

A RITALINA NO AMBIENTE ESCOLAR: UM DESAFIO

Diana Cezar Stabnow Stov (diana.stabnow@gmail.com)

Aluno de Graduação do curso de Pedagogia

Maria de Jesus Massarioli Coutinho (marymassarioli@hotmail.com)

Aluno de Graduação do curso de Pedagogia

Marta Rossoni (marta.rossoni@fsjb.edu.br)

Professora Mestre nas disciplinas de Psicologia da Educação, Gestão Escolar, Inclusão e Diversidade do Curso de Pedagogia das Faculdades Integradas de Aracruz.

RESUMO

Este artigo descreve o uso da ritalina no ambiente escolar e seu desafio para a escola. Saber como que o uso da ritalina pelos alunos é tratada no ambiente escolar é o objetivo principal deste trabalho. Descreve algumas preocupações que ameaçam o futuro das crianças pelo uso do Cloridato de Metilfenidato (ritalina). Destaca a preocupação e a necessidade de aquietar comportamentos de algumas ou muitas crianças com o uso do medicamento e consequentemente a via par obter a aprendizagem destas crianças. Ressalta posicionamentos de pediatras, psicólogos e educadores sobre o uso da droga como único meio de tranquilizar as crianças sem considerar seu histórico, o meio que esta pertence. Aborda a formatação padronizada, arbitrário que se pretende do comportamento das crianças para um lugar que não é mais o mesmo, o passado. Para isso utiliza a pesquisa bibliográfica presentes em sites e revistas eletrônicas que trazem registros históricos e dados sobre o uso do medicamento Cloridato de Metilfenidato pelas crianças no ambiente escolar. Percebe o quanto a escola necessita junto com a família o uso deste medicamento, refletindo se é possível deixar que a criança seja livre, aprendendo e fazendo fluir sua subjetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Ritalina; ambiente escolar; subjetividade.

1 – INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido acerca do uso do medicamento denominado Ritalina que vem sendo utilizado por crianças e que assim se faz presente nas escolas. Desse modo, faz-se necessário que as discussões em relação aos reais usos desse medicamento seja melhor avaliado, pois é preciso um olhar atento dos profissionais (psiquiatras), profissionais da Educação, dos pais e, não simplesmente pensar que o único meio para controlar uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno, seria a medicação de Cloridato de Metilfenidato (Ritalina).

Dentre os princípios a serem discutidos, torna-se fundamental ressaltar questões com o uso da medicação como única ferramenta para solucionar dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem é tratar questões comportamentais como algo exclusivamente biológico, desconsiderando a sua subjetividade e a maneira como o estudante é impactado pela realidade que o cerca, o que não traz bons resultados. Ele, assim como os demais colegas, tem o direito e a capacidade de aprender. E, mais do que uma intervenção medicamentosa, o que falta é descobrir os melhores caminhos para ensinar.

Assim, o interesse pela temática desta pesquisa surgiu a partir das vivências do campo de estágio, bem como das inquietações, principalmente, em que percebemos a desmotivação de alguns profissionais em relação a uma criança com TDAH. Observamos ainda que, muitas vezes, as crianças perdem alguns de seus direitos como brincar, interagir com os demais colegas, por estar sob o efeito da medicação acima citada.

Entendemos que este estudo faz-se necessário, pois a partir dele poderemos adotar uma metodologia que nos faça refletir sobre nosso planejamento como docente e a forma de trabalho que contemple as especificidades das crianças com transtornos. Percebemos que em muitos casos, o professor acaba abrindo mão do seu papel de especialista em Educação e pedindo que a área médica lhe diga o que fazer, como se ele e a escola fossem incapazes de garantir a aprendizagem desses alunos.

Diante do exposto, surgiu a inquietude de pesquisar sobre este tema, para compreender o que se tem dito sobre o uso do Cloridato de Metilfenidato.

Nessa direção o objetivo geral, é Saber como que o uso da ritalina pelos alunos é tratada no ambiente escolar. Para esta ação será preciso analisar práticas educativas desenvolvidas que influenciam o comportamento das crianças; identificar como são os comportamentos de crianças em uso da ritalina e como a escola lida com isso e discutir a necessidade deste medicamento a partir dos comportamentos identificados.

2 – MÉTODO

Essa pesquisa baseou-se na pesquisa bibliográfica a partir de material eletrônico presentes em sites e revistas que ocupou-se de fazer um recorte do histórico do medicamento Cloridato de Metilfenidato que descrevemos sua evolução até a prescrição (in) desejada e usados pelas crianças no ambiente escolar. Ressaltamos que mesmo estando presente no meio escolar, pouco se tem publicado sobre este assunto, em material impresso relativo à educação e aprendizagem.

3 – RITALINA: A DROGA (DES)NECESSÁRIA

Para falar do uso da medicação denominada Ritalina, é preciso entender a origem dessa droga. Segundo o site BBC Brasil, durante a década de 1960, era comum, nos Estados Unidos, que crianças hiperativas recebessem um medicamento para ajudá-las a se concentrar nas aulas.

O site vem trazendo uma série de reportagens históricas, afirmando que o principal componente, o metilfenidato, da família das anfetaminas, tem a propriedade de estimular a concentração e reduzir a impulsividade. Essas qualidades eram consideradas necessárias dentro da transformação, durante a década de 1960, do sistema escolar dos EUA, que queria competir com a União Soviética no contexto da Guerra Fria, de acordo com o historiador Matthew Smith, da Universidade de Strathclyde (Escócia) e autor do livro *Hyperactive: The Controversial History of ADHD* ("Hiperativos: a controversa história do TDAH", em tradução livre).

3.1 FATOS HISTÓRICOS

Segundo o site BBC Brasil, existe uma lenda de que Panizzon batizou o medicamento de "ritalina" em homenagem a sua mulher, Margarida, que chamava pelo apelido carinhoso de Rita. "Ela tomava o comprimido antes de jogar tênis. Aparentemente, sofria de pressão baixa e isso lhe dava um empurrão na partida", destacou Smith.

O laboratório onde ele trabalhava, Ciba, começou a comercializar o fármaco para adultos com a mensagem de que era mais forte que uma xícara de café, mas não tão intenso, nem com os efeitos secundários de outras anfetaminas mais potentes.

Na época de seu surgimento, o mercado de medicamentos passava por várias mudanças e avanços. No pós-guerra, começaram a ser tratadas doenças como tuberculose, e teve início a vacinação contra a pólio.

Segundo Smith, "as pessoas começaram a recorrer a fármacos como solução para tudo", que drogas psiquiátricas também geraram otimismo e que isso se manteve por mais duas décadas até a descoberta de efeitos secundários e de seu potencial viciante.

Em uma pesquisa de 1937, o psiquiatra Charles Bradley fez uma descoberta: depois de administrar anfetaminas a um grupo de crianças para tratar dores de cabeça, ele notou que elas tinham o surpreendente efeito de estimular sua concentração.

Sua descoberta foi investigada duas décadas depois, quando o psicólogo clínico Keith Conners, em 1964, da Universidade Johns Hopkins em Baltimore (EUA), fez o primeiro ensaio clínico aleatório com ritalina em crianças com "transtornos emocionais" de acordo com a reportagem do site BBC Brasil.

O jovem pesquisador estava intrigado com a possibilidade do tratamento com drogas, porque os baseados em terapia não pareciam dar resultado. O estudo mediu concentração, níveis de ansiedade e impulsividade. A resposta das crianças foi imediatamente positiva. "Estavam emocionadas de tomar um remédio que ajudava com suas tarefas. Sentiam que já não eram crianças problemáticas ou más".

Depois que Conners e seus colegas publicaram os resultados, a ritalina começou a ser usada com mais frequência para tratar hiperatividade em crianças americanas. Segundo o historiador Matthew Smith, os professores começaram a indicar crianças com problemas de conduta a psiquiatras, que quase sempre diagnosticavam transtorno de hiperatividade.

3.2 CONTEMPORANEIDADE

De acordo com o site Psicologias do Brasil o medicamento é da família das anfetaminas, a ritalina, ou metilfenidato, tem o mesmo mecanismo de qualquer estimulante, inclusive a cocaína, aumentando a concentração de dopamina nas sinapses. A criança "sossega": para de viajar, de questionar e tem o comportamento *zombie like*, como a própria medicina define. Ou seja, vira zumbi, um robzinho sem emoções, sem ações, dopado. É um alívio para os pais, claro, e também para os médicos, pois a criança sob seu efeito deixa toda sua inquietude que antes incomodava. Por esse motivo a droga tem sido indicada indiscriminadamente nos consultórios da vida, a ponto de o Brasil ser o segundo país que mais consome ritalina no mundo, só perdendo para os EUA.

Ainda segundo o site citado acima, a situação é tão grave que inspirou a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, professora titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, a fazer uma declaração bombástica: "A gente corre o risco de fazer um genocídio do futuro", disse ela em entrevista ao Portal Unicamp. "Quem está sendo medicado são as crianças questionadoras, que não se submetem facilmente às regras, e aquelas que sonham, têm fantasias, utopias e que 'viajam'. Com isso, o que está se abortando? São os questionamentos e as utopias. Só vivemos hoje num mundo diferente de mil anos atrás porque muita gente questionou, sonhou e lutou por um mundo diferente e pelas utopias. Estamos dificultando, senão impedindo, a construção de futuros diferentes e mundos diferentes. E isso é terrível", diz ela.

O fato, no entanto, é que o uso da ritalina reflete muito mais um problema cultural e social do que médico. A vida contemporânea, que envolve pais e mães num turbilhão de exigências profissionais, sociais e financeiras, não deixa espaço para a livre manifestação das crianças. Elas viram um problema até que cresçam. É preciso colocá-las na escola logo no primeiro ano de vida, preencher seus horários

com “atividades”, diminuir ao máximo o tempo ocioso, e compensar de alguma forma a lacuna provocada pela ausência de espaços sociais e públicos. Já não há mais a rua para a criança conviver e exercer sua “criancice”, ou seja, deixa de fazer coisas próprias da infância como brincar de acordo com a cultura das crianças.

E se nada disso funcionar, a solução é enfiar ritalina goela abaixo. “Isso não quer dizer que a família seja culpada. É preciso orientá-la a lidar com essa criança. Fala-se muito que, se a criança não for tratada, vai se tornar uma dependente química ou delinquente. Nenhum dado permite dizer isso. Então não tem comprovação de que funciona. Ao contrário: não funciona. E o que está acontecendo é que o diagnóstico de TDAH está sendo feito em uma porcentagem muito grande de crianças, de forma indiscriminada”, diz a médica Maria Aparecida Affonso Moysés.

3.3 NO AMBIENTE ESCOLAR

A revista Nova Escola (Junho, 2013) publicou que o fato de recorrer à farmácia pode parecer a solução mais simples, mas a medicalização é uma opção custosa e arriscada. Entre as reações adversas do uso de medicamentos à base de metilfenidato são citadas distúrbios psiquiátricos, redução do apetite, depressão, crise de mania, tendência à agressividade, morte súbita, eventos cardiovasculares graves e excessiva sonolência. O remédio, portanto, deve ser a última alternativa. E sua indicação tem que ser feita de maneira criteriosa.

Quando a escola observa na criança dificuldades de aprendizagem e comportamentais, segundo a revista Nova Escola (Junho, 2013) quem primeiro percebe essas possíveis particularidades é o professor, então o mesmo é orientado instituição ou pela rede a fazer uma análise inicial. Como não existe um exame clínico, a avaliação é feita por meio de questionários. Um deles é o chamado Snap-IV, construído com base nos sintomas descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição - da Associação Americana de Psiquiatria. O docente lê 18 frases sobre o comportamento do aluno e se selecionar muitas vezes as opções “bastante” ou “demais” o encaminha a um psicopedagogo. Os itens, no entanto, são demasiado abrangentes, podendo ser aplicáveis a qualquer pessoa com TDAH, síndromes e outras doenças, pois o sujeito “tem dificuldades de esperar sua vez”, “parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele”. E é aí que os problemas vão surgindo.

Conforme alerta a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), os questionários não fornecem um diagnóstico, apenas apontam a presença ou não de alguns sintomas. Para dizer que uma criança tem TDAH é preciso saber quando os sintomas surgiram, se ela tem outros problemas psicológicos, se as reações se manifestam em pelo menos dois contextos diferentes e se realmente têm causado dano a ela. Quando só aparecem na escola, ou em uma disciplina específica, é hora de os educadores fazerem uma auto avaliação e analisarem quanto suas práticas influenciam o comportamento de cada estudante.

Ainda descrito na reportagem, em alguns casos, a forma como o docente se comunica com a turma ou a maneira como organiza a aula pode causar irritação num estudante. Em outras situações, algo que ocorre em classe (uma atividade específica, a postura de um colega etc.) faz com que ele se manifeste de maneira inadequada. Há casos, ainda, em que a criança está passando por um momento difícil, que se reflete em seu comportamento escolar. Monitorar de forma constante esses três pontos de vista permite antecipar conflitos e fazer modificações no planejamento para amenizar os atritos em classe. A observação ajuda também a descobrir ferramentas que estimulem as potencialidades daquele aluno que é movido por mecanismos distintos da maioria. Se depois de tentativas persistentes nenhuma ação surtir efeito, é necessária uma conversa franca com os pais e o encaminhamento dele para avaliação médica e psicológica.

Mesmo quando isso se mostra imprescindível, no entanto, é fundamental ter em mente que não é possível tratar uma doença cujos sintomas são comportamentais somente com um remédio que deixa a

pessoa mais calma. O texto da Anvisa reforça essa instrução: "O medicamento deve funcionar como um adjuvante (*auxiliar*) no estabelecimento do equilíbrio comportamental do indivíduo, aliado a outras medidas educacionais, sociais e psicológicas". Usar a medicação como única ferramenta para solucionar dificuldades de comportamento e/ou de aprendizagem é tratar questões comportamentais como algo exclusivamente biológico, desconsiderando a sua subjetividade e a maneira como o estudante é impactado pela realidade que o cerca - o que não traz bons resultados. Ele, assim como os demais colegas, tem o direito e a capacidade de aprender. E, mais do que uma intervenção medicamentosa, o que falta é descobrir os melhores caminhos para ensinar.

Segundo a Nova Escola, "em vez de revolucionar o ensino e sua estrutura, o Ocidente prefere, pelo contrário, remediar os efeitos das anomalias geradas por um ensino inadequado à nossa época. Remediar os efeitos significa, neste caso, encarregar a medicina de responder onde o ensino fracassou". A fala não poderia ser mais atual. O que se vê, em alguns casos, é docente abrindo mão do seu papel de especialista em Educação e pedindo que a área médica lhe diga o que fazer, como se ele e a escola fossem incapazes de garantir a aprendizagem.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que na maioria das vezes a escola não sabe o que fazer diante de um aluno que apresenta o uso do medicamento ritalina como também alguns sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para quem a droga é prescrita cada vez mais no meio escolar.

O que se percebe é que a escola está tanto quanto os pais num desafio sem resolução, pois mediante a um meio que exige qualidade cada vez mais do sujeito, este também não sabe nem para que está estudando.

Assim, isso pode acarretar em muitos casos, uma precarização na qualidade do ensino e o descaso da subjetividade do aluno que não participa lucidamente com suas individualidades com erros e acertos, comuns a qualquer ser humano.

A escola, por sua vez, deve abraçar o seu foco que é garantir um ensino de qualidade para que todos os alunos aprendam. Este foco fica prejudicado quando se tem alunos que com sua energia não conseguem extravasar e participar deste ambiente escolar por estarem medicalizados.

Cabe à escola, em parceria com o aluno e a família, identificar a parcela de responsabilidade de cada um para que, o aluno seja também protagonista ativo de sua aprendizagem e ciente deste processo.

5 – REFERÊNCIAS

1. NOVA ESCOLA – Ritalina: a escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/formacao/ritalina-escola-esqueceu-melhor-prevenir-remediar-tdah-752047.shtml>>. Acesso em 22/04/2016.

2. PSICOLOGIAS DO BRASIL – Ritalina, a droga legal que ameaça o futuro. Disponível em: <<http://www.psicologiasdobrasil.com.br/ritalina-a-droga-legal-que-ameaca-o-futuro/#ixzz46bPiQUVB>>. Acesso em 22/04/2016.

3. BBC BRASIL – Como a Guerra Fria deu origem à ritalina, a droga da 'concentração infantil'. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-36497492?ocid=wsportuguese.chat-apps.in-app-msg.whatsapp.trial.link1_auin%3FSThisFB%3FSThisFB>. Acesso em 21 de julho de 2016.

4. PORTAL DO MÉDICO - Ritalina, a droga legal que ameaça o futuro. Disponível em:
<<https://www.portaldomedico.com/Noticia/Leia/d453063d-e9a0-45e6-a920-f46f08238646/ritalina-a-droga-legal-que-ameaca-o-futuro>>. Acesso em 21 de julho de 2016.
5. GLOBO .COM - Entenda os riscos e efeitos colaterais da ritalina. Disponível em:
<<http://g1.globo.com/mg/vales-mg/mgintertv-1edicao/videos/t/edicoes/v/entenda-os-riscos-e-efeitos-colaterais-da-ritalina/4625018/>>. Acesso em 27/07/2016.
6. INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO – Ao invés de reverem a educação, usam Ritalina. Disponível em: <<http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/midia/ritalina-educacao.html>>. Acesso em 19/10/2016.