



Para “meninos maluquinhos” um “sossega-leão”: apontamentos acerca da lógica que sustenta a crescente e indiscriminada administração de Ritalina em crianças com sintoma escolar¹

André Augusto da Silva²

Suzana Caldeira Couto Reis³

Eloísa Borges⁴

Introdução

Segundo Itaborahy (2009), a Ritalina⁵, nome comercial do Metilfenidato, tem sido cada vez mais produzida e consumida no Brasil. Sua vinculação ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido fator predominante de justificativa para tal crescimento. Entretanto, os discursos que circulam em torno do tema e legitimam seu uso também contribuem

para o avanço nas vendas. Esses discursos não estão despojados de atravessamentos sociais e são o objeto de estudo desta pesquisa.

Ortega *et al.* (2010) trazem que este psicoestimulante é, sem dúvida, o mais consumido no mundo, mais que a soma de todos os outros estimulantes. Ressalta que a produção mundial de Metilfenidato alcançou 2,8 toneladas em 1990; 19,1 toneladas em 1999 e quase 38 toneladas em 2006. Isso se deve não só a sua vinculação ao TDAH, mas, principalmente, devido à intensa publicidade do medicamento voltada diretamente aos consumidores norte-americanos. Segundo Itaborahy (2009), os Estados Unidos ostentam o primeiro lugar mundial no consumo desse medicamento; no Brasil, não é diferente, pois a compra vem aumentando a cada ano; a Ritalina é a “Coca-Cola das Farmácias”. Entre 2002 e 2006, a produção brasileira de Metilfenidato cresceu 465%; exclusivamente em 2007, foram vendidas quase 1.150.000 caixas do medicamento (ITABORAHY, 2009). Matéria do jornal O Estado de São Paulo, publicada no dia 11 de agosto de 2014, apresenta dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre o número de caixas do Metilfenidato comercializadas no Brasil, que passou de 2,1 milhões em 2010 para 2,6 milhões em 2013 (CAMBRICOLI, 2014).

A Ritalina ficou conhecida e tornou-se mais popular nos últimos anos, todavia é comercializada desde os anos 50 na Suíça, Alemanha e EUA. De início, sua indicação era para diminuir a fadiga em pessoas idosas. Não havia nenhum diagnóstico específico para seu uso. Foi somente a partir de sua associação com o TDAH que suas vendas alavancaram e a Ritalina tornou-se o estimulante mais consumido no mundo (ITABORAHY, 2009).

Este trabalho tem como intuito problematizar os discursos veiculados, bem como as relações estabelecidas, em dois dos principais sistemas que vêm sustentando e justificando a medicalização da

educação: Ensino e Saúde. Busca-se trazer, à baila, as diferentes lógicas – embora convergentes – e modelos envolvidos, a fim de questionar a crescente e indiscriminada administração de Ritalina⁶ como um “sintoma social” – para além do individual, em especial, como sintomas resultantes do imbricamento das esferas individual-social, ético-moral. Logo, cabe indagar: quais as possíveis intervenções da psicologia nesse contexto afora a clínica tradicional hegemônica?

Interessa-nos, aqui, discutir como comportamentos não aceitos socialmente, performances escolares que não atingem as metas das instituições, conquistas de desenvolvimento que não ocorrem no período estipulado, retirados de seus contextos, isolados dos determinantes sociais, políticos, históricos e relacionais, passam a ser compreendidos apenas como uma doença que deve ser tratada. Parece-nos uma abordagem reducionista dos processos sociais, relacionados à precarização das condições de vida e à uniformização de comportamentos, sentimentos e pensamentos (CRP/SP, 2011).

Cabe esclarecer que a figura “hiper ativa” que é o Menino Maluquinho de Ziraldo (2014) tem, aqui, o papel de representar os sujeitos menores alcunhados neste processo.

Era uma vez um menino maluquinho, ele tinha o olho maior que a barriga, tinha fogo no rabo, tinha vento nos pés [...]. E macaquinhos no sótão (embora nem soubesse o que significava macaquinho no sótão). Ele era um menino impossível! Ele era muito sabido, ele sabia tudo, a única coisa que ele não sabia era como ficar quieto [...]. Seu caderno era assim: um dever e um desenho, uma lição e um versinho, um mapa e um passarinho [...]. Um dia, num fim de ano o menino maluquinho chegou em casa com uma bomba: ‘Mamãe, tou aí com uma bomba!’ ‘Meu neto é um subversivo!’ gritou o avô ‘Ele vai matar o gato!’ gritou a avó ‘Tira esse negócio daí’ falou – de

novo – a babá. Mas aí o menino explicou: ‘A bomba já explodiu, gente. Lá no colégio’. ‘Esse menino é maluquinho!’ falou o pai, aliviado. E foi conferir o boletim (ZIRALDO, 2014, p. 2-26).

A criança apresentada no livro traz o rótulo enquanto identidade; vê-se que, durante toda a escrita do autor, o nome não é ao menos citado. Todavia, o livro consegue abarcar a dimensão maior da experiência dessas crianças: o desacordo com os padrões estabelecidos num determinado sistema faz-se habilidade em ambientes distintos.

As discussões realizadas neste estudo tratam da disfuncionalidade do sistema de ensino e da criança tida com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade⁷ (TDAH) como denunciante de estratégias de poder-dominância e assujeitamento. E, nesta busca pela supressão do sintoma escolar, ocorre uma pactuação com o sistema de saúde, que, a partir de seu representante maior, o médico, usa de sua “fórmula mágica” (no caso as pílulas de Ritalina, um verdadeiro “sossega-leão”) para serená-los. A esse cenário, somam-se diferentes interesses, para além de disciplinares ou de tamponamentos, que envolvem, também, lógicas políticas e de mercado.

Metodologia

Em vista dos enormes índices de consumo da Ritalina (acima descritos) e dos diagnósticos⁸ questionáveis do TDAH, a psicologia não pode fazer-se “míope”. Assim, para avançar em uma leitura deste fenômeno social, realizou-se, no segundo semestre de 2011, uma pesquisa empírica, qualitativa e descritiva. Através de entrevistas semi estruturadas realizadas com médicos clínicos gerais e neurologistas, educadores, equipe pedagógica e crianças envolvidas na administração da droga,

foi possível acessar as representações concernentes à dinâmica do cotidiano escolar e do uso da Ritalina nesse contexto.

Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

É possível verificar, em publicações de grande circulação nacional, matérias sobre o uso de Ritalina no contexto escolar e o amplo uso dessa droga por crianças. Foi realizada uma sondagem nas escolas públicas de Ensino Fundamental de uma pequena cidade do Centro-Oeste mineiro e se escolheu, para a pesquisa, a que teve maior incidência do uso. A escola onde a pesquisa foi desenvolvida contava com 388 alunos, dos quais 20 faziam uso da Ritalina (cerca de 5%). Segundo indicação da escola, foi possível realizar entrevistas com os médicos. Vale destacar que, para as falas trazidas, foram utilizados pseudônimos, bem como foram identificados, em notas de rodapé, os demais atores desse processo.

A atenção ou desatenção à infância?

Segundo Ariès (1981), diferentemente do que o senso comum produzido a partir da perspectiva romântico-burguesa nos oferece, a delimitação de um tempo da vida do homem como objeto de cuidado e educação especial, por parte da sociedade, não é universal, mas ocorre na Idade Moderna paulatinamente à substituição do modo de produção feudal e sua organização social respectiva. Se antes a criança era considerada o adulto em miniatura, participando sem

reservas da vida social e produtiva assim que se mostrasse vencedora dos altos índices de mortalidade infantil, a partir da segunda metade do século XVIII, principalmente, ela vai ser objeto de cuidados que visavam resguardá-la e prepará-la para as atividades adultas. Decorrente das novas necessidades de produção econômica, a criança passa a ser o centro a partir do qual toda uma série de instituições vai se constituir e reconstituir: a família, a escola e os saberes científicos vinculados põem-se à luz na modernidade simultaneamente à emergência dessa nova categoria social que é a infância.

No Brasil, a Lei nº 8.069/1990, fruto da luta de movimentos sociais, profissionais e de pessoas preocupadas com as condições e os direitos infanto-juvenis, estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990). Trata-se de um instrumento de cidadania, especialmente criado para assegurar os direitos e os deveres das crianças e dos adolescentes, bem como dos adultos para com estes. Determina o dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público de defender, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O ECA dispõe em seu artigo 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990, p. 1).

Diante do problema que este trabalho apresenta, cabe indagar: até que ponto se tem zelado por essas crianças? Uma vez que as crianças submetidas à indiscriminada administração de Ritalina são vítimas num processo atroz, donde, em razão de interesses mútuos, envolvendo principalmente as vertentes do Ensino e da Saúde, estão sendo tuteladas – haja vista os números de consumo descritos acima.

Os imperativos do sistema de ensino: disciplina e obediência

Já nas décadas de 70 e 80, Paulo Freire discutia a necessidade de avançarmos na concepção e no modelo de educação – educação “libertária” –, uma vez que aquela correspondia a um instrumento opressor, de assujeitamento. Já na segunda década dos anos dois mil, pouquíssimos avanços realizaram-se; as falas das crianças entrevistadas fazem referência à velha sabatina: *Não gosto de escola, a professora fica só dando dever, falando e copiando!⁹ A aula é chata, tinha que ser só umas duas horas! Gosto de aprender, mas a aula é muita. É ruim ter que ficar só sentado escrevendo.*¹⁰ A fala das crianças evidencia a questão colocada por Freire (2013) sobre o sistema hegemônico como uma forma “bancária”, na qual as relações educador-educandos¹¹ são fundamentalmente narradoras, dissertadoras.

Narração ou dissertação que implica um sujeito – o narrador – e objetos pacientes, ouvintes – os educandos [...]. A tônica da educação é preponderantemente esta – narrar, sempre narrar (FREIRE, 2013, p. 86).

Daí a primeira via de entrada para a medicalização, a pacificação do não paciente ou intolerante ouvinte para a hábil execução das

empreitadas escolares; assim: *Quando tomo eu fico quieta no meu canto, escrevendo o que passa no quadro. A gente copia muito!*¹²

Desta maneira, a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se o educador faz ‘comunicados’ e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis a concepção ‘bancária’ da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los [...]. Na visão ‘bancária’ da educação, o ‘saber’ é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro (FREIRE, 2013, p. 87-89).

Trata-se do mesmo “arroz com feijão”, dia após dia, para o qual o educando é convidado, ou melhor, intimado a saborear. *O Leonardo levanta o tempo todo. Tem que ser uma coisa muito diferente pra prender a atenção dele. Não é possível, ele tem que tomar remédio! O médico não passou Ritalina pra ele. A mãe não deu retorno, nunca vi a cara dela, nunca veio numa reunião.*¹³ Segundo Freire (2013), fala-se da realidade como algo parado, estático, compartimentado e bem-comportado; quando não, disserta-se sobre algo completamente alheio à experiência existencial dos educandos. Essa vem sendo a suprema inquietação dessa educação, a sua irrefreada ânsia. Nesta “escola de mão única”, onde quem pode fazer e acontecer é o professor, resta: *Tomo esse remédio pra ficar mais quieto, pra não ficar falando muito na escola. Pra não ficar andando na sala de aula. Sem o remédio não consigo ficar quieto! É que quando a aula tá muito sem graça, desanimada, eu perco a atenção. Bom é quando passa um trem diferente, mas quase não tem*.¹⁴

*A Aline incomoda a sala toda, só quer saber de falar! Escutar que é bom nada.*¹⁵ Na “educação bancária”, o educador aparece como seu indiscutível agente, como o seu real sujeito, cuja tarefa indeclinável é “encher” os educandos dos conteúdos de sua narração. Para isto: *o remédio faz com que eles façam as tarefas, mas ainda com ajuda do professor, mas aí ele já tem sossego de esperar porque são mais vinte e cinco na sala. Pra gente é uma beleza! Sem o remédio ele fica sem fazer, além disso, atrapalha.*¹⁶

A narração os transforma em ‘vasilhas’, em recipientes a serem ‘enchidos’ pelo educador. Quanto mais vá ‘enchendo’ os recipientes com seus ‘depósitos’, tanto melhor educador será. Quanto mais se deixem docilmente ‘encher’, tanto melhores educandos serão (FREIRE, 2013, p. 87).

A palavra, nessas dissertações, esvazia-se da dimensão concreta que devia ter ou se transforma em palavra oca, em verbosidade alienada e alienante. Buscam-se, então, caminhos, de preferência menos trabalhosos, para a desejada docilização, e estes concorrem ao lugar do bom educando. *Com o remédio a criança acalma, fica menos ansiosa, tem mais concentração na aula. Melhora o nível de aprendizagem porque ele fica mais tranquilo e executa a tarefa. Sem, eles agitam a turma. Às vezes nem tem tanta dificuldade assim, mais porque não ficam quietos.*¹⁷

Nessa questionável visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. De acordo com Freire (2013), só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, esperançosa, permanente que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros. “Não é de estranhar, pois, que nesta visão ‘bancária’ da educação, os homens sejam vistos como seres da adaptação, do ajustamento” (FREIRE, 2013, p. 90-91). Quanto mais se exercitem os educandos no arquivamento dos depósitos que lhes são feitos, tanto

menos desenvolverão em si a consciência crítica de que resultaria sua inserção no mundo, como transformadores dele. Na seguinte fala, confirma-se a questão colocada por Paulo Freire: *há garantias de aprendizagem, todos que tomam a Ritalina até agora deram retorno. Foi possível que todos aprendessem a ler e escrever, que é a parte da escola! Todos têm que aprender a ler e escrever, é a cobrança do governo, ele não está preocupado com socialização.*¹⁸

Cabe destacar, aqui, a discussão de Delou (2008) acerca da estruturação do sistema de ensino, que ela considera massificador. Aponta a diferenciação interna que estrutura o sistema escolar, configurando um coletivo heterogêneo que não produz o mesmo desempenho e não tem a mesma eficácia. A seguinte narrativa é reveladora: *tem uma turma aqui que a gente fala que é ‘promoção social’. Saindo daqui sei que eles não vão render, não vão continuar, não sabem interpretar textos, resolver fatos.*¹⁹ Ainda segundo Delou (2008), um dos mecanismos que gera desigualdade é o desenvolvimento de percursos construídos de acordo com os critérios de desempenho e não com escolhas de interesse dos estudantes. Desta forma, os alunos que apresentam dificuldades de performance terão trajetórias escolares desvalorizadas e cada vez mais o mercado escolar reforça esse mecanismo de tratamento.

Nessa estratégia de poder e dominação, vê-se que o educando não se faz pacientemente ouvinte, se incomoda e causa incômodo. *Não gosto da escola. Direto fico de castigo! A Dona Regina fala que eu falo demais e levanto toda hora.*²⁰ Revela-se, então, um sintoma, um sintoma escolar desse modelo de educação tecnicista, retrógrado, hierarquizado e capenga. *O aluno tem que aprender! A cúpula não fala a mesma língua do professor. O ensino é algo que cai de cima para baixo e por isso que se chega ao aluno com dificuldade de aprendizagem.*²¹

Machado (1981) discute que, em Foucault, o poder não é um lugar que se ocupa, nem um objeto que se possui, mas que só existe no interior de uma relação, é algo que se exerce. Existem, assim, práticas de poder, sempre intencionais. Vê-se na seguinte fala: *o remédio se tornou uma espécie de dispositivo auxiliar na educação. A grande maioria desses meninos só aprendeu a ler e escrever depois que começou a tomar Ritalina. Não havia reforço que bastasse.*²² Roberto Machado (1981) enfatiza que:

O poder possui uma eficácia produtiva, uma riqueza estratégica, uma 'positividade'. E é justamente esse aspecto que explica o fato de que tem como alvo o corpo humano, [...], mas para aprimorá-lo, adestrá-lo. [...]. O que lhe interessa basicamente não é expulsar os homens da vida social, impedir o exercício de suas atividades, e sim gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo (MACHADO, 1981, p. 193).

Trata-se, segundo Machado (1981), de algo estratégico como se percebe no seguinte dizer: *Com o remédio eles ficam mais calmos. Sem o remédio eles ficam muito eufóricos e desse jeito não dá para dar aula.*²³ Todavia, o autor ressalta que se há poder, há resistência. Como no jogo físico de ação e reação, o exercício de um poder implica sempre uma resistência, isto é, um poder contrário, um contrapoder. Ninguém exerce poder impunemente e ninguém é apenas passivo nessas relações. Em vista disso, consideramos os desatentos e hiperativos como adversos às atuais estruturas de ensino, assim, tendem a manifestar suas discordâncias por meio do sintoma: *com o remédio eu fico mais calmo, mas acaba que eu deito e fico dormindo na carteira. Toda hora a dona Sônia tem que me chamar!*²⁴ Já a professora assinala que: *chama atenção nesses meninos a inquietude e a falta de concentração, e aí vem uma aprendizagem lenta. Às vezes trata-se de uma apatia da criança que não reage àquilo.*²⁵

Meninos maluquinhos: a patologização do desviante

*Quando um menino está agitado é comum a gente dizer que ele está precisando de Ritalina.*²⁶ Segundo Velho (2003), comumente o comportamento desviante é interpretado como patológico. Tradicionalmente, o indivíduo desviante tem sido encarado a partir de uma visão médica preocupada em distinguir o “são” do “não são” ou “insano”. *O TDAH é uma doença e a Ritalina tem sido a melhor alternativa de tratamento nesses casos, até porque não se sabe ao certo a origem específica.*²⁷ Dessa maneira, certas pessoas apresentariam características de comportamentos “anormais”, sintomas ou expressão de desequilíbrio ou doença. Logo, é preciso diagnosticar o mal e tratá-lo. *O que leva ao encaminhamento para o médico é a dificuldade de aprendizagem. Não prestam atenção em detalhes, não concentram, não memorizam, são muito distraídos. É uma agitação só. Porque tem esse comportamento não aprendem.*²⁸

A ideia de desvio, de um modo ou de outro, implica a existência de um comportamento ‘médio’ ou ‘ideal’, que expressaria uma harmonia com as exigências do funcionamento do sistema social [...]. A ideia de que uma sociedade ou cultura estabelece um modelo rígido (em certos casos único) para seus membros e que tal fenômeno é essencial para a *continuidade da vida social* permaneceu vigorosa (VELHO, 2003, p. 17).

Foucault (1991) discute o conceito de normalidade e anormalidade. A normalidade aparece como um conceito regulador que serve para contemplar a realidade à luz de um ideal normativo e denunciar seu desvio. Como uma fronteira que contribui para afastar da realidade aquilo que não se submete a determinados modelos supostamente racionais, universais, em suma, homogeneizadores. Trata-se de um

construto humano elaborado em função de algumas opções prévias. *Não é normal! Atividades que exigem esforço eles desistem facilmente, não têm um pingão de persistência, aí passam a gerar confusão com a turma! Têm atração só para aquilo que acham interessante, como nas aulas de arte, quando tem experiência de ciências, pro grosso mesmo eles não têm.*²⁹ Revelam-se, aqui, mais semelhanças ao Menino do livro de Ziraldo, todavia, ainda Maluquinho:

E quanto mais deixavam ele criar mais o menino inventava vestido de Doutor Silvana com óculos de aro grosso e jeito de maluquinho. A pipa que o menino maluquinho soltava era a mais maluca de todas rabeava lá no céu rodopiava adoidado caía de ponta cabeça e sua linha cortava mais que o afiado cerol. E a pipa quem fazia era mesmo o menininho pois ele havia aprendido a amarrar a linha e a taquara a colar papel de seda e a fazer com polvilho o grude para colar a pipa triangular como o papai lhe ensinara do jeito que havia aprendido com o pai e o pai do pai do papai (2014, p. 40-42).

Cabe ainda pensar os conceitos de desvio e divergência a partir das seguintes falas: *o TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos.*³⁰ *O problema maior às vezes nem é tanto o aprendizado, mas a inquietude demasiada, a mexeção, a agitação, fazem um monte de coisa ao mesmo tempo.*³¹ Reporta-se, novamente, a partir dessas colocações, a uma passagem do livro O Menino Maluquinho:

Às vezes sem qualquer ordem do papai e da mamãe se trancava lá no quarto e estudava e estudava e voltava do colégio com as provas terminadas, tinha dez no boletim que não acabava mais. Ele dizia aos pais cheio de contentamento: 'Só tem

um zerinho aí. Num tal de comportamento!’ (ZIRALDO, 2014, p. 27-28).

Para Velho (2003), o desviante não é um indivíduo que está fora de sua cultura, mas que faz uma leitura em desacordo. Logo, o que está em jogo é uma relação de atores, na qual alguém que se considera representante da normalidade acusa outrem de apresentar um comportamento socialmente indesejável. No entanto, Velho (2003) afirma que ninguém será sempre desviante, existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão normal. Mas, em outras, divergirá, com seu comportamento, dos valores dominantes. Deste modo, reforça-se a noção da criança com sintoma escolar como aquele que revela reais indícios da falha, um desajustado desse sistema uniformizador, formatador. *Estes meninos têm atração só para aquilo que acham interessante, pode olhar que lá na Educação Física é bem diferente.*³² O desassossego tido como desabilidade frente ao processo de alfabetização apresenta-se como aptidão em ambiente distinto. Ziraldo escreve:

O menino maluquinho jogava futebol e toda turma ficava esperando ele chegar pra começar o jogo. É que o time era cheio de craques e ninguém queria ficar só no gol. Só o menino maluquinho que dizia sempre: ‘Deixa comigo!’ E ia rindo para o jogo começar. E o menino maluquinho voava na bola e caía de lado e caía de frente e caía de pernas pro ar e caía de bunda no chão e dançava no espaço com a bola nas mãos. E a torcida ria e gostava de ver a alegria daquele goleiro. E todos diziam: ‘Que goleiro maluquinho!’ (ZIRALDO, 2014, p. 81-87).

Sistemas de ensino e saúde: aliança pelo disciplinamento químico

Segundo Fernandes (2001):

A função da educação é fazer com que o sujeito que está sendo educado conviva bem no seu meio social, a ele adaptando-se e, para bem adaptar-se, é preciso bem disciplinar-se. Porém, a disciplina escolar não deve ser um meio de garantir sossego, paz exterior, silêncio (porque isso não seria um fim moral e sim coerção pura e simples), mas deve colaborar na construção da autodisciplina do aluno (FERNANDES, 2001, p. 17).

Lamentavelmente, deturpa-se a concepção de disciplina em vista da falta de traquejo da alteridade, conforme afirma o médico: *Temos sempre que nos policiar! É natural da criança fazer barulho, correr, pular, subir em muros e árvores, brigar, esquecer a tarefa. Porém, a professorada não tem dado conta disso! Hoje, qualquer uma que aja assim é imediatamente diagnosticada pelas 'ORAS' [refere-se às professoras, supervisoras, orientadoras e diretoras] como TDAH. Tenho visto colegas cometerem inúmeros erros neste sentido.*³³

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (1987) define o conceito de disciplina como técnicas de controle e sujeição do corpo com o objetivo de torná-lo dócil e útil, tal como podemos verificar na seguinte fala: *a educação está buscando caminhos para que a criança atinja os objetivos que é aprender. Caminhos para a eficácia. Tenta de um jeito, tenta de outro. O tratamento médico nesses casos é um caminho [...]. O ponto principal é acalmar, tirar a agitação. De todo jeito eles não conseguem uma aprendizagem normal, mas pelo menos deixam os outros aprender.*³⁴ O autor também assinala que o pressuposto para o bom adestramento é a

vigilância hierárquica: *temos que ficar treinando eles para fazer provas do governo. Fazemos o que o governo quer: meta!*³⁵ Foucault é incisivo:

O exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. [...] a escola torna-se uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que acompanha em todo o seu comprimento a operação do ensino (FOUCAULT, 1987, p. 154-155).

Neste sentido, a operacionalização da normalização exige atenção, perceptível na declaração da professora: *com a Ritalina tem melhoras: há uma acomodação para aprender. Fica mais fácil para lidar no meio do todo porque aproxima as reações. Mas não fica igual aos outros, pode mudar o professor que chega naqueles mesmos alunos.*³⁶

Para Le Breton (2003), os psicotrópicos (tais como hipnóticos, tranquilizantes, barbitúricos, antidepressivos ou estimulantes) tornaram-se banais no estabelecimento de modelos de comportamento e de humor, produtos de consumo comum, muitas vezes fora de qualquer contexto patológico. Os episódios mencionados direcionam-se à referida ideia na fala do médico: *hoje está ficando mais comum o diagnóstico do TDAH, até porque tem-se discutido muito. As escolas encaminham bastante! A questão é que não há exame médico específico; se faz pelos relatórios produzidos pela escola e relatos da família. Mas geralmente o que realmente pesa são os comprometimentos escolares.*³⁷

Fica claro que “o domínio químico do cotidiano não poupa a criança” (LE BRETON, 2003, p. 58), conforme verificamos na fala da supervisora escolar: *com o medicamento o aluno está sob controle. Resolve o problema de disciplina [...]. Porque tem alguns que tomam no horário de aula. Medicamentos que sobram ficam aqui, de aluno transferido ou que mudou a fórmula. Caso chega um sem remédio e tá meio impossível a*

*gente acaba tendo que dar. Quando eles estão sem remédio as professoras quase morrem.*³⁸

Le Breton (2003) discute a manipulação farmacológica operada na sociedade contemporânea, em que as drogas psicotrópicas garantem, pelo menos, um controle sobre o corpo orgânico, sem problematizar o ambiente social, contribuindo para a manutenção da ordem das coisas por meio da comodidade e da eficácia. A fala seguinte é ilustrativa: *Muito se fala sobre o aumento do uso da Ritalina, mas sua eficácia é visível! Com meus pacientes tenho 100% de acerto. As escolas têm dado retorno positivo e já encaminharam mais.*³⁹ Le Breton prossegue em seu argumento:

Nos anos 80, nos EUA, considerava-se uma criança demasiado ativa como manifestando um déficit de atenção. Ela entrava no registro das patologias da química cerebral e da constituição genética. Milhões de estudantes hoje são tratados com *ritaline* ou outros medicamentos em virtude de sua dificuldade de aprendizagem ou de perturbações que provocam em suas classes. São tratados por ansiedade, depressão, problemas de comportamento etc. A educação familiar é protegida dessa forma, de qualquer dúvida quanto a seu funcionamento, tem certeza de jamais estar errada. Presume-se uma 'disfunção cerebral leve', mesmo se os exames neurológicos nada detectam e se as crianças suspeitas de carregar essa patologia estejam às vezes muito calmas no momento das consultas (LE BRETON, 2003, p. 58).

Quanto ao percurso da criança, o neurologista explica: *ela passa primeiramente por uma avaliação do Clínico Geral, caso haja necessidade é encaminhada para o Neurologista, especialista nestes casos. Aqui, na consulta inicial pede-se alguns exames para se verificar a existência de lesão ou alteração neurológica. Tem-se contato também com os relatórios*

*produzidos pela escola. Pra lá são encaminhados questionários sobre o desempenho da criança nas diferentes rotinas. É baseado na comunicação com a escola e com a família que se fecha o diagnóstico do transtorno.*⁴⁰ Efetua-se, de acordo com Le Breton, a biologização do sintoma da criança:

A escuta da criança, o suporte afetivo, o acompanhamento ao seu lado, a detecção de violências familiares ou escolares deixam de se impor quando se trata de cuidar estritamente do sintoma (a criança transformada em terminal biológico) sem ter mais de interrogar as causas (o sistema de relações que está imersa) (LE BRETON, 2003, p. 58).

O IV Seminário Internacional – A Educação Medicalizada, realizado em Salvador, em setembro de 2015, destaca a medicalização como um processo que transforma questões históricas, políticas, socioculturais, econômicas e afetivas em fenômenos biológicos e orgânicos, portanto da esfera individual (IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL, 2015). Nesse contexto, há uma simplificação capaz de reduzir sua complexidade a supostas doenças ou distúrbios individuais. Ou seja, a medicalização impõe uma leitura em que o indivíduo, ainda que involuntariamente, se torna o único responsável pela própria inadaptação aos padrões sociais dominantes. Nesse processo passível de tratamento medicamentoso, se destaca o emprego do Metilfenidato, que ganhou o apelido de “droga da obediência”. O que é perceptível nos dizeres: *o acerto com a Ritalina é muito relativo, temos que ajustar a dosagem junto com o Neurologista até conseguir, porque às vezes não é suficiente. Suficiente é quando conseguem ser mais obedientes, conseguem concentrar, se organizar, fazer as atividades.*⁴¹

Sabe-se que, no exercício do poder e da dominação, há uma intransigência diante dos imperativos dos professores para com as crianças,

e na ânsia de concretizar sua indeclinável missão de ensinar a ler e escrever se associam ao saber biomédico. A medicina, enquanto ciência dos corpos, fica na condição de solucionar os entraves orgânicos que favoreçam a obediência e a aprendizagem. *Ocorre uma transferência de papéis: da família para a escola e a escola pede socorro para o médico.*⁴²

Sobre o domínio da ciência no corpo, Novaes (2003, p. 9-10), citando Valéry, discute que “a arte do corpo consiste no silêncio eterno de toda uma parte da sensibilidade possível. Existe coisa mais excitante para o espírito do que a ignorância do seu corpo?” Segundo Le Breton (2003), o corpo contemporâneo percebido como imperfeito, um rascunho a ser melhorado com o aporte da ciência e com recursos financeiros.

Londres (2007) considera que estamos diante de uma inversão de prioridades: o dinheiro antes do bem-estar. Trata-se da mercantilização da saúde: os interesses econômicos e políticos da indústria farmacêutica têm se sobreposto àqueles da saúde dos indivíduos:

É de conhecimento público a declaração de um dirigente de uma grande empresa de medicamentos a respeito do que ele pensava em relação à sua área de atuação. Dizia que sonhava produzir medicamentos que seriam destinados a pessoas saudáveis, pois assim a sua empresa poderia vender para todo o mundo. Isso é o que acontece quando algum dos setores da área da Saúde deixa o caminho eminentemente social e se joga inteiro no comércio de seus produtos ou serviços. [...] A saúde financeira dos acionistas é mais importante do que a saúde dos usuários (LONDRES, p. 117).

Ignácio e Nardi (2007) assinalam que a medicalização emerge na cena moderna como os programas de higienização realizados na Europa

entre os séculos XVII e XVIII, que incluem medidas de saneamento coletivo para banir pestes, infecções e doenças, separando doentes, prostitutas, desocupados e indesejáveis sociais. Os autores apontam que o dispositivo de medicalização opera mobilizando estratégias de controle, produção de subjetividade que engendram formas de assujeitamento.

O dispositivo de medicalização é interior à biopolítica e age formando modos de ser e instaurando uma normalidade medicalizada, na qual a expressão do sofrimento (de qualquer origem e forma) não se torna objeto de reflexão e busca de construção de outras formas de ser, mas sim de um 'bloqueio químico' das emoções (IGNÁCIO; NARDI, 2007, p. 89).

Nesse contexto, ainda segundo os autores, o indiscriminado e crescente uso de Ritalina é uma expressão da biopolítica, enquanto governo da vida, como controle da população e como uma forma de disciplinarização dos corpos. Tal medicamento parece-nos funcionar como um “sossega-leão”, instaurando disciplina e obediência no cotidiano escolar. Assim, a aliança entre os sistemas de ensino e saúde favorecem que educadores e educandos retomem suas tarefas com humores quimicamente serenados.

Interpelações à psicologia

Sabe-se que, historicamente, a profissão de psicólogo surge ligada às demandas de um regime disciplinar de adequação e ajustamento de comportamentos. “Um profissional comprometido com a adaptação social, com a legitimação de formas instituídas, hegemônicas de ser na sociedade” (PRAÇA; NOVAES, 2004, p. 23). O psicólogo aplicava testes para selecionar “o funcionário certo para o lugar certo”, classificar

o escolar numa turma que lhe fosse adequada, para treinar o operário, programar a aprendizagem. É possível verificar que essas funções ainda são importantes na definição da identidade profissional do psicólogo, evidenciando que as vinculações da psicologia às demandas de um regime disciplinar ainda estão presentes, conforme consta na alínea d, parágrafo primeiro, do artigo 13 da Lei nº 4.119/1962, que regulamenta a profissão de psicólogo. A intervenção profissional, voltada para a conformidade e o ajustamento do homem ao meio, denota a grande ausência da dimensão social na concepção da psicologia sobre seu objeto de estudo. Neste sentido, Bock é contundente:

Diferenças individuais, perspectivas classificatórias, noções abstratas de ser humano e de mundo psicológico nas quais a noção de potencialidades estava dada de forma apriorística à vida, a própria noção de desenvolvimento, permitiram que as condições sociais que facilitam ou impedem o ‘desenvolvimento’ do sujeito ficassem camufladas por detrás de discursos abstratos e ideológicos. Na área da educação existe um exemplo bem evidente: falamos de fracasso escolar e de dificuldades de aprendizagem nos referindo sempre ao aluno. Como podemos acreditar que uma parte apenas de um processo (a criança) fracasse sozinha? O processo de ensino-aprendizagem fracassou, não o aluno. Não temos dúvida, hoje, de que a Psicologia contribuiu para ocultar as condições desiguais de vida no decorrer da História (BOCK, 1999, p. 325).

As instituições esperam comportamentos adequados à reprodução das relações sociais de produção, como é no caso da escola. Logo, cabe questionar qual é a demanda para o psicólogo nesse cenário nacional.

Se a saúde mental for considerada como um estado de bem estar de sujeitos singulares, conquistado nas suas relações

objetivas, quem demandaria a atuação do psicólogo na sociedade? Quem definiria o que é bem estar? E em que situações seriam possíveis ser sujeito em uma sociedade que mercantiliza até as emoções? (BRANCO, 1998, p. 29).

Concordamos com Dimenstein (2001) que “o modelo curativo e assistencialista, voltado para o setor de atendimentos privados foi se consolidando dentro da categoria dos psicólogos, tornando-se o paradigma hegemônico da profissão” (p. 59). É possível constatar que os profissionais da psicologia não têm buscado um afastamento da clínica tradicional, inspirada no modelo biomédico, e os cursos de formação pouco oferecem, em termos de questionamentos que estimulem uma leitura mais crítica da realidade social. Deste modo, o que se verifica é uma formação com foco na intervenção individual e iminentemente tecnicista, conforme nos esclarecem Carvalho *et al.* (1988):

[...] não há uma preocupação com o grupo, com a coletividade, mas com o indivíduo isoladamente e, até certo ponto, com o sofrimento de cada um. Essa tônica individualista, um tanto voltada para o patológico, seria a resultante do modelo clínico que permeia o curso e se torna hegemônico na prática profissional (CARVALHO *et al.*, 1988, p. 57).

Segundo Dimenstein (2001), historicamente a psicologia ignorou a realidade social e as necessidades e sofrimentos da população, levando profissionais a cometerem muitas distorções teóricas, a práticas descontextualizadas e etnocêntricas e a uma psicologização dos problemas sociais, na medida em que os psicólogos não são capacitados para perceberem as especificidades culturais dos sujeitos. Deste modo, a psicologia vem servindo de suporte científico das ideologias dominantes, das relações hierarquizadas de poder e para

a manipulação das maiorias pobres por uma minoria — cúmplice da já conhecida política de dominação dos mais fracos.

Considerações finais

Considera-se que o psicólogo pode ser um profissional importante no cotidiano escolar, especialmente quando se envolve no questionamento da instituição educativa e se afasta do modelo clínico tradicional e hegemônico, calcado na cura de patologias. Acredita-se que, no exercício profissional, os psicólogos devem apontar para a transformação social, para a mudança das condições de vida. Bock (1999) nos alerta que uma intervenção no nível individual é política e tem impactos na realidade social mais ampla. Neste sentido, é preciso acabar com a ideia de que o mundo psicológico é uma mônada, sem relação com o mundo social, e de que o sofrimento psíquico é descolado das condições objetivas de vida. Isso significa assumir as implicações ético-políticas de suas práticas, tal como nos convida Dimenstein:

Sujeitos dinamizadores, capazes de revolucionar o cotidiano na medida em que recusam o determinismo absoluto que aniquila os possíveis espaços de liberdade, de criação, de diversidade [...]. Trata-se, pois, de um profissional norteado por modelos de explicação ampliados acerca do complexo promoção-saúde-cuidado e formas de intervenção flexíveis que levam em conta as necessidades e prioridades de saúde da clientela, e que possui efetiva capacidade para lidar com uma realidade desafiadora e complexa, que não se encontra enclausurada nos modelos teóricos aprendidos na academia. Ou seja, um profissional não escravizado pela técnica, pelo saber totalizante dos experts, por rituais profissionais (DIMENSTEIN, 2001, p. 59).

À medida que a psicologia e os psicólogos ainda servem como agentes de adequação, normalização e controle social realiza-se uma ética perversa de assujeitamento daqueles que apresentam comportamentos desviantes. É imperativo desnaturalizar o processo de medicalização da educação e de individualização do sintoma escolar. Ao responder aos anseios de normalização e adaptação, o psicólogo se compromete com a reprodução das relações instituídas e funciona como legitimador da desumanização do homem, desrespeitando, assim, os princípios fundamentais de seu Código de Ética Profissional:

O psicólogo baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Seu trabalho visará à promoção de saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005).

Diante das inúmeras crianças clientes do Metilfenidato, cabe ao psicólogo interrogar-se de forma crítica sobre seu fazer e se tem assumido uma postura ética de valorização e respeito à diversidade e alteridade. Também nos parece importante refletir se não estamos impedindo estes sujeitos de serem apenas crianças. Sobre o Menino de Ziraldo:

E, como todo mundo, o menino maluquinho cresceu. Cresceu e virou um cara legal! Aliás, virou o cara mais legal do mundo! Mas um cara legal, mesmo! E foi aí que todo mundo descobriu que ele não tinha sido um menino maluquinho ele tinha sido era um menino feliz! (ZIRALDO, 2014, p. 90-94).

Finalizamos com a fala de um médico pediatra que nos oferece uma leitura lúcida sobre a infância nos atribulados dias atuais: *as crianças da minha época subiam em árvores, brincavam na rua. Hoje as árvores tão cortando tudo, a rua foi tomada pela violência e pelas drogas; sobra dentro de casa, e lá a babá é a televisão, quando não a internet ou o vídeo-game. Na correria e na compração dos dias de hoje, estamos estragando a meninada!*⁴³

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 279 p.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, n. 2, p. 315-329, dez. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2018.
- BRANCO, Maria Teresa Castelo. Que profissional queremos formar? **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 28-35, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm. Acesso em: 30 mar. 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 30 mar. 2018.
- CAMBRICOLI, Fabiana. Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos. **O Estado de S. Paulo**. 11 ago. 2014. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-no-consumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- CARVALHO, Anamélia Araújo *et al.* A escolha da profissão: alguns valores implícitos nos motivos apontados pelos psicólogos. In: Conselho Federal de Psicologia. **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: EDICON, 1988. p. 49-68. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/QuemPsicologoBrasileiro.pdf. Acesso em: 26 mar. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP n. 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP/SP). **II Seminário internacional discute crescimento da medicalização na sociedade**. 2011. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=421. Acesso em: 26 mar. 2018.

DELOU, Cristina Maria Carvalho. A educação especial e a educação inclusiva no cenário brasileiro: contextualização do problema. In: DELOU, Cristina Maria Carvalho *et al.*

Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Inclusão. Curitiba: IESDE, 2008.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, dez. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2018.

FERNANDES, Ângela Cibiac. **Um estudo sobre o engendramento da indisciplina no cotidiano escolar.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramalhe. 28^a ed. Petrópolis: Vozes, 1987. 262 p.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** 3^a ed. São Paulo: Perspectiva, 1991. 551 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 50^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. 256 p.

IGNACIO, Vivian Tatiana Galvão; NARDI, Henrique Caetano. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 88-95, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2018.

ITABORAHY, Cláudia. **A ritalina no Brasil:** uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. 131 f. Dissertação (mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp104785.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2018.

IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL, 2015, Salvador, **A educação medicalizada** – desver o mundo, perturbar os sentidos. Disponível em: <http://seminario4.medicalizacao.org.br/>. Acesso em: 30 mar. 2018.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo:** antropologia e sociedade. Campinas, SP: Papirus, 2003. 240 p.

LONDRES, Luiz Roberto. **Sintomas de uma época:** quando o ser humano se torna um objeto. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2007. 256 p.

MACHADO, Roberto. **Ciência e saber:** a trajetória da arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981. 218 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 20^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

NOVAES, Adauto. **O homem-máquina:** a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. 370 p.

NOVARTIS, Laboratório. **Bula Ritalina** – Cloridrato de Metilfenidato. Disponível em: <https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2678.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2018.

ORTEGA, Francisco *et al.* A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 499-512, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2018.

PRAÇA, Kátia Botelho Diamico; NOVAES, Heliane Guimarães Vieites. A representação social do trabalho do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 32-47, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2018.

SARMENTO, Manuel Jacinto. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2^a modernidade. *In:* SARMENTO, Manuel Jacinto; CERISARA, Ana Beatriz. **Crianças e miúdos**: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação. Porto: Asa, 2004.

VELHO, Gilberto (Org.). **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 8^a ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

ZIRALDO. **O menino maluquinho**. São Paulo: Melhoramentos, 2014. 112 p.

Notas de fim

- 1 Este artigo constitui uma versão modificada do trabalho de conclusão de curso apresentado em 2011 ao curso de Psicologia do Instituto Superior de Ensino e Pesquisa da Fundação Educacional de Divinópolis vinculado à Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) – disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/2013/AndreAugustoSilva-TCC.pdf>.
- 2 Psicólogo graduado na UEMG – Unidade Divinópolis.
- 3 Psicóloga graduada na UEMG – Unidade Divinópolis.
- 4 Psicóloga, mestre em Psicologia pela FAFICH/UFMG, professora do curso de Psicologia da UEMG – Unidade Divinópolis.
- 5 A Ritalina tem como substância ativa o Metilfenidato, que atua como um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma inibição da recaptação de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. O mecanismo pelo qual ele exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central (Bula Ritalina – Laboratório Novartis).
- 6 Utiliza-se o nome comercial Ritalina para referir ao seu princípio ativo, o Metilfenidato, o que inclui seu similar, o Concerta. A Ritalina, por ser o nome mais conhecido do Metilfenidato, foi privilegiada neste trabalho para se referir ao uso do estimulante.
- 7 A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. São subtipos: (I) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado; (II) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento e (III) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5).
- 8 A etiologia específica do TDAH é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico correto requer uma investigação médica, neuropsicológica, educacional e social (Bula Ritalina, Laboratório Novartis).
- 9 Lauro, 9 anos, aluno do 4º ano.
- 10 Vítor, 9 anos, aluno do 4º ano.
- 11 Termo também preferido aqui. A palavra aluno vem do latim “*alumnus, alumnié*” e significa “o que não tem luz, o que não trabalha, o que não tem direitos políticos, o que não é imputável, o que não tem responsabilidade parental ou judicial, o que carece de razão etc.” (SARMENTO, 2004, p. 2-3).

- 12 Lara, 8 anos, aluna do 2º ano, já repetiu de série uma vez.
- 13 Sônia, 37 anos, 11 de docência, formada em Normal Superior, especialista em Psicopedagogia.
- 14 João, 10 anos, aluno do 4º ano, já repetiu de série uma vez.
- 15 Regina, 48 anos, 24 de docência, formada em Magistério e Pedagogia, especialista em Alfabetização e Letramento.
- 16 Regina, 48 anos, 24 de docência, formada em Magistério e Pedagogia, especialista em Alfabetização e Letramento.
- 17 Eloísa, 46 anos, 20 anos de experiência na área, 7 anos como Supervisora Pedagógica, formada em Magistério, Pedagogia, especialista em Educação Inclusiva.
- 18 Eloísa, 46 anos, 20 anos de experiência na área, 7 anos como Supervisora Pedagógica, formada em Magistério, Pedagogia, especialista em Educação Inclusiva.
- 19 Maria, 40 anos, formada em Magistério e Normal Superior, especialista em Supervisão e Orientação Educacional, a menos de um ano na Vice-direção, 20 anos na docência.
- 20 Lara, 8 anos, aluna do 2º ano, já repetiu de série uma vez.
- 21 Virgínia, 38 anos, 18 anos como Supervisora Pedagógica, 20 de experiência na área, formada em Pedagogia, especialista em Administração e Inspeção Escolar.
- 22 Consuelo, 58 anos, 21 na docência, formada em Magistério e Geografia, profª de Reforço.
- 23 Norma, 24 anos, formada em Pedagogia, um ano de docência.
- 24 Felipe, 10 anos, aluno do 5º ano.
- 25 Sônia, 37 anos, 11 de docência, formada em Normal Superior, especialista em Psicopedagogia.
- 26 Regina, 48 anos, 24 de docência, formada em Magistério e Pedagogia, especialista em Alfabetização e Letramento.
- 27 Gustavo, 27 anos, médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um ano na Clínica Geral.
- 28 Virgínia, 38 anos, 18 anos como Supervisora Pedagógica, 20 de experiência na área, formada em Pedagogia, especialista em Administração e Inspeção Escolar.
- 29 Norma, 24 anos, formada em Pedagogia, há um ano na docência.
- 30 Carlos, 20 anos de Medicina, há 10 anos na Neurologia.
- 31 Eloísa, 46 anos, 20 anos de experiência na área, 7 anos como Supervisora Pedagógica, formada em Magistério, Pedagogia, especialista em Educação Inclusiva.
- 32 Norma, 24 anos, formada em Pedagogia, a um ano na docência.
- 33 Gilberto, 48 anos, 20 de Medicina, há 15 anos na Pediatria, exerce Clínica Geral na ESF.

- 34 Maria, 40 anos, formada em Magistério e Normal Superior, especialista em Supervisão e Orientação Educacional, a menos de um ano na Vice-Direção, 20 anos na docência.
- 35 Ana, 32 anos, formada em Magistério e Normal Superior, 13 anos de docência.
- 36 Ana, 32 anos, formada em Magistério e Normal Superior, 13 anos de docência.
- 37 Gustavo, 27 anos, médico da ESF, um ano na Clínica Geral.
- 38 Selma, 50 anos, 10 anos como Diretora, 27 de experiência na área, formada em Pedagogia e Letras, especialista em Supervisão Escolar.
- 39 Marcos, 35 anos, 8 anos de Medicina, há 3 anos na Neurologia.
- 40 Marcos, 35 anos, 8 anos de Medicina, há 3 anos na Neurologia.
- 41 Ana, 32 anos, formada em Magistério e Normal Superior, 13 anos de docência.
- 42 Virgínia, 38 anos, 18 anos como Supervisora Pedagógica, 20 de experiência na área, formada em Pedagogia, especialista em Administração e Inspeção Escolar.
- 43 Gilberto, 48 anos, 20 de Medicina, há 15 anos na Pediatria, exerce Clínica Geral na ESF.