

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE PEDAGOGIA

**A MEDICALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL, A PARTIR DA PERCEPÇÃO DA GESTÃO  
ESCOLAR E DOS PROFESSORES QUE ATUAM NESSE NÍVEL**

CARINE ELOÍSA LERNER

Lajeado, novembro de 2014

CARINE ELOÍSA LERNER

**A MEDICALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL, A PARTIR DA PERCEPÇÃO DA GESTÃO  
ESCOLAR E DOS PROFESSORES QUE ATUAM NESSE NÍVEL**

Monografia referente à disciplina de  
Trabalho de Curso II, do curso de  
Pedagogia, do Centro Universitário  
UNIVATES

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Daiani Clesnei da  
Rosa

Lajeado, novembro de 2014

Carine Eloísa Lerner

**A MEDICALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL, A PARTIR DA PERCEPÇÃO DA GESTÃO  
ESCOLAR E DOS PROFESSORES QUE ATUAM NESSE NÍVEL**

A Banca examinadora abaixo aprova a Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Curso II, no curso de Pedagogia, do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do grau de pedagoga:

Prof<sup>a</sup>. Me. Daiani Clesnei da Rosa –  
Orientadora  
Centro Universitário UNIVATES

Prof<sup>a</sup>. Dra. Morgana Domênica Hattge  
Centro Universitário UNIVATES

Lajeado, 25 de novembro de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por me proporcionar a aprendizagem que conquistei durante a jornada e a paciência, muitas vezes, necessária para concluir a tarefa.

Agradeço aos meus familiares que, de uma ou outra forma, contribuíram me dando apoio, tempo e privacidade para os estudos necessários.

Agradeço aos professores do Curso de Pedagogia do Centro Universitário UNIVATES por me proporcionarem muitos momentos de estudo e reflexão durante o curso.

Agradeço, em especial, à minha professora orientadora, Daiani Clesnei da Rosa que me auxiliou durante toda a pesquisa, orientando-me sempre com muita sabedoria.

Agradeço, também, à professora Morgana Domênica Hattge que, sempre com sua disponibilidade, sugeriu-me materiais e aceitou o convite para ser a avaliadora da banca.

Muito Obrigada!

*Ultimamente, venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. Não cheguei*

*ainda a conclusões dignas de publicidade, e talvez não chegue nunca a elaborá-las, porque se o número de doenças é enorme,*

*o de medicamentos destinados a combatê-las é infinito, e a gente sabe o mal que habita em nosso organismo, porém fica perplexo diante dos inúmeros agentes terapêuticos que se oferecem para extingui-lo. E de experiência em experiência, de tentativa em tentativa, em vez de acertar com remédio salvador,*

*esbarramos é com uma nova moléstia causada ou incrementada*

*por ele, e para debelar a qual se apresenta, novo pelotão de remédios, que por sua vez...*

*[...]*

*A conseqüente noite de insônia será consumida no pensamento de que o uso incessante de remédios vai produzindo o esquecimento de comprá-los, de modo que a solução seria montar o nosso próprio laboratório doméstico, para ter à mão, a tempo e hora, todos os recursos farmacêuticos de que pode necessitar um homem, doente ou sadio, pouco importa, pois todo sadio é um doente em potencial, ou melhor, todo ser humano é carente de remédio. Principalmente, de remédio novo com embalagem nova, propriedades novas e novíssima eficácia, ou seja, que se não curar este mal, conhecido, irá curar outro, de que somos portadores sem sabê-los.*

*[...]*

*Se o homem de hoje tem mais resistência física, usufrui tantas modalidades de conforto e bem-estar, por que não para de ir à farmácia e a farmácia não para de oferecer-lhe rótulos novos para satisfazer carências de saúde que ele não deve ter? Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela os remédios*

*que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitaram, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselhar. E não sei, já agora, se se deve proibir os remédios ou proibir o homem. Este planeta*

*está meio inviável.*

*Carlos Drummond de Andrade*

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de alunos por escola.....	31
Tabela 2 – Gênero dos Diretores .....	32
Tabela 3 – Idade dos diretores.....	32
Tabela 4 – Formação dos diretores.....	33
Tabela 5 – Estudou sobre transtornos de aprendizagem.....	34
Tabela 6 – Utilidade dos medicamentos psicoterápicos.....	34
Tabela 7 – Aspectos que interferem na “ <i>não aprendizagem</i> ”.....	36
Tabela 8 – Têm alunos que fazem uso de <i>Ritalina</i> .....	38
Tabela 9 – Gênero dos Professores.....	38
Tabela 10 – Idade das professoras .....	38
Tabela 11 – Formação das professoras.....	39
Tabela 12 – Estudou sobre transtornos de aprendizagem .....	39
Tabela 13 - Responsáveis pela aprendizagem .....	40
Tabela 14 – Utilidade dos medicamentos psicoterápicos.....	41
Tabela 15 – Aspectos que interferem na não aprendizagem .....	44

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da localização de Teutônia no Vale do Taquari.....	30
--	----

## RESUMO

A medicalização da educação está em evidência nos tempos atuais, em virtude do grande consumo de medicamentos psicoterápicos para auxiliar na aprendizagem dos alunos em idade escolar. Em vista disso, esta pesquisa busca investigar qual é a relação da medicalização com a aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, em escolas da rede municipal, do município de Teutônia/RS. A metodologia deste estudo qualitativo envolve uma pesquisa bibliográfica, e a coleta de dados ocorreu com a aplicação de um questionário aos gestores e aos professores. Os referenciais usados se baseiam, principalmente, nos escritos de Maria Aparecida Affonso Moysés, na área da pediatria, e Cecília Azevedo Lima Collares e Renata Guarido, na área da psicologia educacional, entre outros. O resultado que a pesquisa revelou é que, na percepção dos gestores e professores, a medicalização está sendo usada na educação como uma das formas de sanar as dificuldades de aprendizagem das crianças, agindo apenas nas mudanças de atitudes.

**Palavras-Chave:** Medicalização da educação. Medicamentos psicoterápicos. Aprendizagem.

## **ABSTRACT**

The medicalization of education is evident in recent times due to the large consumption of psychotherapy drugs to assist school-age students in their learning. In view of this, this research seeks to investigate what is the relation of the medicalization with children's learning, from the perception of the school management and of the teachers working in first years of Fundamental education in municipal schools, of Teutônia/RS. The methodology of this qualitative study involves a literature research and the data collection was done through the application of a questionnaire to managers and teachers. The theoretical references used are mainly based on the writings of Maria Aparecida Affonso Moyses, of pediatrics area, and Cecilia Azevedo Lima Collares and Renata Guarido, of educational psychology area, among others. The research revealed that in the perception of the managers and of the teachers, the medicalization has been used in education as a way to solve the learning difficulties of the children, acting only on change of attitudes.

**Keywords:** Medicalization of education. Psychotherapeutic drugs. Learning.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
2.1 A história da medicalização .....	11
2.2 A medicalização na educação .....	14
2.3 A legislação educacional e a medicalização da educação .....	17
2.4 Os transtornos de aprendizagem e o consumo de medicamentos.....	18
2.5 O papel da escola em relação à medicalização na educação .....	22
2.5.1 O papel da gestão escolar.....	25
2.5.2 O papel dos docentes .....	26
<b>3 A MEDICALIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES E PROFESSORES ...</b>	<b>28</b>
3.1 Procedimentos Metodológicos .....	28
3.2 Análise dos dados .....	30
3.2.1 Respostas dos diretores.....	32
3.2.2 Respostas dos professores .....	37
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>62</b>

## INTRODUÇÃO

Pensando sobre o papel da educação escolar na contemporaneidade, surge a ideia de que um dos seus principais compromissos é a promoção da aprendizagem dos alunos. Essa tarefa nem sempre é cumprida com facilidade: escolas, professores e diretores escolares têm encontrado, nesse caminho, alguns desafios.

A proposta deste estudo, que tem como tema central a medicalização na educação, é fazer uma discussão acerca da medicalização da educação no que se refere a sua relação com a aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, em escolas da rede municipal, do município de Teutônia/RS.

A escolha por este assunto se deu em virtude de que a questão da medicalização ser um tema recorrente, tanto durante a minha formação, quanto na área profissional, nas escolas onde atuei e atuo como professora. Durante o Curso Normal, ainda não se falava em medicalização, mas já se focava nos transtornos de aprendizagem. Foi na academia que me deparei com o assunto pela primeira vez, mais especificamente na disciplina de Diferentes Possibilidades Educativas, na qual se discutia muito sobre a questão das diferenças.

Na minha caminhada profissional, trabalhei, por alguns anos, na Educação Infantil, em escola privada, contudo este tema se tornou mais presente, quando comecei a trabalhar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, área em que atuo

atualmente, numa escola pública da rede municipal.

O discurso mais comum entre os docentes acerca deste assunto é que, quando uma criança apresenta dificuldades de aprendizagem, é porque ela deve ter algum “problema”. Em função dessa fala, ela é encaminhada para avaliação neurológica, recebe um diagnóstico e, conseqüentemente, é medicalizada. Incomoda-me um pouco essa atitude da escola, pois, como já discutimos, algumas vezes, nas disciplinas do curso de Pedagogia e, também, no Curso Normal, a aprendizagem não depende somente da criança, temos de ver todo o contexto em que ela está inserida e fazer uma investigação mais aprofundada de cada caso.

O problema desta pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na rede municipal do município de Teutônia/RS?

As hipóteses previamente estabelecidas, levando em conta o resultado a ser encontrado na pesquisa são: a) a medicalização está sendo usada na educação como uma das formas de sanar as dificuldades de aprendizagem das crianças, na percepção dos gestores e professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental; b) a medicalização está sendo usada na educação como uma das formas de sanar as dificuldades de aprendizagem das crianças, porém sem a percepção dos gestores e professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental; c) a medicalização está sendo usada na educação como uma das formas de sanar as dificuldades de aprendizagem das crianças, agindo apenas nas mudanças de atitudes, na percepção dos gestores e professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

O objetivo geral da pesquisa é: investigar como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, em escolas da rede municipal do município de Teutônia/RS.

Já, os objetivos específicos são: a) investigar a história da medicalização na educação, o processo de aprendizagem, as dificuldades de aprendizagem e o papel da gestão escolar e dos docentes em relação à medicalização na educação; b) identificar o papel da medicalização na aprendizagem das crianças; c) conhecer a forma em que se dá o diagnóstico para os transtornos de comportamento e aprendizagem; d) investigar as percepções da gestão e dos professores em relação à medicalização das crianças.

Minha proposta, com este estudo, é promover uma reflexão acerca da maneira de como se está percebendo as crianças com dificuldades de aprendizagem, problematizando a questão dos diagnósticos e da medicalização como única forma de resolução para os problemas de aprendizagem. Além disso, discutir o papel da gestão e dos docentes em relação à medicalização na educação.

## **2 MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO**

Neste capítulo, é apresentado o conteúdo que se refere à pesquisa bibliográfica, iniciando com um breve histórico que nos permite compreender de que forma a medicina entra na escola e como ela acaba se entrelaçando com a educação. Em seguida, é apresentada a forma como a medicalização é contemplada na legislação brasileira. Há, também, os estudos realizados sobre o diagnóstico dos transtornos de aprendizagem.

Além disso, é feita, ainda, uma explanação sobre os papéis da escola e, mais especificamente, da gestão escolar e dos docentes, em relação à medicalização na educação.

### **2.1 A história da medicalização**

Para falar sobre a medicalização, é preciso contextualizar esse conceito temporalmente, por isso é apresentado, aqui, um breve histórico a respeito desse tema. De acordo com Sapia (2013), tudo começou com a entrada dos médicos higienistas nas escolas brasileiras, no início do século XX. Eles tinham, como objetivo principal, “elevar o Brasil à categoria das grandes nações”, então “investiram nas diversas instituições brasileiras, como escolas e famílias, com o intuito de transformar o indivíduo e seu corpo, bem como seus hábitos e costumes” (SAPIA, 2013, p. 23).

Nesse sentido, o higienismo prega que “as doenças de toda espécie (incluindo as do não aprender) são resultantes da incompetência e incapacidade das famílias de cuidar dos seus filhos” (SAPIA, 2013, p. 23), abrindo caminho, dessa forma, para que eles mesmos (higienistas) comecem a interferir na educação das crianças.

A medicalização entra em cena depois da metade do século XX, mais especificamente, na década de 1970. Nessa época, começa-se a tratar problemas de aprendizagem e de comportamento como doenças do corpo, do indivíduo. Guarido e Voltolini (2009, p. 241) falam sobre o conceito de medicalização:

O conceito de *medicalização* foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 70 do século XX, para tratar de uma maneira com base na qual os “problemas de aprendizado das crianças” foram frequentemente traduzidos. Medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sociopolíticas a questões de foro privado, individual.

Tendo como base um comportamento considerado “ideal”, começa-se a ver todo e qualquer tipo de comportamento que seja diferente deste como “anormal”. A partir daí, o sujeito que não se enquadra nestes moldes previamente estabelecidos é diagnosticado como portador de um distúrbio ou transtorno e que, por sua vez, necessita do uso de medicamentos para ser tratado.

Segundo os estudos realizados pelas autoras Moysés e Collares (2013, p. 12): “o que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em problema individual.” Quando não se tem este sujeito considerado “ideal”, recorre-se à medicina para auxiliar nesta tarefa. Neste sentido, Guarido e Voltolini (2009, p. 256) colaboram, dizendo que:

apoiada num discurso médico em que o fenômeno subjetivo é visto pela lógica do funcionamento orgânico, a medicação aparece como reguladora da subjetividade, como elemento químico que reordena a desordem de um corpo não adaptado a uma lógica discursiva que define ideais de produção e satisfação.

Ou seja, busca-se, no medicamento, o recurso para moldar os comportamentos de acordo com o que é considerado o ideal. Aquele que não se encaixa nestes moldes pré-estabelecidos é, então, tratado como doente a ser

curado. Para Moysés e Collares (2013), é crescente essa transformação de problemas da vida em doenças, da transposição de questões coletivas, de caráter político e social em problemas individuais. Essa transferência de papéis é feita, muitas vezes, por quem tem o poder nas mãos, com o intuito de tirar a sua própria responsabilidade e passar para outras áreas. Moysés e Collares (2013, p. 14) afirmam que “tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida social ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas”.

O consumo de medicamentos relacionados ao tratamento de problemas psíquicos vem aumentando a cada ano. A indústria farmacêutica e a medicina estão aliadas na contribuição com esse crescimento, pois, ao mesmo tempo em que se começa a falar em sofrimento psíquico na área médica, a indústria começa a produzir medicamentos que garantem o alívio para esse sofrimento. Ou seja,

a produção de saber sobre o sofrimento psíquico encontra-se associada à produção da indústria farmacêutica de remédios que prometem aliviar os sofrimentos existenciais. O consumo em larga escala dos medicamentos e o crescimento exponencial da indústria farmacêutica tornam-se elementos indissociáveis do exercício do poder médico apoiado em um saber consolidado ao longo do século XX. (GUARIDO, 2007, p. 159)

As pesquisas que são publicadas nos meios de comunicação sobre as doenças psíquicas são financiadas pelos laboratórios que produzem os medicamentos para tratar essas doenças. Conforme Guarido (2010, p. 33) “as pesquisas sobre o funcionamento neuroquímico humano impulsionam e são impulsionadas pela indústria farmacêutica”. Os medicamentos que são consumidos, hoje, passaram para um novo patamar, ou seja, eles não são mais somente um meio para se curar alguma doença, eles passam a ser um bem de consumo desejado pelas pessoas. “Os remédios, atualmente produzidos, apresentam-se como novos bens a consumir, atrelados à condição de produção de bem-estar, felicidade, autorrealização”. (GUARIDO, 2010, p. 33).

Assim como o uso de medicamentos se torna o tratamento indicado para tratar os problemas psíquicos em pessoas adultas, também passa a ser prescrito para as crianças, a fim de auxiliá-las nos problemas inerentes à aprendizagem

escolar e é neste contexto que a medicalização entra no universo infantil.

## **2.2 A medicalização na educação**

A medicalização surge na vida das crianças como forma de sanar os problemas de aprendizagem que acometem muitas delas. Esses problemas, vistos como doenças individuais, começam a ser tratados através de medicamentos que prometem auxiliar a criança no desenvolvimento da sua aprendizagem e do seu comportamento. Nesse sentido, Moysés e Collares (2013, p. 15) destacam que

especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves - e crônicos - problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

A medicina, afirmando que poderia tratar dos problemas educacionais das crianças, criou uma grande clientela para si mesma. A escola, não encontrando solução para os problemas com que se deparava, viu, na medicina, uma parceira que a auxiliasse.

Segundo Collares e Moysés (1996), os estudos na área dos distúrbios de aprendizagem começaram com a seguinte hipótese: se uma lesão neurológica compromete o domínio da linguagem escrita, quem não aprende a ler, teria uma lesão neurológica. A partir daí, começa a se relacionar todo e qualquer problema de aprendizagem com questões neurológicas. Este ponto é muito criticado pelas autoras, pois não são considerados outros aspectos que poderiam interferir na aprendizagem das crianças, sendo que, simplesmente se afirma que o problema é orgânico e que está na própria criança.

Nesse sentido, Meira (2012, p. 136) declara que

nessa perspectiva se considera que crianças apresentam dificuldades escolares por causa de disfunções ou transtornos neurológicos (congenitas ou provocadas por lesões ou agentes químicos), as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem, tais como:



percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas; habilidade motora; atenção; linguagem; raciocínio matemático; habilidades sociais etc.

Dessa forma, a demanda pelo encaminhamento aos serviços de saúde por parte das escolas vem aumentando. Isso se percebe devido à demora no atendimento quando se encaminha um aluno a esses serviços. São cada vez mais frequentes as queixas escolares nas quais se relaciona o não aprender e o não se comportar como a escola espera, com problemas neurológicos. Porém, segundo Garrido e Moysés, (2010, p. 150), “os percalços na escolarização de um sujeito estão estreitamente ligados a elementos históricos e sociais”.

Quando se fala no alto consumo de medicamentos pelas crianças para auxiliarem na sua aprendizagem e no seu comportamento, procura-se por algum fato que possa justificar esse aumento. A grande preocupação que surge nesse sentido é que o uso de medicamentos se torne abusivo e indiscriminado, sendo usados em alguns casos em que não haveria tanta necessidade. Os medicamentos são usados para resolver certos problemas que, muitas vezes, poderiam ser percebidos como normais e que poderiam ser resolvidos, usando estratégias diferenciadas, mas acabam sendo tratados como se fossem doenças.

Nesse caso, Guarido (2007, p. 160) afirma que “a medicalização em larga escala das crianças nos tempos atuais pode ser lida também como apelo ao silêncio dos conflitos, negando-os como inerentes à subjetividade e ao encontro humano.” A autora ainda complementa, dizendo que o discurso pedagógico não pode simplesmente concordar e repetir o discurso médico, apoiando a medicalização sem pensar em alternativas para resolver os conflitos na escola. O que a autora quer dizer com essa afirmativa é que a escola (professores e gestores), não pode pensar que os medicamentos são a solução para todos os problemas existentes no ambiente escolar. Que a escola deve, sim, pensar em alternativas, esgotando, primeiramente, todas as possibilidades que ela possa alcançar, sendo a medicalização a última opção, e não a primeira e única.

Para Collares e Moysés (1996, p. 95), é importante refletir acerca de:

como ignorar que os instrumentos para avaliar a cognição e o desenvolvimento intelectual foram padronizados e normatizados em outro estrato social, com valores diversos ou mesmo conflitantes? Essa forma de proceder não pode ser considerada uma avaliação real da criança, mas, acima de tudo, um desrespeito a seus valores e a seu grupo social, cujos resultados são totalmente previsíveis e se prestam a avaliar “cientificamente” a ideologia da superioridade de uma classe social sobre outra, de um povo sobre outro, e por aí afora.

A avaliação das crianças que apresentam problemas de aprendizagem é uma questão muito complexa, pois não se consegue medir como ela é na realidade. Moysés e Collares (2013) colocam que, muitas vezes, os diagnósticos dos transtornos são questionáveis, pois são confirmados através de avaliações superficiais ou com base em rótulos preconceituosos e não através de uma avaliação adequada. Essa avaliação não mostra o que a criança pode fazer, e sim o que ela não consegue realizar dentro de uma lista pré-concebida de aprendizagens necessárias, sendo estas, muitas vezes, não condizentes com a realidade social, cultural ou financeira daquela criança.

Meira (2012, p. 137) destaca, também, que

tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma “carreira” de portadores de dificuldades de aprendizagem.

Sendo assim, muitas crianças que não teriam problema neurológico passam, através de uma avaliação inadequada, a ter um transtorno de aprendizagem. Para tanto, iniciam um tratamento com medicação, podendo criar um vício que pode durar muito tempo, ou até mesmo, a vida inteira.

Portanto, a medicalização da educação está fortemente ligada aos transtornos de aprendizagem, no sentido de que as crianças diagnosticadas com algum tipo de transtorno iniciam um tratamento com medicamentos, reforçando a necessidade de um estudo mais aprofundado e criterioso dessa situação.

### 2.3 A legislação educacional e a medicalização da educação

Consultando a legislação nacional no que se refere à educação no Brasil, pode-se encontrar, em relação à medicalização da educação, um projeto de lei do Senado Federal, que ainda se encontra em tramitação. O Projeto nº 247 de 2012 “altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para instituir medidas destinadas à prevenção do uso inadequado de psicofármacos em crianças e adolescentes.” (SENADO FEDERAL, 2014).

O teor da referida lei é o seguinte:

O CONGRESSO NACIONAL decreta: Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A: “Art. 14-A. O uso de psicofármacos em crianças e adolescentes obedecerá aos seguintes requisitos e às normas contidas nos regulamentos aplicáveis: I – comprovada necessidade do uso de psicofármacos, o qual deve ocorrer em conformidade com os protocolos clínico-terapêuticos aprovados pelo Ministério da Saúde, ou por entidade por ele designada, com a explicitação das indicações terapêuticas e dos requisitos a serem cumpridos para comprovação diagnóstica, além dos critérios de uso de cada psicofármaco, que devem incluir a faixa etária a que ele se destina e os riscos associados a esse uso; II – proibição da medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva. Parágrafo único. Será promovida, em caráter permanente, campanha de esclarecimento para pais, educadores e alunos com vistas a prevenir a medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva em crianças e adolescentes.

Na redação do projeto de lei, logo abaixo da descrição do seu teor, aparece a justificativa. Na justificativa, é enfatizada a preocupação da autora do projeto, senadora Ângela Portela, em relação ao consumo exagerado de medicamentos psicoativos por parte das crianças em idade escolar. Ela também manifesta preocupação com o aumento na venda destes medicamentos no Brasil, que se tornou o segundo maior consumidor mundial dos mesmos, no ano de 2009. Além deste projeto de lei em tramitação, não foi encontrado outro documento que trate da medicalização na legislação vigente.

## 2.4 Os transtornos de aprendizagem e o consumo de medicamentos

O início dos estudos sobre os transtornos de aprendizagem foi, de certa forma, questionável, pois, como já foi citado anteriormente, os resultados que os estudos na área da neurologia trouxeram, já eram esperados. Essa é uma questão que nos mobiliza a refletir mais acerca desses resultados. Nesse sentido, Collares e Moysés (1996, p. 107) destacam que

reforçando nossa assertiva de que estamos lidando com preconceitos travestidos de ciência, na década de 60, a medicina americana divulga amplamente a “existência cientificamente comprovada dos distúrbios de aprendizagem”, com ênfase na “dislexia específica de evolução”. Esse “conhecimento” é apresentado como resultado de mais de cinquenta anos de estudos realizados por grandes pesquisadores, com destaque para Hinshelwood e Orton. Sobre esses autores, se afirma ainda hoje, terem realizado enormes avanços científicos, constituindo-se como pilares da área da neurologia. Essa versão é facilmente aceita e incorporada, tanto pela maioria da comunidade científica quanto pela sociedade.

Devido ao grande valor que os estudos científicos conquistaram na sociedade, torna-se fácil conseguir a aceitação dos mesmos. No referido estudo, a dislexia<sup>1</sup> foi, então, o primeiro transtorno de que se teve notícia. Mas, novamente, entra em cena a questão do diagnóstico, de como identificar esses transtornos. Collares e Moysés (1996, p. 108) descrevem que

os autores que defendem a existência dos “distúrbios de aprendizagem” não se preocupam – ou não conseguem – em estabelecer critérios precisos para seu diagnóstico. E admita-se, em ciência médica esses critérios são obrigatórios. Não há resposta ao ponto central desta questão: como identificar a criança “disléxica” e a mal alfabetizada?

Depois da dislexia, surgiu outro transtorno o qual está em alta, no momento: é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mais conhecido por TDAH. No site da ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção -, consta a seguinte definição para o mesmo:

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se

---

<sup>1</sup> Dislexia é uma específica dificuldade de aprendizado da Linguagem: em Leitura, Soletração, Escrita, em Linguagem Expressiva ou Receptiva, em Razão e Cálculo Matemáticos, como na Linguagem Corporal e Social. ([www.dislexia.com.br](http://www.dislexia.com.br))

caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado, às vezes, de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

O principal medicamento usado por crianças, hoje, para tratar de transtornos como o TDAH é a *Ritalina*, também conhecido como *Concerta*. Ambos têm, como princípio ativo, o metilfenidato. O Instituto Brasileiro de Defesa dos usuários de Medicamentos, (apud MOYSÉS; COLLARES, 2013) publicou que o consumo do metilfenidato, aqui, no país, aumentou de 71 mil caixas em 2001, para mais de 2 milhões em 2010. O Brasil ocupa o segundo lugar no consumo mundial deste medicamento, de acordo com o Instituto.

Segundo Meira (2012, p. 137)

Apesar da clara e assumida complexidade do diagnóstico, da imprecisão na própria definição do transtorno, do desconhecimento sobre todos os fatores envolvidos na ação do medicamento sobre o sistema nervoso central e das advertências feitas pelo próprio fabricante sobre reações adversas e riscos de dependência, o consumo do medicamento aumenta em velocidade crescente.

Esses dados os quais mostram um consumo cada vez maior de medicamentos nos fazem pensar se os responsáveis por oferecerem estes medicamentos às crianças estão considerando, realmente, os riscos a que as crianças estão sendo submetidas. Segundo Leonardi, Rubano e Assis (2010, p. 124), “as drogas estimulantes, com destaque para o metilfenidato, suprimem hiperatividade e impulsividade e melhoram a atenção, mas têm poucos efeitos positivos sobre o engajamento em tarefas e desempenho acadêmico”. Nesse sentido, pode-se entender que os medicamentos não estão sendo usados para auxiliar na aprendizagem da criança, já que, comprovadamente, eles não são capazes de fazer isso, e sim para controlar os impulsos das mesmas.

Para Collares e Moysés (1996, p. 108), é importante ressaltar que

todo esse sistema de preconceitos encobre um promissor mercado de trabalho para várias profissões, com a proliferação de clínicas para tratamento de “distúrbios” e de “dificuldades de aprendizagem”. Porém, há um interesse econômico muito maior, o das indústrias farmacêuticas. Existem remédios comercialmente disponíveis cuja ação jamais foi comprovada. Apenas se comprovam efeitos colaterais, prejudiciais.

A preocupação que se tem com os dados estatísticos que mostram o grande aumento nas vendas de medicamentos psicoestimulantes como o metilfenidato é que não se está considerando os efeitos colaterais que este medicamento causa no sujeito que o consome. Moysés e Collares (2013, p. 16) alertam que:

o mecanismo de ação do metilfenidato e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos psicoestimulantes. Com estrutura química semelhante, aumentam os níveis de dopamina no cérebro, neurotransmissor responsável pela sensação de prazer. Como consequência desse aumento artificial, o cérebro torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga, culminando na drogadição.

Conforme esses autores, além de ser um possível caminho para as drogas ilícitas, a medicalização, na infância, pode trazer ainda vários outros efeitos para o organismo, principalmente, para o sistema nervoso central. Moysés e Collares (2013, p. 17) destacam, ainda, que esses medicamentos

afetam todos os aparelhos e sistemas do corpo humano, com destaque para o sistema nervoso central (psicose, alucinações, agitação, suicídio, convulsão, insônia, sonolência etc); sistema cardiovascular (arritmia, hipertensão, taquicardia, parada cardíaca etc) e sistema endócrino-metabólico (alteração dos hormônios controlados pela neurohipófise, como hormônio do crescimento e hormônios sexuais). Ainda, em relação ao sistema nervoso central, merece destaque o efeito “zumbi-like” em que a pessoa fica contida em si mesma, obediente, “tranquila”. Trata-se de reação adversa, indicando a retirada imediata da droga e não efeito terapêutico; mas é para isto que é administrada...

Todos esses efeitos adversos provocados pelo metilfenidato merecem uma atenção maior por parte de médicos, professores e outros profissionais que indicam este tipo de droga para ser administrada pelas crianças. Os médicos Tesser e Poli Neto (2010, p. 243) alertam para este cuidado, quando dizem que “toda a quimioterapia psicotrópica deve ser evitada firmemente a não ser que se considere que a forte sedação seja necessária”. Entende-se, assim, que, no caso da grande maioria dos alunos que estão nas salas de aula, hoje, não há a necessidade da sedação, a não ser em alguns casos muito graves.

Nesse caso, é preciso que se reflita sobre o que é mais importante para a vida da criança: que ela se comporte como considerado o ideal, ou que ela tome medicamentos que tragam consequências para toda a vida dela? Collares e Moysés

(1996, p. 141) nos trazem outra reflexão a respeito desse tema, questionando “o que seria mais patológico, assimilar os golpes da vida e reagir ou pairar sobre a realidade, nem mesmo se dando conta do que acontece?”. A esse respeito mais parece que, doente sim, seria o sujeito que está alienado da realidade, sem saber ao certo o que está acontecendo a sua volta, e não aquele que está interagindo com os outros, que está em constante movimento, que questiona e não aceita passivamente muitas imposições.

Os professores precisam rever algumas ideias que têm sobre o desenvolvimento da aprendizagem da criança, precisam refletir sobre o que esperar delas. De acordo com as pesquisas de Moysés e Collares (2013, p. 17), “o único efeito comprovado dos psicoestimulantes foi a “melhora” isolada do comportamento, em meninos em idade escolar”. Mas, o questionamento que surge nesse contexto é: o que é esta melhora no comportamento? O que é considerado um bom comportamento e um mau comportamento? Essas questões são muito relativas, pois o bom comportamento pode ser ficar em silêncio na sala de aula, sentado no seu lugar, o que não quer dizer que o aluno que seja assim esteja aprendendo. Enquanto que o mau comportamento pode ser conversar muito com os colegas, caminhar pela sala, sendo que este aluno pode estar aprendendo através dessas atitudes.

Para Garrido e Moysés (2010, p. 159),

o elemento mais grave no processo de medicalização é que ele serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos. As crianças passam a ser vistas como deficientes, incapazes de aprender e são submetidas ao consumo de doses aviltantes de drogas psicotrópicas, vivendo de diagnósticos e remédios.

Portanto, a questão central está na forma em como a escola enxerga a criança com dificuldades de aprendizagem e em como ela orienta e conduz esta criança. Existem aí dois caminhos: ou a escola assume a responsabilidade pela aprendizagem da criança, ou a encaminha para avaliações médicas, diagnósticos e medicamentos.

## 2.5 O papel da escola em relação à medicalização na educação

Em relação à medicalização das crianças, a escola tem um papel fundamental, pois, quando uma criança apresenta algum tipo de dificuldade de aprendizagem, a escola é a instituição que encaminha esta criança aos serviços de saúde, iniciando, assim, sua trajetória de avaliações psico, fono e neurológicas, além de outras. Portanto, quando o professor sugere estes encaminhamentos, ele já possui indícios de que esta criança possa estar sofrendo de algum tipo de distúrbio, ou transtorno de aprendizagem. A respeito disso, Garrido e Moysés (2010, p. 151) questionam

por que, quando uma criança vai mal na escola, insiste-se tanto em atribuir-lhe diagnósticos de distúrbios de aprendizagem sem se preocupar com fatores, ao nosso ver mais relevantes, como a qualidade da relação professor-aluno; as condições materiais da escola; a existência de uma orientação pedagógica dando suporte ao professor.

A escola tem a preocupação de fazer com que as crianças aprendam os conteúdos que ela se propõe a ofertar. O que acontece, muitas vezes, é que ela, não conseguindo alcançar o seu objetivo e, já tendo feito tudo que estava ao seu alcance, começa a desconfiar de que o problema da falta de aprendizagem das crianças não está nela (a escola), e sim na própria criança, ou então na família. Sendo que, para Collares e Moysés (1996, p. 139), “no mundo da escola brasileira, só existem problemas na criança e na família”. Assim, começa-se a culpar diversos fatores pela não aprendizagem da criança: a pobreza, o meio em que ela vive, a família, e, assim, estas crianças ficam privadas do acesso à construção do conhecimento. Conforme Meira (2012, p. 140),

a medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares.

A escola tem, muitas vezes, usado as questões econômicas, culturais e sociais como justificativa para as dificuldades de aprendizagem das crianças. O discurso que se escuta neste meio é que uma criança que não tem as condições ideais de alimentação, higiene, vestuário, etc., não teria as condições mínimas para



poder aprender.

Segundo Meira (2012, p. 141),

a escola não cumpre sua função social de socialização do saber e produz problemas que serão tratados como demandas para a saúde em diferentes espaços sociais (escolas, serviços públicos de saúde, saúde mental e assistência social, consultórios etc.).

A escola está, muitas vezes, transferindo os problemas de aprendizagem, que caberiam a ela mesma resolver, para outras áreas da sociedade, como a saúde. Para Collares e Moysés (1996, p. 129),

ao transferir responsabilidades, as consciências tranquilizam-se. Após a chancela de um diagnóstico – real ou estigma – não mais importa o destino da criança, se suas necessidades especiais serão atendidas ou não. Omite-se não apenas a escola, mas todas as instituições envolvidas, a começar pela da Saúde.

No momento em que encaminha a criança ao serviço de saúde, a escola busca pelo diagnóstico, pelo laudo assinado por um médico, pois é este papel que dá credibilidade àquilo que ela diz. Com isso, a escola pode dizer à criança e a sua família que, afinal, ela tinha razão, que a criança tem um problema e que, por isso não aprende.

Souza (2010, p. 65) afirma que “há um retrocesso visível no campo educacional ao transformarmos em patologia algo que é produto das dificuldades vividas por um sistema escolar que não consegue dar conta de suas finalidades.” Ou seja, precisa-se verificar o que há com o nosso sistema escolar, se ele não está dando conta daquilo que precisaria. A escola precisa assumir a sua função na aprendizagem das crianças, criando estratégias e medidas educativas para que todas as crianças tenham condições de aprender, afinal é para isso que ela existe, e não simplesmente dizer que a criança tem um transtorno e por isso não aprende.

Collares e Moysés (1996, p. 111) explicam o que acontece:

misturam-se questões relativas a comportamento, interesse, relações estabelecidas no interior da sala de aula, o processo pedagógico, e tudo mais que possa incomodar, funde-se tudo em uma “doença” e pronto, o conflito está resolvido.

Muitas vezes, os professores veem algumas crianças sob um olhar preconceituoso e, quando isso acontece, não investem a energia devida para que aquela criança consiga aprender de forma adequada. Usam-se os fatores que incomodam nela como justificativa para a sua falta de aprendizagem e, com isso, acaba-se transformando suas dificuldades naturais em doença. Collares e Moysés (1996) concordam, dizendo que há crianças que eram absolutamente normais e se tornaram doentes, de tanto ouvirem que têm problemas, acabam necessitando, realmente, de um atendimento especializado, mas não por conta das dificuldades que tinham, e sim pelo estigma com o qual passam a conviver.

Hattge e Klaus (2012, p. 7) afirmam que “o diagnóstico passa a ser visto como uma verdade absoluta sobre o sujeito, de modo que as intervenções, muitas vezes, são restritas à medicalização.” O problema ocorre quando se usa somente a medicação para resolver as questões de aprendizagem, quando ela deveria ser somente uma das intervenções, e não a única. Novamente, a Pedagogia delega a outras áreas o que não consegue resolver internamente. Considerando, ainda, segundo Hattge e Klaus (2012, p. 7), “Psicologia, Neurologia, Psiquiatria e Fonoaudiologia, dentre outras áreas de conhecimento, são acionadas no sentido de ‘falarem sobre o sujeito’ e ‘darem conta da sua situação’ – medicalização da anormalidade”.

Garrido e Moysés (2010, p. 150) afirmam que “o que está em jogo é um violento processo de medicalização de crianças cujo desempenho na escola não corresponde exatamente ao padrão esperado”. Então, talvez, uma alternativa seria a revisão do padrão esperado dos alunos, o levantamento de questões referentes à forma como se trabalha em sala de aula.

A respeito disso, Collares e Moysés (1996, p. 181), fazem a seguinte colocação: “a escola parece ser uma instituição preparada para ensinar apenas crianças ideais, que não existem. Diante da criança real, ela se coloca como vítima. Vítima de uma clientela inadequada [...]”

Somente poderemos alterar este quadro, quando conseguirmos modificar a

postura do professor em relação à aprendizagem das crianças. Um bom início para isso seria na formação dos professores. Para tanto, Garrido e Moysés (2010, p. 158) alertam de que é preciso

trabalhar para que a academia se ocupe de divulgar, nos cursos de formação de professores, conclusões de críticas aos processos de medicalização da aprendizagem, dando ferramentas aos profissionais formados para a assunção de uma prática pedagógica emancipadora dos alunos.

Quando se fala em mudanças, estas não se referem apenas a uma realidade de escola individual, mas em nível de país. A questão está em uma política nacional que envolva, também, as classes populares e não só atenda aos interesses de uma minoria.

Estamos ainda a mercê de projetos políticos que respondem a interesses de determinados segmentos hegemônicos da sociedade de classes e não atingem de fato um projeto nacional para as classes populares e de avanço da qualidade da educação. (SOUZA, 2010, p. 65)

O nosso sistema educacional está ultrapassado e não comporta mais a demanda da clientela que atende hoje. “É o momento de uma revisão estrutural do sistema educacional para compreendermos tantos casos de crianças que permanecem anos na escola e continuam analfabetas.” (SOUZA, 2010, p. 65).

Finalizando, há que se pensar profundamente sobre a gama de questões que envolvem a medicalização da educação e o papel da escola, a fim de que se abram novos horizontes para a educação na contemporaneidade.

### **2.5.1 O papel da gestão escolar**

A gestão escolar é constituída por uma equipe de profissionais que são responsáveis pelas questões administrativas e pedagógicas da escola. Essa equipe de gestão deve ser liderada pelo diretor escolar, responsável por conduzir e orientar os demais segmentos da escola para que se atinja os objetivos esperados. Conforme Lück (2009, p. 22), compete aos diretores escolares

zelar pela realização dos objetivos educacionais, pelo bom desempenho de todos os participantes da comunidade escolar e atingimento dos padrões de qualidade definidos pelo sistema de ensino e leis nacionais, estaduais e municipais.

Todas as ações do diretor, assim como de toda a equipe de gestão, precisam ter, como foco, a aprendizagem e a formação dos alunos (Lück, 2009). Ou seja, todas as decisões e atitudes tomadas na escola, precisam estar voltadas para o seu principal objetivo, que é a aprendizagem significativa dos alunos.

Quanto aos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, a função da direção escolar, no papel do diretor, deve ser o de “orientar, incentivar e viabilizar oportunidades pedagógicas especiais para alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais.” (Lück, 2009, p. 94).

Nesse sentido, o diretor deve estar sempre acompanhando, de perto, o trabalho realizado pelos professores, deve procurar conhecer os alunos, estando envolvido com tudo o que acontece na escola. Com isso, ele poderá auxiliar professores e alunos na tarefa de alcançar os objetivos educacionais esperados.

### **2.5.2 O papel dos docentes**

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96), cabem aos docentes as seguintes tarefas descritas no art. 13:

I – participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; II – elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; III – zelar pela aprendizagem dos alunos; IV – estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento; V – ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional; VI – colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Dentre as incumbências dos docentes descritas na lei acima citada, podem-se destacar os incisos “III – zelar pela aprendizagem dos alunos” e “IV- estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento”. Nessas passagens, entende-se que o compromisso com a aprendizagem do aluno não é

somente dele mesmo, que o professor também está envolvido nesse processo e tem uma grande parcela de responsabilidade, prevista em lei, com a aprendizagem de seus educandos.

Considerando essa responsabilidade, seria possível constatar que o professor deve pensar em estratégias e metodologias diversas para que consiga alcançar a aprendizagem, principalmente, daqueles alunos que precisam, muitas vezes, de um tempo maior que a maioria para poder aprender. Também dos alunos que possuem menor rendimento, diversificar os planos de aula, para que consiga, assim, envolver a todos no processo de aprendizagem.

### **3 A MEDICALIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DOS GESTORES E PROFESSORES**

Neste capítulo estão apresentados os dados obtidos através da pesquisa realizada com os diretores e professores, em forma de questionário. Estão explicados, primeiramente, os procedimentos metodológicos da pesquisa e, em seguida, as respostas dos diretores e professores ao questionário enviado.

#### **3.1 Procedimentos Metodológicos**

A pesquisa, quanto ao modo de abordagem, é qualitativa, pois “na medida em que o objeto é traduzido em seu subjetivismo, isto é, relativo a um fenômeno não mensurável, o método proposto é o qualitativo” (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011, p. 95). A presente pesquisa se encaixa neste modo de abordagem, porque não trata de dados numéricos, e sim de um estudo a respeito do tema proposto. Este tipo de pesquisa, conforme Leopardi (2002, p. 117), “é utilizado quando não se pode usar instrumento de medida preciso, deseja-se dados subjetivos [...], ou ainda, quando não se possui informações sobre o assunto”.

Quanto ao objetivo geral, esta pesquisa se classifica como exploratória, pois visa a aprofundar o conhecimento acerca do problema estudado, favorecendo “a familiaridade, o aumento da experiência e uma melhor compreensão do problema a ser investigado” (CHEMIN, 2012, p. 58). Segundo Figueiredo e Souza (2011, p. 103), “[...] o objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla

finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, [...] ou modificar e clarificar conceitos”. Portanto, a presente pesquisa tem, como foco, aumentar o meu conhecimento, como pesquisadora, a respeito do problema formulado. Leopardi (2002, p. 119) compartilha da mesma ideia quando diz que a pesquisa exploratória “permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema”.

O método de pesquisa é o hipotético-dedutivo, buscando-se, a partir do estudo realizado, comprovar a veracidade ou não das hipóteses pré-estabelecidas. De acordo com Mezzaroba (2008, p. 68), quando opta por este método de pesquisa, “o pesquisador elege o conjunto de proposições hipotéticas que acredita serem viáveis como estratégia de abordagem para se aproximar de seu objeto. No decorrer da pesquisa, essas hipóteses podem vir a ser comprovadas ou não”.

O método de coleta de dados a ser utilizado é a documentação, através da pesquisa bibliográfica, juntamente com um questionário. “A pesquisa bibliográfica ou fonte secundária abrange toda bibliografia já publicada relacionada ao tema em estudo, desde livros, jornais revistas, monografias, dissertações, teses [...]” (FIGUEIREDO; SOUZA, 2011, p. 100).

A pesquisa bibliográfica é baseada na consulta de livros, periódicos, artigos científicos e todo tipo de material publicado sobre o tema *medicalização e educação*, seja ele impresso ou disponível na internet, incluindo os portais de acesso *online* e bibliotecas virtuais. Esta parte da pesquisa corresponde aos objetivos específicos descritos nas letras a, b e c: a) investigar a história da medicalização na educação, o processo de aprendizagem, as dificuldades de aprendizagem e o papel da gestão escolar e dos docentes em relação à medicalização na educação; b) identificar o papel da medicalização na aprendizagem das crianças; c) conhecer a forma em que se dá o diagnóstico para os transtornos de comportamento e aprendizagem.

O questionário consiste, segundo o pensamento de Figueiredo e Souza (2011, p. 124), “na elaboração de uma série de perguntas ordenadas que traduzam os objetivos específicos da pesquisa em itens redigidos de forma clara e precisa,

tendo, como base, o problema formulado ou a hipótese levantada”. O questionário corresponde ao objetivo descrito para este projeto sob a letra d: investigar as percepções da gestão e dos professores em relação à medicalização das crianças.

As perguntas do questionário consistem em cinco questões mistas e duas abertas (MARCONI E LAKATOS, 2002, apud CHEMIN, 2014), sendo as mistas de múltipla escolha, onde há a possibilidade de se colocar também uma resposta livre e as questões abertas que aceitam respostas livres.

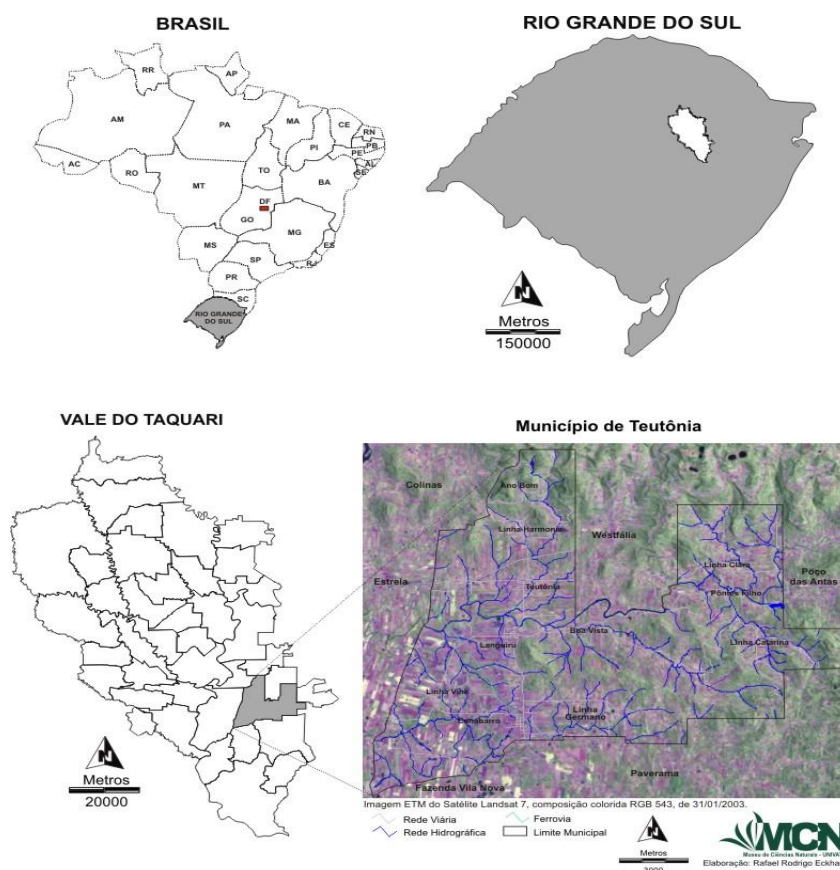
Para que o objetivo acima fosse alcançado, o questionário foi entregue em quatro escolas públicas da rede municipal, do município de Teutônia/RS, para ser respondido pelo(a) diretor(a) e por dois(duas) professores(as) que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Os professores escolhidos deveriam ter, preferencialmente, um aluno, em sua turma de atuação, que utilize algum tipo de medicamento psicotrópico. As escolas foram escolhidas pelo critério de tamanho, sendo as quatro com o maior número de alunos matriculados.

### **3.2 Análise dos dados**

Para que possa haver uma melhor compreensão, é preciso que se conheça um pouco sobre o local onde a pesquisa foi realizada. O município de Teutônia situa-se na Região do Vale do Taquari, RS.

Figura 1 – Mapa da localização de Teutônia no Vale do Taquari





Fonte: Banco de Dados Regional do Centro Universitário UNIVATES (2014).

O município possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma extensão territorial de 178,624 Km<sup>2</sup> e sua população é de 27.272 habitantes de acordo com o censo demográfico de 2010. Localizam-se, no município, 14 escolas municipais, sendo 5 na área urbana e 9 na área rural.

Foram realizados, no total, doze questionários, sendo destes quatro respondidos pelos diretores e oito por professores. Após a devolução dos questionários respondidos, foi feita a análise dos dados coletados. Foram analisadas as respostas de todos os questionários, a fim de verificar a sua relação com as hipóteses estabelecidas para a pesquisa.

As quatro escolas escolhidas possuem entre 330 e 560 alunos.

Tabela 1 – Número de alunos por escola

Número de alunos	Número de escolas
330 - 445	02

446 - 560	02
$\Sigma$	04

Fonte: Autora

Considerando o município em tamanho territorial e número total de escolas, percebe-se que essas quatro escolas possuem, juntas, um número significativo de alunos, atendendo nos níveis de Educação Infantil (crianças de 4 e 5 anos) e Ensino Fundamental (1º ao 9º ano). Duas delas atendem, inclusive, turmas de EJA - Educação de Jovens e Adultos, no turno da noite.

### 3.2.1 Respostas dos diretores

Na análise dos questionários respondidos pelos diretores, foram usadas as siglas D1, D2, D3 e D4 para identificar cada um dos diretores. O perfil dos diretores está apresentado através do gênero, idade e formação. Dos quatro diretores que responderam ao questionário, três são do sexo feminino e um do sexo masculino.

Tabela 2 – Gênero dos Diretores

<b>Gênero</b>	<b>Número de diretores</b>
Feminino	03
Masculino	01
$\Sigma$	04

Fonte: Autora

Observando esses dados, pode-se destacar o elevado número de mulheres comparado ao número de homens em cargo diretivo nas escolas pesquisadas. Nesta área, as mulheres representam a grande maioria.

As idades dos mesmos variam entre 29 e 48 anos, sendo 2 de 29 a 38 anos e 2 de 39 a 48 anos.

Tabela 3 – Idade dos diretores

<b>Idade</b>	<b>Número de diretores</b>
<b>29 – 38</b>	02

<b>39 – 48</b>	02
<b>∑</b>	04

Fonte: Autora

Um dado interessante em relação à idade dos diretores das escolas pesquisadas é que todos são bastante jovens. Isso nos mostra que, para ocupar um cargo de direção, não há a necessidade de se ter um vasto período de experiência na área escolar.

Quanto à formação superior, dois deles (D2 e D3) cursaram Educação Física, D1 cursou Letras e D4 Pedagogia. Na pós-graduação, D1 se especializou em Ensino de Literatura, D2 em Mídias na Educação, D3 em Psicomotricidade e D4 em Educação Inclusiva. Quando perguntados se realizaram algum curso específico para serem diretores, dois deles (D2 e D4) responderam que não, e D1 e D3 participam da Consultoria sobre Educação de Qualidade oferecida pelo Sesi/Fiergs e, além deste, o D3 ainda participa da formação sobre Gestão na Univates, estes últimos sendo cursos de Formação Continuada.

Tabela 4 – Formação dos diretores

<b>Diretor</b>	<b>Formação Superior</b>	<b>Pós-Graduação</b>	<b>Formação para Diretores</b>
<b>D1</b>	Letras	Literatura	Sesi/Fiergs
<b>D2</b>	Educação Física	Mídias na Educação	
<b>D3</b>	Educação Física	Psicomotricidade	Sesi/Fiergs e Gestão Univates
<b>D4</b>	Pedagogia	Educação Inclusiva	

Fonte: Autora

No segundo bloco, foram realizadas perguntas relacionadas a problemas de aprendizagem dos alunos. Os diretores, quando questionados se já tiveram contato com algum estudo sobre transtornos de aprendizagem durante a sua formação: D1 e D2 disseram que não; D3 teve em disciplinas da graduação e da pós-graduação; já D4 afirmou ter estudado sobre esse tema em disciplinas da graduação como Educação Especial e Pedagogia das Diferenças, e, também, durante todo o curso de

pós-graduação.

Tabela 5 – Estudou sobre transtornos de aprendizagem

Diretor	Não	Sim, na Graduação	Sim, na Pós-Graduação
D1	X		
D2	X		
D3		X	X
D4		X	X

Fonte: Autora

Sobre a responsabilidade com a aprendizagem dos alunos, por unanimidade, os diretores responderam que ela é de todos os envolvidos: aluno, professor, equipe diretiva e família. Esses diretores, quando se colocam junto no rol de responsáveis pela aprendizagem do aluno, concordam com a afirmativa de Lück (2009), quando diz que todas as ações do diretor, assim como de toda a equipe de gestão, precisam ter, como foco, a aprendizagem e a formação dos alunos, ou seja, o diretor participa, está engajado no processo de ensino-aprendizagem dos alunos da sua escola.

Em relação ao uso de medicamentos psicoterápicos para auxiliar na aprendizagem das crianças, todos os diretores disseram que o seu uso melhora o comportamento da criança, deixando-a mais calma e atenta. Dois dos diretores (D1 e D4) disseram, ainda, que, além disso, ela promove a melhora na aprendizagem da criança.

Tabela 6 – Utilidade dos medicamentos psicoterápicos

Diretor	Melhora o comportamento	Melhora a aprendizagem
D1	X	X
D2	X	
D3	X	
D4	X	X

Fonte: Autora

Nesse sentido, a opinião dos diretores os quais colocaram que o uso do metilfenidato melhora o comportamento das crianças vai ao encontro da afirmativa de Leonardi, Rubano e Assis (2010, p. 124) quando dizem que “as drogas

estimulantes, com destaque para o metilfenidato, suprimem hiperatividade e impulsividade e melhoram a atenção”. Nesse sentido, Moysés e Collares (2013, p. 17) também colocam esses dados encontrados nas suas pesquisas “o único efeito comprovado dos psicoestimulantes foi a “melhora” isolada do comportamento”

Já, em relação aos diretores os quais afirmaram que o uso do metilfenidato melhora a aprendizagem, há uma opinião contrária a dos autores, pois estes não concordam, dizendo que “têm poucos efeitos positivos sobre o engajamento em tarefas e desempenho acadêmico” (LEONARDI, RUBANO e ASSIS, 2010, p. 124).

Quando há queixa de professores sobre alunos que não acompanham o ritmo da turma, os diretores tomam as seguintes providências: D2, D3 e D4 realizam, primeiramente, junto com o professor, uma investigação aprofundada do aluno para encontrarem a melhor alternativa para cada situação. D4 complementa que, se necessário, sugere encaminhamento para outros profissionais. Já, D1 respondeu que sugere encaminhamento para outros profissionais (psicólogo ou psiquiatra) e, também, que dialoga com o professor para, juntos, encontrarem alternativas.

As atitudes dos diretores, quando dizem que investigam juntamente com os professores para encontrar alternativas e, quando necessário, encaminhar para outros profissionais, estão de acordo com a afirmativa de Lück (2009, p. 94), quando diz que o papel do diretor é de orientar, incentivar e viabilizar “oportunidades pedagógicas especiais para alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais”.

Quanto à importância de se ter em mãos um diagnóstico elaborado por um profissional da saúde, referente ao tipo de transtorno que a criança com dificuldades apresenta, contendo o número do CID e as especificações daquele transtorno, os diretores D1, D2 e D3 colocam que é primordial que se tenha este documento, para, depois, poder pensar num atendimento diferenciado para aquele aluno, levando em conta suas especificidades. Já, o D4 tem um posicionamento um pouco diferente, dizendo que o diagnóstico médico ajuda a compreender melhor algumas coisas, mas que não é necessário tê-lo em mãos para só depois intervir, o que é necessário

sim, é que se tenha uma postura diferenciada para auxiliar aquele aluno, um olhar diferente ou um currículo diferenciado são algumas maneiras de fazer isso.

A opinião de D4 vai totalmente ao encontro do questionamento de Garrido e Moysés (2010), quando afirmam que a escola insiste em atribuir diagnósticos à criança quando ela vai mal na escola, sem se preocupar com questões relacionadas ao professor, à orientação pedagógica ou às condições materiais da escola.

Sobre os aspectos que interferem na “*não aprendizagem*” das crianças, por ordem de importância, os diretores marcaram com os números de 1 a 7, sendo 1 o aspecto mais importante, e 7, o menos importante. Nessa questão, foram considerados somente 3 dos questionários, porque um deles foi respondido de forma incorreta, impossibilitando a sua tabulação. Os diretores consideraram, como os aspectos mais decisivos, para que a aprendizagem não ocorra, aqueles que eles marcaram com os números 1 e 2: as questões psíquicas e familiares do aluno. Em seguida, marcados com 3 e 4, vêm os problemas de saúde da criança, seguido pela falta de preparo do professor. Na sequência, com os números 5 e 6, aparecem a falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor e a estrutura escolar precária. Em por último, marcado com o número 7, outros aspectos que possam vir a interferir, prejudicando a aprendizagem.

Os aspectos que os diretores elegeram como mais influentes na aprendizagem foram as questões psíquicas e familiares do aluno. Essa resposta reflete a ideia de que o maior problema está no aluno. Esse dado se confirma quando voltamos aos estudos de Collares e Moysés (1996, p. 139), quando as autoras já diziam que “afinal, no mundo da escola brasileira só existem problemas na criança e na família”.

Tabela 7 – Aspectos que interferem na “*não aprendizagem*”

<b>Aspecto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Questões psíquicas do aluno</b>	2	1					
<b>Problemas familiares do aluno</b>	1	2					
<b>Problemas de saúde do aluno</b>			2	1			

<b>Falta de preparo do professor</b>			1	2			
<b>Falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor</b>					2	1	
<b>Estrutura escolar precária</b>					1	1	1
<b>Outros</b>						1	2
$\Sigma$	3	3	3	3	3	3	3

Fonte: Autora

Na questão aberta sobre o uso de medicamentos como a *Ritalina* por crianças em idade escolar, dois dos diretores (D1 e D3) colocam que o seu uso deve ser feito com muita cautela, esgotando-se, primeiramente, todas as outras possibilidades existentes. Só depois disso, e, com o aval de diversos profissionais, é que se deve adotar essa medida. D3 ainda complementa que existem casos em que o sucesso da criança depende deste procedimento, aí sim, ele se faz necessário. Já, D2 comenta sobre as dificuldades que se encontram: em primeiro lugar, de conscientizar muitas famílias da necessidade da procura por um profissional que possa auxiliar a criança; e, em segundo lugar, da falta de profissionais na região que possam realizar uma avaliação neurológica.

A preocupação que os diretores demonstram com o uso indiscriminado dos medicamentos psicoterápicos é o mesmo que motivou a elaboração do projeto de lei que está em tramitação no Senado Federal (2012), no qual se destaca a proibição da medicalização indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva em crianças e adolescentes, sendo para isso, feita campanha de esclarecimento permanente para pais, educadores e alunos.

Ou seja, a medicalização, na compreensão dos diretores, só deve ser usada em casos de extrema necessidade. Não pode ser usada indiscriminadamente como a primeira e principal solução para as dificuldades de aprendizagem.

### 3.2.2 Respostas dos professores

Nos questionários aplicados aos professores dos Anos Iniciais do Ensino

Fundamental, num total de oito professores que responderam, seis têm alunos em suas turmas que fazem uso de *Ritalina* e somente dois não têm.

Tabela 8 – Têm alunos que fazem uso de *Ritalina*

<b>Alunos usam <i>Ritalina</i></b>	<b>Número de professores</b>
<b>Sim</b>	06
<b>Não</b>	02
<b>Σ</b>	08

Fonte: Autora

Todos os professores são do sexo feminino, o que possibilita que se use o termo professoras nesta análise.

Tabela 9 – Gênero dos Professores

<b>Gênero</b>	<b>Número de professores</b>
<b>Feminino</b>	08
<b>Masculino</b>	00
<b>Σ</b>	08

Fonte: Autora

Quanto à idade das professoras, elas têm entre 27 e 58 anos, sendo que a maioria se encontra na faixa de 27 a 37 anos, mostrando, assim, como nos dados dos diretores, um quadro profissional bastante jovem nas escolas pesquisadas.

Tabela 10 – Idade das professoras

<b>Idade</b>	<b>Número de professoras</b>
<b>27 - 37</b>	05
<b>38 - 48</b>	02
<b>49 - 58</b>	01
<b>Σ</b>	08

Fonte: Autora

Quanto à formação superior, seis das professoras cursaram Pedagogia, duas outros cursos, mas também na área da Licenciatura (Matemática e Educação Física). Na pós-graduação, aparecem cursos de Gestão, Psicopedagogia, Alfabetização e Letramento e Pedagogia da Arte.



Tabela 11 – Formação das professoras

<b>Professora</b>	<b>Graduação</b>	<b>Pós-Graduação</b>
<b>P1</b>	Pedagogia	Psicopedagogia Clínica e Institucional
<b>P2</b>	Pedagogia Séries Iniciais	Gestão Escolar
<b>P3</b>	Pedagogia Séries iniciais	Gestão Educacional da Escola Básica
<b>P4</b>	Pedagogia	Psicopedagogia Institucional
<b>P5</b>	Matemática (em curso)	-
<b>P6</b>	Educação Física Licenciatura	Alfabetização e Letramento
<b>P7</b>	Pedagogia	-
<b>P8</b>	Pedagogia	Pedagogia da Arte

Fonte: Autora

Quanto à formação das professoras, pode-se dizer que todas tiveram uma formação que as habilitasse a atuar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Aquelas que não cursaram Pedagogia na graduação, fizeram cursos que também fazem parte das licenciaturas. E, ainda, a P6, que cursou Educação Física, especializou-se em Alfabetização e Letramento, curso bem específico para os Anos Iniciais. A P5, que está cursando Matemática na graduação, pressupõe-se que tenha feito o Curso Normal para poder estar atuando neste nível. Outra informação interessante é que a maioria possui Pós-Graduação (seis das oito professoras), o que significa que estão em constante busca por aperfeiçoamento e não deixam de se atualizar profissionalmente.

Durante a sua formação acadêmica, somente uma das professoras não teve contato com estudos envolvendo transtornos ou dificuldades de aprendizagem; duas tiveram contato somente na pós-graduação; duas tiveram contato somente na graduação, e três professoras tiveram contato com estes estudos durante a graduação e também na pós-graduação.

Tabela 12 – Estudou sobre transtornos de aprendizagem

<b>Professora</b>	<b>Na Graduação, em disciplinas de...</b>	<b>Na</b>	<b>Pós-</b>	<b>Não teve</b>
-------------------	---	-----------	-------------	-----------------

		<b>Graduação</b>	<b>contato</b>
<b>P1</b>	Psicopedagogia e Psicologia	X	
<b>P2</b>		X	
<b>P3</b>	Psicologias, Bases de Aprendizagem, Neuropsicologia	X	
<b>P4</b>	Trabalho de Conclusão	X	
<b>P5</b>	Matemática (em curso)	-	X
<b>P6</b>		X	
<b>P7</b>	Sim, mas não lembra a disciplina	-	
<b>P8</b>	Psicologia do desenvolvimento, Práticas de Ensino		

Fonte: Autora

É importante destacar, aqui, que quase todas as professoras já tiveram, em algum momento da sua formação, contato com estudos envolvendo os transtornos ou distúrbios de aprendizagem. Se eles são contemplados nos planos de ensino dos cursos de graduação e pós-graduação, significa que são importantes de serem estudados e pesquisados. Essa informação vai de encontro aos estudos de Collares e Moysés (1996, p. 108) que questionam a existência dos mesmos e dizem que “os autores que defendem a existência dos ‘distúrbios de aprendizagem’ não se preocupam – ou não conseguem – em estabelecer critérios precisos para seu diagnóstico.”

Quanto aos sujeitos envolvidos nos processos de aprendizagem, sete das professoras disseram que a aprendizagem é de responsabilidade do aluno, professor, equipe diretiva e família. Somente uma professora disse ser responsabilidade apenas do aluno e do professor, estando o aluno disposto, aberto, com vontade de aprender e o professor sensível e capaz de elaborar um plano de trabalho eficiente.

Tabela 13 - Responsáveis pela aprendizagem

<b>Professora</b>	<b>Aluno, professor, equipe diretiva e família</b>	<b>Aluno e professor</b>
<b>P1</b>	X	

<b>P2</b>	X	
<b>P3</b>	X	
<b>P4</b>		X
<b>P5</b>	X	
<b>P6</b>	X	
<b>P7</b>	X	
<b>P8</b>	X	

Fonte: Autora

Quando as professoras se colocam como corresponsáveis pela aprendizagem dos alunos, estão indo ao encontro do que diz a Lei de Diretrizes e Bases da Educação no. 9.394/96, na qual aparece como dever do professor, no art. 13: “zelar pela aprendizagem dos alunos” (BRASIL, 1996). As professoras que participaram da pesquisa se mostram empenhadas e comprometidas com a aprendizagem dos seus alunos, quando elas se colocam como atuantes no processo de ensino-aprendizagem.

Em relação ao uso de medicamentos psicoterápicos para auxiliar na aprendizagem das crianças: a P1 diz que estes medicamentos promovem uma melhora na aprendizagem. P2, P3 e P8 dizem que o seu uso melhora apenas o comportamento da criança, deixando-a mais calma e atenta. P5 e P7 dizem que ele melhora o comportamento, deixando a criança mais calma e atenta e, também, promove a melhora na sua aprendizagem e na aprendizagem dos colegas. Já, P4 e P6 dizem que o uso da *Ritalina*, em casos específicos e diagnosticados, faz a criança ter uma maior atenção e concentração, possibilitando que ela consiga ouvir e pensar, tendo, por consequência, uma melhora na sua aprendizagem.

Tabela 14 – Utilidade dos medicamentos psicoterápicos

<b>Professora</b>	<b>Melhora o comportamento</b>	<b>Melhora a aprendizagem</b>
<b>P1</b>		X
<b>P2</b>	X	
<b>P3</b>	X	
<b>P4</b>	X	X

<b>P5</b>	X	X
<b>P6</b>	X	X
<b>P7</b>	X	X
<b>P8</b>	X	

Fonte: Autora

Como a maior parte das professoras afirma que o uso de medicamentos melhora o comportamento, compartilhando da mesma opinião dos diretores, estão de acordo com as ideias de Moysés e Collares (2013, p. 17), quando dizem que “o único efeito comprovado dos psicoestimulantes foi a ‘melhora’ isolada do comportamento”. As professoras que afirmam que há uma melhora na aprendizagem com o uso dos medicamentos, colocam que a aprendizagem não é uma consequência do medicamento em si. A aprendizagem acontece, nesses casos, em virtude da mudança no comportamento (mais calma, atenção e concentração), esta sim causada pela medicação.

Quando há crianças na sala que não acompanham o ritmo da turma, quatro das professoras afirmam que a atitude que tomam é dialogar com a equipe diretiva para que, juntos, procurem alternativas. P6 afirma adaptar o currículo, realizando atividades específicas com aqueles alunos. P2 diz que utiliza outras metodologias de ensino, faz uma investigação mais aprofundada daquele aluno e dialoga com a equipe diretiva para, juntos, procurarem alternativas. P7 diz que, após fazer uma investigação mais aprofundada do aluno, adaptar o currículo, utilizar outras metodologias e dialogar com a equipe diretiva, é decidido, em conjunto, fazer o encaminhamento a outros profissionais. Já, P5 diz que segue a seguinte ordem: primeiramente, faz uma investigação mais aprofundada do aluno, utiliza outras metodologias, dialoga com a equipe diretiva, sugere encaminhamento para psicólogo ou neurologista e, por fim, adapta o currículo, realizando atividades específicas para esse aluno.

Todas essas estratégias criadas pelas professoras para fazer com que a aprendizagem do aluno aconteça, são em decorrência do que sugere a LDBEN nº 9.394/96, no art. 13, a respeito das tarefas dos docentes: “IV – estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento”. Assim sendo,

quando o professor, sozinho, não consegue dar conta deste trabalho, recorre à direção da escola e, juntos, também não conseguindo, pedem ajuda a profissionais de outras áreas, encaminhando os alunos para os mesmos. Garrido e Moysés (2010, p. 151) questionam esses encaminhamentos, dizendo que a preocupação primordial deve ser com fatores como: “a qualidade da relação professor-aluno; as condições materiais da escola; a existência de uma orientação pedagógica dando suporte ao professor”.

A respeito da importância de o professor ter em mãos um diagnóstico clínico do aluno, cinco professoras (P1, P2, P3, P5, P6 e P7) responderam que é importante, sim, ter o diagnóstico, porque, para a P2, ele “*pode ajudar a compreender atitudes e possibilidades de aprendizagem do aluno para possíveis intervenções na ensinagem*”; P3 acrescenta, ainda, que, além do diagnóstico, também é importante um retorno dos profissionais a respeito dos relatórios enviados a eles pelo professor.

P4 também concorda que é importante ter o diagnóstico, pois “*para fazer um currículo adaptado e uma avaliação diferenciada precisa do laudo*”, ela diz, também, que a espera pelo laudo pode levar meses ou mais de um ano, então, durante este período, já se faz atividades diferenciadas. Mas “*o diagnóstico pode fazer com que o professor se informe sobre o problema e consiga agir de forma mais competente e segura com o aluno*”. Ela acrescenta, ainda, que “*o diagnóstico também é importante para constar no senso, a fim de adquirir materiais do governo federal (sala de recursos)*”.

P5 afirma que, com certeza, o diagnóstico é importante, porque, por lei, só o aluno com CID tem direito ao currículo adaptado, o que facilita, também, para fins de transferência escolar; o laudo também garante ao aluno receber atendimento de profissionais especializados, inclusive monitores para auxiliar o professor em sala, conforme o caso. Isso tudo auxilia o professor na tarefa de ensinar.

Ainda, sobre esse assunto, P8 diz que é bom ter um conhecimento sobre o aluno desde que essas informações contribuam para o aprendizado do mesmo e

não para a sua rotulação. Complementa ainda que “o professor pode reestruturar suas aulas, procurando, junto com a equipe diretiva, diversificar seus planos diários”.

A colocação de P8 quanto à rotulação das crianças é contemplada também por Collares e Moysés (1996), quando dizem que muitas crianças apresentam dificuldades na sua vida escolar, não por causa de um transtorno propriamente dito, mas pelo estigma que receberam durante muito tempo, que acabou incutindo nelas a sensação de incapacidade.

Sobre os aspectos que interferem na “*não aprendizagem*” das crianças, por ordem de importância as professoras marcaram com os números de 1 a 7, sendo 1 o aspecto mais importante, e 7, o menos importante. Nessa questão, foram considerados somente 7 dos questionários, porque um deles foi respondido de forma incorreta, impossibilitando a sua tabulação. As professoras consideraram, como aspectos mais decisivos para que a aprendizagem não ocorra, os seguintes, na ordem em que aparecem: questões psíquicas, familiares e de saúde do aluno, seguidas pela falta de preparo do professor. Em seguida, aparece a falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor. E, por último, vem a estrutura escolar precária e outros aspectos que possam vir a interferir prejudicando a aprendizagem.

Assim como nas respostas dos diretores, novamente aparecem como problemas mais graves aqueles referentes ao aluno. A partir desses dados, pôde-se fazer uma leitura de que, quando o aluno não aprende, o principal culpado é ele mesmo, seguido, em segundo lugar, pelo professor e, por último, da equipe diretiva e da escola em geral. Mesmo respondendo na outra questão que todos são responsáveis pela aprendizagem, a culpa maior ainda recai sobre o aluno. Meira (2012) explica que as professoras dizem isso, porque associam a não aprendizagem a aspectos neurológicos: “[...] crianças apresentam dificuldades escolares por causa de disfunções ou transtornos neurológicos [...], as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem”. (MEIRA, 2012. p. 136)

Tabela 15 – Aspectos que interferem na não aprendizagem

Aspecto	1	2	3	4	5	6	7
---------	---	---	---	---	---	---	---

<b>Questões psíquicas do aluno</b>	3	2	1	1			
<b>Problemas familiares do aluno</b>	2	2	2		1		
<b>Problemas de saúde do aluno</b>	1	2	4				
<b>Falta de preparo do professor</b>	1			3	2	1	
<b>Falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor</b>		1		1	2	2	1
<b>Estrutura escolar precária</b>				1	2	4	
<b>Outros</b>				1			6
<b>Σ</b>	7	7	7	7	7	7	7

Fonte: Autora

Na questão aberta sobre a medicalização e o uso da *Ritalina*, a maioria das professoras colocou que em casos específicos é importante, porém duas professoras destacaram preocupação com o uso abusivo deste medicamento “*nunca deveria ser medicalizado um aluno sem antes ter sido feita uma investigação (avaliação) na família e na escola (professor responsável)*” (P2); “*o exagero na prescrição da Ritalina pelos médicos, em muitos casos, é pela expectativa de pais e professores que ela seja a “solução”. Medicalizar, só após muitas avaliações e se for necessário mesmo.*” (P3)

A fala de P3 a respeito da expectativa de que a medicação seja a solução pode ser associada à ideia de Hattge e Klaus (2012, p. 7), quando afirmam que “[...] as intervenções, muitas vezes, são restritas à medicalização.” Ou seja, a medicalização seria uma das alternativas para se resolver o problema, mas acompanhada de outros tipos de intervenção, ela sozinha não resolve.

Nesse sentido, uma professora questiona: “quais os efeitos a longo prazo que o uso constante de Ritalina pode causar nas crianças no que diz respeito não só ao aprendizado, mas a outras áreas de sua vida?” (P8). Neste caso, Moysés e Collares (2013, p. 17) destacam que esses medicamentos, após um uso prolongado, além de culminarem na drogadição dos adolescentes, também “afetam todos os aparelhos e sistemas do corpo humano”.

Outra professora alerta acerca de que “é preciso estar muito atento ao uso

abusivo deste tipo de medicação, porém não esquecer que, para alguns casos, é fundamental, já que nós, que estamos trabalhando diretamente e diariamente com alunos que necessitam e fazem uso dessas medicações, observamos uma melhora enorme, beneficiando a criança e o restante da turma também.” (P5)

Já, as professoras P4 e P7 citaram casos de suas próprias experiências pessoais e profissionais a respeito do uso da Ritalina: “já tive muitos casos de Ritalina, inclusive na família. Tudo começa com a avaliação neurológica. Precisa ser um profissional muito competente. Infelizmente, na região, está difícil de encontrar. Encaminho para um neuropediatra de Santa Cruz. Quando o caso realmente é dificuldade de concentração a Ritalina, na minha opinião, ajuda muito” (P4), “estou vivenciando uma experiência com uma aluna de 1º ano que iniciou o uso de Ritalina em meados de maio e vejo o quão grande foi o crescimento dela, tanto na aprendizagem quanto no relacionamento com os colegas. Cresceu em questões como: organização, concentração, integração e, claro, na aprendizagem. Quase não identificava letras e hoje já está lendo. Claro que não é só por causa do medicamento, mas este foi de grande ajuda.” (P7)



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os estudos realizados nesse trabalho, pôde-se refletir acerca de alguns aspectos importantes referentes à medicalização da educação. Um destes aspectos, que foi uma das principais preocupações iniciais, era o consumo crescente de medicamentos psicoterápicos, como o metilfenidato, no Brasil. Observou-se que é possível haver uma relação entre o aumento do consumo e os interesses da indústria farmacêutica em comercializar seus medicamentos. Para isso, a referida indústria financiou diversas pesquisas na área das doenças psíquicas e publicou aquelas em que o tratamento com os medicamentos foi satisfatório. Com isso, conseguiu convencer a classe médica da eficácia dos medicamentos, aumentando, a cada dia, a prescrição dos mesmos.

Não se pretende afirmar, aqui, que os medicamentos são nocivos e não devem ser utilizados, e sim promover uma reflexão para que se estude mais sobre o assunto. É importante que se conheça os efeitos que o uso prolongado do metilfenidato causa no organismo das crianças. Há de se investir mais nesta pesquisa, pois, pelo que foi estudado durante o trabalho, os seus efeitos colaterais são bastante prejudiciais às crianças, causando vários problemas no sistema nervoso central, sistema cardiovascular, entre outros. Também é acusado de causar dependência e estimular o uso de outras drogas ilícitas.

O conhecimento de todos esses dados através da pesquisa bibliográfica causaram em mim, pesquisadora, um posicionamento muito firme contra o uso de qualquer medicamento psicoterápico. Talvez por não conhecer a realidade de

algumas crianças que façam o uso do mesmo. Esse posicionamento começou a se alterar um pouco quando do início da pesquisa de campo. Conversando com os diretores os quais têm alunos que usam medicação na sua escola, começou a ficar mais claro que, em alguns casos, em que já se fez tudo o que fosse possível, esta seja a única alternativa que funcione.

Depois do retorno dos questionários respondidos pelos professores, essa ideia se consolidou. Após já terem se esgotado todas as possibilidades existentes, o uso de medicamentos pode ser a oportunidade para que o aluno possa aprender. Nas colocações dos professores, isso ficou muito evidente, quando dizem que, pelas experiências deles, a medicação auxilia os alunos com dificuldades. Ela não promove a aprendizagem por si mesma, mas modifica o seu comportamento, deixando a criança mais calma, atenta e concentrada, criando, assim, um ambiente que favorece a aprendizagem, tanto para o próprio aluno quanto para os colegas.

Dessa forma, precisa-se fazer um questionamento acerca do que se avalia com um bom comportamento, sendo que esta é uma questão muito relativa, muito subjetiva e individual. O aluno se movimentar muito e falar o tempo todo pode ser considerado um mau comportamento, mas que nem sempre compromete a sua aprendizagem. Da mesma forma, aquele que se considera como um aluno bem comportado, quieto e obediente, nem sempre garante que realmente esteja aprendendo.

Olhando-se a situação por esses dois aspectos, cabe aos profissionais que atuam na escola saber investigar e avaliar cada caso, para, assim, definir qual o melhor caminho a seguir: se é necessário o encaminhamento do aluno para os profissionais da saúde e a provável utilização de medicamentos para o controle do seu corpo. Ou se é possível promover a aprendizagem do aluno através de estratégias criadas na própria escola, em conjunto (professores, equipe diretiva, aluno e família) sem necessitar de encaminhamento para outros profissionais, pensando-se em utilização de diferentes metodologias e estratégias de ensino para que a aprendizagem se efetive.

Levando em consideração as hipóteses levantadas no início da pesquisa, confirmou-se, a partir das respostas dos professores e gestores, aquela que dizia que a medicalização está sendo usada na educação como uma das formas de sanar as dificuldades de aprendizagem das crianças, agindo apenas nas mudanças de atitudes, na percepção dos gestores e professores que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Dessa maneira, a medicalização, entendida aqui como a transformação de problemas da vida em doença, não resolve os problemas de aprendizagem do aluno, pois ela age sobre o seu corpo de forma isolada. Porém, o medicamento pode ser usado como uma ferramenta que o auxilie no controle do seu corpo em casos extremos, agindo juntamente com as atitudes pedagógicas da escola, e assim, promover a aprendizagem. Da mesma maneira, o diagnóstico de um transtorno de aprendizagem, fornecido por um médico, passa a ser visto não como o ponto final na caminhada escolar do aluno, e sim como uma nova possibilidade de recomeço, levando em conta as possibilidades que existem para isso.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira do déficit de atenção. O que é o TDAH. Disponível em: <[www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br)>. Acesso em: 03 ago. 2014.

ANDRADE, Carlos Drummond. *O Homem e o Remédio: Qual o problema?*, Jornal do Brasil, 26/07/1980. Disponível em: <<http://cadernodefiosofias.blogspot.com.br/2012/11/3a.html>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2014.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez. Campinas: Unicamp: Faculdade de Educação. Faculdade de Ciências Médicas, 1996.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 2. ed. Lajeado: Univates, 2012. E-book. Disponível em: <[www.univates.br](http://www.univates.br)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

DISLEXIA. O que é dislexia? Disponível em: <[www.dislexia.com.br](http://www.dislexia.com.br)>. Acesso em: 29 out. 2014.

FIGUEIREDO, Antonio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 149-161. E-book. Disponível em: <<http://univates.bv3.digital>>

pages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/\_1>. Acesso em 01 mai. 2014.

GUARIDO, Renata. A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39. E-book. Disponível em: <[http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/\\_1](http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/_1)>. Acesso em 01 mai. 2014.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico**: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?** Educação em Revista | Belo Horizonte | v. 25 | n. 01 | p. 239-263 | abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v25n1/14.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

HATTGE, Morgana Domênica; KLAUS, Viviane. **Desafios da inclusão educacional: sobre saberes e práticas pedagógicas**. In: *Anais do 23º Seminário Nacional de Arte e Educação: Arte – mediações, compartilhamentos, interações*/ Júlia Hummes (org.) - Montenegro: Ed. da Fundarte, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=432145&idtema=16&se arch=|s%EDntese-das-informa%E7%F5es>>. Acesso em: 02 set. 2014.

LEONARDI, Jan Luiz; RUBANO, Denize Rosana; ASSIS, Fátima Regina Pires de. Subsídios da análise do comportamento para avaliação de diagnóstico e tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no âmbito escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 110-130. E-book. Disponível em: <[http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/\\_1](http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/_1)>. Acesso em 01 mai. 2014.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. Ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LÜCK, Heloísa. **Dimensões de gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2009.

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

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

MEZZARROBA, Orides. **Manual de Metodologia da pesquisa no Direito**. 4. Ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

MOYSÉS, Maria A. A., Collares, Cecília A. L. Controle e medicalização da infância. **Revista Desidades**, n.1, ano 1. Dez 2013. NIPIAC. UFRJ. Disponível em: <<http://desidades.ufrj.br/wp-content/uploads/2013/12/DESidades-1-port.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

SAPIA, Luna Pereira. **Medicalização na educação: a neurologia na construção dos diagnósticos de distúrbios de aprendizagem**. 2013. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 17 set. 2013.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado Nº 247, de 2012**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para instituir medidas destinadas à prevenção do uso inadequado de psicofármacos em crianças e adolescentes. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=106495](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=106495)>. Acesso em 01 set. 2014.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 57-67. E-book. Disponível em: <[http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/\\_1](http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/_1)>. Acesso em 01 mai. 2014.

TESSER, Charles D.; POLI NETO, Paulo. Medicalização na infância e adolescência: histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção primária. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 231-250. E-book. Disponível em: <[http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/\\_1](http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400281/pages/_1)>. Acesso em 01 mai. 2014.

VALE do Taquari: Banco de Dados Regional. Disponível em: <<http://www.bdr.univates.br/images/mapas/57.jpg>>. Acesso em: 10 out. 2014.

## APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO PARA OS DIRETORES.....	54
APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIOS DOS PROFESSORES .....	57
APÊNDICE 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	59
APÊNDICE 4: EXEMPLO DE QUESTIONÁRIO RESPONDIDO.....	60

## APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO PARA OS DIRETORES

UNIVATES – CENTRO UNIVERSITÁRIO

ALUNA: Carine Eloísa Lerner

CURSO: Pedagogia

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que se intitula “A Medicalização das crianças dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a partir da percepção da Gestão Escolar e dos professores que atuam nesse nível”, que será realizado como condição para obtenção do grau de Pedagoga, do Centro Universitário UNIVATES. Essa pesquisa tem por objetivo Investigar como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores, que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na rede municipal do município de Teutônia/RS. O resultado final deste estudo poderá ser publicado com finalidade científica de forma anônima, ou seja, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, não sendo publicados na pesquisa.

### QUESTIONÁRIO PARA DIRETORES:

#### **Bloco I – Identificação:**

1 – Nome: \_\_\_\_\_

2 – Escola: \_\_\_\_\_

3 – Idade: \_\_\_\_\_

4 – Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

5 – Formação superior:

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

6 – Possui Pós graduação?

( ) Sim. Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

( ) Não.

7 – Fez algum curso específico na área da gestão ou para ser diretor de escola?  
Qual? Quando? Onde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Bloco II – Marque com X a opção apropriada:**

8 – Durante a sua formação acadêmica você teve contato com algum estudo envolvendo dificuldades ou transtornos de aprendizagem?

( ) Sim, em uma disciplina da graduação. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Sim, em várias disciplinas na graduação. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Sim, na pós-graduação.

( ) Não tive contato.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

9 – Na sua opinião, em relação a aprendizagem dos alunos, o(s) responsável(responsáveis)/envolvido(s) devem ser:

( ) O aluno

( ) O professor



- ( ) A equipe diretiva
- ( ) A família
- ( ) Aluno e professor
- ( ) Aluno, professor e equipe diretiva
- ( ) Aluno, professor, equipe diretiva e família
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

10 – Em relação ao uso de medicamentos psicoterápicos, como a Ritalina, para tratar as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, na sua opinião:

- ( ) O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem
- ( ) O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem e traz consequências danosas às crianças.
- ( ) O uso de medicamentos melhora o comportamento da criança, deixando-a mais calma e atenta.
- ( ) O uso de medicamentos promove uma melhora na aprendizagem.
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

11 – Como você acompanha a questão das dificuldades de aprendizagem dos alunos, quando há queixa de professores, de que um ou mais alunos que não conseguem acompanhar o ritmo da turma:

- ( ) Sugere um encaminhamento para psicólogo.
- ( ) Sugere um encaminhamento para médico (neurologista...)
- ( ) Busca, junto com o docente, fazer uma investigação mais aprofundada deste aluno.
- ( ) Realiza um diálogo juntamente com o professor para que juntos encontrem alternativas.
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### **Bloco III – Responda:**

11 – Na sua opinião é importante que o professor tenha em mãos um diagnóstico clínico do aluno, para poder então intervir? De que forma este diagnóstico pode auxiliar o professor na tarefa de ensinar?

---



---



---

12 – Enumere as afirmativas a seguir por ordem de importância, sendo 1 a mais importante e 7 a menos importante.

Em relação a não aprendizagem das crianças, os aspectos que interferem, por ordem de importância, são:

- ( ) Problemas de saúde do aluno.
- ( ) Questões psíquicas do aluno.
- ( ) Problemas familiares do aluno.
- ( ) Falta de preparo do professor.
- ( ) Falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor.
- ( ) Estrutura escolar precária.
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

13 – Em relação à medicalização da educação ou do uso de medicamentos como a Ritalina por crianças em idade escolar, o que você gostaria de comentar que não tenha sido contemplado nas demais questões do questionário:

---

---

---

---

Assinatura do(a) diretor(a)

RG: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIOS DOS PROFESSORES

UNIVATES – CENTRO UNIVERSITÁRIO

ALUNA: Carine Eloísa Lerner

CURSO: Pedagogia

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que se intitula “A Medicalização das crianças dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a partir da percepção da Gestão Escolar e dos professores que atuam nesse nível”, que será realizado como condição para obtenção do grau de Pedagoga, do Centro Universitário UNIVATES. Essa pesquisa tem por objetivo Investigar como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores, que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na rede municipal do município de Teutônia/RS. O resultado final deste estudo poderá ser publicado com finalidade científica de forma anônima, ou seja, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, não sendo publicados na pesquisa.

### QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES:

#### **Bloco I – Identificação:**

1 – Nome: \_\_\_\_\_

2 – Escola: \_\_\_\_\_

3 – Idade: \_\_\_\_\_

4 – Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

5 – Formação superior:

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

6 – Possui Pós graduação?

( ) Sim. Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

( ) Não.

#### **Bloco II – Marque com X a opção apropriada:**

7 – Durante a sua formação acadêmica você teve contato com algum estudo envolvendo dificuldades ou transtornos de aprendizagem?

( ) Sim, em uma disciplina da graduação. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Sim, em várias disciplinas na graduação. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Sim, na pós-graduação.

( ) Não tive contato.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

8 – Na sua opinião, em relação a aprendizagem dos alunos, é responsável:

( ) O aluno

( ) O professor

( ) A equipe diretiva

( ) A família

( ) Aluno e professor

( ) Aluno, professor e equipe diretiva

( ) Aluno, professor, equipe diretiva e família

( ) Outros: \_\_\_\_\_

9 – Em relação ao uso de medicamentos psicoterápicos, como a Ritalina, para tratar as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, na sua opinião:

- O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem  
 O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem e traz consequências danosas às crianças.  
 O uso de medicamentos melhora o comportamento da criança, deixando-a mais calma e atenta.  
 O uso de medicamentos promove uma melhora na aprendizagem.  
 Outros: \_\_\_\_\_

10 – Como você trata a questão das dificuldades de aprendizagem dos alunos, quando há um ou mais alunos que não consegue acompanhar o ritmo da turma:

- Sugere um encaminhamento para psicólogo.  
 Sugere um encaminhamento para médico (neurologista...)  
 Adapta o currículo, realizando atividades específicas com aqueles alunos.  
 Utiliza outras metodologias de ensino.  
 Faz uma investigação mais aprofundada deste aluno.  
 Dialoga com a equipe diretiva para juntos procurarem alternativas.  
 Outros: \_\_\_\_\_

### **Bloco III – Responda:**

11 – Na sua opinião é importante que o professor tenha em mãos um diagnóstico clínico do aluno, para poder então intervir? De que forma este diagnóstico pode auxiliar o professor na tarefa de ensinar?

---

---

---

---

12 – Enumere as afirmativas a seguir por ordem de importância, sendo 1 a mais importante e 7 a menos importante.

Em relação a não aprendizagem das crianças, os aspectos que interferem, por ordem de importância, são:

- Problemas de saúde do aluno.  
 Questões psíquicas do aluno.  
 Problemas familiares do aluno.  
 Falta de preparo do professor.  
 Falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor.  
 Estrutura escolar precária.  
 Outros.

13 – Em relação à medicalização da educação ou do uso de medicamentos como a Ritalina por crianças em idade escolar, o que você gostaria de comentar que não tenha sido contemplado nas demais questões do questionário:

---

---

---

Assinatura do(a) professor(a)  
RG: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que se intitula “A Medicalização das crianças dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a partir da percepção da Gestão Escolar e dos professores que atuam nesse nível”, que será realizado como condição para obtenção do grau de Pedagoga, do Centro Universitário UNIVATES.

Essa pesquisa tem por objetivo Investigar como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores, que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na rede municipal do município de Teutônia/RS

Dessa forma, peço que você leia este documento e esclareça suas dúvidas antes de consentir, com a assinatura, a sua participação neste estudo. Você receberá uma cópia deste termo, para que possa questionar eventuais dúvidas que venham a surgir, a qualquer momento, se assim desejar.

Será realizado um questionário, onde você responderá a algumas perguntas. Todos os materiais coletados serão utilizados para o fim somente de análise e interpretação.

O resultado final deste estudo poderá ser publicado com finalidade científica de forma anônima, ou seja, será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade.

Assim sendo, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que ME DISPONHO A PARTICIPAR deste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos e procedimentos deste estudo.

Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- da garantia de não usar o nome na divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma ficará com o usuário.

Para qualquer dúvida ou esclarecimentos posteriores, poderei contatar com o responsável por este projeto de pesquisa: Carine Eloísa Lerner, cujo telefone é (51) 92716169. E-mail: carinelerner@gmail.com. Nome da instituição: Centro Universitário UNIVATES.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

## APÊNDICE 4: EXEMPLO DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDO

~~UNIVATES~~ – CENTRO UNIVERSITÁRIO  
 ALUNA: Carine Eloisa Lerner  
 CURSO: Pedagogia

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que se intitula "A Medicalização das crianças dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a partir da percepção da Gestão Escolar e dos professores que atuam nesse nível", que será realizado como condição para obtenção do grau de Pedagoga, do Centro Universitário UNIVATES. Essa pesquisa tem por objetivo Investigar como a medicalização na educação está contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem das crianças, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores, que atuam nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na rede municipal do município de Teutônia/RS. O resultado final deste estudo poderá ser publicado com finalidade científica de forma anônima, ou seja, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, não sendo publicados na pesquisa.

**QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES:**

**Bloco I – Identificação:**

1 – Nome: \_\_\_\_\_  
 2 – Escola: \_\_\_\_\_  
 3 – Idade: 30  
 4 – Gênero: ( ) Masculino (X) Feminino  
 5 – Formação superior:  
 Curso: Graduação em Pedagogia  
 Instituição: UFRGS  
 Ano: 2008/2  
 6 – Possui Pós graduação?  
 (X) Sim. Curso: Psicopedagogia Clínica e Institucional  
 Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Faculdade de Ciências e Letras  
 Ano: 2011 Lilian Fiezer  
 ( ) Não.

**Bloco II – Marque com X a opção apropriada:**

7 – Durante a sua formação acadêmica você teve contato com algum estudo envolvendo dificuldades ou transtornos de aprendizagem?  
 ( ) Sim, em uma disciplina da graduação. Qual?  
 (X) Sim, em várias disciplinas na graduação. Quais? nas disciplinas de Psicopedagogia e de Psicologia principalmente.  
 (X) Sim, na pós-graduação.  
 ( ) Não tive contato.  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

8 – Na sua opinião, em relação a aprendizagem dos alunos, é responsável:  
 ( ) O aluno  
 ( ) O professor  
 ( ) A equipe diretiva  
 ( ) A família  
 ( ) Aluno e professor  
 ( ) Aluno, professor e equipe diretiva  
 (X) Aluno, professor, equipe diretiva e família  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

9 – Em relação ao uso de medicamentos psicoterápicos, como a Ritalina, para tratar as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, na sua opinião:  
 ( ) O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem  
 ( ) O uso de medicamentos não auxilia na aprendizagem e traz consequências danosas às crianças.  
 ( ) O uso de medicamentos melhora o comportamento da criança, deixando-a mais calma e atenta.  
 (X) O uso de medicamentos promove uma melhora na aprendizagem.  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

- Como você trata a questão das dificuldades de aprendizagem dos alunos, quando há um ou mais alunos que não consegue acompanhar o ritmo da turma:
- Sugere um encaminhamento para psicólogo.
  - Sugere um encaminhamento para médico (neurologista...)
  - Adapta o currículo, realizando atividades específicas com aqueles alunos.
  - Utiliza outras metodologias de ensino.
  - Faz uma investigação mais aprofundada deste aluno.
  - Dialoga com a equipe diretiva para juntos procurarem alternativas.
  - Outros: \_\_\_\_\_

**Bloco III – Responda:**

11 – Na sua opinião é importante que o professor tenha em mãos um diagnóstico clínico do aluno, para poder então intervir? De que forma este diagnóstico pode auxiliar o professor na tarefa de ensinar?

*Com o diagnóstico do aluno em mãos o professor pode pesquisar mais a respeito, elaborar um currículo adaptado de acordo com o que o aluno é capaz de fazer e realizar intervenções/atividades que auxiliem o aluno na aprendizagem.*

12 – Enumere as afirmativas a seguir por ordem de importância, sendo 1 a mais importante e 7 a menos importante.

Em relação a não aprendizagem das crianças, os aspectos que interferem, por ordem de importância, são:

- (3) Problemas de saúde do aluno.
- (2) Questões psíquicas do aluno.
- (1) Problemas familiares do aluno.
- (4) Falta de preparo do professor.
- (5) Falta de apoio e diálogo entre equipe diretiva e professor.
- (6) Estrutura escolar precária.
- (7) Outros.

13 – Em relação à medicalização da educação ou do uso de medicamentos como a Ritalina por crianças em idade escolar, o que você gostaria de comentar que não tenha sido contemplado nas demais questões do questionário:

---



---



---

Assinatura do(a) professor(a)

RG: \_\_\_\_\_

## **ANEXO**

Anexo I - O Homem e o Remédio: Qual o problema? .....	63
---	----



## Anexo I - O Homem e o Remédio: Qual o problema?

Ultimamente, venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre a doença e o remédio. Não cheguei ainda a conclusões dignas de publicidade, e talvez não chegue nunca a elaborá-las, porque se o número de doenças é enorme, o de medicamentos destinados a combatê-las é infinito, e a gente sabe o mal que habita em nosso organismo, porém fica perplexo diante dos inúmeros agentes terapêuticos que se oferecem para extingui-lo. E de experiência em experiência, de tentativa em tentativa, em vez de acertar com remédio salvador, esbarramos é com um nova moléstia causada ou incrementada por ele, e para debelar a qual se apresenta, novo pelotão de remédios, que por sua vez...

De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo está mais escravizado aos remédios do que às enfermidades.

Ninguém sai de uma farmácia sem ter comprado, no mínimo, cinco medicamentos prescritos pelo médico ou pelo vizinho ou por ele mesmo, cliente. Ir à farmácia substitui hoje o saudoso hábito de ir ao cinema ou ao Jardim Botânico. Antes do trabalho, você tem de passar obrigatoriamente numa farmácia, e depois do trabalho não se esqueça de voltar lá. Pode faltar-lhe justamente a droga para fazê-lo dormir, que é a mais preciosa de todas. A conseqüente noite de insônia será consumida no pensamento de que o uso incessante de remédios vai produzindo o esquecimento de comprá-los, de modo que a solução seria montar o nosso próprio laboratório doméstico, para ter à mão, a tempo e hora, todos os recursos farmacêuticos de que pode necessitar um homem, doente ou sadio, pouco importa, pois todo sadio é um doente em potencial, ou melhor, todo ser humano é carente de remédio.

Principalmente, de remédio novo com embalagem nova, propriedades novas e novíssima eficácia, ou seja, que se não curar este mal, conhecido, irá curar outro, de que somos portadores sem sabê-los.

Em que ficamos: o remédio gera a doença, ou a doença repele o remédio, que é absorvido por artes do nosso fascínio pela droga, materialização do sonho da saúde perfeita, que a publicidade nos impinge? Já não se fazem mais remédios merecedores de confiança? Já não há mais doentes dignos de crédito, que tenham moléstias diagnosticáveis, e só estas, e não pelo contrário, males absurdos, de impossível identificação, que eles mesmos inventaram, para desespero da Medicina e da farmacopeia?

Há laboratórios geradores de infecções novas ou agravadores das existentes, para atender ao fabrico de drogas destinadas a debelá-las? A humanidade vive à procura de novos males, não se contendo com os que já tem, ou desejando substituí-los por outros mais requintados? Se o desenvolvimento científico logrou encontrar a cura de males tradicionais, fazendo aumentar a duração média da vida humana, por que se multiplicam os remédios, em vez de se lhe reduzirem as variedades? Se

o homem de hoje tem mais resistência física, usufrui tantas modalidades de conforto e bem-estar, por que não para de ir à farmácia e a farmácia não para de oferecer-lhe rótulos novos para satisfazer carências de saúde que ele não deve ter? Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela os remédios que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitaram, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselhar. E não sei, já agora, se se deve proibir os remédios ou proibir o homem. Este planeta está meio inviável.

Carlos Drummond de Andrade