experiências no cotidiano escolar. (GUARIDO; VOLTOLINI; 2009, p. 240)

Dessa forma, os educadores parecem esperar que a partir de um diagnóstico, venha junto a metodologia de ensino correta para educar. No entanto, quando finalmente obtém-se este diagnóstico, os professores não encontram a esperada receita pedagógica de como ensinar e fazer aprender e acabam se frustram. (GUARIDO; VOLTOLINI; 2009) E não percebem que não existe receita, pois somos seres subjetivos, e não existe uma técnica de educar que cabe para todos. O que devemos ter em mente é que não se pode continuar buscando essa ideia de escola padronizada, verticalizada, pois somos seres subjetivos, ou seja, com necessidades diferentes.

A culpa do fracasso escolar sempre vai cair em alguém, e baseada no senso comum, muitas vezes a culpa é colocada no professor, dizendo que são mal formados, desinteressados, despreparados e desvalorizados. Todo professor é diminuído, porque não sabe, porque é mal formado, ou porque possui uma formação deficitária, quando na verdade, todas as outras áreas de conhecimento no Brasil são praticamente formadas na mesma linha, sob uma perspectiva positivista. Então, seguindo esta lógica, todos nós somos mal formados. A questão é que o professor aceita e internaliza esta má formação, achando-se incapaz, talvez por isso a área da saúde tenha uma fala tão forte na educação.<sup>8</sup>

Mas podemos quebrar os paradigmas dessa formação positivista e deficitária. Se pensarmos hoje que profissionais de diferentes áreas, como da medicina, psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia... estão inseridas no sistema educacional com o objetivo de colaborar com a escola como dizem que estão. Bom seria se isso fosse colocado à disposição do professor. A partir disto, poderiam ser estabelecidos diálogos nos quais o professor pode se aproximar de questões que não fazem parte de sua formação, melhorando assim a sua crítica. E também estabelecer o diálogo deste professor para com as demais áreas que não conheçam a pedagogia nem a realidade das salas de aula, para que assim, todos saiam enriquecidos e não fazendo “clínica” dentro da escola para rotular as crianças.

Por isso, a escola deve constituir-se como um espaço pedagógico e não como um espaço terapêutico. E ao pedagogo cabe desenvolver o processo de ensino aprendizagem, e não dar diagnósticos, ou rotular os seus alunos. Somos sujeitos subjetivos, e aprendemos de formas diferentes por isso todos somos capazes de aprender. Assim, todo professor deve ser capaz de ensinar a todos os seus alunos. E

---

<sup>8</sup> Elaboração conceitual construída a partir da palestra - *Criança que não aprende na escola: patologização e medicalização*, proferida pelas Professoras Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares. Realizada no dia 05 de Novembro de 2014 na Faculdade de Educação da Universidade de Brasília.

mesmo que seja necessário buscar ajuda, é o professor que deve saber como agir. Caso não saiba, deve ser proativo para procurar saber.

Assim como a culpa do fracasso escolar que justifica a medicalização recai sobre o professor, essa mesma culpa também é refletida no aluno. Talvez de forma muito mais agressiva do que quando a culpa está no professor. Pois neste discurso os alunos são preguiçosos, sem base (o que leva ao reflexo de que a culpa também está na família) são desinteressados, possuem comportamentos fora do padrão. Quando na verdade, este comportamento até pode ser a representação de um problema, mas ele nada mais é do que a expressão da minha relação com o mundo e de como estou inserido nele. E mesmo que estes comportamentos diferentes não sejam a representação de um “problema”, estes sujeitos sofrem, por conta dos preconceitos e rótulos que lhe são atribuídos.

Em seu texto "Fracasso Escolar: uma questão médica?" (1992), Maria Aparecida Afonso Moysés desmistifica o mito de que a crença de que questões de saúde são responsáveis, pelo menos em parte, pelo fracasso escolar.

Ao mito corresponde a realidade inegável da medicalização da Educação, do espaço pedagógico e do próprio ambiente escolar. Trata-se de um grave problema educacional, de origem sócio-pedagógica como questão médica, tentando encontrar em cada criança, a nível individual, uma "doença" que justifique seu mau rendimento escolar. Desconsideram-se, ou mesmo omitem-se, os índices alarmantes de reprovação e o fato destes serem claramente determinados pela inserção social da família. Índices tão altos que por si só já indicam o caminho: a análise da instituição escolar, enquanto integrante do sistema sócio-político. Instituição e sistema que são preservados de críticas, isentos de responsabilidades, ao se centrar na criança, na família e/ou no professor a busca de causas e, supostamente, de soluções. (MOYSÉS, 1992, p. 30)

O não reconhecimento da diferença acompanha o homem desde seus primórdios. Neste contexto, a medicação é utilizada como válvula de escape, não só pelos professores, mas pelos familiares e sociedade que não sabem lidar com o diferente, ou melhor dizendo, com o que não é desejado. Assim, o remédio se torna um instrumento imprescindível na aprendizagem da criança e o professor não tem mais nada a ver com isso no sentido de desresponsabilização e de impotência quanto à situação. (GUARIDO; VOLTOLINI; 2009)

Mas se analisarmos que o aprendizado dos educandos que possuem suas necessidades tradicionalmente patologizadas, dependesse apenas de fatores neuroquímicos como a medicação, qual papel restaria ao professor que refugia sua angústia no diagnóstico de seus alunos?

Poder-se-ia objetar aqui dizendo que ao professor cabe continuar seu trabalho

de sempre, agora tornado possível pela medicação nesses casos particulares, mas isso seria retomar a idéia de que um objeto entra para somar à lógica que está ali sem exigir nada de sua modificação. Apresentar a aprendizagem como um processo dependente de funções neuroquímicas esvazia, como salientávamos, a função do laço social. (GUARIDO; VOLTOLINI; 2009, p. 257)

O objetivo aqui é levantar que, mesmo que estes educandos com suas singularidades patologizadas, sejam ou não amparados pela educação especial, estão integrados nas salas de aula e também requerem uma visão mais cuidadosa por parte dos educadores para que sejam de fato incluídos respeitando suas especificidades, pois quando não compreendemos as dificuldades de um aluno, devemos buscar essas causas, aprofundando- nos, diversificando sempre a didática e as formas de avaliação. Se o foco de nossa atuação estiver relacionado somente ao rendimento dos educandos, não iremos compreendê-los, apenas constatar as dificuldades. Por isso, um bom professor deve ter um leque de opções cheios de possibilidades em sala para atender as especificidades dos alunos, para que possa transformar essa escola em uma escola alegre, que faça com que o aluno deseje estar lá, que seja lúdica, mas também crítica.

O homem se constitui como sujeito na alteridade, na relação com as outras pessoas. Ninguém está pronto e acabado. Durante toda a vida estamos em constante desenvolvimento. O ser humano sempre está aprendendo, sempre está se desenvolvendo e sempre está podendo se modificar e isso sob influência do meio que o cerca. E com um discurso esperançoso ABRAMOWICZ (1997), coloca que a escola deve acolher as diferenças, sendo possível fazer uma pedagogia que não tenha medo do estranho, pois a aprendizagem é heterogênea. Sendo assim precisamos de uma pedagogia que busque uma nova forma de se relacionar com o conhecimento, com os educandos, familiares, comunidade como um todo e também com os fracassos, no caso com o fim deles, para assim produzir outros tipos de humanos, menos dóceis e disciplinados.

Em momento algum estou propondo que isso seja fácil. Pelo contrário, fazer isso é difícil, complicado, ainda mais quando o professor se sente sozinho. Mas no sentido de fortalecer o discurso desse professor e auxiliar a prática pedagógica, existem grupos, que se juntam para estudo, discussões, para encontrar soluções, encontrar formas de entender, formas de dialogar, de lutar, socializar experiências e de ter argumentos contra o fracasso escolar, a medicalização não só do ensino, mas da vida. Como exemplo os Românticos Conspiradores, que constitui-se de uma rede colaborativa formada por pessoas que militam pela transformação da educação voltada para a população em geral

e que a todos dê garantias de acesso, sucesso e realização pessoal e social, seja ela de caráter estatal ou privado. A finalidade inicial da rede é a de promover a comunicação e o apoio mútuo entre pessoas, organizações e projetos que tenham por objetivo contribuir para a superação dos arcaicos paradigmas educacionais vigentes.<sup>9</sup>

Podemos citar também o movimento “Despatologiza” que já atua em vários estados brasileiros. O movimento é formado por profissionais de diferentes áreas da saúde e de educação, que fazem militância nos projetos de Lei e implantação de métodos que vão contra a patologização na saúde infantil, na homoafetividade ou na questão da humanização do parto normal.<sup>10</sup>

Na mesma linha, podemos citar também o Programa de Extensão de Ação Continuada (PEAC) Diálogos com Experiências Educacionais Inovadoras, que está vinculado à Faculdade de Educação e ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - UnB. O projeto promove há quatro anos a vivência e construção de propostas pedagógicas inovadoras pela participação dos seus integrantes em espaços educacionais. E trabalha para a criação e fortalecimento de práticas educativas que fomentem a autonomia, a solidariedade, o respeito às infâncias, a criatividade e responsabilidade. Pois acredita em formas de educação que acolham a diversidade, a afetividade, a corporeidade, a expressão artística, o diálogo com a cultura e que desenvolvam relações horizontais entre educandos e educadores.<sup>11</sup>

Além dessas ações, existem tantas outras como fóruns nacionais e regionais sobre medicalização, educação, conferências nacionais como a CONANE (Conferência Nacional de Alternativas para uma Nova Educação), que discutem alternativas para a prática educacional e escolar, onde educadores e militantes por uma educação de qualidade baseada na autonomia e liberdade dos educandos, podem se sentir fortalecidos, motivados e amparados se em grupo. Pois como diria Raul Seixas em Prelúdio<sup>12</sup>, “sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só. Mas sonho que se sonha junto é realidade”.

---

<sup>9</sup> Mais informações sobre a rede podem ser obtidas no site: <http://romanticos-conspiradores.ning.com/>

<sup>10</sup> Para mais informações sobre o movimento acesse: <https://www.facebook.com/pages/Despatologiza-Movimento-pela-Despatologiza%C3%A7%C3%A3o-da-Vida/317214928449786>

<sup>11</sup> Para mais informações e contatos com o projeto acesse: <https://www.facebook.com/ProjetoAutonomiaUnB?ref=ts&fref=ts>

<sup>12</sup> A música Prelúdio foi lançada no álbum Gita do cantor e compositor Raul Seixas no ano de 1974.

## CAPÍTULO 3 – Metodologia

A pesquisa foi realizada considerando uma abordagem qualitativa, uma vez que ela permite uma investigação que possibilita proposições sobre um tema que é tão subjetivo. DEMO (2013) coloca que a pesquisa qualitativa quer fazer jus à complexidade da realidade, curvando-se diante dela, não o contrário, como ocorre com a ditadura do método ou a dimensão teórica que imagina dados evidentes.

São consideradas metodologias qualitativas, por exemplo, pesquisa participante, pesquisa-ação, história oral, observação de caráter etnometodológico, hermenêutica, fenomenologia, levantamentos feitos com questionários abertos ou diretamente gravados, análise de grupo, que como vemos, abrigam horizontes bastante heterogêneos. Em parte, definem-se como metodologias alternativas, porque buscam salvaguardar o que a metodologia dura joga fora, por não caber no método, sendo isso por vezes o mais importante na realidade. Advindo geralmente esse gesto da parte das ciências sociais, existe o interesse em apanhar também o lado subjetivo dos fenômenos, buscando depoimentos que transformam em dados relevantes, também oriundos de pessoas simples. (DEMO, 2013, p. 151)

Ao invés de uma metodologia quantitativa, optou-se por uma qualitativa pela possibilidade de olhar com uma lente que viabiliza que o pesquisador se coloque na pesquisa desde o início e também porque queremos perceber a intensidade, não apenas a extensão do fenômeno. Disso decorre a entrevista aberta, orientada por roteiro comum a todos os participantes, na qual o entrevistador não só pergunta e observa, mas também participa ativamente (DEMO, 2013). Sendo assim, interessa-nos depoimentos que atinjam a problemática em questão de forma clara e que se autorizem a trazer suas posições, ora objetivas, ora subjetivas.

Para a pesquisa foram realizados alguns procedimentos. Foi utilizado como principal instrumento, um roteiro de conversação semiestruturado com questões acerca da medicalização na educação. Neste roteiro constaram questões que ajudaram a responder e a problematizar os objetivos fins desta pesquisa. Sendo assim, foram elaboradas questões que buscavam compreender o aumento da medicalização no universo escolar e o que poderia ter alavancado este processo. Também foi abordado sobre a posição da escola frente ao uso de medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social e como isso é abordado com a família. Além de como é feito o acompanhamento destas crianças que são medicadas e como a prática pedagógica pode auxiliar na diminuição do uso do medicamento. A conversa com os participantes da pesquisa foi gravada em áudio e transcrita na íntegra. Pois como aponta DEMO (2013), o processo de pesquisa deve ser conduzido sempre de tal modo que possa ser refeito por

quem duvide, permitindo procedimentos subjetivos.

Depoimentos de peso tendem a aparecer somente com questionários abertos ou entrevistas gravadas, e, mais ainda, na convivência persistente, que permitam soltura de ideias, a confiança da comunicação, o desembaraço da crítica. (DEMO, 2013, p. 156)

Esta pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2014 em dois espaços de reflexão sobre educação do qual eu participo e os respondentes da pesquisa também. Estabelecendo assim uma relação de convivência e confiança com os participantes da pesquisa. Sendo estes espaços o Programa de Extensão de Ação Contínua – Diálogos com Experiências Educacionais Inovadoras, e o Fórum Autonomia de Educadores, que funciona como uma ação do Programa de Extensão.

Participaram da pesquisa 9 pessoas, sendo todas do sexo feminino, com idades que variaram entre 24 e 58 anos. Participaram 5 professoras e uma orientadora educacional e 3 psicólogas. As três professoras e a orientadora atuam na Secretaria de Educação do DF e as outras duas professoras em escola particular de caráter associativo. A formação inicial das participantes é variada, sendo que da orientadora educacional e de três professoras é em pedagogia, uma em história e uma em antropologia. A faixa etária de alunos atendidos pelas mesmas variam entre 4 e 14 anos de idade e o tempo que trabalham em escolas varia de 4 a 25 anos de atuação.

Das psicólogas, duas são psicólogas escolares que atuam na Secretaria de Educação do DF e uma psicóloga clínica. A faixa etária dos alunos atendidos pelas mesmas vão desde a educação infantil até o ensino médio. A psicóloga clínica teve mais experiência em atendimento com professores do que com crianças e adolescentes. O tempo de trabalho como psicólogas, com este público, está na média de três anos de atuação.

A participação das envolvidas na pesquisa foi realizada sob caráter voluntário e salientou-se a preservação da identidade das mesmas, por isso nas transcrições foram utilizados nomes fictícios.

Foi assinado por ambas as partes (pesquisadora e participantes), um termo de consentimento livre e esclarecido que contém explicações sobre o estudo para o qual foram convidadas a participar. Neste termo também constam os meus contatos de pesquisadora, e os contatos da professora orientadora da pesquisa, para dúvidas e feedback.

Resta ainda o recurso à análise do entrevistador, colocando-se a questão: analisando os depoimentos, o que consideramos que pretendem dizer no fundo, apesar do que dizem na superfície? Com isso atingimos o nível de desconstrução das falas, fundamental para entrar em seus meandros.[...]



Nesse caso, podemos falar de posição privilegiada do analista, porque está metido no tema há muito tempo, tendo-o testado de todos os lados. Sua interpretação, sempre banhada de intenso toque subjetivo, merece crédito pela profundidade de sua visão. É nesse sentido que a pesquisa qualitativa pode ser mais querente. As outras são tão mais precisas, quanto são também superficiais. (DEMO, 2013, p. 157)

A análise da pesquisa foi feita na forma de problematização dos fragmentos escutados nas entrevistas, fazendo uma interconexão com o subsídio teórico apresentado nos dois capítulos anteriores.

Mais do que aprofundamento por análise, a pesquisa qualitativa busca o aprofundamento por familiaridade, convivência, comunicação. Embora a ciência, ao final das contas, não consiga captar a dinâmica em sua dinâmica, mas em suas formas, a pesquisa qualitativa tenta preservar a dinâmica enquanto analisa, formalizando mais flexivelmente. Para a ciência clássica, a intensidade só se torna visível –mensurável – na extensão. Por isso, seu primeiro procedimento é encaixar, por bem ou por mal, a intensidade em padrões extensos. Com isso certamente vê mais, mas está longe de garantir que veja “melhor”. (DEMO, 2013, p. 159)

Para fins didáticos, a análise dos fragmentos foi realizada sob 5 eixos temáticos, presentes nas entrevistas de todas as participantes envolvidas, sendo eles:

1. Aumento da medicalização de crianças na escola
2. A posição das escolas frente ao uso dos medicamento para suavizar sintomas que afetam a ordem social
3. Representação das crianças nos discursos das entrevistadas
4. Interdisciplinaridade envolvendo interconsultas
5. Como a prática pedagógica pode auxiliar a minimizar o uso desse tipo de medicamento

Em cada eixo temático serão apresentadas as visões das participantes de forma geral com alguns trechos que podem ser colocados ou não na íntegra, sendo problematizados junto à conceituação teórica apresentada neste trabalho.

## **CAPÍTULO 4 – Problematização a partir dos fragmentos escutados nas entrevistas**

Analisando as respostas podemos perceber que em todas as escolas, nas quais as participantes da pesquisa estão ou já estiveram inseridas, existem crianças que utilizam ou utilizaram, em algum momento, medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social da escola. Isto se dá principalmente em função do diagnóstico do TDA/H nas crianças. Em apenas dois casos, foi citado o uso de medicamentos em função do diagnóstico de Autismo ou Transtorno de Humor. Contudo não se discute neste trabalho se o uso de psicofármacos para o tratamento destes e outros diagnósticos, devem ou não, ser utilizados, mas também devemos pensar que o seu uso pode e deve ser problematizado, pois os sintomas de qualquer “transtorno”, afetam a ordem social.

### **1. Aumento da medicalização de crianças na escola**

Todas as participantes da pesquisa consideram que temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola, e para refletirmos sobre as hipóteses desse possível aumento, algumas questões foram colocadas por elas para justificar o mesmo. A primeira questão colocada pelas psicólogas é que essa medicalização não está apenas na escola, mas na sociedade de maneira geral, e perpassa por todos os ambientes. Como apresenta a psicóloga Márcia “não é a medicalização só da educação, é a medicalização da sociedade de maneira geral. São aspectos muito profundos. [...] são modificações que vão sendo organizadas, desde o que, por exemplo, Foucault coloca, da loucura, de questões de sociedade do controle, da sociedade disciplinar. A gente está indo em um contínuo, e agora a atual organização que está colocada é a medicalização da sociedade.” Questões de comportamento estão sendo medicadas. Assim como compreende a teórica SOUZA (2014), que traz que temos assistido a um verdadeiro tsunami medicalizante, uma biologização não apenas da educação, mas de todas as áreas da vida. Da mesma forma é colocada a questão capitalista, tanto na questão de produtividade no caso aqui em educação e da salvação pelo consumo, de se poder consumir saúde, felicidade e que o remédio pode ajudar a lidar com conflitos da vida como apresenta a psicóloga Carolina “de alguns anos para cá, tudo a gente recorre a um remédio, ao medicamento, essa coisa da salvação pelo consumo, eu preciso consumir alguma coisa, o medicamento entra nessa lógica de consumo, de ter que comprar alguma coisa que vai me ajudar a lidar com questões da minha vida e a escola está dentro desse processo”... e que isso está diretamente ligado à interesses maiores. “Pois diagnostica-se cada vez mais, assim

vende-se mais medicamentos e muitas empresas ganham com isso, empresas farmacêuticas grandes”, como afirma a pedagoga Renata.

Nessa discussão também é colocado à questão da subjetividade, com a qual a sociedade mostra dificuldades em lidar com a diferença e procura lugares homogêneos onde todos agem das mesmas formas, buscando padrões para tudo. Nesse contexto entra o papel da escola no aumento da medicalização, pois como colocado pelas participantes da pesquisa, mostra-se como uma “instituição falida, mas que não olha para si”, como afirma a professora Ana. A forma como a criança se mostra hoje é diferente de antigamente, até por questões como a tecnologia, então, ela (a criança) acabou que incomodando na escola. Incomodando muitas vezes os professores, saindo um pouco daquela questão do padrão, onde entra também a questão do fracasso escolar, pois culpabiliza-se a criança pelo seu não aprendizado quando se deveria pensar em “deficits de ensinagem”, como apresenta a professora Maris. Então é mais fácil medicar uma criança para que ela se encaixe nos padrões exigidos e “produza”, do que mudar o sistema educacional, pois “continua-se utilizando modelos arcaicos para trabalhar com crianças que se organizam de uma outra forma” (psicóloga Márcia). Pois como enfatizam COLLARES; MOYSÉS (1997), a instituição escolar e a política educacional raramente são questionadas no cotidiano da escola. Assim, colocam de forma irônica que aparentemente o processo de ensino-aprendizagem iria muito bem, não fossem os problemas existentes nos que aprendem.

Igualmente colocado é a questão do “incômodo da escola que fez com que ela solicitasse uma outra visão na tentativa de interpretar isso”, como afirma a psicóloga Elisa. Dessa forma também se mostra uma desvalorização do campo de saber da educação, pois alguém precisa saber mais. Carolina (a psicóloga) diz: “Tem a questão também que eu tenho sentido, que é o campo de saber da educação tem sido muito desvalorizado discursivamente, e aí alguém tem que entrar no lugar de saber mais sobre a educação. Aí entra o médico, a saúde, as ciências da saúde, que acho que é um outro fator, que aí o professor ele acaba sendo desautorizado para falar sobre aquele estudante e recorre a um profissional de fora que vai falar pra ele o que é melhor pra aquele aluno. O que o aluno tem? Como é que ele aprende?” Que é justamente onde entra outras áreas do saber como a medicina, psicologia, psiquiatria, ciências da saúde de forma geral, que hoje estão tão envolvidos no universo escolar. A esse respeito, a orientadora Rita considera que “a medicina contribui quando começa a criar o estigma, ou próprio quando ela cria o estímulo para o TDA/H. Identificar, dizer que esse tipo de situação a

criança ditada. Ela tem dentro do próprio DSM que isso é uma doença. Ela a própria ciência, abre espaço pra ver isso como doença, porque podia ver isso de outra forma como antes era visto, um menino mais difícil do que o outro, mas não como uma doença, um adoecimento”. Essa reflexão também é explorada por MOYSÉS (1992), que o mito do fracasso escolar corresponde a realidade inegável da medicalização na educação, do espaço pedagógico e do próprio ambiente escolar. Tratando-se de um grave problema educacional, de origem sócio-pedagógica como questão médica, tentando encontrar em cada criança, a nível individual, uma “doença” que justifique seu mau rendimento escolar.

Outros fatores mais isolados que podem ter alavancado esse aumento da medicalização apresentado pela pedagoga Luciana é a má alimentação das crianças. Uma vez que o alto consumo de açúcar, de “porcarias” faz com que a criança tenha muita energia e isso resume-se a hiperatividade e que tudo é um transtorno. E há também a questão das políticas públicas de acesso aos medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social. Segundo a pedagoga Maris a Ritalina® é distribuída gratuitamente em Brasília no Adolescentro, basta chegar com a receita. Mas ela coloca também que não sabe se foi o acesso facilitado a esse tipo de medicamento ou se foi o grande “bum” de diagnósticos, a partir do qual tudo se trata com remédios, que alavancou este processo.

## **2. A posição das escolas frente ao uso dos medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social**

Em apenas um caso trazido pelas participantes, a escola se mostrou crítica ao uso desses medicamentos. Crítica no sentido de conversar com as famílias, problematizar o uso desse tipo de medicamento e se propor a pensar junto, seja com a família, com os professores e também com os médicos que acompanham essa medicação. Contudo essa escola é privada, de caráter associativo, onde a família é ativa em todas as decisões da escola.

Todas as demais escolas segundo as participantes da pesquisa, mostraram-se, mesmo que não explicitamente, favoráveis e até incentivam o uso desse tipo de medicamento. Pois dizem que o seu uso é fundamental, pois mantêm minimamente aquela criança conseguindo prestar atenção, conseguindo ficar em sala de aula, pois veem o medicamento como agente de transformação, que é o medicamento que ajuda,

que sem ele não dá pra trabalhar e que sem ele a criança não aprende. Então a escola leva isso para as famílias das crianças que estão fora do padrão estipulado por eles para que leve a um profissional de saúde para verificar os possíveis “problemas”, seja de comportamento, aprendizagem etc. Assim as famílias são cooptadas a levar os filhos ao médico, e geralmente não discordam, e quando discordam e dizem que não tem nada de errado com a criança, a escola “ameaça” dizendo que pode acionar o conselho tutelar por negligência.

Em decorrência disto, a família e principalmente a criança que utiliza essa medicação são constrangidos, pois por vezes são orientados que tomem a medicação na frente do professor, como coloca a professora Maris, “para garantir que não irão dar trabalho”. O que é um absurdo, pois as crianças são submetidas a uma violência “velada” pelo fato do professor estar incomodado ou por não saber como trabalhar com determinadas situações. E esse tipo de violência não fica apenas no fato de comprovar que a criança está sendo medicada, em alguns casos como coloca a professora Suellen, “os próprios professores querem medicalizar, quando chegam lá o pai ou a mãe falando: - *Não! O médico falou que é pra dar meio comprimido por dia.* E o professor já entre eles fala: - *Não! Mas meio comprimido não vai dar nunca, tem que ser um comprimido inteiro.* Os próprios professores discutindo a ação do médico.” E também existem casos como enfatiza a psicóloga Márcia em que “- *Ah! A mãe não está comprando remédio.* Aí a professora compra, para poder garantir que ela vai poder dar aula. Esta questão é explorada por GUARIDO; VOLTOLINI (2009) quando afirmam ser comum que profissionais da área escolar questionem aos familiares quando se encontram diante de alguma manifestação não desejada de uma criança que está sendo “tratada” com medicamento, se ela foi corretamente medicada naquele dia.

Mas, como afirma a orientadora educacional Rita, “é uma posição controversa, na medida em que o professor está lá com a sala super lotada e tem um aluno mais difícil, a pressão é pra que encaixe esse menino dentro do rótulo do TDA/H”. Pois os professores colocam que não estão “dando conta dos alunos”. Assim podemos refletir que não é uma questão apenas dos professores, mas também de estrutura das escolas. Lembrando que neste caso estamos falando de escolas públicas que possuem salas super lotadas, onde um professor não consegue lidar com as diferentes necessidades de seus vários alunos, tornando-se mais fácil medicar aqueles “alunos mais difíceis” para que se tornem mais “dóceis”.

Ainda neste bojo, algumas participantes colocaram que a grande função da equipe pedagógica (equipe especializada de apoio à aprendizagem), é diagnosticar ou

encaminhar os alunos para um psiquiatra ou alguém que vai dar esse diagnóstico para ela e em alguns casos para garantir uma adaptação curricular, ou algo do tipo. Assim, MOYSÉS (2001) tece uma rica reflexão em que crianças normais vão se tornando doentes. Até que, doentes, necessitam de atendimento psicológico, não por não-aprender, mas pela vida estigmatizada, pela incapacidade introjetada. Situação criada pela escola, pelas avaliações médicas, psicológicas, fonoaudiológicas que se prepuseram a ver apenas o que já se sabia que elas não sabiam. Dessa forma nascem salas como a de apoio à aprendizagem, conhecida como pólo dos transtornos. Segundo a psicóloga Carolina esta sala surgiu em 2012 na secretaria de educação e é uma sala para onde são encaminhados os alunos que são diagnosticados com transtornos funcionais específicos como dislexia e TDA/H. E, nesta sala, uma professora pode atender até 36 alunos por turno e um total de 72 crianças por dia.

O que regula a existência desta sala é a portaria nº 39 de 9 de Março de 2012 aprovada pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal em que resolve:

Art. 1º Instituir e normatizar, nos termos da presente Portaria, a organização do atendimento aos estudantes com Transtornos Funcionais Específicos por meio do Programa de Atendimento aos Estudantes com Transtornos Funcionais Específicos, de caráter multidisciplinar, prestado por profissionais com formação específica, definidos nesta Portaria. (DISTRITO FEDERAL, 2012 p.5)

E como também destaca a psicóloga Márcia, têm coisas do tipo, os pais tiram os remédios durante as férias, durante o final de semana não dão o remédio. Aí você vê que realmente é uma questão da escola. Que a escola não está dando conta de lidar com isso em sua estrutura maior, professores e outros profissionais dentro da escola. Isso não está sendo pensado.

### **3. Representação das crianças nos discursos das entrevistadas**

Essa questão se mostrou bastante aberta, com isso as representações das crianças que utilizam medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social mostram-se bastante amplas também. Mas na maioria das representações as participantes colocaram que são crianças como outras crianças, que interagem, são criativas, brincam e que as crianças entre si não veem diferença, que a questão do diagnóstico ou os “sintomas” que esse diagnóstico carrega não incomoda os colegas e nem o próprio sujeito.

Contudo o preconceito também é aprendido e, às vezes, essa questão do rótulo prejudica a relação dessas crianças com o meio em que estão inseridas, pois perdem sua identidade de sujeito, na sala já não existem mais duas crianças, mas dois “TDA/Hs”. Podemos citar alguns exemplos que apareceram nas entrevistas, o primeiro colocado pela psicóloga Márcia, ela foi explicar aos alunos do segundo ano (com faixa etária de 7 anos) o papel do psicólogo na escola, e que estava ali pra ajudar, podia ser pra ajudar o professor, para ajudar os alunos e eles responderam : “ - *Ah! Então você veio pra cuidar do doidinho aqui da sala?* ”. Outro caso foi citado pela pedagoga Renata: “a criança que tinha lá na escola, que tem ainda, mudou até de turma por conta de não conseguir se relacionar com as crianças ou por estar sofrendo um preconceito ou chacota, brincadeiras, então mudou de turma para tentar enfim, ter uma nova chance com novos colegas”. Assim, a extensão e a intensidade em que a medicalização ocorre, pode ser apreendida pela incorporação do discurso médico, não importa se científico ou preconceituoso pela população. (MOYSÉS, 2001)

Outro exemplo foi citado pela psicóloga Carolina, “às vezes a gente entra em sala de aula e aí aquela criança que você sabe que tem o diagnóstico, está todo mundo ali te mostrando um desenho, uma coisa que eles estão fazendo, e aí você pergunta: - *E você fulano?* E as próprias crianças reproduzem o discurso que eu sei que é do professor, de falar assim: - *Ele não sabe não tia, ele tem problema, ele não consegue.* ” Então, percebe-se que as outras crianças absorvem os discursos preconceituosos dos adultos, e com isso até a criança que sofre esse tipo de preconceito já se compreende incapaz.

Outro ponto destacado foi a representação da relação dessas crianças com os professores, que em muitos casos é de pura discriminação, como coloca a professora Suellen: “Não são boas não, as relações. Sempre de discriminação, de querer tirar o problema daquela sala ou daquela escola, de tentar transferir de turma, de escola, de tentar transferir de sala, professor que fala que: - *Eu não vou pegar aquela turma porque tem fulano de tal.* ”

Além das questões do rótulo, do preconceito, aparece a representação física dessas crianças na escola causadas pelo uso desses medicamentos, como parecerem visivelmente dopadas, como “zumbis”, chorarem e reclamarem de dores na cabeça, babam, parecem estar em um estado depressivo etc. Nesse contexto, MOYSÉS (2001) considera que a maioria das crianças se rende a esse processo e introjetam o rótulo, a incapacidade, a doença. A desistência pode ser percebida em sua postura física, fletida,

submissa ao mundo. “Curvam-se, dobram a coluna, como se carregassem sobre os ombros um peso enorme. O peso do não-aprender. O peso do estigma. O peso da inserção social”. (COLLARES; MOYSÉS 1996, p. 227 apud MOYSÉS, 2001, p. 47) Nesse sentido, a pedagoga Luciana coloca que: “na minha opinião, a medicação mascara a criança de verdade, quem ela é, e você esconde a coisa mais bonita que é dela. E você poder ajudar ela a entender o seu sentimento, o olhar o mundo, a viver com o outro, a respeitar o outro, a respeitar o seu corpo, o limite e eu acho que essa questão do medicamento, ele mascara a pessoa, dá uma dopada.”

#### **4. Interdisciplinaridade envolvendo interconsultas**

Considerando os comentários das participantes, podemos observar que as formas de acompanhamento dessas crianças medicalizadas nas escolas é realizada de forma diferente a contar da realidade de cada uma delas. Nas escolas públicas do Distrito Federal atua o serviço especializado de apoio à aprendizagem. Esta equipe se constitui de um pedagogo que fica na escola e um psicólogo escolar que perpassa por mais de uma escola. Segundo as psicólogas Márcia e Carolina, o foco de atuação desta equipe está no atendimento das crianças com dificuldades no processo de escolarização. Principalmente nas ditas dificuldades de aprendizagem, mas numa perspectiva que eles chamam de institucional, que é tentar discutir a dificuldade de aprendizagem como uma dificuldade de escolarização. Então quando a criança é encaminhada para a equipe, ela vai atuar primeiramente em alguns níveis, ela vai tentar entender o contexto escolar daquela criança, como que é essa professora, suas concepções, como é a sala de aula, o que pode estar contribuindo para aquela situação. Se for necessário entra em contato com a família para entender o contexto familiar, o que é que também pode estar atravessando aquele sujeito e gerando essa dificuldade para os conteúdos escolares, o quê que está dificultando o processo desse sujeito na escola. A esse respeito COLLARES; MOYSÉS (1997), constatam que o diagnóstico é centrado no aluno, chegando no máximo até sua família.

Depois dessa avaliação, várias estratégias são utilizadas, na escola, observação em sala de aula, conversa com o professor, conversa com a família, mas com o estudante em si atendimentos individuais ou em grupo principalmente utilizando jogos e quando necessário tem algumas intervenções que principalmente quem faz é a pedagoga individualmente com a criança. Mas se a questão for puramente comportamental, este educando é encaminhado para o orientador educacional, dessa forma existem casos de



crianças com diagnóstico de transtornos que não chegam para a equipe especializada de apoio à aprendizagem.

O profissional responsável pela sala “pólo dos transtornos realiza atividades como ginástica cerebral, jogos, tudo realizado em grupo, mas como coloca a psicóloga Carolina, isto é realizado de uma forma ‘esquizofrênica’”. O que nos faz pensar criticamente que se encontra fora da realidade, pois como a psicóloga também fala em outro trecho da entrevista, esta sala se parece mais com um “ambulatório”. Nesse sentido, MOYSÉS (2001) concebe que a medicina constrói, artificialmente as doenças do não-aprender e a conseqüente demanda por serviços de saúde especializados, ao se afirmar como a instituição competente e responsável por sua resolução.

Mas a questão do acompanhamento da medicalização dessas crianças é complexo, pois 3 das professoras de escola pública entrevistadas colocam que não sabem se a escola consegue fazer interconsulta. Esta interconsulta é entendida como a troca de informações e o diálogo dos profissionais de saúde que acompanham a medicação dessas crianças com a escola e demais profissionais que estão inseridos no campo educacional. No mais, o restante das escolas que as participantes desta pesquisa estão envolvidas fazem ou tentam fazer interconsultas. Contudo nem sempre este diálogo é realizado de forma fácil, principalmente na escola pública, que possui um único Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) aqui no DF. O COMPP é um centro que possui psicólogos, médicos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos, pedagogos etc. em que todas as regionais de ensino do DF encaminham seus alunos para lá para fazer avaliação quando necessário. Mas às vezes a aproximação para o diálogo com esta instituição se mostra difícil, então quando é necessário encaminhar o educando ao médico, tanto a orientadora educacional Rita quanto a psicóloga Carolina tentam enviar para médicos pediatras que estão inseridos em postos de saúde na comunidade, pois estão mais abertos ao diálogo. Já a psicóloga Márcia a partir desse ano, consegue realizar interconsultas mensalmente com o pediatra e o hebiatra que atendem a comunidade, então, seleciona-se os casos mais complicados na escola que sabe-se que estes profissionais atendem. A partir disso discute-se quatro casos por mês. A psicóloga coloca que ainda não se conseguiu fazer o questionamento sobre a medicalização, pois tanto o pediatra quanto o hebiatra mostram-se totalmente a favor do medicamento.

Ainda neste sentido, algumas escolas quando não possuem outra alternativa enviam as crianças para fazer os acompanhamentos em ONGs, como acontece também na escola da orientadora Rita. E quando é o caso da família acompanhar essa

medicalização também com um psicólogo clínico, podemos citar o exemplo da psicóloga Elisa, cujo atendimento é realizado na forma de seção de psicoterapia, de 30 a 40 minutos, onde avaliava de forma lúdica, colocava as estratégias que a psicologia tem mesmo pra observar. Apesar disso, a interconsulta como coloca Elisa: “era realizada mais a base mesmo de troca de relatório ou entrevista, eu buscava muito os pais para os meus atendimentos. Não tanto o profissional médico, vamos dizer, porque eu achava que eu não ia ter um diálogo como eles, eu não ia alcançar, o quê que acontecia, a minha interconsulta era totalmente com os pais, pra ver que, o quê que é esse diagnóstico para o pai do João? O que era ver o João a partir disso? Ou não ver o João a partir disso. E assim, a tentativa realmente de tirar essa colagem diagnóstica como pessoa do filho”.

Já na escola particular de caráter associativo, até mesmo pela forma como se constitui institucionalmente, a proposta é sempre conversar com o psicólogo, com o profissional médico responsável pela medicação criança, com a família, então é uma questão de se aproximar, mas às vezes não acontece, mas a proposta é essa, pois consideram essa parceria fundamental.

### **5. Como a prática pedagógica pode auxiliar a minimizar o uso desse tipo de medicamento**

Todas as participantes da pesquisa concordam que a prática pedagógica pode minimizar o uso de medicamentos que são utilizados para suavizar sintomas, uma vez que o seu uso é requisitado principalmente em sala de aula. Como confirma a psicóloga Carolina: “Eu tenho visto isso muito claramente quando tem professoras que já tem uma visão contra a medicalização. Direções de escola que têm essa visão diminuem o número de encaminhamentos pra médico, aí diminui por consequência o número de crianças com diagnóstico, aumenta o número o de crianças que os próprios professores falam, *pera ai, vamos rever*. E aí começa esse processo de convencimento pra mãe levar em outro médico pra tentar tirar o remédio, e a gente faz relatórios dizendo porquê que a gente acha que não precisa daquele remédio mais. E quando tem uma prática pedagógica que é democrática, que é fortalecedora de autonomia, que respeita o estudante, desaparece a necessidade de encaminhar para o médico, aí fica só naqueles casos que são os casos crônicos, uma criança que tem epilepsia, tem uma questão neurológica de fato, então não esse aqui...”

Não obstante, as participantes concordam que é uma tarefa difícil, até porque como coloca a psicóloga Márcia, sabe-se que existem professores que têm práticas inovadoras, mas que estão sendo podadas pelas escolas, e que é difícil para o professor

sozinho com uma sala cheia fazer, propor coisas diferentes. Mas como apresenta a pedagoga Luciana: “eu acho que não dá pra ela partir só da parte escolar e dos querereres dos educadores. Eu acho que isso tem que ser um trabalho feito em conjunto, com a família, a família querer. Eu acho que o mais difícil é tentar chegar nessa família, e tentar mostrar: - *Olha, a gente pode tentar*. Porque assim, não é fácil, não é uma escolha que vai ser fácil, vai incomodar, vai demandar muito mais paciência, muito mais tempo, de você entender que você precisa acolher, então eu acho que deve ser uma parceria fundamental, não dá pra ser só da escola”.

A partir da análise das entrevistas das participantes, podemos inferir que elas compartilham da perspectiva de que a prática pedagógica baseada na autonomia, que seja democrática, mais ativas, com a participação da criança, uma metodologia de participação do sujeito que respeita o estudante, que escute os seus anseios, seus desejos, onde tenham a possibilidade de se movimentar mais, pode ajudar a diminuir esse processo de medicalização das crianças na escola. Pois como coloca a psicóloga Elisa, “o olhar da escola é muito formador, tanto de sujeito quanto de opinião. Então assim, se a escola tenta desconstituir ou tentar abrir os olhos para essa diversidade da própria criança, isso vai ajudar muito”.

Como já foi apresentado, esse não é um processo fácil, como coloca a professora Ana: “você construir com a criança o processo dela, de se perceber, de se entender no mundo, de perceber o outro, é um processo que diminui esses “problemas” que as outras pessoas veem, mas é um processo lento. Ele não é rápido. Ele não é instantâneo que nem o remédio. Mas ai eu acho que é perceber que as crianças que possuem esses sintomas elas precisam vivenciar esses sintomas, viver, externalizar, e viver o processo e se construindo, construindo referenciais internos e estruturas internas mesmo, pra lidar com os conflitos, com as pessoas, com as relações e não podar”. Nesse sentido é importante que o professor não esteja sozinho, e que além da família, todos na escola devem estar juntos tendo o mesmo objetivo. E que todos os envolvidos no processo se ajudem, pois como coloca a professora Suellen, ajude no sentido de compreender mais o aluno, compreender mais essa questão da medicalização. Pois juntos pode se ter uma compreensão maior do que pode ser feito ou de esclarecimento.

Assim podemos pensar também no apoio do psicólogo que está tão inserido no universo educacional para ajudar nesse processo. As psicólogas Carolina, Márcia e Elisa colocam que esse apoio pode vir ajudando a impoderar esse professor a resgatar a confiança do trabalho dele mesmo, porque os professores estão tão bombardeados por

outras áreas que estão dizendo que eles não estão fazendo certo, que eles não sabem. E a psicóloga Carolina considera que um dos papéis do psicólogo é ajudar esse professor a enxergar que ele sabe, faz muito bem o trabalho dele, que ele têm condição, que ele não precisa do aval de alguém pra fazer o trabalho dele. Ajudando também a problematizar algumas coisas, como coloca a psicóloga Márcia, porque muita coisa virou senso comum. Levando o conhecimento da própria psicologia sobre o desenvolvimento, sobre medicalização, pra levar informação, porque muitas vezes o professor está reproduzindo aquilo não é porque ele é mal, às vezes é porque não tem informação ou então de ser percebido assim, como enfatiza a psicóloga Carolina. Assim, busca também problematizar e mostrar o que não é revelado, por exemplo, o aumento do medicamento nas escolas a partir do DSM -V, DSM-IV, as mudanças de concepções que foram aumentando o número de diagnósticos, como isso está na sociedade, esse questionamento e a partir daí pensar soluções diferentes, como expõe a psicóloga Márcia. Assim, percebe-se que a parceria entre a psicologia e a educação é muito boa, porque “a psicologia amplia o olhar, principalmente da sensibilidade da escuta, de você contextualizar aquele discurso, aquela atitude dentro de uma gama maior de percepção”, como coloca a psicóloga Elisa.

Não podemos deixar de expor que os educadores constituem-se como elemento muito importante nesse processo, tanto no sentido de aumentar o processo da medicalização no espaço escolar como diminuí-lo. Pois são eles que irão estar com as crianças para auxiliar no desenvolvimento de suas aprendizagens. Sendo eles que irão colocar em prática na sala de aula tudo o que já foi exposto nesse trabalho, sem falar que precisam lidar diariamente com suas próprias expectativas, como afirma a educadora Ana: “porque a gente planeja coisas, a gente tem as nossas próprias expectativas, e tal. Mas o que eu acho é que a gente precisa aprender a respeitar as individualidades mesmo, e o processo de cada criança”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização não se restringe a um reconhecimento exclusivo do meio médico, mas também ao ato de conferir uma aparência de problema de saúde a questões geralmente sociais, como comportamentos que fogem ao padrão estabelecido pelo controle do outro. O seu objetivo maior é controlar comportamentos sociais considerados indesejados e que afetam a ordem social. Assim, práticas sociais consideradas desestabilizadoras passam a ser vistas como sintomas. Dessa forma fica compreendido que estamos tomados por uma moral dissimulada dos que negam a realidade da vida como ela é, e que põe os valores e preconceitos acima da verdade da vida e do sofrimento das outras pessoas.

Nesse sentido temos percebido uma grande e contínua onda da medicalização em várias esferas sociais, mas fortemente na educação. Isso se reflete no alto índice de diagnósticos de transtornos funcionais específicos como o TDA/H em educandos desde o início de sua escolarização. Visto também que o diagnóstico não é preciso, o que pode aumentar o número de crianças diagnosticadas. Para o tratamento desses “incômodos” causados pelos sintomas das práticas sociais e comportamentos individuais classificados dentro desta lógica como “transtornos”, são utilizados principalmente medicamentos a base de metilfenidato, que possui uma longa lista de efeitos colaterais, diga-se por passagem. Isto com o objetivo de “docilizar” os corpos desses educandos, pois como Foucault define, “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. (FOUCAULT 1996, p. 126)

A partir dessa conjuntura, podemos perceber que escola não tem sabido lidar com esses alunos que estão fora do padrão idealizado. Até porque a escola, com seu modelo arcaico, não é atrativa, o que dificulta muito mais o processo de significância daquele espaço pra o educando. Na busca por essa justificativa a culpa pelo seu não aprendizado recai sobre o próprio aluno, utilizando-se disso para respaldo da medicalização.

Então, para se manter um controle sobre os alunos, a escola incorpora uma lógica médica influenciada pela indústria farmacêutica e vende para as famílias o discurso da medicalização, de que o remédio é necessário, de que sem ele o aluno não aprende etc. E a família, ou melhor dizendo a mãe, pois é a figura materna que aparece na maioria esmagadora dos discursos, compra isso, pois com o remédio é tudo mais fácil, mais instantâneo e mais barato. Pois pensar em metodologias alternativas,

terapias, uma alimentação saudável, atividades físicas, é muito mais caro e demanda muito mais tempo. Mas quando as famílias se recusam a comprar esse discurso da medicalização, a escola faz ameaças de que a família está sendo negligente e pode acionar o conselho tutelar. Então se percebe cada vez mais que a escola tem deixado de ser um espaço pedagógico e se transformado um espaço clínico.

Feito batata quente que pula de mão em mão até queimar, a culpa pelo fracasso escolar também recai sobre o professor, onde já virou senso comum dizer que são desvalorizados, mal formados, o que desautoriza o professor, fazendo com que recorra a outras áreas do conhecimento, principalmente das ciências da saúde para que lhe digam o que fazer com determinados alunos, como que eles aprendem, como deve ser sua prática pedagógica. E assim, utilizando-se também do senso comum, proferem diagnósticos cheios de certeza, até porque muitas vezes o diagnóstico médico já vem do diagnóstico do professor. Assim, acabam rotulando esses alunos que não se encaixam, o que pode ser muito perigoso. Pois ao ser rotulado, o professor desacredita no aluno, e até mesmo o próprio aluno incorpora isto e também se acha incapaz colocando a culpa no transtorno que não necessariamente tenha.

Dessa forma, podemos afirmar que não cabe ao professor proferir diagnósticos, dizer como e a quantidade de medicamento que deve ser utilizado, pois isso não faz parte de suas competências. E sim desenvolver o processo de ensino aprendizagem de forma significativa para todos os educandos, independente de diagnósticos. Também deveria caber ao professor desenvolver um senso crítico contra o discurso que trata indiscriminadamente determinados comportamentos e personalidades infantis como “sintoma” de uma desajuste psicológico ou psiquiátrico. Não estou dizendo que o professor não pode buscar auxílio para sua prática em outras áreas do conhecimento, e sim de que não pode isentar-se de sua responsabilidade de educador por questões impostas pela medicalização, seja questão do diagnóstico ou medicamento.

Durante todo esse trabalho ficou claro que não buscamos chegar ao consenso de que não se deve utilizar a medicação, pois existem casos e casos, mas o que traz a inquietude é o fato dessa medicação estar sendo usada em demasia, indiscriminadamente. Então o que buscou-se foi uma problematização sobre o tema. A partir da análise teórica e resultados da pesquisa apresentada, podemos inferir que o fenômeno da medicalização tem sido utilizada como “fuga” e justificativa para os fracassos que o atual modelo educacional têm demonstrado por não saber lidar e respeitar a diferença, mas não só o modelo educacional, e sim a sociedade como um todo, pois a escola é reflexo dela. Sendo assim, podemos concluir que a instituição escolar e também

as políticas públicas educacionais praticamente não são questionadas, quando na verdade deveriam ser repensadas. E questões mais profundas que não são reveladas devem ser problematizadas por todos os envolvidos no processo da medicalização dos educandos. Pois não se reflete sobre o que as grandes indústrias farmacêuticas por exemplo, tem ganhado com isso, qual a influência do DSM dentro disso tudo, sem falar nas formas como estão sendo feitos os diagnósticos dessas crianças que possuem suas singularidades tradicionalmente patologizadas.

Antes de terminar, gostaria que ficasse claro que em muitos momentos, o processo de pesquisa e escrita dessa monografia exigiram de mim um esforço mental prolongado. Que em alguns momentos limpar a casa era mais interessante do que escrever por conta das burocracias e normas que o meio acadêmico exigem. Sendo assim, durante praticamente um ano, nos momentos de construção e reconstrução deste trabalho, percebi que fui acometida por quase todos os sintomas do TDA/H em basicamente todos os meus espaços de convivência, sendo casa, trabalho e universidade, pois perdi arquivos importantes que eu não poderia perder, me recusei a escrever certas coisas, não por rebeldia, sem falar que deixei de responder algumas pessoas que “parecia” que eu não estava escutando, quando na verdade eu estava muito mais focada em meus pensamentos. Tive dificuldades para cumprir com prazos, entre outros sintomas como inquietudes... Mas considerando tudo isso, sou feliz por não precisar encontrar na medicalização uma maneira para conseguir passar facilmente por esse processo. O que posso dizer é que nada do que foi mencionado me incomodou fisicamente ou psicologicamente mais do que as inquietudes que me foram causadas pelos abusos que a medicalização tem cometido na escola, ainda mais com crianças que são silenciadas pelos adultos que “acham” que estão fazendo o melhor para elas.

## **PARTE III**



## **PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS**

É difícil pensar o futuro sendo ele tão incerto. Mas ainda assim, a partir de nossas trajetórias podemos tentar construí-lo e significá-lo para que seja o mais agradável possível, levando-nos a realizar nossos objetivos de vida.

Com esse pensamento, para minha trajetória acadêmica, pretendo não mais me desvincular dos círculos universitários, uma vez que já me vi contaminada pela necessidade de constante formação. Para tal, pretendo ingressar no mestrado e também no doutorado, seguindo e expandindo minha temática de pesquisa.

Ainda neste sentido, não quero ficar apenas nas teorias, mas aliá-las às práticas em ambientes educacionais. Para isso, pretendo seguir com a carreira docente. Pode ser inicialmente em escolas e em um futuro um pouco mais distante, quem sabe em universidades.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline. **Para além do fracasso escolar**. Papirus, 1997.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota técnica nº 4/2014**. Brasília: SECADI/DEPEE/MEC, 2014.

CALAZANS, Roberto; MARTINS, Clara Rodrigues. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. *Estilos da Clínica*, 2007, vol. XII, nº 22, p. 142-157.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso.. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. **Série Idéias–FDE, São Paulo**, n. 23, p. 25-31, 1997.

DEMO, Pedro. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2013.

DÍEZ, Anabel Moriña. Traçando os mesmos caminhos para o desenvolvimento de uma educação inclusiva. **Inclusão: Revista de Educação Especial**, v. 5, n. 1, p. 16-25, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 39, de 09 de Março de 2012. Dispõe instituir e normatizar, a organização do atendimento aos estudantes com Transtornos Funcionais Específicos por meio do Programa de Atendimento aos Estudantes com Transtornos Funcionais Específicos, de caráter multidisciplinar, prestado por profissionais com formação específica. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, ano XLIII N° 50; pt. 1. pág.4 – 6. 12 mar. 2012. Seção 1.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. O que não tem remédio, remediado está. **Educação em Revista| Belo Horizonte**, v. 25, n. 01, p. 239-263, 2009.

INCLUSÃO – *Revista De Educação Especial* – OUT/2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso em 9 de Out. de 2014.

INEP. **Educação especial.** Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/educacenso/educacao-especial>. Acesso em 20 de Out. de 2013.

LAJONQUIÈRE, Leandro. Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças. **Petrópolis: Vozes**, 2010.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais.** Artmed, 2003.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola.** Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida. Affonso. Fracasso Escolar: Uma Questão Médica? **Série Idéias**, n. 6. São Paulo: FDE, 1992. P. 29-32

PEROZIM, Livia. Nenhum remédio educa. **Revista Educação.** Edição 104, São Paulo: Editora Segmento, 2005. Disponível em: <http://revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?codigo=11456>>. Acesso em: 17 Out. 2014.

ROPOLI, Edilene Aparecida et al. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva. **Brasília: Ministério da Educação**, v. 1, 2010.

SÁNCHEZ, Pilar Arnaiz. A educação inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI. **SUMÁRIOOUTUBRO2005**, p. 7, 2005.

SÃO PAULO. Portaria n.º 986, de 12 de Junho de 2014. Regula a prescrição e dispensa de metilfenidato pela Portaria Nº 1.940/2007 – SMS.G. **Diário Oficial do Estado de São Paulo** (DOSP), São Paulo, SP. Pág 19. 12 de Junho de 2014.

SOUZA, Beatriz de Paula. Puxando o tapete da medicalização do ensino: Uma outra educação é possível. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 299-316, 2014.

SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira et WERNER, Jairo Jr. Hiperatividade. In: BRESOLIN, AMB et al. In: **Pediatria em consultório**. Brasil: Sarvier, 1996, p. 334-347.

# APÊNDICES

## Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Faculdade de Educação - FE**

**Departamento de Teoria e Fundamentos**

**Professora orientadora:** Dr<sup>a</sup> Fátima Lucília Vidal Rodrigues

**Pesquisadora responsável:** Cleicy Helin Costa Adiodato

**Título da Pesquisa: “Reflexões acerca do uso exacerbado de psicofármacos no ambiente escolar”**

- Este documento que você está lendo é chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. Eu e minha orientadora responderemos às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é pesquisar o histórico e a aproximação da medicalização ao campo educacional.
- Você está sendo convidado a participar desta pesquisa por fazer parte de espaços de reflexão e experiência com práticas pedagógicas inovadoras.

### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste na realização de uma entrevista semiestruturada a respeito do objetivo da pesquisa.
- O procedimento de sua participação, será realizado através de entrevista semiestruturada que será gravada em áudio. A entrevista será realizada pela pesquisadora responsável.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

### **Riscos e benefícios**

- Este estudo não possui maiores riscos que são inerentes do procedimento de coleta e análise de dados. Medidas preventivas durante o manuseio dos dados serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre como medicamentos utilizados de forma exacerbada para minimizar sintomas que “afetam” a ordem social, estão ganhando espaço no universo escolar.

### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora responsável, e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (fitas, entrevistas etc) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora responsável com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Participante

---

Pesquisadora responsável, Cleicy Helin Costa Adiodato

Matrícula UnB: 10/0097006

E-mail: cleicy-adiodato@hotmail.com

Professora orientadora:

---

Dr<sup>a</sup> Fátima Lucília Vidal Rodrigues –

E-mail: vidalrodrigues@yahoo.com.br

## Apêndice 2 - Roteiro de conversa com as professoras



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Educação - FE**  
**Departamento de Teoria e Fundamentos**

### *Roteiro de conversa com as professoras*

- *Nome:*
  - *Idade:*
  - *Formação:*
  - *Tempo de trabalho em escola?*
  - *Qual a faixa etária de seus alunos atualmente:*
  - *Escola Pública ou privada:*
1. Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?
  2. A que você acha que se deve o aumento da medicalização das crianças?
  3. Você tem crianças que utilizam medicamentos na sua escola?
  4. Qual a posição da escola frente ao uso de medicamentos?
  5. Como isso é conversado, tratado com as famílias?
  6. Vocês (professores) fazem “interconsultas”? Conseguem falar com os profissionais que acompanham a medicalização das crianças?
  7. Como você vê essas crianças?
  8. Como elas interagem com as outras crianças? Com a escola? Com os professores?
  9. Você acha que a prática pedagógica pode auxiliar para minimizar o uso de medicamentos quando este é utilizado para suavizar sintomas?
  10. Como essa prática pode ajudar?

Obs:

Isso deve ser apresentado no início da entrevista:

- Medicalização é o processo de conferir uma aparência de problema de saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social.
- Os medicamentos aos quais me refiro, são os utilizados para suavizar “sintomas” que afetam a ordem social. E não medicamentos necessários, como por exemplo, para o controle de doenças crônicas como diabetes, de epilepsia...



## Apêndice 3 - Roteiro de conversa com as psicólogas



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Educação - FE**  
**Departamento de Teoria e Fundamentos**

### *Roteiro de conversa com as psicólogas*

- *Nome:*
  - *Idade:*
  - *Formação:*
  - *Tempo de trabalho em escola?*
  - *Qual a faixa etária dos alunos atendidos atualmente:*
  - *Escola Pública ou privada:*
1. Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?
  2. A que você acha que se deve o aumento da medicalização das crianças?
  3. Você atende crianças que utilizam medicamentos na sua escola?
  4. Como é feito esse atendimento?
  5. Qual a posição da escola frente ao uso de medicamentos?
  6. Como isso é conversado, tratado com as famílias?
  7. Vocês fazem “interconsultas”? Conseguem falar com os profissionais que acompanham a medicalização das crianças?
  8. Como você vê essas crianças?
  9. Como elas interagem com as outras crianças? Com a escola? Com os professores?
  10. Você acha que a prática pedagógica pode auxiliar para minimizar o uso de medicamentos quando este é utilizado para suavizar sintomas?
  11. Como essa prática pode ajudar?
  12. Como o psicólogo pode ajudar os professores em suas práticas pedagógicas?

Obs: Isso deve ser apresentado no início da entrevista:

- Medicalização é o processo de conferir uma aparência de problema de saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social.
- Os medicamentos aos quais me refiro, são os utilizados para suavizar “sintomas” que afetam a ordem social. E não medicamentos necessários, como por exemplo, para o controle de doenças crônicas como diabetes, de epilepsia...

## Apêndice 4 – Entrevistas transcritas na íntegra

### Entrevista n 1º

**Nome:** Márcia

**Idade:** 27 anos

**Formação:** Psicóloga

**Tempo que trabalha em escola:** 2 anos e meio.

**Faixa etária dos alunos atendidos atualmente:** 6 a 13 anos.

**Escola pública ou privada:** Pública.

**Cleicy:** A pesquisa que eu estou fazendo é sobre a medicalização na escola. E eu vejo que o psicólogo está muito envolvido em todo esse processo, mas eu nunca tive um contato direto com o psicólogo escolar. Você poderia me falar um pouco sobre como ele trabalha, como é que ele atua na escola?

**Márcia:** Bom, tem o como deveria ser, e o como é. (risos)

**Cleicy:** E como deveria ser?

**Márcia:** Como deveria ser? Então, o nosso serviço, serviço especializado de apoio à aprendizagem, envolve tanto a atuação dos pedagogos quanto a dos psicólogos, ele têm três dimensões. Na dimensão do mapeamento, todas elas se entrelaçam, não tem como. Mas assim, o mapeamento institucional, assessoria ao trabalho pedagógico e o acompanhamento do processo de ensino aprendizagem. Dentro do acompanhamento do processo de ensino aprendizagem, teriam intervenções em situações de queixa, seria um subeixo dentro dessa dimensão, e é aí que atua a avaliação mesmo dos estudantes com dificuldade de escolarização. O que a gente faz basicamente, é só avaliação. A realidade é essa, mas a gente deveria fazer esse mapeamento institucional, que é o levantamento, o mapeamento da situação da escola, das concepções que estão ali, do clima. Assim, tem uma questão bem organizacional mesmo, mas com esse olhar pedagógico também. Como é que isso se relaciona com o processo de ensino aprendizagem? O quê que dentro dessas questões de estrutura, da questão dos documentos norteadores, a questão das práticas mais vigentes na escola, o quê que isso tem a ver com a organização do processo de ensino aprendizagem nessa escola? É um processo contínuo, você está nele o tempo todo. A assessoria do trabalho pedagógico, seria tanto questões de formação de professor, ajudar na formação continuada de professores, poder fazer essas discussões, e assim, trazer a reflexão sobre o processo de ensino aprendizagem a partir no nosso caso

especificamente, porque a gente conhece do desenvolvimento humano, essas questões e, por aí vai.

**Cleicy:** Então está dentro do que eu percebo, do que formulei mais ou menos nessa perspectiva. Então para começar e para que fique claro:

Se em algum momento eu falar sobre a medicalização, mas para ficar claro, é o processo de conferir uma aparência de problema de saúde á questões de outra natureza, geralmente de natureza social. E se eu me referir a medicamento em algum momento, são os medicamentos utilizados para suavizar sintomas, e sintomas que afetam a ordem social. E não os medicamentos necessários, como para controle de doenças crônicas, como diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Márcia:** Sim, com certeza.

**Cleicy:** E o que você acha que levou a esse aumento da medicalização?

**Márcia:** Bom, tem vários fatores. Primeiro que não é a medicalização só da educação, é a medicalização da sociedade de maneira geral. São aspectos muito profundos. Então, vem desde (pausa). São modificações que vão sendo organizadas, desde o que, por exemplo, Foucault coloca, da loucura, de questões de sociedade do controle, da sociedade disciplinar. A gente está indo em um contínuo, e agora a atual organização que está colocada é a medicalização da sociedade. Totalmente relacionada também com a questão capitalista, de produtividade, de você ter, de também pode consumir felicidade, você também pode consumir saúde, você pode consumir nesse caso, produtividade em educação também. Então assim, está tudo relacionado. E outra coisa que também tem a ver são questões de mudanças na subjetividade mesmo, na organização das subjetividades que vão para a escola hoje em dia. A gente tem mudanças sociais profundas em questão, por exemplo, a tecnologia, e como isso tem afetado a subjetividade das crianças. Então, a gente continua com modelos arcaicos para trabalhar com crianças que se organizam de uma outra forma , então assim, são vários fatores.

**Cleicy:** E você atende alguma criança que utiliza medicamento atualmente?

**Márcia:** Algumas (risos), várias. São assim, principalmente por causa do TDA/H. Porque acho que outras realmente não têm. Não, mentira, tem transtorno de humor...

**Cleicy:** De humor?

**Márcia:** É, porque assim, em teoria tem as comorbidades, que então, por exemplo, tem tarja 1 que é TDA/H com transtorno de humor, porque o médico ainda está receoso de

dar o diagnóstico de transtorno de conduta. Que também seria um dos que a secretaria chama de transtornos funcionais específicos. Então assim, são questões de comportamento que estão sendo medicadas.

**Cleicy:** E como que é feito o atendimento a esta criança?

**Márcia:** É porque assim, a gente (pausa), porque o serviço especializado de apoio à aprendizagem faz o atendimento das crianças com dificuldades no processo de escolarização. Principalmente assim, nas ditas dificuldades de aprendizagem. Então se a criança está com dificuldade no processo de alfabetização, na questão de leitura, interpretação de texto, ou questão de aquisição dos conceitos matemáticos, seja lá porquê motivo, a professora encaminha para a equipe. Se é puramente comportamento, vai para o orientador educacional. Então assim, tem casos de crianças com diagnóstico de TDA/H “lalalalala”, que não chegam para gente porque quem faz esse atendimento de questão comportamental é o orientador educacional. É mas assim, quando a gente faz a avaliação da dificuldade de aprendizagem, e inclusive desses estudantes, a gente vai tentar entender o que está acontecendo a nível de escola, a nível familiar e a nível do estudante, o que está dificultando o processo dele na escola. E aí, várias estratégias são utilizadas, assim, na escola, observação em sala de aula, conversa com o professor, a gente conversa com a família, mas com o estudante em si atendimentos individuais ou em grupo principalmente utilizando jogos.

**Cleicy:** Entendi. Hoje você está atuando em que escola?

**Márcia:** *(informações sobre as escolas de atuação)*

**Cleicy:** Então, já que é mais de uma, qual a posição dessas escolas frente ao uso de medicamentos, se é que têm?

**Márcia:** Isso não explicitamente, assim, não. (pausa) Como é que posso dizer, aberta. Mas o discurso é de que é necessário, de que é fundamental e de que é o que mantêm minimamente aquela criança conseguindo prestar atenção, conseguindo ficar em sala de aula. E por exemplo, eu tenho casos de menino: - *Ah! A mãe não está comprando remédio.* Aí a professora compra, para poder garantir que ela vai poder dar aula. Ela compra o remédio pro menino. A escola, assim, apesar de haver uma medicalização da sociedade, a escola exerce um papel fundamental sim na medicalização da sociedade como um todo, mas principalmente na educação das crianças.

**Cleicy:** E como é tratado essa questão com a família? A escola envolve a família?

**Márcia:** Bom, (risos) é bem delicado isso, porque geralmente a escola responsabiliza a família pela dificuldade da criança. Que assim, que dificuldade é essa? Mas bem, o que geralmente acontece, é a família ser chamada para que leve a criança para o médico.

Então assim é essa a participação. Mas geralmente é complicado, as famílias são cooptadas a levar os filhos ao médico, e geralmente as famílias não discordam, porque elas acham: - *Não! Ele precisa de um medicamento.* E às vezes percebe essas dificuldades também. Às vezes tem família que não: - *Ah! Ele é só meio agitado, então para de me encher!* Tem pais que falam isso. Assim: - *Cansei de vocês me chamarem aqui, meu filho é assim e acabou!* Mas são poucos. A maioria realmente é assim, eles entram mesmo nesse discurso, compram mesmo essa culpabilização.

**Cleicy:** Vocês fazem interconsultas? Vocês conseguem envolver as famílias, os profissionais que cuidam dessa medicalização, ou os que estão no processo dessa medicalização?

**Márcia:** Lá em (*local de atuação*) a gente conseguiu esse ano. A gente começou a ter mensalmente conversas com os médicos que atendem lá, então é um pediatra e um hebiatra. A gente tem reunião mensal, então assim, a gente seleciona os casos que estão mais complicados na escola e que a gente sabe que eles atendem, e aí quatro casos por mês a gente discute.

**Cleicy:** E vocês já colheram resultados dessas reuniões?

**Márcia:** Assim, sim. A gente já colheu algumas coisas, mas não em referência a isso. É ampliar o olhar mesmo, de conseguir trazer, por exemplo, alguma questão da escola que eles não sabiam, então assim, fazendo mais essa troca, que está sendo possível. Mas a gente ainda não questionou, assim, a gente não conseguiu fazer esse questionamento sobre a medicalização. Ainda mais porque o hebiatra é totalmente a favor dessa questão do remédio, e o pediatra também. Assim, isso porque o hebiatra ainda é mais aberto para discutir, mas eles mandam muitos relatórios, laudos, com diagnósticos, às vezes com quatro diagnósticos. Assim, a gente está no início de uma parceria, então eu não estou querendo chocar muito eles, porque o meu primeiro choque com um médico já foi marcante. Porque eu solicitei que ele não mandasse a hipótese diagnóstica, que só mandasse quando houvesse uma conclusão, porque o que a escola faz: ela pega a hipótese diagnóstica e coloca no sistema independente. Então assim, a hipótese diagnóstica é TDA/H, tá nem aí, já vai para o sistema como TDA/H. E eu sei que é também muito um problema da escola, mas se a gente está nesta tentativa de parceria. Foi isso que eu disse pra ele: - *Olha, não manda hipótese diagnóstica.* Primeiro que eu fui tachada pelo grupo, de maneira geral, porque dizem: - *Ah não! Se é isso que tem agora, manda de qualquer jeito.* E eu fui trabalhar que mesmo na hipótese diagnóstica, ela já é uma classificação, entra na escola como uma classificação, e essa classificação gera uma realidade diferente, ela gera subjetividade, gera toda uma questão que vai se

movimentar a partir daquilo ali. Então, se não tem certeza, mudam: - *Ah! Mas os diagnósticos são mutáveis, principalmente na questão de comportamento, néh? geralmente começa com TDA/H e depois ele vai ser um transtorno de conduta, depois ele vai ser uma personalidade antissocial.* Aí eu falei: - *Ai meu Deus!*(risos). E é justamente, talvez quando a gente dê esse nome pra ele, talvez até fortaleça pra que ele chegue lá, quem sabe? Mas assim, fui obviamente tachada e tudo mais, então passa pra próxima. (risos)

**Cleicy:** Como que você vê essas crianças na escola? Como que você consegue enxergá-las?

**Márcia:** Como assim, em que sentido?

**Cleicy:** Qual a impressão que você tem quando as vê na escola, no ambiente? Você tem contato direto com elas?

**Márcia:** Tenho.

**Cleicy:** Como que é?

**Márcia:** Não sei, é porque é são como outras crianças.

**Cleicy:** Não tem diferença?

**Márcia:** Não, porque tem crianças que: *Ah! São mais levados, são os mais...* Não, não tem isso. Porque, justamente são crianças, todas elas tem qualidades, todas tem defeitos, assim, mas eu sei que fica marcado na escola, isso fica. Não sei se muda muito a minha percepção, mas assim, na escola eu sei que muda. Porque já tem aquilo: - *Ah! Eu tenho dois TDA/Hs na minha sala.* Não tem mais dois alunos.

**Cleicy:** E como é a relação deles com os professores, com os colegas?

**Márcia:** Assim, é justamente porque vai variar de criança para criança.

**Cleicy:** Mas e a questão do rótulo, como é que fica? Alguma coisa que você já percebeu...

**Márcia:** Assim, por exemplo, porque tem alguns alunos (pausa), tem muito a questão do comportamento, então às vezes eu já entrei numa sala onde os meninos do segundo anos, eles estavam com 7 anos na época, eu fui falar o que é o trabalho do psicólogo na escola e tudo mais. Que eu estava ali pra ajudar, podia ser pra ajudar o professor, ajudar os alunos e não sei o que lá, aí eles: - *Ah! Então você veio pra cuidar do doidinho aqui da sala?* Então assim, porque é um menino extremamente agitado. É muito complicado fazer a mediação da atenção dele. Aí eu falei: - *Uai, como assim, doidinho?* Então assim, tem esse rótulo, mas em alguns casos, em outros isso nem... *Ah! É criança como outro.* E é isso que nos faz questionar também. Se não está incomodando os colegas assim, eles não criam rótulos pra isso.

**Cleicy:** Para os pares deles...

**Márcia:** Isso, para os pares, sabe? Isso não é percebido, às vezes não incomoda o próprio estudante. E têm coisas do tipo, os pais tiram os remédios durante as férias, durante o final de semana não dão o remédio. Aí você vê que realmente é uma questão da escola. Que a escola não está dando conta de lidar com isso em sua estrutura maior, professores e outros profissionais dentro da escola. Isso não está sendo pensado.

**Cleicy:** Você acha que a prática pedagógica pode auxiliar assim, pra minimizar o uso desses medicamentos?

**Márcia:** Ah! Sim, com certeza.

**Cleicy:** E como que você acha que ela pode ajudar?

**Márcia:** É justamente, são como que isso é trabalhado em sala? Como que é possibilitado ao aluno (pausa), ele está em sala de que forma? O professor ele dá tempo para o aluno fazer a atividade? Assim, e isso não é uma questão só do professor, isso que é muito delicado. Porque a gente sabe que tem professores que têm práticas inovadoras, mas que estão sendo podadas pelas escolas. Assim: - *Por que você está fazendo isso? Eu quero é relatório, eu quero é o número de alunos que vão ser reprovado!* Isso no terceiro semestre, já pedem: - *Ah! os alunos prováveis, que vão reprovar daqui três meses.* Então assim, isso é muito complicado, mas a gente sabe, tanto que a maior parte das intervenções que são sugeridas até pelos médicos, são intervenções pedagógicas e familiares. Então principalmente, caso de dislexia, é intervenção pedagógica, pura e simples. É como você vai trabalhar aquilo, que recursos diferentes você tem para trabalhar uma mesma coisa que o aluno pode. Ah! Ele não prestou atenção de um jeito, mas de outro ele percebe, ou de alguma forma ele não compreendeu, mas ele vai compreender de outra, ele não vai compreender na primeira vez, então vamos trabalhar numa segunda, numa terceira ele vai. Então é isso. E possibilidades de diferentes de interação porque cada um aprende de um jeito, então o visual, o auditivo, trabalhos em grupo, trabalhos individuais, assim, esse tipo de coisas. Que estratégias estão sendo possibilitadas dentro da sala?

**Cleicy:** E como que você acha que o psicólogo pode auxiliar o professor nessa prática?

**Márcia:** Eu acho que primeiramente problematizando algumas coisas. Porque virou senso comum: - *Ah! Diagnóstico tal é classificando assim, assim, assim.* Então os professores já fazem os encaminhamentos para as equipes ditas especializadas, mas eles já fizeram um diagnóstico, entendeu? Então primeiro é isso, começar a problematizar o que a Moysés até falou na apresentação dela, mostrar o que não é revelado, por exemplo, o aumento do medicamento nas escolas com DSM -V, DSM-IV, as mudanças



de concepções que foram aumentando o número de diagnósticos, como isso está na sociedade, como a gente não tem mais paciência pra nada, pra dar o tempo ao tempo e também como os nossos meninos são muito mais rápidos do que a gente. E assim, como é isso se relaciona? Acho que o mais fundamental de tudo é começar essa problematização, esse questionamento e daí pensar soluções diferentes, sabe? Então tá! Não vou dar o remédio pra esse menino. Mas sim, eu tenho um menino que não fica dez minutos sentado em uma cadeira, como é que eu vou fazer com esse menino? Vamos pensar junto? Porque não tem uma resposta fácil, não tem uma resposta única. Porque o seu menino não fica dez, o da outra não fica cinco, tipo assim, da outra professora. E aí como é que a gente pode pensar? Então realmente, ele vai precisar de em dez em dez minutos sair da sala e voltar? Você vai conseguir sustentar isso? Então são essas possibilidades, porque muitas vezes a gente fala: - *O aluno talvez precise disso*. E aí o professor: - *Mas por que eu vou deixar esse fazer isso e os outros não? Vou tratar diferente? Eu tenho que tratar igual!* (pausa) Tem até aquela frase, agora eu não lembro de quem é, de tratar os diferentes como diferentes no que for, agora eu não vou me lembrar. Você sabe qual é a frase que eu estou falando?

**Cleicy:** Não, eu só sei o sentido.

**Márcia:** É a ideia de que você deve tratar os diferentes como diferente quando isso trazer direitos, trazer a singularidade e tratar as pessoas como iguais quando isso for a questão de garantias mínimas de direitos e tudo mais. Assim, ao mesmo tempo que eu garantir direitos porque todos somos humanos, mas olhar o outro pela singularidade. Tem uma frase muito bacana sobre isso, mas agora eu não vou lembrar (risos).

**Cleicy:** Sim, é isso. Obrigada, você ajudou bastante com a pesquisa.

## Entrevista nº 2

**Nome:** Carolina

**Idade:** 29

**Formação:** Psicóloga

**Tempo que trabalha em escola:** 3 anos e meio.

**Faixa etária dos alunos atendidos atualmente:** Atualmente trabalha na coordenação intermediária, que compreende desde a educação infantil até o ensino médio.

**Escola pública ou privada:** Pública.

**Cleicy:** O tema da minha pesquisa é a medicalização na escola e eu acho que tem tudo a ver o psicólogo, que de forma geral ele está super envolvido nesse processo como os pedagogos, então eu acho que pode ser uma contribuição interessante.

Só pra que fique claro, se eu me referir a medicalização, é o processo de conferir uma aparência de problema de saúde á questões de outra natureza, geralmente natureza social. E quando eu falo de medicamentos, eu estou me referindo a medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social, e não medicamentos necessários, como para controle de doenças cônicas, como diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Carolina:** Sim.

**Cleicy:** E o que você acha que alavancou esse processo? O que ajudou para que isso acontecesse?

**Carolina:** Olha, eu acho que têm alguns fatores. Assim, tem uma questão social da medicalização que acho que está passando todos os ambientes, e a escola como faz parte da sociedade também está sofrendo esse impacto. Então, de alguns anos para cá, tudo a gente recorre a um remédio, ao medicamento, essa coisa da salvação pelo consumo, eu preciso consumir alguma coisa, o medicamento entra nessa lógica de consumo, de ter que comprar alguma coisa que vai me ajudar a lidar com questões da minha vida. e a escola está dentro desse processo. Acho que é um dos fatores. Tem a questão também que eu tenho sentido, que é o campo de saber da educação tem sido muito desvalorizado discursivamente, e aí alguém tem que entrar no lugar de saber mais sobre a educação. Aí entra o médico, a saúde, as ciências da saúde, que acho que é um outro fator, que aí o professor ele acaba sendo desautorizado para falar sobre aquele estudante e recorre a um profissional de fora que vai falar pra ele o que é melhor pra aquele aluno. O que o aluno tem? Como é que ele aprende? Não gosto do termo aluno, mas acabo usando, mas enfim...

**Cleicy:** Você atende crianças que utilizam esse tipo de medicamento atualmente?

**Carolina:** Sim. Desde que eu entrei na escola, muitas crianças que são diagnosticadas e que estão usando medicamento, Ritalina®, Concerta®, o metilfenidato principalmente, mas já têm outros medicamentos surgindo, elas são muito encaminhadas. Quando eu estava na rede particular, o pessoal ainda achava que o psicólogo na escola era alguém que iria fazer atendimento, e eu tive que ir transformando essa realidade. Hoje na rede pública, estou dentro da equipe especializada de apoio a aprendizagem e esses

estudantes são encaminhados pra nós também, então têm um número muito alto de crianças.

**Cleicy:** E como que é feito esse atendimento?

**Carolina:** Na equipe especializada. A equipe, o foco dela é trabalhar com as dificuldades das crianças que têm dificuldades de aprendizagem, mas numa perspectiva que eles chamam de institucional, que é tentar discutir a dificuldade de aprendizagem como uma dificuldade de escolarização. E que o estudante que é o foco. Às vezes o contexto da escola que está produzindo aquelas pessoas que não estão aprendendo aquilo que querem que elas aprendam, que elas estão sempre aprendendo alguma coisa. Então quando a criança é encaminhada para a equipe, à equipe vai primeiro atuar em alguns níveis, então ela vai tentar entender o contexto escolar daquela criança, como que é essa professora, as concepções da professora, como que é a sala de aula, o que pode estar contribuindo para aquela situação. Se for necessário entra em contato com a família para entender o contexto familiar, o que é que também pode estar atravessando aquele sujeito e gerando essa dificuldade para os conteúdos escolares e quando necessário tem algumas intervenções que principalmente quem faz é a pedagoga individualmente com a criança.

**Cleicy:** Quem está fazendo parte dessa equipe?

**Carolina:** É uma psicóloga e uma pedagoga, mas só que a pedagoga fica fixa na escola e a psicóloga fica itinerante. Aí eu sou dessa equipe desde 2012, só que em agosto eu passei a ser coordenadora intermediária dessas equipes, então eu estou na regional de *(informação sobre a região de atuação)* coordenando todas as equipes. Na coordenação ainda tem um outro fato, porque surgiu em 2012 uma sala na secretaria de educação que chama sala de apoio à aprendizagem que é conhecida como polo dos transtornos, que é uma sala que vão os alunos que têm diagnóstico de transtorno, que são dislexia, TDA/H... que eles chama de transtorno funcional. Eu nunca tinha ouvido esse termo.

**Cleicy:** Transtornos funcionais específicos?

**Carolina:** Exatamente! E aí todos os meninos com transtornos funcionais específicos são encaminhados, que tem dificuldades de aprendizagem, são encaminhados pra essa sala que é uma sala que parece um ambulatório. Fica lá uma professora na sala, ela atende pela portaria de 36 alunos por turno, então por dia são 72 crianças.

**Cleicy:** Isso já está acontecendo?

**Carolina:** Já está acontecendo.

**Cleicy:** Isso em *(informação sobre a região de atuação)*?

**Carolina:** Em várias Regionais já tem, acho que só o Paranoá não tem. E aí assim, ela vai fazer algumas atividades, que assim (pausa), ginástica cerebral, joguinhos, tudo em grupo mais uma coisa meio esquizofrênica assim, sabe? Que acontece. Na coordenação intermediária uma das minhas atribuições é coordenar o serviço dessas salas que está sendo inclusive muito difícil pra mim, porque o meu posicionamento é: - *Acaba com essa sala! Vamos acabar com isso!* Mas eu estou tendo que aprender que se eu vou muito radical, todas as portas são fechadas, ninguém me ouve: *Ah! Já vem àquela radical que quer tirar o nosso.* Porque quem está na sala adora, porque não tem que ficar lidando com professor, não tem que lidar com o contexto da escola fica só lá com o menino fazendo joguinho e brincando de balançar a mão para cá, balançar mão para cá para treinar o seu cérebro. Umas coisas assim loucas. Então estou atuando com esse público também, então eu tenho visto mais ainda o número de estudantes medicados e diagnosticados.

**Cleicy:** E dessas escolas que você trabalha, qual a posição delas quanto ao uso dos medicamentos?

**Carolina:** A grande maioria das escolas, acho que todas (pausa). Não! Têm algumas que a gente já conseguiu transformar a visão. Mas a grande maioria das escolas quer o medicamento, cobra dos pais, pressiona os pais pra dar o medicamento. Eles entendem que o medicamento transforma, que é o medicamento que ajuda, que sem o medicamento não dá pra trabalhar.

**Cleicy:** Que o medicamento é pedagógico?

**Carolina:** Exatamente! Que a criança só vai aprender se ela estiver medicada. Então se a criança que já tem o diagnóstico e ela está sendo medicada, se acontece alguma coisa, ela apronta alguma coisa, coisa que toda criança faz: *Ah! Aposto que não tomou o remédio hoje. Ah! Porque o remédio...* Então os pais estão sendo constrangidos. Essa semana teve uma mãe que passou lá pela regional comigo que quando ela leu a bula do remédio ela falou: - *Eu não vou dar esse remédio pro meu filho.* Mas a escola estava obrigando, falando que ela iria ser negligente, que podia encaminhar pro conselho tutelar, se ela não desse o remédio. E aí assim, a minha posição foi de fortalecer essa mãe, de falar, eu concordo com você, ninguém melhor do que você mesma para falar do seu filho, e fortaleci. Aí ela falando: - *Eu não vou dar, não vou levar mais no médico.* A gente pensou em outras hipóteses que poderiam ajudar o filho dela, porque pelo que ela falou ele tem muita energia. Então ele faz um esporte? O que ele faz no horário em que ele não está na escola? Pra tentar fugir dessa coisa do diagnóstico.

**Cleicy:** Então você também já falou um pouco de como isso é tratado com as famílias. Vocês fazem interconsultas? Conseguem falar com as famílias, os outros profissionais que estão envolvidos na medicação dessa criança? Neurologista, pediatra...

**Carolina:** É muito difícil, assim, lá em (*informação sobre a região de atuação*) tem uma pediatra do postinho de saúde, para quando tem que encaminhar para o médico pra alguma questão de saúde eu tento mandar pra ela. Porque ela é super aberta pra sentar, fazer estudo de caso, discutir e tal. Mas no geral a gente não consegue, não tem contato e quando a gente tentou contato com o COMPP, o COMPP foi bem (pausa). Aqui no Distrito Federal tem o Centro de Orientação Médico Psicopedagógica, que é o COMPP, que é um lugar que tem psicólogo, médico, psiquiatra, neurologista, fonoaudiólogo, pedagogo, que fica aqui no início da asa norte, e que todo mundo, de todas as regionais encaminha pra lá pra fazer avaliação quando precisa, e eles são super... volta todo mundo com laudo e tal, e a gente tentou até começar a se aproximar do COMPP, mas a gente não conseguiu. Agora a nossa chefia está tentando esse diálogo mas ainda é muito difícil.

**Cleicy:** Você já teve alguma experiência de ficar dentro da escola acompanhando?

**Carolina:** Sim.

**Cleicy:** Nesses momentos, como você via essas crianças?

**Carolina:** Geralmente são crianças extremamente criativas, extremamente inteligentes, mas que não estão se adaptando aquele regime, que é um regime enlouquecedor. Aquela coisa de ficar cinco horas sentado na sala obedecendo, eu mando você obedece, eu ensino você aprende. E são crianças que não se adaptam, e isso eu vejo até sinal de saúde, delas não se adaptarem, deles irem pro mundo da lua delas, que eles chamam: - *Ah! eu não estou prestando atenção.* Ou então, tem algumas crianças que tem algumas outras coisas que estão acontecendo na vida delas e que está impedido de manter a atenção, que ficar lá ouvindo aquela coisa de alfabetização sendo que tem outras coisas muito mais sérias, a atenção delas estão em outras coisas. Eu nunca vi uma criança que eu olhe e fale: - *Essa criança deve ter TDA/H mesmo. Essa criança me faz pensar que o TDA/H existe.* Pelo contrário, todas me fazem pensar que o TDA/H não existe. Isso é uma invenção, que todos esses transtornos são desculpas que a gente cria pra não ter que lidar, pra não ter que atacar o problema real.

**Cleicy:** E como que elas, na sua experiência, pela sua visão, interagem com as outras crianças, com os professores? A questão do rótulo, como que é?

**Carolina:** Então, tem uma coisa que é meio (pausa), o pessoal da escola tenta vender um discurso de que o diagnóstico ele é protegido, é só pra ajudar aquela criança, que

não vai ser exposto. Mas isso muda, tanto de professor falar assim: - *Ah! Eu tenho uma criança lá com alguma dificuldade.* Aí você vai conversar com o professor pra pensar, o que a gente pode modificar pra tentar ajudar essa criança e professor fala assim: - *Eu até podia fazer alguma coisa mas eu não tenho laudo, eu só posso fazer quando vem o laudo.* Então às vezes o professor muda a postura dele até positivamente, para assim: - *Ah! Agora eu posso dar atenção, porque agora eu tenho diagnóstico, porque antes ele era só um preguiçoso, bagunceiro que eu não gostava, agora que ele é um transtornado. A criança que tem um transtorno eu posso ajudar.* E tem essas posições veladas, às vezes a gente entra em sala de aula e aí aquela criança que você sabe que tem o diagnóstico, está todo mundo ali te mostrando um desenho, uma coisa que eles estão fazendo, e aí você pergunta: - *E você fulano?* E as próprias crianças reproduzem o discurso que eu sei que é do professor, de falar assim: - *Ele não sabe não tia, ele tem problema, ele não consegue.* Então tem isso, e tem aquelas crianças que estão visivelmente dopadas e que isso está prejudicando a interação delas. Tinha uma criança que ela tomava cinco comprimidos de Ritalina® por dia, e ela babava, ela sentava em sala de aula e fica com aquele olhar, sabe quando vê que tem alguém que está olhando pra você que você vê que está te atravessando? O olhar não está fixando em nada? E ela babava, ficava... E você perguntava pra ela qualquer coisa e ela demorava a responder. E todo mundo achava que ela era lenta porque ela tem um problema, então ela tem que tomar remédio. E a mãe dela, ao longo do ano, eu fui conseguindo conversar e por fim a mãe dela até tomou uma decisão de tirar por conta própria, e essa menina mudou. A professora não sabia que tinha tirado o remédio, e uma semana depois eu fui lá e perguntei: - *Professora como que tá a fulana?* Ela falou: - *Menina, eu estava pra te procurar, aconteceu alguma coisa, porque agora ela responde a chamada, é uma das primeiras a terminar a atividade, tá brincando, tá interagindo, você sabe? Tem alguma coisa estranha com ela.* E aí que eu falei: - *Tiraram o remédio, finalmente.* Porque ela estava dopada. Então, têm umas crianças que estão assim, que eles reclamam, eles choram pra tomar o remédio porque falam que doi a cabeça, que eles sentem que estão perdidos neles mesmos.

**Cleicy:** E você acha que a prática pedagógica ela pode auxiliar na diminuição do uso desses medicamentos?

**Carolina:** Sim. Eu tenho visto isso muito claramente quando tem professoras que já tem uma visão contra a medicalização. Direções de escola que têm essa visão diminuem o número de encaminhamentos pra médico, aí diminui por consequência o número de crianças com diagnóstico, aumenta o número o de crianças que os próprios professores

falam, *pera ai, vamos rever*. E aí começa esse processo de convencimento pra mãe levar em outro médico pra tentar tirar o remédio, e a gente faz relatórios dizendo porquê que a gente acha que não precisa daquele remédio mais. E quando tem uma prática pedagógica que é democrática, que é fortalecedora de autonomia, que respeita o estudante, desaparece a necessidade de encaminhar para o médico, aí fica só naqueles casos que são os casos crônicos, uma criança que tem epilepsia, tem uma questão neurológica de fato, então não esse aqui...

**Cleicy:** É, porque existem casos e casos, a gente entende que não é uma generalização...

**Carolina:** Mas esse é um ou outro, assim, é um, dois em uma escola de seiscentos. Mas hoje o que a gente vê são cinquenta com diagnóstico em uma escola de seiscentos.

**Cleicy:** E como que você acha que o psicólogo, que está presente dentro da escola pode ajudar o professor nessa prática?

**Carolina:** Eu acho que a gente pode ajudar. Uma das coisas é ajudando a impoderar esse professor, a ele resgatar a confiança do trabalho dele mesmo. Porque os professores estão tão bombardeados por outras áreas que estão dizendo que eles não estão fazendo certo, que eles não sabem. Eu acho que um dos papéis do psicólogo é ajudar esse professor a enxergar que ele sabe, que ele faz muito bem o trabalho dele, que ele tem condição, que ele não precisa do aval de alguém pra fazer o trabalho dele, essa é uma primeira coisa. Uma outra coisa que eu acho que nós psicólogos podemos ajudar, é levando esse tipo de discursão pra escola. Levando conhecimento da própria psicologia sobre o desenvolvimento, sobre medicalização, pra levar informação, porque muitas vezes o professor está reproduzindo aquilo não é porque ele é mal, às vezes é porque não tem informação, e se ele começa a conhecer: - *Opa! Pera aí, realmente eu nunca tinha pensado nisso desse remédio, ter tal e tal efeito...* Eles vão mudando, eu acho que nosso papel é muito de promover conscientização transformação e apoiar o professor.

**Cleicy:** É isso, obrigada você contribuiu muito com a pesquisa.

### **Entrevista nº 3**

**Nome:** Elisa

**Idade:** 37

**Formação:** Psicologia

**Faixa etária de alunos atendidos atualmente:** experiência em clínica atendendo professores.

**Cleicy:** Antes de começar, só para que fique claro, quando eu falar sobre medicalização, estou me referindo ao processo de conferir uma aparência de problema de saúde a outras questões de natureza, geralmente natureza social. E se eu falar sobre medicamentos, estou me referindo aos medicamentos utilizados para suavizar sintomas que afetam a ordem social, e não medicamentos necessários como, por exemplo, para o controle de doenças crônicas como o diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas nos período em que estão na escola?

**Elisa:** Com certeza que sim.

**Cleicy:** O que você acha que levou a esse aumento, o que aconteceu?

**Elisa:** Vamos lá, deixa eu tentar organizar aqui o pensamento...

**Cleicy:** Pode ficar a vontade.

**Elisa:** Eu acho que a queixa do aluno como, sei lá, com dificuldade de aprendizagem, a questão do aluno não se comportar dentro dos padrões que a escola hoje está exigindo, a falta de, acho que adequação dessa visão da escola para com o aluno. Que hoje a criança que é diferente da que se tinha antigamente, ela acabou que incomodando, incomodando os professores, saindo um pouco daquela questão do padrão. Hoje, da questão de nota, não sei, eu penso nesse sentido. Então isso acabou que incomodando e precisando que a escola solicitasse uma visão, na tentativa de interpretar isso e eu acho que ela sempre tentou olhar. Aliás, a escola tenta chamar a avaliação do psicólogo, o olhar do psicólogo, então chega a clínica: - *A escola pediu pra eu trazer o meu filho, porque o meu filho está danado, porque meu filho está difícil, porque o meu filho está fazendo isso*, Então eu acho que é isso.

**Cleicy:** Você já atendeu ou atende crianças que usam este tipo de medicamento? Ou professores ou pais dessas crianças?

**Elisa:** Não. Atendia uma criança que fazia o uso da Ritalina® com suspeita do diagnóstico de TDA/H, que eu acho que é o clássico. E assim, eu percebi que para a mãe isso foi muito confortável, percebe? A mãe conseguiu colocar um lugar, inclusive para os pedidos e pras reclamações. Não sei até que custo está acontecendo isso com o filho dela, mas: - *Meu filho está dormindo melhor, meu filho está se comportando melhor, meu filho está interagindo mais*. Então assim...

**Cleicy:** E como que era feito esse atendimento? O que acontecia nesse atendimento?

**Elisa:** O meu atendimento era uma seção de psicoterapia, de 30 a 40 minutos onde eu avaliava, e assim, a forma da psicologia, a forma lúdica, onde você colocava as estratégias que a gente tem mesmo pra observar. Muito interessante como a gente



encontra a diferença da criança na entrevista inicial em que a mãe traz, da criança que a mãe diz que a escola enxerga e da criança que eu quanto psicóloga enxergo dentro do consultório. Tipo: - *O meu filho tem uma dificuldade para isso, isso e isso*. Quando você faz um jogo com a criança o menino era super criativo, o menino tinha uma energia positiva mesmo entendeu, e assim, não batia as informações.

**Cleicy:** E como que isso era tratado com as famílias? Por exemplo, quanto a questão do diagnóstico, tratamento...

**Elisa:** Pronto, a gente quanto psicóloga em atendimento clínico, a gente precisa estar muito pautada e tem que ter muita sensibilidade na vinda dessa mãe trazendo esse diagnóstico vindo do neurologista especialmente, vindo do médico. Então não cabe a mim, essa é minha visão e a minha prática. Não cabe a mim dizer se é certo ou que é errado. Mas assim, quando uma mãe ou um pai chega pra mim e diz: - *Meu filho tem isso*, cabe a mim pela minha visão da psicologia, tentar questionar o que é esse diagnóstico, por que o meu filho tem isso? Ou então assim: - *Fulana, o que meu filho tem? Diga o quê que meu filho tem*. Então assim, isso vai contra a perspectiva da psicologia do atendimento daquela criança. E ainda mais, na minha perspectiva clínica, muito importante do que é o sintoma, o quê que sintoma tem haver na vida dessa criança. O que esse sintoma fala? O que isso sinaliza.

**Cleicy:** Bem, eu iria perguntar sobre a posição da escola sobre o uso desses medicamentos, mas eu acho...

**Elisa:** É, é difícil pra mim porque eu não tenho. Poucas eram as crianças que eu tinha, essa interação na escola. Até porque dentro da visão crítica e da visão da psicoterapia, eu não podia ficar a mercê do que o olhar da psicóloga da escola tinha. Dentro da minha expectativa clínica. Por quê? Porque o olhar a da psicóloga é que a criança não estava dentro daquele padrão, não estava se comportando, não estava fazendo a tarefa dele.

**Cleicy:** A psicóloga escolar?

**Elisa:** A psicóloga escolar. Assim, a gente está falando aqui da psicologia escolar, então assim, tentar desconstituir mesmo essa visão mesmo que todo sujeito, cada sujeito, cada criança tem uma coisa assim. Vamos lá, e abrir, tentar abrir, sensibilizar, o que é um sintoma pra uma criança? O que o sintoma diz dentro da psicanálise que é uma linha que eu acredito que eu gosto. O sintoma ele entra no lugar de alguma coisa, e às vezes é muito difícil à mãe entender o que é essa alguma coisa.

**Cleicy:** E mesmo na psicologia clínica, na sua visão, você acha que a prática pedagógica pode auxiliar na diminuição do uso desses medicamentos?

**Elisa:** Sim. Perfeito, concordo totalmente, porque eu acho que quando a gente discute o papel da escola, o papel da psicologia dentro deste contexto que a gente está visitando, da medicalização, dos medicamentos, a escola tem uma função importantíssima. Porque muitas vezes é na escola que a criança ela encontra, ela tenta ajustar a falta de uma função, uma função de pai, uma função de mãe, uma função de constituição subjetiva, de gente, de sujeito. Então o olhar da escola é muito formador, tanto de sujeito quanto de opinião. Então assim, se a escola tenta desconstituir ou tentar abrir os olhos para essa diversidade da própria criança, isso vai ajudar muito.

**Cleicy:** E como você acha que o psicólogo pode ajudar o pedagogo nessa prática? Qual a contribuição que o psicólogo pode dar?

**Elisa:** Eu acho que são visões um pouco diferentes. Assim, a formação da gente é diferente da formação da pedagogia, uma diz uma coisa, prega uma coisa, tá insertada em alguns valores da formação, do acesso ao conhecimento, de preparar, enfim. Assim, eu entendo, enquanto a psicologia ela vê o sujeito, o sujeito é diferente, o sujeito ele é composto dos seus desejos, o sujeito é composto das suas singularidades. Então assim, ao entender, eu vejo um pouco isso sabe, que o psicólogo ele tem alguma ferramenta, ele tem condições de entender o funcionamento dessa pessoa, dessa criança, desse sujeito, através até mesmo de você questionar os ganhos secundários. Por exemplo, a psicologia e psicanálise ela vê muito essa visão do ganho secundário da doença. Eu ter TDA/H, eu ser depressivo, eu ter isso e aquilo outro, isso significa alguma coisa, que às vezes é tudo que aquela pessoa está precisando, está entendendo? De um olhar ou então de ser percebido assim, que a gente vê como um ganho secundário da doença. Então o que eu acho, que a psicologia ela ajuda, é uma parceria muito boa, porque ela tenta abrir o olhar, principalmente da sensibilidade da escuta, de você contextualizar aquele discurso, aquela atitude dentro de uma gama maior, de percepção, assim eu acho.

**Cleicy:** Assim, na sua experiência você fazia interconsultas envolvendo professores, a família, ou o “neuro”, a equipe que acompanha a medicalização dessa criança?

**Elisa:** Não, eles me solicitavam às vezes a família, que eu fizesse um pequeno relatório pra levar para um neurologista, e assim, baseava que eu não era a pessoa para diagnosticar que respaldava pela experiência, a leitura que era aquilo. Mas assim, que enxergava que o João que tinha TDA/H é totalmente diferente do Pedro que tinha TDA/H, entendeu? Que para além desse próprio diagnóstico, funcionam de forma diferente para cada um. Então assim, existe a questão de outras não sei, da parte até da inteligência múltipla de outras formas de funcionar. Então, a interconsulta era mais a base mesmo de uma troca de relatório ou entrevista. Eu buscava muito os pais para os

meus atendimentos. Não tanto o profissional médico, vamos dizer, porque eu achava que eu não iria ter um diálogo como eles, eu não iria alcançar, o quê que acontecia. A minha interconsulta era totalmente com os pais, pra ver que, o que é esse diagnóstico para o pai do João? O que era ver o João a partir disso? Ou não ver o João a partir disso. E assim, a tentativa realmente de tirar essa colagem diagnóstica como pessoa do filho.

**Cleicy:** È isso, muito obrigada. Você ajudou bastante com a pesquisa.

## **Entrevista nº 4**

**Nome:** Rita

**Idade:** 58

**Formação:** pedagogia (orientadora educacional).

**Tempo que trabalha em escola:** mais de 25 anos.

**Faixa etária dos alunos atendidos atualmente:** 6 a 12 anos.

**Escola pública ou privada:** Pública.

**Cleicy:** Antes de começar, só para que fique claro, se em algum momento eu perguntar sobre a medicalização, é o processo de conferir uma aparência de problema de saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social. E se em algum momento eu falar sobre medicamento, eu estou me referindo ao medicamento utilizados para suavizar sintomas que afetam a ordem social, e não para medicamentos necessários como para o controle de doenças crônicas como diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Rita:** Isso tem se constatado cada vez mais. Os problemas tem sido medicalizados.

**Cleicy:** E o que você acha que levou, o que alavancou esse processo?

**Rita:** De uma certa forma, a medicina contribui quando começa a criar o estigma, ou próprio quando ela cria o estímulo para o TDA/H. Identificar, dizer que esse tipo de situação a criança ditada. Ela tem dentro do próprio DSM que isso é uma doença. Ela a própria ciência, abre espaço pra ver isso como doença, porque podia ver isso de outra forma como antes era visto, um menino mais difícil do que o outro, mas não como uma doença, um adoecimento. Então a ciência contribuiu pra isso.

**Cleicy:** E na sua escola têm crianças que utiliza este tipo de medicamento atualmente?

**Rita:** Têm, têm crianças que utilizam.

**Cleicy:** E qual a posição da escola frente a isso?

**Rita:** Olha, é uma posição controversa, a medida em que o professor está lá com a sala super lotada e tem um aluno mais difícil, a pressão é pra que encaixe esse menino dentro do rótulo do TDA/H. Então ele pressiona esse menino: - *Eu não estou dando conta!* Quando na realidade também tem uma situação social estruturante das condições da escola já que o menino era mais difícil, ou se fosse trabalhado uma outra metodologia. Eu vejo que assim, as escolas, a metodologia é muito a tradicional, e a tradicional não dá conta porque ela quer meninos quietinhos recebendo educação bancária. Aí o menino é mais problema. Talvez numa outra metodologia mais ativa, mais participativa, essa criança não apresentasse tanto como uma criança problemática.

**Cleicy:** Mas então sua escola ela tem uma posição mais favorável ao uso para que as crianças...

**Rita:** Tem, a escola ela é tradicional então a medida em que ela é tradicional, ela pressiona para ser mais favorável o uso.

**Cleicy:** E como que a escola trata isso com as famílias? A sua escola.

**Rita:** Pois é, aí no caso vai pra pressionar as famílias pra fazer avaliação pra identificar. Eu como sou orientadora muitas vezes eu brigo para encaminhar para médicos públicos que a gente confia muito mais nos critérios. Eles refletem muito mais sobre isso do que encaminhar para alguns médicos particulares de algumas clínicas que diz até que faz benefício social e na realidade, todo menino que passa por lá sai com um rótulo de TDA/H.

**Cleicy:** Essas crianças que são medicadas, vocês conseguem fazer interconsultas, assim, ter contato com os profissionais que acompanham a medicação dessas crianças, o pediatra, psiquiatra, psicólogo...?

**Rita:** Como orientadora eu tento sempre. Quando é o médico público, a gente faz muito essa parceria de conversar, sabe? De ver se é isso. Por exemplo, a gente tem uma pediatra lá que a gente trabalha muito dela usar homeopatia, porque ela é homeopata, e não usar a Ritalina®, Então a gente conversa, acompanha se tem alguma se tem algum acompanhamento em... Têm algumas crianças que são acompanhados por ONG. Porque psicólogo que atente, a gente não tem público, não tem CAPSI que pudesse atender essas crianças. Só temos o COMPP em Brasília, então quem atende mais é ONG. A gente senta discute as questões, muitas vezes a criança além de (pausa)... Isso tem alteração de violência doméstica no seu ambiente a gente tenta acompanhar junto com o

conselho tutelar, tenta ver, mas isso na escola que tem orientador que faz isso, mas nem todas as escolas tem o profissional pra fazer essa mediação.

**Cleicy:** E como que você vê essa criança?

**Rita:** Olha já teve casos de eu chorar, porque, o quê que acontece, a criança toma a Ritalina® dali, duas horas depois ela entra num estágio de depressão, de dor. Já vi criança chorar, chorar e a gente chorar junto, ficar indignada porque não é, a gente sabe que não é aquele caminho, mas a escola enquanto estrutura não tem uma outra forma de envolver essa criança no processo pedagógico a não ser o tradicional.

**Cleicy:** E na sua experiência, como que você percebe que eles interagem com as crianças, as crianças que usam esse tipo de medicamento com as outras?

**Rita:** Olha, a criança interage normalmente, seja ela tomando medicação, seja ela não tomando medicação. Ela é criança, ela vai, ela brinca, ou às vezes se ela tem a agitação dela, ela bate, mas os outros batem também, entende? Então ela tem o processo norma, na realidade somos nós adultos que...

**Cleicy:** E com os professores? Como é que você vê essa relação?

**Rita:** Tu falas da gente conversar com os professores?

**Cleicy:** É. A visão dos professores, perante os alunos. Uma coisa assim, que como orientadora você pode observar.

**Rita:** Olha, a gente sempre levanta os questionamentos, mas alguns refletem mais do que outros e alguns batem o pé: - *Eu não sei o que fazer e eu não dou conta! Então eu prefiro ele medicalizado.*

**Cleicy:** E você acha que a prática pedagógica de alguma forma ela pode ajudar a diminuir o uso desses medicamentos?

**Rita:** Pode. Se nós tivermos práticas pedagógicas mais ativas, com a participação da criança como o *fórum autonomia* propõe, por exemplo, e vi na *Amorim Lima*, lá em São Paulo, que funciona a escola, com todas as suas diferenças sem estar nessa preocupação porque tem toda uma metodologia de participação do sujeito, tá presente, do sujeito ter voz, do sujeito... Então faz uma diferença, porque o grupo que se auto regula, na medida em que na tradicional o professor tem que regular tudo e isso fica muito mais complicado.

**Cleicy:** È isso, muito obrigada, você contribuiu bastante com a pesquisa.

## Entrevista nº 5

**Nome:** Suellen

**Idade:** 42

**Formação:** graduada em história e pós-graduação em inclusão escolar

**Tempo de trabalho em escola:** 20 anos

**Faixa etária de alunos atendidos atualmente:** 6 a 7 anos.

**Escola pública ou privada:** Pública

**Cleicy:** Só para que fique claro durante a entrevista, se eu falar sobre medicalização, é todo processo de conferir uma aparência de problema, de doença a outras questões de outra natureza, geralmente natureza social. E se me referir a medicamento, eu estou me referindo a medicamentos para suavizar sintomas e não medicamentos necessários como para controle de epilepsia, diabetes, doenças crônicas.

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Suellen:** É, tem aumentado.

**Cleicy:** E o que você acha que pode ter levado esse aumento. O que você acha mesmo.

**Suellen:** (silêncio) não sei o que pode ter ocorrido não.

**Cleicy:** Tá, mas você tem alguma criança na sua escola que utiliza esse tipo de medicamento?

**Suellen:** Na escola tem. Eu ouço os professores falando.

**Cleicy:** E qual a posição da escola, o que você ouve sobre isso?

**Suellen:** Que tem que medicalizar, que tem que mandar para o médico, para o médico dar comprimido. Inclusive os próprios professores querem medicalizar, quando chegam lá o pai ou a mãe falando: - *Não! O médico falou que é pra dar meio comprimido por dia.* E o professor já entre eles falam: - *Não! Mas meio comprimido não vai dar nunca, tem que ser um comprimido inteiro.* Os próprios professores discutindo a ação do médico.

**Cleicy:** E como que a escola trata isso com a família?

**Suellen:** Não sei. Não sei como a direção e esses professores fazem. Como eu não tenho, eu nunca tive isso.

**Cleicy:** Então você sabe se alguma dessas crianças que usam medicamento, os professores, a direção conseguem ter um contato com os profissionais que acompanham essa medicalização? Pediatra, psicólogo, psiquiatra...

**Suellen:** Que eu saiba não. Eu ouço eles falando só com os pais. Com os médicos mesmo diretamente ou tendo alguma informação, algum relatório não. Pode ser que tenha e eu não veja, mas eu nunca vi.

**Cleicy:** E pela sua experiência, como que você percebe que essas crianças interagem umas com as outras?

**Suellen:** As que estão medicalizadas?

**Cleicy:** Sim.

**Suellen:** A que eu vejo lá na escola a interação é bem violento. Não sei se é por conta do medicamento, mas é o comportamento, a personalidade da criança lá que é medicada. Ela demonstra muita agressividade, mas em contra partida, eu sei que é uma criança que apanha muito, já foi acionada para o conselho tutelar, por causa da família que bate na criança. Então eu não sei se é por causa da medicalização, se é isso que ele vive em casa, recebe isso, então em contra partida ela oferece isso, a violência.

**Cleicy:** E os professores? Como é a relação dessa criança, ou dessas com os professores? O que você vê?

**Suellen:** Não são boas não, as relações. Sempre de discriminação, de querer tirar o problema daquela sala ou daquela escola, de tentar transferir de turma, de escola, de tentar transferir de sala, professor que fala que: - *Eu não vou pegar aquela turma porque tem fulano de tal.* Eu ouço essas coisas.

**Cleicy:** Você acha que a prática pedagógica de alguma maneira pode auxiliar pra diminuição do uso desses medicamentos.

**Suellen:** Não sei. Na prática pedagógica?

**Cleicy:** É.

**Suellen:** Pode, mas não... É porque eu vejo prática pedagógica, quando você fala em prática pedagógica eu penso em mim sozinha na minha sala. Sozinha eu acho que não, precisa de uma ajuda, de estar todo mundo junto, coordenador, supervisor, todos da escola juntos, tendo o mesmo objetivo. Às vezes só o professor sozinho, eu acho mais complicado ele dar conta dessas práticas pedagógicas que ajude a criança.

**Cleicy:** Mas você acha que com essa ajuda, tendo uma equipe, você acha que isso pode mudar?

**Suellen:** Acho. Acho que pode mudar. Pelo menos a compreender mais o aluno, compreender mais essa questão da medicalização. Acho que juntos pode ter uma compreensão maior do que pode ser feito ou de esclarecimento.

**Cleicy:** E é isso Suellen, Obrigada. Você contribuiu muito para a pesquisa.

## Entrevista nº 6 e 7

**Nome:** Maris

**Nome:** Renata

**Idade:** 27

**Idade:** 25

**Tempo que trabalha em escola:** 5 anos

**Tempo que trabalha em escola:** 7 anos

**Formação:** Pedagogia

**Formação:** Pedagogia

**Faixa etária dos alunos atendidos atualmente:** 10 a 14 anos **Faixa etária dos alunos atendidos atualmente:** 7 e 9 anos.

Escola Pública

Escola Pública

**Cleicy:** A pesquisa e falando sobre a medicalização na educação, então se em algum momento perguntar pra vocês sobre medicalização, estou me referindo ao processo de conferir um caráter de doença á questões de geralmente natureza social, e se eu me referir em algum momento á medicamento, estou me referindo medicamentos para suavizar sintomas que afetam a ordem social e não de uso necessário como para controle de doenças crônicas como o diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Vocês consideram que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Renata:** Com certeza.

**Maris:** Sim.

**Cleicy:** E o que vocês acham que alavancou esse processo?

**Maris:** Eu acho que é como a Simone diz, é um déficit de “ensinagem”. Acho que as pessoas não conseguem mais olhar pro outro e perceber que ele pode ser diferente e procuram lugares homogêneos onde todo mundo age das mesmas formas, faz as mesmas tarefas, realiza as mesmas coisas e quando foge do controle, o problema está sempre na criança, no educando, e aí “tácale” remédio.

**Renata:** Eu não sei se já não existia, o que alavancou, por que isso aumentou, porque (pausa) não sei. Acho que as pessoas querem vender, acho que é uma questão da psicologia clínica e em termos de, eu não sei se a psicologia, acho que a psiquiatria, que medicaliza, E vem ganhando espaço nas escolas e acredito que isso é bastante responsável. Então você diagnostica cada vez mais para medicalizar. Muitas empresas ganham com isso, empresas farmacêuticas grandes. E os professores, que assim como a Maris falou, já não conseguiam lidar com essa diferença, se beneficiam de certa forma disso.



**Maris:** É uma forma mais ainda deles se respaldarem. De que existe um problema na criança tratável com remédio. Mas assim, é uma série de fatores e isso poderia ser que pedagógico da escola, que vai orientar pra isso, que vai para um psiquiatra e também tem a questão das políticas públicas de acesso a esses medicamentos. Ritalina® inclusive, é distribuída gratuitamente aqui em Brasília no Adolescentro, é só você chegar com a receita que você pega Ritalina® de graça e o acesso também foi facilitado. Não sei se foi o acesso facilitado ou se foi o grande “bum” de diagnósticos. Aí tudo se trata com esse remédio, e não tem só a Ritalina®, tem o Rivotril®, Concerta®, entre outros, mas a Ritalina® hoje é o mais popular.

**Cleicy:** E vocês têm crianças medicadas com esse tipo de medicamento na escola de vocês?

**Renata:** Na escola têm.

**Maris:** Tem.

**Cleicy:** E qual a posição da escola frente ao uso desses medicamentos?

**Maris:** Olha, a minha escola é super a favor, inclusive a psicóloga orientou as crianças que tomam o remédio, a tomar o remédio na frente da professora, pra professora ver que a criança está tomando o remédio.

**Renata:** Clínica néh!

**Maris:** E precisa abrir a boca e mostrar que tomou a pílula. Então assim, precisa tomar na escola, para ter certeza de que aquela criança está tomando remédio e de que ela não vai dar trabalho, e assim, é notório como essas crianças mudam.

**Renata:** Lá na minha escola não tem uma posição tão fechada com relação á isso, tem alguns profissionais que defendem o uso e tudo, mas o uso do remédio, e acreditam mesmo que isso contribui e que isso ajuda aquela criança: - *Nossa! Como faz diferença quando “fulaninho” tomou o remédio. Nossa! Não, hoje “fulaninho” não tomou, não rendeu nada.* Mas também tem aquelas pessoas que acham que não é por ai que não é o remédio que vai fazer funcionar ou não. Ainda é uma coisa que divide opiniões.

**Maris:** Na minha escola, o grande trabalho da equipe pedagógica é diagnosticar ou encaminhar para um psiquiatra ou alguém que vai dar esse diagnóstico pra ela.

**Renata:** Na minha escola também, mas não necessariamente para medicalizar, às vezes para garantir uma adaptação curricular, alguma coisa do tipo.

**Cleicy:** E vocês acham que a prática pedagógica pode diminuir o uso desses medicamentos?

**Renata:** Com certeza.

**Maris:** Com certeza.

**Cleicy:** E como ela pode ajudar?

**Renata:** Acredito que um planejamento mais ativo, em que as crianças tenham a possibilidade de se movimentar mais, não fiquem cinco horas sentadas lendo, escrevendo, fazendo alguma coisa só. Pode contribuir para que não seja necessário o remédio que faça a criança ficar sentada cinco horas.

**Maris:** Porque muitas vezes é pra isso que é usado o remédio. E eu acho que ativo também na participação das crianças, inclusive, de ouvir os seus anseios, seus desejos, o que elas gostariam de fazer, isso também, acho que faria diferença nesse processo de medicalização. Acho que até pensando agora, voltando um pouco na outra questão, talvez esse “bum” também de medicalização seja uma forma ou comportamento das crianças está tão diferente, porque a escola é tão chata, porque a escola é tão prisão, porque a escola está tão... Não é de acordo com criança. Escola e criança não combinam mais, porque as crianças não veem, boa parte, não veem interesse naquilo ali. Então as professoras tentam de qualquer forma que as crianças tenham que se interessar por aquilo ali e não mudam. Então acho que planejamento diferenciado, atividades diferenciadas, também, mais ativas e que propiciem entrar e sair da sala, mais autonomia pras crianças também. Acho que várias questões pedagógicas influenciariam diretamente.

**Cleicy:** Na escola de vocês, vocês conseguem fazer interconsultas, assim, ter contato com os profissionais que acompanham essa medicação?

**Renata:** Que eu saiba não.

**Maris:** Que eu saiba também não.

**Cleicy:** E como que isso é tratado com a família?

**Maris:** Olha, eu não tenho contato direto com a família, mas eu sei que a família é chamada e a família geralmente cumpre aquilo que o médico falou.

**Renata:** Dificilmente a família questiona.

**Maris:** Dificilmente a família questiona, não dá o remédio ou tipo, a própria família concorda e vê que a própria criança mudou, porque é isso. Uma das crianças da minha escola é um menino super ativo, que vai, que fala, que ajuda nas coisas e tudo mais e começou a tomar o remédio e é outra criança, uma criança apática, uma criança que agora fica sentada, uma criança que às vezes nem cumprimenta direito, parece que está em um outro lugar. Você fala: - *oi tudo bom?* E mudou muito assim, não sei se a família mesmo acha que poxa, mudou, está tão diferente, está quietinho agora.

**Cleicy:** E como que é a relação dessas crianças com as outras crianças?

**Renata:** A criança que tinha lá na escola, que tem ainda, mudou até de turma por conta de não conseguir se relacionar com as crianças ou por estar sofrendo um preconceito ou chacota, brincadeiras, então mudou de turma para tentar enfim, ter uma nova chance com novos colegas.

**Maris:** Se relaciona com as crianças, mas eu acho que se relacionava muito mais e tinha um papel muito mais ativo no grupo quando não estava tomando remédio do que agora que está tomando remédio. É uma criança apática, eu mal vejo ele jogando futebol na hora do recreio, fazendo as coisas que ele ajudava a fazer, ele era super articulado, ajudava com uma das crianças até porque ele é uma criança mais velha. Mas sem o remédio era bem melhor, na minha opinião, não sei se na opinião da professora dele é essa.

**Cleicy:** É isso meninas, muito obrigada, vocês contribuíram muito com a pesquisa.

## Entrevista nº 8

**Nome:** Ana

**Idade:** 26 anos

**Formação:** Antropologia

**Tempo que trabalha em escola:** 5 anos

**Faixa etária dos alunos atualmente:** 5 anos

**Escola pública ou privada:** privada com caráter associativo

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Ana:** Assim, acho que pela minha experiência.

**Cleicy:** Não precisa ser necessariamente aqui nessa escola, pode ser em toda a sua experiência.

**Ana:** Eu tendo a achar que sim, mas também é uma opinião do que eu acompanho do mundo, vaga. Porque como aqui não é uma coisa tão comum, dentro da (*nome da escola*). Mas eu tenho a impressão que as pessoas têm utilizado mais essa postura com as crianças.

**Cleicy:** E você acha nesse caso, se tem esse aumento, o que você acha que pode ter elevado, o que tem causado esse aumento?

**Ana:** Primeiro que acho que talvez a escola, ela é meio falida basicamente. Então, eu acho que as pessoas ficam tentando arranjar justificativas pra essa falência, só que a

escola não olha para si mesma pra encontrar essa justificativa. Ela não vira e fala: - *Talvez a gente esteja fazendo alguma coisa errada aqui*. Ela fala para os alunos, isso é histórico. São sempre as crianças, os estudantes que fracassam. Tipo, fracasso escolar é isso, então eu acho que talvez justamente por essa percepção de que as coisas não dão certo na escola, você transfere a responsabilidade delas pra crianças que não conseguem estar dentro daquele ambiente, seguir as normas que não fazem muito sentido mesmo.

**Cleicy:** Seguir os padrões que eles estabelecem?

**Ana:** Exatamente!

**Cleicy:** E você tem, ou já teve alguma criança que utiliza ou utilizou esse tipo de medicamento?

**Ana:** Sim. Atualmente.

**Cleicy:** E qual a posição da escola frente ao uso desses medicamentos?

**Ana:** Olha, a (*nome da escola*) é super crítica, em relação á utilização desses medicamentos. É obvio que as situações são sempre muito delicadas, não é tão simples, não é virar e falar: - *Olha, não, a gente é contra, para de tomar e se vira*. Porque enfim, os pais tem outra conjuntura, a gente não acompanha a vida dos pais nesse nível de intimidade pra saber. E também não temos, eu particularmente falando da minha formação, não tenho gabarito nenhum pra dizer que remédio alguém tem que usar, ou tem que deixar de usar ou como se faz esse procedimento. Mas a posição da escola é bem crítica, e de tentar construir uma confiança dos pais, dessa criança especificamente, que levem eles a questionar: - *Essa utilização é mesmo necessária? Por quê?* É óbvio que esse processo não é fácil, porque a opinião de um médico pesa, e é muito difícil. Eu enfrentei muita resistência quando (pausa). Inclusive essa criança chegou a parar de tomar o remédio porque ela teve uma reação, uma taxa de hormônio ficou muito alta e tal. E foi um momento que a gente pensou: - *ah! Legal, vamos nessa!* E a gente chegou a propor: - *Que tal ficar até o final do ano sem tomar pra ver como que é?* E a gente recebe respostas muito: - *Não! Mas o médico falou, o psiquiatra disse isso, então vai ser assim*. É delicado sabe.

**Cleicy:** E vocês, os professores, a coordenação, fazem interconsultas? Conseguem falar com os profissionais que acompanham a medicalização dessa criança?

**Ana:** O procedimento é esse. A gente tenta, é obvio que partindo desse pressuposto anterior.

**Cleicy:** Ou vocês falam só com os pais?

**Ana:** A gente fala com os pais e a proposta é sempre conversar com o psicólogo, é aproximar, às vezes, não acontece sempre, mas a proposta é essa.

**Cleicy:** E como você vê essa criança? Como é a representação dela para você aqui na escola, como que você enxerga ela dentro da escola?

**Ana:** Pra mim o processo dessa criança foi muito complexo, porque eu acho que eu consegui enxergar, porque eu vi dois momentos, na verdade eu vi vários, é óbvio, mas o momento da medicalização que foi quando a criança chegou e o momento que ela parou de tomar o medicamento, o processo dela se desintoxicar. E foi aí quando eu consegui vê-lo de verdade, e agora ela retomou a medicação, aí eu vi de novo à volta. Então quando essa criança chegou, a gente tinha os relatos de diagnóstico e etc. que a gente não conseguiu enxergar muito, porque os sintomas estavam todos cortados, mas a gente viu uma criança muito, quase robótica, e fazendo as coisas meio “nam” e tipo numa coisa meio: - *Volta, onde você está?* Sabe? E aí quando parou de tomar o remédio, nossa, olha, ele existe aqui, sabe. E não estou dizendo que foi um processo fácil, porque foi um processo, sei lá... Minha turma tem quinze crianças, foi um processo bem complicado para mim e pra minha parceira. A gente teve que pensar estratégias e ficou meio: - Ahhh! Foi um processo difícil, mas por outro lado a gente conseguia ver que a criança estava ali, existindo e que a nossa função quanto educadoras da (*nome da escola*), dentro dessa proposta é ajudá-lo a florescer nessa existência dela, e não numa existência zumbi. Sabe? Uma existência que não é ela, a sensação que a gente teve é que ela está existindo.

**Cleicy:** E a agora você acha que ela entrou para o mesmo patamar de quando ela entrou aqui?

**Ana:** Não é exatamente o mesmo, a dose do remédio está um pouco menor. Então assim, a gente ainda consegue enxergar onde ele está em alguns momentos. Vários momentos são desafiadores pra gente, que são desafiadores pra ele também, de seguir uma rotina de uma estrutura de uma escola. Mas já é bem diferente.

**Cleicy:** E como que ele interage com as outras crianças da escola?

**Ana:** Bem, eu acho que é uma criança que tem um processo de estar no grupo, às vezes de se afastar, assim como as outras crianças.

**Cleicy:** As crianças não acham, não veem nenhum estranhamento?

**Ana:** Não, não, as crianças estão bem, inclusive a gente teve uma super discussão sobre isso na minha turma. Alguns pais chegaram a sugerir que se contasse para as crianças do diagnóstico, e a gente ficou: - *Mas pra quê?* Isso não vai ajudar. Isso é só mais um rótulo pra uma criança e tipo, que inclusive as próprias crianças não vão nem entender o que significa esse rótulo. Só vai virar um nome feio para falar sobre alguém que para as crianças, é só uma coisa. O que a gente percebe trabalhando com criança, e respeitando

elas, é que cada uma têm as suas necessidades especiais sabe? Então tem crianças que interagem mais uma hora, depois outras horas querem ficar mais sozinhas, vão fazer mais as suas coisas, outras horas estão super, tem uma dificuldade de chegar no grupo. Isso é comum á todas as crianças, e a mesma forma que essa criança que a gente está falando especificamente interage.

**Cleicy:** Ele também interage com a escola, como os outros, com os professores dos outros ciclos também?

**Ana:** Sim. Também interagem com os professores dos outros ciclos. Tem uma dificuldade maior, que é uma dificuldade de adaptação. É uma criança que chegou no começo desse semestre na (*nome da escola*), então, às vezes ainda por exemplo, a rotina é um pouco difícil, Várias vezes vem de uma escola super restritiva, então está aqui também aprendendo a lidar... Tem contato com todo mundo, todos os professores as outras crianças.

**Cleicy:** E você acha que a prática pedagógica pode auxiliar pra minimizar o uso desses medicamentos? Assim, quando são utilizados para suavizar sintomas que causam certo mal estar.

**Ana:** Eu não tenho a menor dúvida.

**Cleicy:** E como você acha que essa prática pode ajudar?

**Ana:** Eu acho que é uma prática que respeite a individualidade da criança, que não seja pautada pelo controle absoluto do professor ou da professora. Eu acho que isso, é uma coisa que a gente precisa aprender enquanto professor e é uma coisa que várias vezes é difícil mesmo, não estou dizendo que é fácil. Porque a gente planeja coisas, a gente tem as nossas próprias expectativas, e tal. Mas o que eu acho é que a gente precisa aprender a respeitar as individualidades mesmo, e o processo de cada criança. Então assim, pra mim você construir com a criança o processo dela, de se perceber, de se entender no mundo, de perceber o outro, é um processo que diminui esses “problemas” que as outras pessoas veem, mas é um processo lento. Ele não é rápido. Ele não é instantâneo que nem o remédio. Ele não é beleza, tomou e em duas semanas você já está... Sabe? Fazendo o que as outras pessoas mandam. Não! Pelo contrário. Mas aí eu acho que é perceber que as crianças que possuem esses sintomas elas precisam vivenciar esses sintomas, viver, externalizar, e viver o processo e se construindo, construindo referenciais internos e estruturas internas mesmo, pra lidar com os conflitos, com as pessoas, com as relações e não podar.

**Cleicy:** E qual o diagnóstico dele?

**Ana:** Autismo. É um diagnóstico bem polêmico, assim, feito por um psiquiatra em uma consulta e só.

**Cleicy:** É isso Ana, obrigada pela participação. Você contribuiu muito com a pesquisa.

## **Entrevista nº 9**

**Nome:** Luciana

**Idade:** 24 anos

**Formação:** Pedagogia

**Tempo que trabalha em escola:** 4 anos

**Faixa etária dos alunos atualmente:** 4 e 5 anos

**Escola pública ou privada:** privada com caráter associativo

**Cleicy:** Só para que fique claro alguns termos que eu vou utilizar, quando eu trato de medicalização aqui, me refiro a todo processo de conferir uma aparência de problema de saúde a questões de outra natureza, geralmente natureza social. E se eu me referir a medicamentos, estou me referindo aos utilizados para suavizar sintomas que afetam a ordem social e não medicamentos necessários, como para controle de doenças crônicas como diabetes, epilepsia...

**Cleicy:** Você considera que nos últimos anos temos encontrado um número cada vez maior de crianças medicadas no período em que estão na escola?

**Luciana:** Sim. Com certeza. Eu tenho percebido às vezes, que eu tenho visto acontecer muito assim essa questão do diagnóstico. Que isso acontece muito, que a criança tem muita energia, às vezes tem uma péssima alimentação, come muito açúcar, toma muito porcaria aí fica muito elétrica e aí tudo é um transtorno, é alguma coisa, e eu acho que às vezes não é necessário. Tem alguns casos assim, que eu sou meio contra a medicalização. Na minha opinião, a medicação mascara a criança de verdade, quem ela é, e você esconde a coisa mais bonita que é dela. E você poder ajudar ela a entender o seu sentimento, o olhar o mundo, a viver com o outro, a respeitar o outro, a respeitar o seu corpo, o limite e eu acho que essa questão do medicamento, ele mascara a pessoa, dá uma dopada. E eu não consigo ver você conseguir trabalhar com criança desse jeito. Mas é cada caso também, é específico, mas eu acho que tem acontecido uma exacerbação muito grande disso, de medicamentos. Eu já vi em casos que pra mim não necessita remédio, dá pra trabalhar de outra forma, mas pelo que você tinha dito, essa

questão social, do incomodo, do ser diferente, por lidar com as emoções às vezes vem por esse lado.

**Cleicy:** E o que você acha que levou a esse aumento da medicação das crianças na escola?

**Luciana:** Eu não sei, eu percebo que cada vez mais as pessoas querem encontrar uma forma de ser todo mundo igual, e se a pessoa não é igual, ela é diferente, as crianças, eles tentam padronizar. Você é de um jeito, então tem que andar todo mundo do mesmo jeito. A escola tem que andar todo mundo junto, a mesma série tem que ler todo mundo junto, tem que saber a mesma coisa. E assim, acho que são os hábitos, a sociedade em que a gente vive, a forma de educação dos pais. Esse distanciamento, essa praticidade dessa época que a gente vive, dos pais passarem a maior parte do tempo trabalhando, as crianças ficam na escola, no esporte ou alguém que cuida, então assim, estar mais perto. Esse cuidado da alimentação, pra mim, eu vejo criança (pausa), toma Coca-Cola®, toma porcaria o dia inteiro e aí tem muita energia e fala: - *Ah! Ele tem... Ele é hiperativo.* Tudo se resume a acriança é hiperativa, e não cuida dessas questões mais básicas. Por exemplo, a alimentação pra mim é uma coisa muito forte. Pra mim alguns sentidos assim, estão se perdendo, tem se perdido.

**Cleicy:** Você tem ou já teve algum aluno que usou esse tipo de medicamento?

**Luciana:** Não, medicação não. Ritalina®, ou algum desse tipo assim, não. Mas eu tenho uma criança na minha sala que ela tem o diagnóstico de autismo, mas só que a mãe dela e os familiares, eles não acreditam no remédio, que isso vá curar alguma coisa. Ela trata com homeopatia, ela faz desintoxicação de vacina, ela vai muito mais por essa área natural da alimentação, de transgênicos, de que toda essa alimentação afeta também o organismo da criança. Então a mãe dela é completamente natural, está pensando em várias dietas que diminuem, assim... Ela faz muita pesquisa sobre inflamações, vitaminas, então é tudo muito natural.

**Cleicy:** E qual a posição da escola frente ao uso desse tipo de medicamento?

**Luciana:** Pois é, é muito delicado, depende exatamente da criança. Eu acho que têm toda uma orientação, em alguns casos que eu soube de crianças que chegaram com medicamento, não é chegar e a gente dizer: - *Não, não pode, somos contra medicamento.* Acho que é um caso específico, em um acompanhamento da coordenação. A gente tenta acolher a família, porque eu acho que isso é uma decisão familiar. Mas como pessoa, é uma posição que a gente pode se colocar, acho que isso é um trabalho muito conjunto da família, dos educadores, da escola, é uma decisão. Por exemplo, essa criança, a gente conversa muito, dessa da minha sala, a mãe, os pais,



dessa posição sobre o remédio, então a gente pensa em formas mais alternativas que a gente consiga trabalhar, perceber as mudanças. No meu caso a gente sempre está dando um retorno, como que ela está, se percebeu, eu estou mudando isso, você está sentindo um melhor foco, como é que ela... Se ela está mais atenta, distraída, se está incomodada, então eu acho que é uma parceria. Mas não vetar, acho que isso é uma decisão familiar, mas acho que a gente pode se colocar, posicionar, mas assim, não acho que a pessoa chega e: - *Não! Somos contra remédio.* A ideia é cada caso, é a gente conversar, perceber as possibilidades, talvez pensar: - *Você já pensou em tirar? Vamos tentar ver como é que fica?* Eu acho que isso é muito particular.

**Cleicy:** E vocês, no caso da sua aluna, vocês conseguem fazer interconsultas? Ela tem algum tipo de acompanhamento?

**Luciana:** Tem.

**Cleicy:** Vocês tem alguma relação com os profissionais da saúde que acompanham ela?

**Luciana:** Ela não faz acompanhamento psiquiátrico, ela faz “fono”, ela faz algumas terapias por fora, mas o psiquiatra não tem. Tem a homeopata e inclusive a gente está indo fazer um curso na clínica dela hoje, estou indo lá a noite, eu e a Letícia [professora do irmão da aluna da citada pela professora Luciana], pra gente fazer um curso hoje a noite, amanhã o dia inteiro e a gente já foi dispensada da sexta. E dessa clínica onde eles estão fazendo esse acompanhamento, a gente vai lá fazer um curso com eles. Então eu acho que essa parceria é fundamental.

**Cleicy:** E como que você vê essas crianças? Como que você consegue representar elas no ambiente da escola?

**Luciana:** Eu acho que assim, são pessoas como todas nós, cada uma é diferente, cada um tem a sua história. Eu só acredito que eles estão aqui de uma forma diferente, que não é a comum que todo mundo conhece. Às vezes no desenvolvimento, na fala, mas pra mim, eu consigo ver assim, o trabalho que faço das crianças, do grupo, de inserção, da socialização com as crianças, o cuidado. E assim, a gente sempre trabalha muito no grupo que cada um é cada um, cada um tem seu tempo, cada um é diferente, cada um tem seu jeito, sua maneira, e a gente precisa respeitar o jeito dos outros. Eu sinto que aqui na (*nome da escola*), específico a essa criança, ela é muito livre pra descobrir, a gente respeita muito o tempo dela, o desenvolvimento dela, até onde a gente pode ir, entendeu? E eu consigo ver assim, dessa forma, que é só uma forma diferente assim, o autismo de estar aqui. Porque é como qualquer outra pessoa, só que está aqui diferente do que todo mundo costuma ser, porque se comunica, fala entende, sente, como qualquer outra.

**Cleicy:** E como que você percebe, no caso da sua aluna ou de outras experiências que você já teve, que eles interagem com as outras crianças?

**Luciana:** Assim, essa foi à primeira criança que eu trabalho, que tem esse diagnóstico de autismo, mas assim, eu falo, a minha aluna, ela está tão ali, a vontade, porque ela interage, ela deixa você tocar, ela te abraça, ela se comunica completamente corporalmente, o que ela quer, ela vem, ela te pode, quando ela gosta ela faz, ela participa das atividades, ela está junto com todo mundo. A gente trabalhou muito no grupo, do grupo trazer ela, o grupo fazer intervenções pra ajudar. Se ela coloca coisas na boca as crianças já vão lá: - *Cospe fulana! Alguém acha a fulana... vem.* As crianças que pegam, a gente não fica fazendo intervenções, a gente jogou isso pras crianças, que eles precisam cuidar um dos outros, porque eles são um grupo, e eu consigo ver ela muito livre. Pra mim a única coisa de diferente é que ela ainda não fala, só isso, que ela se comunica completamente, todas as crianças entendem o que ela quer, a sua forma.

**Cleicy:** Você acha que a escola propicia isso a ela?

**Luciana:** Com certeza, acho que é uma parceria, assim, do ambiente, tanto a (*nome da escola*) tem essa qualidade de ter natureza, de ser um espaço grande. Eu acho que como a gente pensa em uma educação livre, de liberdade, de construir essa autonomia nas crianças, do respeito do outro, deles conseguirem enxergar o outro e respeitar ele e a si mesmo, o grupo, essas relação. Acho que como a gente media esses conflitos, as crianças se colocarem, interagirem entre eles. Eu acho que o mais importante é respeitar o espaço e o tempo de cada criança. Então eu consigo ver ela completamente livre, e está muito bem assim.

**Cleicy:** E você acha que a prática pedagógica pode auxiliar de alguma forma a minimizar o uso de medicamentos de forma geral quando esses são utilizados para suavizar sintomas que atrapalham a ordem social?

**Luciana:** Então, eu acho que com certeza. Totalmente, mas eu acho que não dá pra ela partir só da parte escolar e dos quereres dos educadores. Eu acho que isso tem que ser um trabalho feito em conjunto, com a família, a família querer. Eu acho que o mais difícil é tentar chegar nessa família, e tentar mostrar: - *Olha, a gente pode tentar.* Porque assim, não é fácil, não é uma escolha que vai ser fácil, vai incomodar, vai demandar muito mais paciência, muito mais tempo, de você entender que você precisa acolher, então eu acho que deve ser uma parceria fundamental, não dá pra ser só da escola. Mas eu acho que a família tem que querer, se não, não adianta a gente fazer um trabalho aqui e a coisa não flui.

**Cleicy:** Então é isso Luciana, foi ótimo. Obrigada pela participação, você contribuiu muito com a pesquisa.