

O USO DA RITALINA E AS DIFICULDADES DA APRENDIZAGEM

Daniela Natividade¹

Resumo

Há atualmente um aumento significativo do uso de medicamentos associados à educação, principalmente ao que se refere às dificuldades de aprendizagem. A Ritalina aparece aqui como um dos medicamentos citados, contudo há de se observar que existem outros nomes no mercado que correspondem à mesma droga. É muito comum hoje diagnósticos que sugerem a utilização de medicamentos que prometem a solução de problemas associados a dificuldades em aprender, em se concentrar, em guardar informações, entre outros aspectos. O que se observa, no entanto, é que tais diagnósticos são oferecidos sem se levar em conta as novas demandas sociais, como a revolução tecnológica, as diferentes configurações familiares, as novas metodologias de ensino e aprendizagem, a multiplicidade dos meios de comunicação, enfim um contexto atual que pode justificar novos comportamentos, que certamente não requerem a utilização do medicamento que seja considerado do campo médico, um processo que é social, o qual se denomina medicalização e que deve ser repensado, como propõe este artigo.

Palavras-chaves: Dificuldades de Aprendizagem. Medicamentos. Demandas Sociais.

RITALINE USE AND LEARNING DIFFICULTIES

Abstract

There is currently a significant increase in the use of drugs associated with education, especially regarding learning disabilities. Ritalina appears here as one of the aforementioned drugs, however it should be noted that there are other names on the market that correspond to the same drug. Diagnoses that suggest the use of medicines that promise to solve problems associated with difficulties in learning, concentrating, storing information, among others, are very common today. What is observed, however, is that such diagnoses are offered without taking into account the new social demands, such as the technological revolution, the different family configurations, the new teaching and learning methodologies, the multiplicity of the media, in short. a current context that may justify new behaviors, which certainly do not require the use of the medicine that is

¹Mestranda em Ensino das Ciências da Saúde e do Meio Ambiente no UNIFOA. Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional/UCAM – Universidade Cândido Mendes.

considered from the medical field, a process that is social, which is called medicalization and must be rethought, as this article proposes.

Keywords: Learning difficulties. Medicines. Social Demands.

Introdução

A Ritalina é o nome fantasia de um medicamento, cuja composição básica é o metilfenidato (da família das anfetaminas), substância química utilizada como fármaco, estimulante leve do sistema nervoso central, que traz consigo a promessa de garantia da aprendizagem. Como? É a questão norteadora do presente estudo, uma vez que a associação de tal garantia a um medicamento torna-se algo, no mínimo, insólito.

Hoje, mais do que nunca, as queixas acerca das dificuldades de aprendizagem emergem de todas as naturezas, ou seja, de crianças e adultos nas suas diferentes fases da vida. E essas dificuldades, na maioria das vezes são associadas a transtornos e distúrbios. Segundo Moysés (2019) há uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais, como a depressão, a bipolaridade e o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Observe-se que a autora não se refere a uma epidemia de transtornos e sim de diagnósticos, o que justifica o questionamento aqui proposto.

Estamos vivendo um momento de grandes mudanças, de significativas transformações globais. Tais mudanças podem ser observadas nas mais diferentes áreas do planeta. Isso porque vemos atualmente mudanças significativas na natureza, na economia mundial, na avalanche tecnológica que nos aborda numa aceleração inimaginável, no mercado de trabalho com a extinção e a criação de profissões, na estrutura das instituições, dentre elas a família, enfim existem novas ordens de comando, às quais ainda estamos a nos adaptar.

E é na dificuldade de adaptação, ou simplesmente no processo dessa adaptação, que se instalam os citados transtornos, ou somente alguns dos sintomas que os sugerem e que dão origem a inúmeros diagnósticos e receitas que determinam a Ritalina como solução.

O uso da Ritalina teria o objetivo de melhorar a concentração, diminuir o cansaço e acumular mais informação em menos tempo. Moysés (2019), que é médica pediatra e pesquisadora do tema, esclarece:

A Ritalina, assim como o Concerta (que tem a mesma substância da Ritalina – o metilfenidato, é um estimulante do sistema nervoso central - SNC), tem o mesmo mecanismo de ação das anfetaminas e da cocaína, bem como de qualquer outro estimulante. Ela aumenta a concentração de dopamina (neurotransmissor associado ao prazer) nas sinapses, mas não em níveis fisiológicos. É certo que os prazeres da vida também fazem elevar um pouco a dopamina, porém durante um pequeno período de tempo. Contudo, o metilfenidato aumenta muito mais. (MOYSÉS, 2019)

A autora (2013), em seus estudos, defende uma crítica bastante acentuada ao uso da Ritalina, isso porque, de acordo com suas pesquisas, como os prazeres da vida não conseguem competir com a elevação de prazer proposta por tal medicamento, a necessidade do medicamento (metilfenidato e anfetamina) aumenta, sendo este o mecanismo clássico da dependência química. Observa-se que há um entrave nesta situação, que a torna bastante paradoxal, uma vez que o caminho apontado como a solução frente às dificuldades de aprendizagem é também apontado cientificamente como nocivo à saúde.

Posiciona-se aí a pertinência desta pesquisa. Cabe-nos aqui discorrer sobre as mudanças mundiais que requerem novos comportamentos, bem como novas formas de ensinar e aprender, posicionando assim a Ritalina como heroína ou vilã neste contexto.

Novas Demandas Sociais

Ao se dispor sobre as novas demandas sociais é fundamental se posicionar a partir de uma realidade, sendo assim, vamos aqui nos posicionar no papel da família e da escola, que têm relação mais próxima com a aprendizagem, ou com a falta dela. Isso no que se refere às suas crianças e adolescentes, ou a qualquer um de seus membros.

Portanto, família e escola têm percebido de forma bastante acentuada uma crescente queixa acerca das dificuldades de aprendizagem, enumeradas e justificadas a partir de diferentes contextos.

Desde os anos 2000, assiste-se ao aumento de encaminhamentos de crianças com queixa de dificuldade escolar a profissionais de áreas da saúde, como neurologista, psiquiatra infantil, fonoaudiólogo e psicólogo¹⁻³. Essa tendência preocupa, por abrir a possibilidade de patologização e medicalização da infância e, em particular, da educação. (FREDERICO NETO, 2015, p. 1)

Nota-se que a preocupação do autor acima citado é verídica e coaduna com a ideia aqui proposta, que se detém em analisar a hipótese de que um medicamento seria solução para as tais dificuldades de aprendizagem. Para compreensão e melhor análise do texto faz-se pertinente a definição de dificuldades de aprendizagem. Sendo assim, de acordo com Correia e Martins (1999, p. 6),

Numa perspectiva organicista as dificuldades de aprendizagem são consideradas. [...] desordens neurológicas que interferem com a recepção, integração ou expressão de informação, caracterizando-se, em geral, por uma discrepância acentuada entre o potencial estimado do aluno e sua realização escolar. (CORREIA E MARTINS, 1999, p. 6)

Relacionado-se tal definição ao contexto social em que a criança atua pode-se definir que as dificuldades de aprendizagem se detém numa incapacidade ou impedimento para a aprendizagem de leitura, da escrita, de raciocínio lógico, de análise interpretativa ou para a aquisição de aptidões sociais.

Para Capellini e Conrado (2009, p. 01) o termo dificuldades de aprendizagem:

(...) podem ser entendidas como obstáculos ou barreiras encontradas por alunos durante o período de escolarização referentes à captação ou assimilação dos conteúdos propostos. Elas podem ser duradouras ou passageiras e mais ou menos intensas e levam alunos ao abandono da escola, à reprovação, ao baixo rendimento, ao atraso no tempo de aprendizagem ou mesmo à necessidade de ajuda especializada. (CAPELLINI, CONRADO, 2009, p. 01)

Na escola a dificuldade da aprendizagem se apresenta no baixo rendimento do aluno, no desinteresse em realizar as atividades propostas pelos professores, no comportamento desviante acerca do que seria considerado ideal, na falta de foco nos próprios interesses, enfim na distorção postural entre o que o aluno quer fazer, ou se propõe fazer, e o que ele faz. Na família essas dificuldades se apresentam através de queixas verbais e comportamentos debilitados, como falta de autonomia, de comprometimento, de maturidade ou até mesmo nas personalidades que se diferem.

Ambas, família e escola, frente a esse momento e mesmo a essa nova gama de comportamentos se veem engessadas quanto às suas ações. Recorrem a estratégias inusitadas para resolver suas questões, dentre elas a medicalização, que significa direcionar ao campo da Medicina aquilo que é social. Contudo, antes de nos dedicarmos mais profundamente a este tema continuemos por analisar as novas demandas da família e da escola.

Frente às transformações sociais de ordem econômica, política, social e cultural do mundo contemporâneo, a escola e a família vêm sendo questionadas acerca do seu papel nesta realidade. As citadas dificuldades de aprendizagem não podem mais ser analisadas da mesma forma, isso porque é possível observar novos comportamentos, que se analisados a partir do novo contexto mundial, talvez não estejam mais inseridos no rol das dificuldades. Um exemplo clássico disso é a forma sintética da escrita que as redes sociais propõem e que não querem dizer necessariamente uma falta de aptidão para a escrita.

Há de se considerar então a demanda de novos tipos de comportamento, mais flexíveis e polivalentes, capazes de pensar e aprender constantemente, necessitados de novas formas de ensinar e aprender que atendam a um dinamismo latente em todas as áreas (SCHAFRANSKI, 2005).

Esse novo momento, essa nova sociedade é denominada pelos estudiosos contemporâneos como sociedade do conhecimento, na qual as novas formas de aprender e ensinar se diferem significativamente do que vinha sendo utilizado em tempos passados, como o que propunha o modelo taylorista/fordista, a divisão entre o pensamento e a ação, a fragmentação de conteúdos e a memorização e onde a escola era o único espaço para a aprendizagem.

A tecnocracia instalada no interior das escolas, utilizando-se do discurso da racionalidade e da eficiência separou o “saber” do “fazer”, desperdiçando o potencial mais nobre do homem, que é a sua capacidade de pensar e de criar (SCHAFRANSKI, 2005).

Hoje, o fazer da escola, em parceria com a família, tornou-se bem mais amplo. O aprender assumiu novos espaços, a rua, a televisão, o computador, a internet aqui, ou em qualquer outro lugar do mundo. Ou seja, ampliaram-se os espaços educativos, o que não significa o fim da escola nem a falência da família, mas que ambas devem se reestruturar de forma a atender as demandas das transformações do mundo.

Inseridos num novo contexto escola e família são desafiadas a investigar e debater novos compromissos, cujas tarefas se tornam cada vez mais complexas e difíceis, considerando-se que ambas não podem mais renunciar os paradigmas das novas gerações que aí se apresentam. Kullook (2000) é bastante preciso em suas colocações, ratificando o que propomos aqui:

Quando pensamos a sociedade do século XXI, vemos que o que caracteriza esta nova sociedade é o conhecimento, o que vai exigir que as pessoas sejam mais capacitadas e preparadas para o exercício de uma profissão. Encontramos ainda que o foco desta sociedade será a subjetividade, a ação social e a vida cotidiana o que exigirá novas crenças, epistemologias e parâmetros. A ênfase na subjetividade será, portanto, o novo paradigma deste século e valorizará o homem na sua inteireza, na sua totalidade, o que se refletirá em novos valores e ideias, entre eles, os valores humanos. (KULLOK, 2000, p.21)

Portanto, as dificuldades de aprendizagem não podem mais ser analisadas a partir de paradigmas já superados por uma nova geração que se apresenta muito diferente em relação às anteriores.

As Novas Gerações

É possível afirmar que mudanças geram incertezas, desequilíbrio e até mesmo medo, com certeza é mais fácil agir da mesma forma sempre. Há aí uma zona de conforto que é desconfigurada a partir das mudanças, que vêm acontecendo no confronto geracional que se situa no seio das instituições família e escola.

McCrindle (2002) identifica, por meio de seus estudos, as gerações do século XX e XXI subdivididas em seis: os *seniors*, nascidos antes de 1925, os *builders*, nascidos de 1926 a 1945, os *baby boomers*, nascidos de 1946 a 1964, a geração X, nascida de 1965 a 1981, a geração Y, nascida entre 1982 e 2000 e a geração Z, nascida a partir de 2001 até hoje. É importante considerar que outros estudiosos discorrem sobre o tema, divergindo um pouco sobre as datas, contudo em todos há sempre uma proximidade que leva-nos a uma análise aproximada.

Portanto, os membros das instituições família e escola, denominados em sua maioria frutos das gerações X e Y, têm como tarefa o trabalho de “educar” a geração denominada Z. Vale aqui uma pequena síntese das características principais destas gerações:

Geração X: juventude que viria após a segunda guerra mundial; gosta de variedades e odeia a rotina; as metas da carreira estão voltadas para as novas oportunidades e desafios; pouca valorização em relação ao dinheiro; as prioridades giram em torno da adição de novas habilidades; chances de crescimento e de aprender coisas novas (ARAÚJO E DANTAS, 2016).

Geração Y: sem grandes lutas a serem vencidas, vivenciando uma “zona confortável” com padrões já pré-estabelecidos; visam principalmente o sucesso profissional, mudando de emprego de acordo com seus interesses; é uma geração interessada em desenvolvimento sustentável; poucas cobranças por parte de seus pais; não tem aversão à repressão ou chamada de atenção de seus patrões, em especial às críticas; apresentam uma confiança cega em seus potenciais; de acordo com Oliveira (2010) esta geração vive as limitações impostas pelas gerações anteriores (ARAÚJO E DANTAS, 2016).

Geração Z: essa geração é denominada “conectada” é a que tem maior domínio das tecnologias atuais; tem forte ligação com os games, isto é, indivíduos que se acostumaram com a lógica dos games; a competitividade e a colaboração são valores fortes no mundo dos jogos eletrônicos, sendo incorporados no cotidiano dessa geração, que está mais interessada em ‘estar’ do que, efetivamente, em ‘ser’; são alvo de estudos das grandes corporações em função de seu comportamento individualista e de certa forma antissocial; não são tão expressivos quanto aos contatos virtuais estabelecidos pelos jovens na

web; formada pelos que ainda não saíram da escola e ainda não decidiram a própria profissão; a geração z, também se destaca por sua excentricidade; os jovens da geração z apresentam um perfil mais imediatista, querem tudo para agora, o hoje é o mais importante; o trabalho coletivo demanda respeito e tolerância, virtudes pouco trabalhadas nos jovens da geração z (ARAÚJO E DANTAS, 2016).

Com base nessas definições é possível identificar os conflitos geracionais que estão em ebulição, não só no campo da família e da escola, mas em toda nossa sociedade neste momento. Pode-se perceber as diferenças determinantes de cada geração na forma de encarar o mundo e principalmente na forma de atuar frente à revolução tecnológica a qual estamos passando.

Portanto, família e escola precisam se reorganizar talvez até se reconfigurar, na forma de perceber e atuar junto a esta nova geração Z, no que se refere a vários aspectos e principalmente no que se refere a sua aprendizagem ou falta dela. O site Carta Educação (ano) destacou algumas tendências e desafios para a Educação nos próximos anos, dentre elas: colaboração entre escolas e famílias, desenvolvimento do senso crítico dos alunos e de suas habilidades socioemocionais e promoção de um modelo de avaliação que integre ao processo de ensino ao invés de punir o aluno.

Observa-se que a tendência é de interesse nessa área, nota-se que estudiosos de diferentes campos, educação, psicologia, sociologia, estão voltados para entender e se entender diante deste novo processo comportamental.

A escola, embora ainda se organizando, já descobriu que o caminho é buscar novas estratégias didáticas e pedagógicas na ciência para vencer esses desafios. A família, contudo, na maioria das vezes norteadas pelo empirismo, por aquilo que o vizinho fez e deu certo ou pela trajetória “ensaio e erro”, ou “ensaio e acerto”, ou ainda pela massificação imposta pela mídia tem lançado mão de estratégias ainda superficiais, de pouco fundamento, ou de fundamento equivocado, como é o caso da medicalização, termo que voltamos a citar para agora nos aprofundar melhor.

Medicalização

O termo medicalização surgiu na segunda metade da década de 60, dentro das teorias da sociologia da saúde. O termo foi difundido por alguns autores, com destaque para Ivan Illich em 1982 no seu livro “A Expropriação da Saúde”, no qual faz críticas declaradas ao sistema médico que estava se apoderando das pessoas usurpando-lhes o direito de vivenciar sofrimentos e perdas naturais da vida humana, a partir do uso de medicamentos e diagnósticos (ILLICH, 1985).

Há uma mudança de olhar para diferentes situações sociais, que passam a ser vistas com o estigma da medicina. Inicialmente, passaram-se a tratar “medicamente” casos como o alcoolismo, desordens mentais e alimentares, “homossexualismos”, delinquência e disfunção sexual, que eram considerados como desvios.

Foucault (2001) em seus estudos acerca do biopoder e da higienização da sociedade discute, em seu tempo, a medicalização e afirma: “Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros” (p. 88). Quanto a essa primeira definição de Foucault acerca da medicalização Zorzaneli (2014) sintetiza:

O estado, a cidade e a pobreza tornaram-se objetos de interesse e intervenção médica no decorrer dos três séculos que precederam a explosão do fenômeno da medicalização, no início do século XX. De certa forma, quando a medicina adentrou esse espaço social, ela preparou o terreno para que o exercício biopolítico da medicalização sem fronteiras fosse possível e efetivo no século XX e perdurasse até o século XXI. (ZORZANELLI, 2014)

A medicina deixou de ter fronteiras, adentrou a todas as áreas sociais externas ao indivíduo, a família, os tribunais, à sexualidade, às escolas, enfim a medicina passou a conceber como um mal patológico questões tidas, até então, como comportamento sociais, tendo como exemplo o homossexualismo. “A intervenção sistemática de um terapeuta médico junto a homossexuais dos países da Europa Oriental é característica da medicalização de um objeto que nem para o sujeito, nem para o médico constitui uma doença” (FOUCAULT, 2001, p. 384).

É possível constatar a crítica à medicalização como objeto de pesquisa de alguns autores, destacando-se três – Peter Conrad, Peter Breggin e Thomaz Szasz –, que condenam a medicalização da vida e o uso crescente de drogas psicotrópicas, com relevantes pesquisas e reflexões teóricas sobre o processo de medicalização em geral e em particular do campo educacional e comportamental.

Conrad (1992) destaca que medicalizar é definir um problema em termos médicos, utilizando linguagem médica para descrevê-lo ou usando uma intervenção médica para tratá-lo, o que desloca o debate para o campo de especialidades, retirando a sociedade do debate.

No caso das crianças, em face das colocações que aqui já dispomos acerca das mudanças sociais, um comportamento inadequado em sala de aula passa a ser considerado um problema médico, desassociado do contexto atual, e direcionado ao âmbito da saúde somente, haja vista a tendência médica a interpretar os problemas de comportamento, como tendo origens orgânicas ou bioquímicas, desconsiderando o contexto ao qual essa criança está inserida.

No Brasil, Maria Aparecida Afonso Moysés e Tereza Collares são nomes atuais associados ao estudo da medicalização. Moysés é pediatra e desenvolve estudos sobre o tema, é professora da UNICAMP – SP e destaca que é possível ver claramente a dinâmica de medicalização quando se traz para o âmbito da saúde a incapacidade de aprendizado da criança (GUARIDO, 2007).

A avalanche de siglas que nomeiam transtornos, transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de oposição desafiante (TOD), surgiram na década de 80 sugerindo pretensas disfunções neurológicas que justificam uma “receita médica” e afastam da escola e da família a busca por outras estratégias, ou outras justificativas para a mudança comportamental (MOYSÉS E COLLARES, 2010).

Nesse sentido, Moysés e Collares (2010) defendem que é preciso considerar a imaturidade da criança que ainda está em processo de desenvolvimento, como um fato natural deste. Contudo, infelizmente, nem a imaturidade, nem a diferença geracional, nem o contexto social, nem as transformações ambientais, enfim nada se apresenta como argumento no

contexto da medicalização, a única forma de lidar é transformar esses ‘desvios comportamentais’ em transtornos mentais.

Uma criança quando está desatenta na escola, ou quando seu comportamento não corresponde ao que se considera socialmente adequado, é encaminhada ao médico por não conseguir aprender, passando a ser portadora de dificuldades de aprendizagem. Espera-se, então da medicina, um “jeito” para a situação, o que resulta em diagnósticos superficiais e precoces e ainda na medicalização

Quando a criança se “destoa” do que seria considerado correto, um dado importante precisaria ser considerado, o entorno da criança, que são as suas condições de vida, família e escola, o seu contexto social e principalmente o seu grau de envolvimento com as transformações sociais, contudo não é.

Sendo assim, com base em diagnósticos, as crianças vêm sendo medicalizadas cada vez com maior frequência, para controle comportamental.

Existem crianças com necessidades especiais. Entretanto, o universo de crianças normais que são transformadas em doentes, por uma visão de mundo medicalizada, da sociedade em geral e da instituição escola, em particular, é tão grande que tem nos impedido de identificar e atender adequadamente as crianças que realmente precisam de uma atenção especializada, seja em termos educacionais, seja em termos de saúde. O processo de patologização é duplamente perverso: rotula de doentes crianças normais e, por outro lado, ocupa com tal intensidade os espaços, de discursos, propostas, atendimentos e até preocupações, que desaloja desses espaços àquelas crianças que deveriam ser os seus legítimos ocupantes. Expropriadas de seu lugar, permanecem à margem das ações concretas das políticas públicas (COLLARES E MOYSÉS, 1996)

O número exorbitante de diagnósticos e de terapêuticas que simplificam os movimentos ocorridos na infância faz com que existam cada vez mais crianças medicalizadas (e cada vez mais cedo). A prática de medicalizar um número cada vez maior de crianças tem como objetivo tratar sintomas, sem considerar o contexto em que essas crianças vivem e suas individualidades (GUARIDO, 2007).

A medicalização enquanto inibidor de comportamento e principalmente obstrutor de procedimentos inovadores frente a uma nova geração favorece um rumo incerto para o desenvolvimento infantil, bem como para o estabelecimento de um futuro para essa geração que aí está. Existem inúmeros estudos acerca

dos danos que os medicamentos, como o metilfenidato, utilizado para o TDAH, podem causar ao cérebro, ao longo do tempo (MOYSÉS E COLLARES, 2010).

As autoras são bastante enfáticas quanto ao uso desse medicamento:

[...] 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 provocado pela droga, culminando na drogadição. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar adeptos da cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 97).

Enfim, seja a Ritalina, o Concerta, ou qualquer outro nome fantasia que intitule o metilfenidato, trazendo a promessa de garantir a aprendizagem, ou a doutrinação comportamental em favor da aprendizagem, o risco que se corre é muito maior do que o benefício que é incerto ou até mesmo duvidoso.

Aparecida Moysés discorre sobre as reações adversas do uso contínuo da Ritalina, esclarecendo sobre sua novidade:

As reações adversas estão em todo o organismo e, no sistema nervoso central então, são inúmeras. Isso é mencionado em qualquer livro de Farmacologia. A lista de sintomas é enorme. Se a criança já desenvolveu dependência química, ela pode enfrentar a crise de abstinência. Também pode apresentar surtos de insônia, sonolência, piora na atenção e na cognição, surtos psicóticos, alucinações e correm o risco de cometer até o suicídio. São dados registrados no *Food and Drug Administration* (FDA). São relatos espontâneos feitos por médicos. Não é algo desprezível. Além disso, aparecem outros sintomas como cefaleia, tontura e efeito *zombie like*, em que a pessoa fica quimicamente contida em si mesma. [...] Ocorre que isso não é efeito terapêutico. É reação adversa, sinal de toxicidade. Além disso, no sistema cardiovascular é possível ter hipertensão, taquicardia, arritmia e até parada cardíaca. No sistema gastrointestinal, quem já tomou remédio para emagrecer conhece bem essas reações: boca seca, falta de apetite, dor no estômago. A droga interfere em todo o sistema endócrino, que interfere na hipófise. Altera a secreção de hormônios sexuais e diminui a secreção do hormônio de crescimento. Logo, as crianças ficam mais baixas e também essa droga age no peso. Verificando tudo isso, a relação de custo-benefício não vale a pena. Não indico metilfenidato para as crianças. Se não indico para um neto, uma criança da família,

não indico para uma outra criança. (COLLARES, MOYSÉS, 2010)

De acordo com os estudos de Collares e Moysés (2010) o uso, por indicação médica ou não, desse tipo de medicamento ocorre em todas as faixas de idade. Na infância, os próprios pais são os responsáveis por dar o remédio aos filhos, na expectativa de um rendimento escolar satisfatório, ou melhor na expectativa da extinção das dificuldades de aprendizagem. E ainda adolescentes, jovens e adultos usam para melhorar seu desempenho em diferentes contextos.

Para todas essas pessoas, com ou sem o diagnóstico de TDAH, a expectativa é de que o remédio desempenhe o papel de fazer “bombar” a capacidade de estudar. Contudo, estudos médicos esclarecem que não há eficácia comprovada de que há uma melhora comprovada, no caso dos relatos positivos pode-se concluir que é mais uma sensação subjetiva (MOYSÉS, COLLARES, 2010).

Considerações Finais

Repensar a sociedade atual é tarefa de todos nós, educadores e educadoras. Considerando que o educador é todo aquele que atua em determinado processo de aprendizagem em qualquer contexto o leque de atores aqui descritos se abre consideravelmente. Portanto, cabe a todos nós situarmos no contexto em que estamos inseridos e vislumbrar as situações a partir dele. Não podemos mais observar e julgar as situações sob a ótica do passado com os óculos da tradição e do conservadorismo. O mundo mudou, não podemos mais fugir a esta realidade e precisamos passar a enxergar essas mudanças com os óculos da contemporaneidade. Devemos nos antenar frente às novas demandas, aos novos comportamentos que devem emergir de nós e com os quais passamos a lidar.

Sendo assim, quando designamos a um filho, um aluno, ou mesmo a um colega de trabalho determinada dificuldade, devemos recuar em nossa fala ou em nosso pensamento. No contexto atual, as dificuldades, sejam elas de que

ordem for, são sempre questionáveis, pois já não existem mais padrões ideais, as diversidades nas inúmeras formas se apresentam e se impõem a todo momento e não há mais como desconsiderá-las. Para se há diferentes formas de aprender, há de haver diferentes formas de ensinar, de modo que todos podem aprender, todos têm habilidade a se desenvolver e minimizar essa potencialidade humana ao uso de um medicamento é no mínimo uma grande catástrofe.

O processo de medicalização incitado pelo uso da Ritalina exerce a função de mascarar a verdadeira realidade, que estaria expressa no comportamento infantil oriundo das novas gerações, contemporâneo, nas novas demandas sociais, num movimento desarticulado de práticas tradicionais, que não recuam frente a desafios, que são sim, as vezes intolerantes, egoístas e individualistas, mas que têm muito a oferecer como troca numa relação geracional ao receberem valores e princípios mais nobres.

Contudo, o nosso medo do desafio nos incide à Ritalina, com a boa justificativa de resgate da aprendizagem, para os calar e nos sobrepor, como Foucault já há mais meio século definiu como biopoder.

Na mesma contemporaneidade de Foucault, Maria Aparecida Moysés (2019) em uma entrevista, na qual foi questionada sobre o motivo da medicalização das crianças responde:

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 1.000 anos atrás porque muita gente questionou, sonhou e lutou por um mundo diferente e pelas utopias. Quando impedimos isso quimicamente, segundo a frase de um psiquiatra uruguaio, "a gente corre o risco de estar fazendo um genocídio do futuro". Estamos dificultando, senão impedindo, a construção de futuros diferentes e mundos diferentes. E isso é terrível.

Portanto, conclui-se que não. A Ritalina não seria e nem é a salvação para as dificuldades de aprendizagem, que talvez nem existam de fato. Talvez precisem ser analisadas sob outras óticas para então se possa garantir a sua erradicação.

Referências

ARAUJO, A. T. and DANTAS, T. **As três gerações atuantes no mercado de trabalho** [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2016 [viewed 27 May 2019]. Disponível em: <http://humanas.blog.scielo.org/blog/2016/08/19/as-tres-geracoes-atuantes-no-mercado-de-trabalho/>

CAPELLINI, Simone Aparecida; CONRADO, Talita Laura Braz Capano. **Desempenho de escolares com e sem dificuldades de aprendizagem de ensino particular em habilidade fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita**. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 11, supl. 2, p. 183-193, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2019. Epub Mar 06, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000002>.

COLLARES, C. A. E MOYSÉS, M. A. **Por que as crianças não aprendem?** Em Preconceitos do Cotidiano Escolar – ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CONRAD, P.. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-32, 1992.

CORREIA, Luís de. Miranda; MARTINS, A P. **Dificuldades de aprendizagem: o que são? Como entendê-las?** Porto: Porto Editora, 1999.

FREDERICO NETO, Francisco et al . **Dificuldade de aprendizagem no ensino fundamental e médio: a percepção de professores de sete escolas públicas de São Paulo - SP**. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 32, n. 97, p. 26-37, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2019.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. *Educ. Pesqui.* [online]. 2007, vol.33, n.1, pp.151-161. ISSN 1517-9702. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>. <http://www.cartaeducacao.com.br/reportagens/tendencias-e-desafios-para-a-educacao/>. (06 de janeiro de 2017). Acesso em 20 de maio de 2019, disponível em carta educação.

ILLICH, Ivan. **Sociedades sem escolas**. 7. ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985

KULLOK, M. G. B. **As exigências da formação do professor na atualidade.** Maceió: Edufal, 2000.

MCCRINDLE, M. **Understanding Generation Y.** Australia: The Australian Leadership Foundation, 2002.

MOYSÉS, Maria Aparecida A. **A epidemia é de diagnósticos, não de transtornos mentais', diz especialista da Unicamp.** Entrevista concedida ao portal da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <https://www.ufmg.br/90anos/a-epidemia-e-de-diagnosticos-nao-de-transtornos-mentais-diz-especialista-da-unicamp/> . Acesso em maio de 2019.

MOYSÉS, M. A. A., & COLLARES, C. A. L. **Dislexia e TDAH:** Uma análise a partir da ciência médica. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. Medicalização de crianças e adolescente: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. (pp. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SCHAFRANSKI, M. D. **A Educação e as transformações da sociedade.** Publ. UEPG Ci. Hum, Ci. Soc. Apl. Soc. Apl, Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (2), dez. 2005, p.101- 112.

ZORZANELLI, R.T. et al. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(6), 1859-1868. doi:10.1590/1413- 81232014196.03612013.2014.