

MESTRADO
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

“Ele tomou a pastilha?”: Considerações à cerca da medicalização da educação

Anna Maria Dalmonico Moser

M

2019



**“Ele tomou a pastilha?”: Considerações àcerca da
medicalização da educação**

Anna Maria Dalmonico Moser

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, domínio Educação, Género, Corpo e Violência para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, sob orientação da Professora Doutora Rosa de Jesus Soares de Bastos Nunes

RESUMO

A medicalização da educação da educação é uma realidade no dia de hoje. Mais do que isso, é uma realidade que se estende a outros setores da vida humana, elementos e manifestações antes tomados como algo natural e, até, esperados, hoje são encarados como patologias e medicados. Desta forma, este trabalho apresenta-se com os objetivos de compreender historicamente a problemática envolvida na medicalização da educação: procurar esclarecer os efeitos da lógica medicalizante nos dias de hoje; identificar como se vem lidando com essa questão e de que forma ela vem afetando as crianças em processo de escolarização. Para tanto, buscamos fazer uma retrospectiva do lugar social do corpo e da emergência do saber médico na educação, elevado ao *status* que tem hoje, além de identificar e compreender os critérios e intencionalidades dos encaminhamentos, no sentido de contribuir para a desocultação do fenômeno da medicalização da educação, e aproveitar o contacto direto com os professores para os envolver na discussão quanto a alternativas ao modelo indutor de práticas medicalizantes. Enquanto escolha epistemológica, tentamos uma constelação paradigmática, uma vez que apenas um paradigma, pela sua incompletude, compromete o abarcar a complexidade desta temática, dessa forma aproveitando-se os contributos do paradigma fenomenológico-interpretativo e também do sócio crítico. Enquanto instrumentos de coleta de dados, utilizou-se as entrevistas semi estruturadas, a observação participante e o registo de conversas em pequeno grupo mais informais. Deste processo sublinha-se uma lógica biomédica bastante presente nos manejos referente às demandas da infância, com uma influência significativa da escola no processo de tomada de decisão dos encarregados em buscar soluções médicas, mesmo que alguns elementos da comunidade escolar demonstre uma postura mais crítica. Os responsáveis pela educação das crianças trazem a questão do estigma à discussão, enquanto professores apontam as dificuldades em manter padrões educativos bem consolidados como uma possível origem dos comportamentos que desencadeiam essa busca pela solução medicamentosa.

Palavras-chave: Medicalização da educação; educação; formação de professores.

RÉSUMÉ

La médicalisation de l'éducation L'éducation est une réalité aujourd'hui. Plus qu'elle est une réalité qui s'étend à d'autres secteurs de la vie humaine, des éléments et des manifestations autrefois considérés comme quelque chose de naturel et qui, jusqu'à présent, sont considérés comme des pathologies. et médicamentés. Ainsi, cet article présente comme objectifs de comprendre historiquement le problème de la médicalisation de l'éducation: chercher à clarifier les effets de la logique de médicalisation aujourd'hui; identifier comment cette question a été traitée et comment elle a affecté les enfants dans le processus de scolarisation. À cette fin, nous cherchons à faire une rétrospective de la place sociale du corps et de l'émergence de connaissances médicales en éducation élevées au rang de celles qu'il a aujourd'hui, en plus d'identifier et de comprendre les critères et les intentions des renvois, de contribuer également à la non-culture du phénomène, puis de tirer parti du contact direct avec les enseignants pour les engager dans la discussion des alternatives à ce modèle induisant des pratiques de médicalisation. En tant que choix paradigmatique, nous avons recours à une constellation, puisqu'un seul paradigme ne peut couvrir la complexité du thème, tirant ainsi parti des contributions du paradigme phénoménologique-interprétatif et du partenaire essentiel, par exemple. En tant qu'instrument de collecte de données, des entretiens semi-structurés, ainsi que des observations participants et des conversations plus informelles en petit groupe. À partir de ce processus, nous avons pu identifier une logique biomédicale très présente dans la gestion en ce qui concerne les exigences de l'enfance. En outre, une influence significative de l'école dans le processus de prise de décision des responsables de la recherche de solutions médicales, même si certains éléments de la communauté scolaire font preuve d'une attitude plus critique. Les responsables de l'éducation des enfants abordent la question de la stigmatisation, tandis que les enseignants soulignent qu'il est difficile de maintenir des normes d'enseignement bien établies en tant qu'origine possible des comportements qui déclenchent cette recherche de la solution médicamenteuse.

Mots-clés: Médicalisation de l'éducation; éducation; formation des enseignants

ABSTRACT

The medicalization of education is a reality today. More than that it is a reality that extends to other sectors of human life, elements and manifestations formerly taken as something natural and, until expected, today are seen as pathologies. and medicated. Thus this paper presents as objectives to understand historically the problem involved in the medicalization of education: seek to clarify the effects of medicalizing logic today; identify how this issue has been dealt with and how it has been affecting children in the schooling process. To this end, we seek to make a retrospective of the social place of the body and the emergence of medical knowledge in education elevated to the status it has today, in addition to identifying and understanding the criteria and intentionalities of referrals, also contribute to the disocultation of the phenomenon, and then enjoy the direct contact with teachers to engage them in the discussion of alternatives to this model, inducing medicalizing practices. As a paradigmatic choice, we resort to a constellation, since only one paradigm cannot cover the complexity of the theme, thus taking advantage of contributions from the phenomenological-interpretative paradigm and also from the critical partner, for example. As a data collection instrument, semi-structured interviews as well as participant observations and a group of children. From this process we were able to identify a biomedical logic quite present in the management regarding the demands of childhood. In addition, a significant influence of the school in the decision-making process of those in charge of seeking medical solutions, even if some elements of the school community demonstrate a more critical stance. Those responsible for education bring the issue of stigma to the discussion, while teachers point out the difficulties in maintaining well-established educational standards as a possible origin of the behaviors that trigger this search for the drug solution.

Keywords: Medicalization of education; education; teacher training.

Agradecimentos

À minha querida Professora Orientadora Rosa Nunes, que escreve ciência com ares de poesia e tem nos olhos a paixão pela transmissão. Muito obrigada por me acolher, não só na escrita, mas ouvir minhas angústias. Muito obrigada por me estimular na escrita e na busca por novas perspectivas.

À querida professora Maria José Magalhães, que fez muito mais do que suas atribuições enquanto coordenadora do domínio. Me fez ver as mulheres e o feminismo de uma forma muito mais potente, além de fazer sempre o máximo pelo alunos e alunas. A sensação de segurança de ter a senhora foi enorme.

Ao meu marido, André, que fez do meu sonho o seu também e veio viver ele comigo. Obrigada por ter confiado e apostado no meu desejo, por ter vivido essa experiência do meu lado, segurando a minha mão.

Aos meus pais e irmã por me apoiarem em absolutamente tudo. Eu sinto o amor de vocês todos os dias. Mesmo quando estivemos geograficamente distantes, vocês se fizeram presentes. Obrigada pelo suporte emocional e material, não seria possível sem vocês.

Às minhas queridas amigas Carolina Morgado, Amanda Ayres e Renata Motta. Nossa amizade foi uma parte linda de todo o processo do mestrado e que me emociona muito. Pelas nossas diferenças e semelhanças, poder contar com vocês, mesmo depois de estar longe, é um carinho no meu coração.

À todos os outros colegas do mestrado, que tornaram mais fácil o percurso sinuoso.

Aos familiares e amigos que ficaram no Brasil nos esperando de braços abertos, no nosso retorno. É que se fizeram presentes de diversas formas.

À todos os professores, professoras, auxiliares, coordenadores, funcionários e, principalmente pais/mães e alunos e alunas do agrupamento que foi nosso campo neste trabalho, por estarem disponíveis de muitas formas.

Índice de quadros

Quadro 1- características dos/as sujeitos entrevistados	40
Quadro 2 - Estrutura dos guiões de entrevista	41
Quadro 3 - Categorização dos blocos de análise	45

Lista de abreviações

FPCEUP – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

CEIME – Círculo de Estudos e Intervenção na Medicalização da Educação

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DGS – Direção Geral de Saúde

Índice de apêndice

Apêndice 1 – Termo de consentimento informado

Apêndice 2 – Guião de entrevista professores

Apêndice 3 – Guião de entrevista encarregados de educação

Apêndice 4 – Guião de entrevista crianças

Apêndice 5 – Quadro de análise das narrativas

Índice

Introdução Geral	10
Capítulo I – Enquadramento teórico conceitual – Qual a nossa história?	13
Introdução.....	13
1.1 A origem do projeto.....	13
1.2 Compreensão histórica	16
1.2.1 Lugar social do corpo	16
1.2.2 O saber médico na educação	19
1.2.3 O papel da psicologia	22
Capítulo II – Problemática em estudo – O que nos ficou de herança?	24
Introdução.....	24
2.1 Biologização da vida	24
2.2 Medicalização como efeito da prevalência de uma lógica biomédica.....	25
2.3 Subsídios para a desocultação deste fenómeno em Portugal.....	30
2.4 O lugar do professor e da formação de professores	32
Capítulo 3 – Quadro metodológico – Que caminho percorremos?	33
Introdução.....	33
3.1 Perguntas de partida.....	33
3.1.1 A construção do objeto	34
3.2 Opção paradigmática	34
3.3 Escolhas metodológicas: os métodos, técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados.....	37
3.3.1 O trabalho no terreno.....	38
3.3.2 Os sujeitos da investigação e a recolha de dados	39
3.3.3 Entrevistas	41
3.3.4 Análise dos dados	42
Capítulo IV – Apresentação, análise e discussão dos dados – O que encontramos?	43
Introdução.....	43
4.1 As etapas adotadas nos procedimentos de análise.....	44
4.1.1 Uma primeira leitura, dinâmica, de todas as entrevistas e do grupo para elencar os tópicos e questões apresentados pelos nossos sujeitos	44

4.1.2 Definição das unidades de classificação adotadas.....	44
4.1.3 Processo de classificação e categorização	45
4.1.4 Análise e discussão das narrativas.....	46
Considerações finais – E agora?	62
Referências bibliográficas	66

Introdução Geral

A medicalização da educação escolar é uma realidade dos dias de hoje, cada vez mais abrangente e globalizada. Mais do que isso, é uma realidade que não se vê apenas nas escolas, mas na vida cotidiana. Questões anteriormente tratadas como um mal-estar passageiro foram transformadas em patologia e, conseqüentemente, medicadas.

Nas crianças, o medicamento mais frequentemente usado é o metilfenidato, sob o nome comercial de Ritalina ou Concerta, o que pode ser visto de forma mais explícita nos contextos escolares, e até já em Jardim de infância, muito usado como resposta para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A escolha desta temática vai ao encontro do meu interesse particular na procura de maior esclarecimento, uma vez que meu campo de atuação foi durante um tempo a psicologia clínica, mais especificamente com crianças e adolescentes. Passa a ser algo mais fundado empiricamente no momento em que torna-se perceptível, no consultório, o quanto essas crianças e adolescentes estão cada vez mais medicados e mais cedo. E a relevância da temática ganha mais força quando nos confrontamos com dados estatísticos, nos mostrando que não é um problema pontual.

Para se ter uma ideia da dimensão do problema, no Brasil órgãos do governo federal se mobilizaram, como o Ministério da Saúde, que alertou recentemente para o abuso do metilfenidato e construiu um documento com recomendações para práticas não medicalizantes para prevenir o uso excessivo de medicação em crianças e adolescentes. O documento aponta que o Brasil tornou-se o segundo maior consumidor mundial dessa medicação, com aproximadamente 2.000.000 de caixas vendidas no ano de 2010 e ainda dados que apontam, para um aumento de 775% no consumo nos próximos 10 anos (Brasil, 2015)

Em Portugal, vê-se também um crescimento exponencial do uso dessa medicação nos últimos anos. Em 2012, o consumo do metilfenidato por Dose Diária Definida (DDD)¹ era de 5.230.531 enquanto em 2016 o número saltou para 7.570.163 (Direção-geral da Saúde, 2017)

Faz-se relevante trazer essa questão à superfície por diversos motivos. Sendo esta investigadora originária do Brasil, tomamos conhecimento da dimensão desta

¹ A dose diária definida de um fármaco (DDD), corresponde à dose média de manutenção do fármaco, em adultos, para a sua indicação principal, por uma determinada via de administração, e expressa em quantidade de princípio ativo (Direção-geral da saúde, 2015).

problemática lá, onde se encontra em estado avançado as pesquisas e produções a esse respeito. Aqui em Portugal, há bem pouco tempo, esta temática ainda não era identificada pelas escolas como problema. Trazer contributos científicos a este campo em Portugal, é um dos meios de participar na criação de novos olhares e possibilidades de investigação e intervenção. Por isso é tão importante e relevante para mim a construção deste projeto dentro das Ciências da Educação.

É dessa constatação que nasce a emergência de um grupo multidisciplinar de profissionais ligados a esta problemática, em 2011, constituindo-se em Círculo de Estudos e Intervenção na Medicalização da Educação (CEIME), sediado na FPCEUP. Um Manifesto, iniciando a atividade deste grupo, assinado e comentado internacionalmente por entidades como a Secretaria Executiva do Fórum Mundial de Educação e, por outro lado, a consequente descentralização da sua ação, por razões de orientação e desenvolvimento dessa atividade, tem levado a discussão e intervenção para os lugares do problema e para a sua natureza intersectorial, logo contemplada na própria constituição multidisciplinar do grupo. Crescentemente identificado pelos professores como problema, é falado ainda com muita reserva e pouco estudado. É um trabalho lento, e exigente de muita persistência, na senda de um outro paradigma educacional. Temos poucos dados oficiais e estatísticos de algo que é vivenciado no terreno da escola. Trazer contributos científicos a este campo da investigação em Portugal, pode favorecer a criação de novos olhares e possibilidades de intervenção.

Este projeto está inserido em um projeto internacional maior, em vias de implementação, com que o CEIME está comprometido, estando em vias de se constituir o convénio entre os países participantes: Portugal – FPCEUP; Brasil – USP, Federal da Bahia e outras; Itália – Univ. de Pádua, Univ. de Bolonha: “Educação Básica, Ensino e Formação Docente no Brasil, em Portugal e na Itália: dificuldades de escolarização e ações multidisciplinares na construção de políticas públicas intersetoriais para a melhoria da qualidade da escola”.

A dificuldade em lidar educativamente com questões do cotidiano da educação escolar, sem o apelo, que se vem alargando e naturalizando, para a intervenção médico-psiquiátrico e psicológica, na primeira linha de procura de soluções para problemas que se desencadeiam no seio da ação da escolaridade obrigatória, traz implícita a ilusão de que podemos viver sem nenhum mal estar, já que a medicação daria conta de suprimir a angústia advinda dessas questões, que se impõem como desafios.

A medicação tem sido tomada como reguladora da subjetividade humana, como algo químico que promete reorganizar um corpo que precisa se adaptar à lógica de produtividade e satisfação irrestrita. O discurso médico é o que dá suporte a essa lógica, toda apoiada no puro funcionamento orgânico.

Objetivo Geral

Compreender historicamente a problemática envolvida na medicalização da educação: procurar esclarecer os efeitos da lógica medicalizante nos dias de hoje; como se vem lidando com essa questão e de que forma ela vem afetando as crianças em processo de escolarização.

Objetivos específicos

- a) Fazer uma retrospectiva do lugar social do corpo e da emergência do saber médico na educação elevado ao status que tem hoje, para alcançar o como foi se construindo essa forma de olhar para os problemas educativos sob a ótica medicalizante;
- b) Identificar e compreender os critérios e intencionalidades dos encaminhamentos: tentar reconhecer o fluxo de encaminhamento das crianças e adolescentes aos médicos especialistas, e se a decisão e iniciativa desses encaminhamento parte privilegiadamente da escola; tentar esclarecer a emergente entrada da família enquanto parceria decisória;
- c) Procurar contribuir para a desocultação do fenômeno, colocando luz sobre esta temática, uma vez que é algo que acontece no dia-a-dia das escolas, mas que tem sido ignorado pelas instâncias superiores da educação e pela própria produção acadêmica;
- d) Aproveitar o contacto direto com os professores para os envolver na discussão quanto a alternativas a este modelo, indutor de práticas medicalizantes.

Capítulo I – Enquadramento teórico conceitual – Qual a nossa história?

Introdução

Pretende-se, neste primeiro capítulo, trazer justamente o quadro teórico que sustenta esta dissertação, procurando contextualizar esta investigação no âmbito do projeto mais amplo referido na Introdução. Além de se procurar abordar uma parte histórica, obviamente sem pretensões a esgotá-la. E, nesse percurso, trazermos à colação construções acerca da lógica biomédica vigente na atualidade, na intenção de nos levar à problemática da medicalização.

Esta investigação não se vem, portanto, construindo de forma apressada ou alheada do contexto; faz parte de um projeto maior e com parcerias que ajudaram a traçar o seu caminho, o que se irá explicitando neste capítulo.

Para tentarmos compreender o percurso até esta nossa realidade medicalizante, buscaremos identificar: o lugar social do corpo e as noções higienistas que sempre foram associadas a ele; como se elevou a promoção do saber médico ao estatuto de destaque que tem hoje; os “contributos” da psicologia para a construção destas classificações ligadas à dicotomia normal/normal que, como veremos, têm íntima ligação com a nossa temática central.

Na segunda parte deste capítulo busca-se apontar como a biologização da vida humana tem também origem neste quadro histórico que, por sua vez, é matriz deste nosso cenário atual de medicalização da infância e da educação.

1.1 A origem do projeto

Situado o nosso projeto no âmbito de um projeto mais abrangente, nele ganha em significação e utilidade científica. Afinal, foi a partir desse contexto que ele foi criando forma e conteúdo.

Esta investigadora, como já mencionado, é brasileira, e foi ainda no Brasil que o interesse pelo estudo dessa temática da medicalização da educação se deu. Ao escolher vir a Portugal cursar o mestrado, só trouxe este desejo de continuar nesta temática, mas aberta às possibilidades que viessem a surgir. Mesmo sendo a sua formação de base a psicologia, não se sente confortável com o pendor positivista e comportamentalista de que tendencialmente se reveste a abordagem das questões psicológicas na universidade. Se nunca foi esse o nosso modo de trabalho e de abordar a realidade, também não o seria diferente na investigação. As ciências da educação trazem muito mais abertura a uma

abordagem sociológica e à complexidade nela envolvida, o que nos pareceu mais coerente com a nossa própria história e objetivos. Dessa forma, a escolha pelo mestrado em ciências da educação se deu então pela noção de que, por mais que individualmente e clinicamente tenha muito trabalho a ser feito, a medicalização da educação precisa ser vista sobre um viés mais holístico.

Sabemos que a psicologia tem diversas abordagens e de modo nenhum acreditamos, a bem da ciência, que ela se encontre isolada e sem considerar o social. Porém, para chegarmos a intervenções que tenham potencial de modificar concepções que, como veremos, estão tão arraigadas, é mesmo preciso partir para o trabalho coletivo. Temos clareza também que as ciências da educação não se resumem às escolas, mas, diante da nossa temática, que melhor coletivo pode existir do que buscar questionar a lógica predominante desde dentro?

Como Bernard Charlot (2006) nos aponta, as ciências da educação são, na verdade, um campo mestiço e que a sua especificidade é que circulam por ela, ao mesmo tempo, conhecimentos, práticas e políticas. Conhecimentos de áreas diversas, que vão se interpelando, se fecundando; além disso, práticas e saberes políticos. “(...) por definição, é uma disciplina capaz de afrontar a complexidade e as contradições características da contemporaneidade. Quem deseja estudar um fenômeno complexo não pode ter um discurso simples, unidimensional.” (Charlot, 2006: 9)

Sendo assim, a nossa opção por abordar a medicalização da educação a partir das ciências da educação vai ao encontro da nossa crítica à ela. Por essa característica mestiça, que abarca campos disciplinares múltiplos, é que ela se torna uma forma de abordagem tão possibilitadora. O próprio projeto maior do qual o nosso faz parte, que iremos detalhar, tem esta característica intersetorial. Levando em consideração a complexidade do fenômeno, seria contraditório da nossa parte escolher uma única disciplina para tentar compreendê-lo. Não estaríamos nós reproduzindo o que mais criticamos – da hegemonia de apenas um único saber, como tem sido o saber médico na escola para lidar com as questões do TDAH?

Optamos então pelo caminho mais ético. Olhar o fenômeno na sua complexidade, tentar compreendê-lo a partir de múltiplos olhares e buscar transformá-lo a partir de dentro.

Mas o caminho para a construção deste projeto não se deu de forma rápida ou solitária. Ao chegar à Portugal, pude perceber a distância com que, mesmo dentro da

universidade, as pessoas se referiam a esta temática. Até que cheguei, por indicação, ao CEIME, que como já mencionado, é um círculo de estudos dedicado às questões da medicalização e que tem sede na FPCEUP. A própria história do CEIME, mesmo que esteja sendo escrita bem antes de esta investigadora integrá-lo, tem influência direta na direção desta investigação. Uma vez que sempre contou com uma perspectiva crítica e um viés multidisciplinar.

O CEIME iniciou-se com a constituição de um grupo multidisciplinar e uma reflexão transdisciplinar; nesse âmbito, eventos foram sendo desenvolvidos e parcerias se firmando, como, logo de início, a ligação à rede “Plataforma Internacional Contra a Medicalización de la Infância” por convite da associação de psicoterapia STOP DSM de Barcelona, entre várias outras; e a partir de uma Mesa Redonda inicial, abertura e participação das pessoas do terreno, ou seja, que estavam no dia a dia vivenciando essa realidade.

Construído O Manifesto, que foi assinado, comentado e divulgado por diversas plataformas internacionais como a Secretaria Executiva do Fórum Mundial de Educação, Movimiento de Renovación Pedagógica e vários outros, deixava-se clara, mais uma vez, a postura crítica do grupo a respeito das práticas medicalizantes.

O grupo, desde o início, tem como característica um devir formativo e auto-formativo e é um lugar de participação internacional de Professores e de Estudantes em doutoramento e pós-doutoramento.

A organização de um Seminário que contou com uma grande participação também de agentes do terreno, acabou por evidenciar a importância da situação para quem vive a rotina das escolas e um desejo por buscar espaços de fala e escuta sobre a temática, levando, entretanto, a uma replicação descentralizadora, com conferências em lugares institucionais – sejam do centro do sistema educativo, como no Ministério da Educação da Madeira, ou à periferia, como em escolas, associações profissionais, sindicatos de professores, entre outros, mas sempre a partir de uma demanda das próprias instituições – dentro e fora do país. Da actividade deste Círculo, consta também a que diz respeito à produção de conhecimento, com artigos em publicações internacionais e capítulos de livros, e, claro, o projeto de Investigação Internacional em parceria com o Brasil –

Universidade de São Paulo; Universidade Federal da Bahia – e Itália – Universidade de Bolonha; Universidade de Pádua. (Informação verbal)²

Sendo assim, a nossa investigação está situada dentro da esfera de um projeto maior, que tem como marca uma abordagem crítica à medicalização e à hegemonia do saber médico na educação a substituir o esforço da procura de respostas educativas no âmbito da educação escolar. É um projeto que tem uma vertente ligada à formação de professores, o que nos aproxima ainda mais das ciências da educação. Ou seja, é um projeto no campo da educação e da intersectorialidade.

É assim também que pretendemos seguir a nossa investigação, tirar o máximo proveito da multidisciplinaridade que as ciências da educação carrega consigo e da perspectiva crítica do CEIME e dos contributos que ela pode trazer a este projeto internacional, para conseguirmos, a partir das nossas construções históricas chegar à realidade que vivenciamos hoje.

Pensar no lugar social do corpo ao longo da história e do saber médico na educação é identificar as bases que também fundamentam a lógica medicalizante. É poder posicionar-se diante de algo que pretendemos compreender melhor e sustentar a abordagem crítica com segurança. Afinal, se a recente história do CEIME começou há aproximadamente 8 anos, ela inscreve-se na procura de esclarecimento de um devir de relações de poder assimétricas entre a saúde e a educação escolar, atualmente agravada pela dimensão da medicamentação com a entrada em cena dos grandes laboratórios multinacionais.

1.2 Compreensão histórica

1.2.1 Lugar social do corpo

Até o século XIV assiste-se a um grande desenvolvimento da filosofia alemã, que teve seu apogeu com a docência universitária de Hegel até a sua morte. Após esse período, nota-se um certo desgaste nesses grandes sistemas racionais. A ciência positivista vai ganhando espaço e desacreditando a metafísica. (Mueller, 1976)

² Informação fornecida por Rosa Nunes em tutoria, 2018, em que nos detalhou e apresentou a história da emergência do CEIME, e remeteu para a leitura do próprio projecto nacional, no âmbito da parceria do projecto internacional anteriormente mencionado.

A lógica positivista foi assumindo o espaço que era do raciocínio filosófico, deixando para trás sistemas de pensamentos que valorizavam a história e construções individuais e sociais em nome de uma lógica mais mecanicista.

O corpo nem sempre fez parte das preocupações da educação. Com os gregos, ele não era considerado matéria educável, o que se podia educar era o pensamento/racionalidade, evidenciando a dicotomia corpo/mente do período. Para o corpo, restava o adestramento (Informação verbal)³.

É no século XVIII que o corpo aparece como relevante para a educação, não apenas como suporte do espírito.

Crespo (2001) nos aponta que o corpo é um dado histórico e que está em permanente construção, que deve ser compreendido levando-se em conta muitos fatores, por se tratar de um quadro complexo.

A história do corpo e da presença do saber médico na educação não se dissociam muito e em meados do século XIX houve uma alteração nos padrões das práticas da medicina, em decorrência das condições sociais e das epidemias. “As elites de médicos e cirurgiões revelaram preocupações com a falta de salubridade pública na cidade e na escola, que colocava em risco o indivíduo e comprometia o seu futuro” (Amaral, 2016: 68)

O corpo e suas questões assumem um protagonismo na história, não apenas da educação, mas, de modo geral, no trato com as crianças, sempre pensando em garantir o futuro da criança robusta e saudável, já associado à ideia produtiva.

Até o início do século XX eram predominantes os modelos de robustez física, modelagem da personalidade e do caráter da criança, da mesma forma que uma preocupação em relação às crianças pobres, doentes e delinquentes. No Brasil, houve diversos eventos científicos nessa época que destacavam a necessidade políticas públicas, cuidados da parte dos médicos e da justiça, uma vez que a família pobre brasileira estava “doente”. (Veiga e Filho, 1999)

De certo modo, desde que o corpo passa a ser considerado como relevante a ideia de aperfeiçoamento, ou seja, do eugenismo, vem associado a ele, assim como as práticas, discursos e políticas higiênicas. Na escola logo foi sentido-se esse impacto, por ser um

³ Informação fornecida por Margarida Felgueiras em aula, 2017

“lugar de crianças”, afinal, é nas escolas que a maioria das crianças está, sendo o melhor lugar para alcançá-las.

Com a emergência do corpo nas temáticas educativas, surgem também questões ligadas ao espaço escolar como a arquitetura e mobiliário escolar. Preocupavam-se com a construção das escolas, posições das janelas, incidência de luz, forma das cadeiras e carteiras, entre outras questões do âmbito físico. Novamente notam-se preocupações com questões eugénicas, ligadas ao aperfeiçoamento, disciplina e manutenção de um corpo saudável.

Nos anos de 1860/1870 há o primeiro grande debate sobre o mobiliários escolar, momento que coincide com o aparecimento de preocupações higiénicas e sanitárias, ideais que conduzirão a uma infinidade de preceitos sobre os materiais e os equipamentos mais adequados ao corpo e ao conforto dos alunos. As salas de aula, do século XIX, eram organizadas geometricamente, com os alunos sentados e alinhados um atrás do outro, em bancos corridos. Logo em 1835 o Diretório das Escolas Primárias estabelece reservas sobre o estrado, as mesas ou os bancos. As regras da organização do mobiliário escolar vão se tornando mais rígidas a partir dessa matriz. (Nóvoa, 2005)

A lógica do controle e submissão era facilmente encontrada, as escolas tornavam-se comparáveis às instituições totais, com pouco - ou quase nenhum - espaço para a subjetividade e individualidades.

Entre os séculos XVI e XIX, a lógica colocada em prática eram processos para medir, corrigir, controlar e tornar os indivíduos ‘dóceis e úteis’. Filas, vigilância, exercícios, manobras, diversas eram as formas de dominar as multiplicidades e tornar os corpos submissos, além de manipular as suas forças, desenvolvidas e aplicadas no exército, nos internatos, hospitais e escolas. (Foucault, 1987)

Por estarmos neste momento em Portugal, optou-se por aprofundarmos a pesquisa da realidade portuguesa, mas sabe-se também que não se afasta muito do que foi pensado no restante na Europa e em outros países onde se fazia sentir a influencia europeia.

No período do movimento da Escola Nova, em Portugal, há uma preocupação significativa com o corpo e o contato com a natureza, aparecendo questões como a defesa do exercício físico – aqueles destinados à robustez física – e uma preocupação com o desenvolvimento do corpo no seu conjunto. A educação ao ar livre era muito valorizada, colocando os alunos em contato com a luz do dia e elementos da natureza com a finalidade de prevenir doenças como a tuberculose.

Os exercícios físicos que eram praticados tinham sempre o objetivos de aperfeiçoamento e robustez, buscando manter as crianças mais saudáveis e fortes.

A escola era nessa época – vale questionarmos se ainda não segue sendo – a porta de entrada para a higiene chegar às famílias, os professores eram *braços* do estado e “(...) seriam agentes de reprodução social e elementos importantes na implementação de um projeto urgente e imprescindível de alfabetização das crianças e de saúde escolar aliado aos discursos higienistas emergentes” (Amaral, 2016: 70)

Descobre-se que é nas escolas que se tem acesso à um grande número de crianças, conseqüentemente à um grande número de famílias, tornando a escola e os/as professores/as agentes multiplicadores desses ideais.

Amaral (2016) se ocupou de buscar publicações referentes à escola na imprensa neste período, do final do século XIX e início do século XX, e o que se encontra é, de fato, uma preocupação clara e alargada com as questões que ligam o corpo à um controle higiênico. A escola e os professores aparecem como uma estratégia de mudança social.

A criança vai ganhando cada vez mais atenção como uma proposta de defesa do futuro. A higiene é encarada numa perspectiva também eugénica, buscando uma integridade física e psicológica que ditarão o futuro da sociedade. A ideia de que as crianças serão o futuro da humanidade é muito sublinhado nesse período.

1.2.2 O saber médico na educação

Foi na transição dos séculos XVIII e XIX que a medicina constituiu seu estatuto de ciência moderna, lhe dando a competência de dizer o que é normal/patológico, saúde/doença. A partir do século XIX “(...) e, honrando suas raízes positivistas, passa a reger todos os aspectos da vida dos seres humanos a partir de um olhar biologizado, que reduz pessoas a corpos.” (Moysés e Collares, 2014: 2)

Inicialmente, a medicina surge com uma ideia de prevenção e conservação da vida, com ideais marcados pelo evitamento das doenças. A noção de robustez física aparece como um segundo momento na história da medicina, com percepções de corpo forte e saudável. Para aparecer posteriormente a educação quase como um braço de medicina, de transmissão de preceitos médicos dentro da escola.

Para que aquelas concepções higiênicas conseguissem ser colocadas em práticas, os médicos aparecem como figuras centrais nesse processo. Ferreira (2002) realizou um

levantamento e um estudo sobre as dissertações apresentadas pelos alunos da Escola Médico-Cirúrgica do Porto de 1837 até à viragem do século XX e apontou que

Num tempo de cientificação positivista, a medicina parecia a área mais apetrechada para se debruçar com objetividade sobre as crianças. Não admira, por isso, que intervenha mesmo em domínios menos esperados. Já vimos que no final da década de setenta, uma dissertação se interessou pela higiene escolar. Embora estejamos perante uma tímida ingerência médica na escola, ela pode significar que já existia uma intenção de medicalização da escola, num tempo em que esta parecia vir a enquadrar parte substancial da população infantil (Ferreira, 2002: 101)

A figura social do médico carrega consigo uma autoridade que é, de fato, encarnada por eles. As responsabilidades foram dadas à eles, que as aceitaram e assumiram essa posição de multiplicadores da lógica, em tempos de uma hegemonia das ciências positivistas, em que a medicina parecia ter tudo o que precisava para se sentir confortável nessa posição.

Os médicos e seus argumentos foram usados inicialmente para afirmação desses saberes e, posteriormente assumindo fronteiras que antes eram de responsabilidade apenas do professorado. Os médicos faziam ainda parte do processo de implementação das políticas de higiene nas escolas – na definição de normas de construção escolar, na formação de professores ou ainda na criação de serviços de medicina escolar. (Amaral, 2016)

Mas o que era realmente feito? Maria Adelaide Pinto Correia (1990) foi uma médica escolar, e fez um livro de memórias com relatos, não apenas seus, mas de outros colegas, do dia-a-dia dos médicos escolares. Em 1977 ela faz um relato a um jornal de professores, e novamente em seu livro em 1990, que traz ainda uma linha cronológica de como os médicos escolares foram realmente entrando nas escolas.

Havia seis avaliações médico-pedagógicas marcadas. Isto quer dizer: seis crianças indicadas por uma das professoras como tendo dificuldades especiais de aprendizagem ou comportamento. Vem a criança e a mãe (ou quem as suas vezes fizer). Faz-se um exame somático simples, atento sobretudo aos índices de desenvolvimento e de aptidão sensorial. Avalia-se a maturidade grafo-motora, a memória auditiva, a articulação e a expressão verbal, a coordenação dos movimentos e equilíbrio, a capacidade de orientação no espaço e no tempo. Colhe-se a história pessoal e familiar, em termos de saúde e de nível sócio cultural. (Correia, 1990: 19)

Verifica-se que há um pedido da professora, que nota as dificuldades de aprendizagem e o comportamento e requer que a situação seja avaliada medicamente. A avaliação é efetivamente médica, e aponta para a lógica dominante do corpo e do orgânico como produtor de qualquer dificuldade em sala de aula. Mesmo fazendo uma espécie de

anamnese da história da criança, não deixa de ser uma médica fazendo o procedimento, dentro de uma escola, com todas as limitações de uma visão monodisciplinar.

A partir daí, a medicina interfere na organização e orientação da estrutura escolar e dos modelos pedagógicos. A medicina escolar e os médicos escolares faziam parte da rotina dos ambientes educativos, sempre com uma ideia de prevenção e a questão higiênica como pano de fundo. O final do século XIX e início do século XX foram marcados pela estruturação dessa realidade, mais lenta ou mais rápida, em alguns países, e agora ainda mais como medicina social, de controlo e de fiscalização.

A medicina como campo de saber vai se afirmando como medicina social no domínio educativo, através da análise da hereditariedade, da eugenia, do desenvolvimento infantil, do meio familiar e social em que as crianças escolares vivem. (Amaral, 2016)

Dessa forma, a medicina foi construindo seu espaço, lidando com a criança, numa lógica de prevenção, afinada com o discurso político e social presente e hegemônico da época.

Numa época cada vez mais consoante com o positivismo, a medicina era o domínio científico aparentemente mais apetrechado para responder tudo o que dissesse respeito ao desenvolvimento da criança. A escolarização era mais uma frente que se abria. Como seu discurso sobre o desenvolvimento das crianças era congruente com a concepção científica da época, a medicina foi ganhando cada vez mais espaço e poder de intervenção. Com um discurso de prevenção da doença e focado no desenvolvimento da criança, colocava-se como protetora da infância e como ciência fundamental para uma reforma social. A partir de então, a medicina vai se tornando mais e mais omnipresente no dia a dia das crianças também como um saber de dimensão política. (Ferreira, 2002)

Acerca desse poder de intervenção médico, Foucault nos traz contributos importantes, uma vez que trata justamente das relações de poder, e aponta que “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 1987: 118)

Para Foucault, o corpo era um referencial para os discursos que ele procurou analisar, e para a questão de quem nós somos. Ao longo de vários trabalhos debruçou-se sobre o tema das complicadas relações entre poder e o corpo. (Cooter, 2010)

1.2.3 O papel da psicologia

A psicologia participou ativamente na criação e consolidação dessa lógica, e, sendo esta investigadora psicóloga, é um compromisso ético que olhemos para esse passado.

Esse clima positivista toma conta das ciências de modo geral, momento oportuno para a psicologia buscar seu espaço e direitos junto à esse mundo científico, junto com áreas como a química ou a biologia. (Mueller, 1976)

A psicologia buscou então se firmar e afirmar como ciência em meio a esse período em que o positivismo estava cada vez mais forte. Para conseguir seu estatuto de ciência, aproximou-se de áreas eminentemente biológicas, ou seja, de matriz reducionista, que, quando aplicada a questões puramente biológicas e químicas funcionam muito bem, a questão é: como funcionarão aplicadas à uma realidade mais complexa?

Aparentemente nada bem. Vamos percebendo como essas concepções vão se engendrando no modo de funcionamento social, começando a surgir primeiro instituições de “acolhimento”, para depois abandonarmos as instituições físicas e popularizarmos os meios químicos de contenção como único meio de lidar com as demandas das crianças e adolescentes.

O saber psicológico, de ordem teórica e muito baseado em experiências de laboratório, suporta-se e cruza-se com práticas de ordem social, ou melhor, de ordem ‘médico-social’, que se mostrarão essenciais para a construção de uma psicologia ‘científica’ com forte vertente ‘prática’. (Ferreira, 1995: 132)

Em Portugal, a criação de instituições para cuidar de crianças data do século XIX, elas inicialmente tinham o papel de cuidar de crianças com problemas como surdez e cegueira, mais tarde um ar mais corretivo, com os menores delinquentes e depois ainda para tratar casos de debilidade mental e idiotia. (Nóvoa, 2005)

As preocupações com o que fazer com “essas crianças” já existia, mas com contornos um pouco tortos, sem muitas definições e objetivos. A ideia pareceria mesmo de aliviar o problema causado por elas.

A questão ganha nova acuidade em pleno século XX, graças à consolidação de um discurso científico, fortemente baseado numa matriz organicista, que utiliza a antropometria e a psicométrica para traçar as fronteiras da normalidade, para fixar os limites da educabilidade e para estabelecer escalas de medida da deficiência que servem para legitimar outras tantas formas de segregação. (Nóvoa, 2005: 87)

A relação das escolas com os meios de contenção, químicos ou não, também não é recente. Em Portugal, por exemplo, em 1946 houve a criação de classes especiais de

crianças anormais, que faziam parte das escolas primárias oficiais. As práticas pedagógicas de segregação estavam baseadas nas definições médica e psicológica de criança deficiente. Em 1956 estabelece-se uma separação entre os anormais que são educáveis e os ineducáveis, com separações ainda que vão desde idiotia profunda a um simples atraso mental, tudo isso em um relatório da Comissão para o Estudo da Higiene Mental Infantil. (Nóvoa, 2005)

Temos então, desde médicos que tinham como função a classificação, o estudo e o encarceramento com a finalidade de “reabilitar”, aos que começaram a aplicar maciçamente os primeiros testes de aptidão intelectual.

Tal evento facultou e facilitou a construção da psicologia experimental sobre a atividade pedagógica, garantindo que a diferença entre normal e anormal deixasse de ser intuitiva e qualitativa e passasse a ser quantitativa – cientificiza-se a anormalidade mental. (Ferreira, 1995: 134)

Os manuais de psiquiatria, que datam também desse período da viragem século XIX para o século XX, buscam categorizar cada vez mais e a todos, dificilmente alguém sairia imune à um psicodiagnóstico.

Em 1840 houve um censo, nos Estados Unidos, diante da necessidade de recolher informações estatísticas, o que foi considerado o impulso inicial para o desenvolvimento de uma classificação dos transtornos mentais. Neste censo foi levada em conta duas únicas categorias: idiotice ou insanidade. Em 1880 o censo fez a distinção entre sete categorias: mania, melancolia, monomania, paralisia, demência, alcoolismo.

E foi a partir destas categorias que a Associação Psiquiátrica Americana (APA) e a Comissão Nacional de Higiene Mental desenvolveram um novo guia para os hospitais mentais, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)⁴, que incluiu 22 diagnósticos. (Dunker e Neto, 2011)

Hoje o manual está na sua quinta edição (DSM-5) e conta com mais de 300 doenças catalogadas (Ferreira, 2013). Esse aumento vertiginoso deve nos alertar para o quanto o determinismo e o reducionismo vem ganhando cada vez mais força e nos coloca diante dos seus efeitos, tanto de forma individualizada quanto na dimensão social.

⁴ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

“(…) Este compilado de transtornos nos promete não deixar ninguém de fora das suas classificações já que com seus espectros e populações vulneráveis, ampliará de modo incalculável os sujeitos que serão cercados nas suas categorias⁵.” (Untoiglich, 2013: 60)

Capítulo II – Problemática em estudo – O que nos ficou de herança?

Introdução

Neste capítulo propomo-nos, a partir de uma síntese do até aqui apresentado, isto é a abordagem histórica e a que mais especificamente aborda a biologização da vida, para apontar a forma como se constituiu esta lógica medicalizante e os seus efeitos, e de que forma ela chega ao dia a dia da escola.

Neste capítulo trazemos a nossa problemática em si, que é a medicalização da educação. Fazemos um apanhado do que foi apresentado até agora, a parte histórica e a biologização da vida, para apontar a forma como se construiu esta lógica. Além disso, alguns efeitos desta lógica e de que forma chega ao dia a dia da escola.

No período em que permanecemos em Portugal, e sobretudo na oportunidade de contacto com o terreno da educação formal, pudemos notar a necessidade de dar visibilidade pública ao fenómeno, e a desocultação do mesmo. Uma vez que ele existe, começa a ser visto pelos professores nas escolas, se bem que ainda pouco consciencializado. A necessidade de produção científicas em torno dele, embate também na dificuldade em acessar os dados. No nosso caso a situação foi facilitada pelas conexões propiciadas pela nossa integração no CEIME.

Por fim, reservamos uma parte específica para falarmos do lugar do professor como elemento fundamental da replicação ou não desta lógica.

2.1 Biologização da vida

Diante dessa realidade histórica, e fazendo um salto para a atualidade, retoma-se aqui a ideia de que o corpo e o discurso médico seguem a afirmar-se em primeiro plano, inclusive ao lidar com as demandas escolares. Essa omnipresença da medicina nos discursos do século XX, nos parece ainda ser uma realidade.

O que se percebe hoje é uma biologização da vida humana, ou seja, a redução de toda a complexidade que é existir como sujeito, em uma sociedade, em um país, com suas histórias, diferenças económicas, políticas e sociais em questões individuais e biológicas.

⁵ Tradução nossa

Neurológicas ou genéticas para ser ainda mais atual. Dessa forma, “isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas” (Moysés e Collares, 2014: 1)

Faz parecer que todos os nossos problemas, sejam ou não no campo da educação, são de ordem apenas orgânica, pessoais e individuais, desconsiderando aspectos sócio-políticos, desconsiderando o fato de que somos seres de relação, e nos constituímos como sujeitos nessas relações, e vivemos em um determinado contexto histórico, que faz parte de quem nos tornamos e, conseqüentemente, dos sintomas que produzimos. O orgânico aparece em primeiro plano.

Essa biologização é embasada em uma concepção determinista, em que as estruturas biológicas comandam todos os aspectos da vida, com pouca interação com o ambiente. Não se consideram os processos e fenômenos que são inevitáveis numa vida em sociedade, tais como a organização social e cultural, a história, as desigualdades de acesso, emoções, valores, entre tantos outros. É característica fundamental do positivismo a redução da complexidade que é a vida a apenas um dos seus aspectos. (Moysés e Collares, 2014)

Se a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão mais além da existência das enfermidades e da demanda do suposto enfermo, então não há campo exterior à medicina. É preciso apontar que esta lógica não necessita apenas dos médicos para a sua iniciação, por exemplo me parece necessário questionar por que vemos com ‘naturalidade’ que se uma criança se porta mal na escola seja encaminhado ao neurologista, qual é a hipótese subjacente à isto? Deste modo se opera sobre a realidade é se promove um controle social, supostamente, em nome da saúde⁶. (Untoiglich, 2013: 60)

2.2 Medicalização como efeito da prevalência de uma lógica biomédica

Com os contornos dados pelas histórias e tendo em conta as posições apresentadas até o momento, além de uma aproximação com a realidade de hoje em dia, nos aparece o terreno fértil para a medicalização.

Como se pode observar, vivemos em uma época histórica na qual encontramos muita dificuldade para lidar com o mal estar, o doloroso (...), isto prepara o terreno para que o campo da medicalização e da patologização da infância seja cada vez mais fértil.⁷ (Untoiglich, 2013: 60)

⁶ Tradução nossa

⁷ Tradução nossa

A matriz histórica positivista – reducionista da psicologia e do saber médico nos faz depararmos com a redução e determinismo biológico ainda na atualidade. Sendo assim, uma vez que a desordem é física/orgânica, o que resta é medicar. O remédio atua direto no corpo, e quando sobra espaço para alguma outra terapia, a partir da nossa própria experiência clínica, nota-se uma preferência entre os médicos para que essa seja também positivista, como as terapias cognitivo comportamentais.

Medicalizar a vida é tentar docilizar corpos, é acreditar na noção de aperfeiçoamento e de um único modelo ideal de comportamento. Noções básicas do modelo positivista de pensamento.

Toda a trajetória de emergência do corpo ligada privilegiadamente ao saber médico segue fazendo eco nos dias atuais, de presença maciça nos discurso acerca da escola e da criança.

Silva (2002) nos aponta para que, embora hoje possamos ter mais espaço para interpelar esse domínio da autoridade científica e profissional dos médicos, ainda estamos longe de caminhar para uma perspectiva mais pluralizada de realidade.

A medicina está presente em todos os espaços e tudo faz parte da medicina, nada escapa, que tem prescrições do que é melhor para todos os momentos do nosso dia, desde o sono, à alimentação, passando por quantas vezes vamos à casa de banho ou bebemos água e, claro, passando pela escola.

Mas, ao falarmos de medicalização, faz-se necessário clarificar o conceito. É a Ivan Ilitch que se atribui o conceito (1975). No seu livro *A Expropriação da Saúde: nênese da medicina*, ele faz duras críticas à medicina moderna e logo no capítulo de introdução nos aponta que “A empresa médica ameaça a saúde, a colonização médica da vida aliena os meios de tratamento, e o seu monopólio profissional impede que o conhecimento científico seja partilhado.” (Ilitch, 1975: 6)

É nesta obra que o autor nos apresenta o conceito de iatrogênese⁸, entre elas a iatrogênese social, que alguns outros autores (Gaudenzi e Ortega, 2012; Nogueira, 2003) localizam como sinônimo da medicalização social.

A saúde do indivíduo sofre pelo fato de a medicalização produzir uma sociedade mórbida. A iatrogênese social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da

⁸ O termo técnico que qualifica a nova epidemia de doenças provocadas pela medicina, iatrogênese, é composto das palavras gregas *iatros* (médico) e *genesis* (origem). Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam. (Illich, 1975: 23)

medicina, mais do que o de sua ação técnica direta. A instituição médica está sem dúvida na origem de muitos sintomas clínicos que não poderiam ser produzidos pela intervenção isolada de um médico. Na essência a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio (Illich, 1975: 31)

Dessa forma, passamos a compreender a dimensão deste conceito da medicalização, que, inicialmente, pode parecer que se resume ao uso excessivo de remédios, porém acreditamos ser importante esclarecer que ao se falar em medicalização se diz bem mais do que isso. As práticas medicalizantes apoiam-se num paradigma que reduz a complexidade da vida e experiência humana à questões puramente orgânicas e biológicas; trata-se de fazer uma leitura da vida pela ótica biomédica. E no caso da medicalização da educação, trata-se de fazer uma leitura da educação por essa ótica.

A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social. (Guarido e Voltolini, 2009: 241)

Alguns autores ainda adicionam o conceito de biomedicalização, como nos aponta Iriart e Rios (2012) retomando Clarke et al. (2010). Esses autores nos dizem que a medicalização diz respeito ao diagnóstico e tratamento médico de situações que não são consideradas enfermidades, como no caso da reprodução humana. E que a biomedicalização há uma internalização da necessidade do autocontrole e da vigilância, sem depender da figura do médico, mas partindo diretamente dos próprios indivíduos. Se trataria então de estar alerta a qualquer risco ou indício do que poderia vir a ser uma patologia e não apenas detectar e tratar processos de doença. (Iriart e Rios, 2012)

Um longo caminho foi percorrido para hoje em dia essa ser a forma de lidar com os problemas, sejam eles educativos ou também problemas da vida cotidiana. E a retrospectiva histórica que fizemos teve como objetivo ajudar a compreender este percurso.

Falar em medicalização também nos obriga a falar de patologização, que é nada mais que, a extensão da medicalização para outros campos, além da medicina, como a escola, por exemplo. É tornar patologia tudo que é diferente, as pequenas diferenças estão se inscrevendo – ou já estão inscritas – nos manuais de psicopatologia e, dessa forma, medicadas, com a promessa de resolver o “problema”.

O apelo às medicações é a tradução da nossa dificuldade, ou até impossibilidade, em lidar com o limite, com o fato de não vivermos sem angústia, com um mal-estar que é estrutural e que invariavelmente estará presente, como já nos dizia Freud, 1930, apontando as fontes do mal-estar. Ele nos traz que o sofrimento nos é apresentado a partir de 3 direções - do nosso próprio corpo; do mundo externo; do nosso relacionamento com os outros. E ainda nos diz que este último, parece ser o mais penoso. E, mesmo não existindo uma forma de nos blindarmos completamente desses sofrimentos, a lógica capitalista nos faz crer que sim. (Freud, 1930)

O medicamento entra nessa lógica como um bem a ser consumido, que promete aniquilar qualquer descontentamento, igualar a todos, para que não sofram e nos faz acreditar que quando sentimos algo diferente, nós estamos errados, que não precisamos passar por isso e que temos plenas condições de viver sem angústia.

Freud, em 1930, nos falava dos propósitos da vida humana como sendo a busca pelo prazer e o evitar do sofrimento, nos fala ainda dos métodos de como evitar o sofrimento que influenciam nosso próprio organismo, e traz a intoxicação como o mais grosseiro deles.

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse 'amortecedor de preocupações', é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano. (Freud, 1930: 51)

Percebes muitos efeitos dessa lógica da extrema biologização da vida no nosso dia a dia, de forma explícita ou não, mas, nas escolas ela parece estar de maneira mais escancarada. E é tudo isso que se demanda também das crianças e jovens. Que vivam sem falhas, sem limites, com excelência em tudo. Mas como? Se são apenas crianças, estão no processo de aprender como ser e existir no mundo?

Nota-se isso, e através da nossa experiência clínica fica bastante claro, uma vez que as próprias escolas fazem os encaminhamentos para médicos e muitas vezes antecipam um diagnóstico de TDAH, cobrando dos pais alguma providência, providência essa que pode ser entendida como início da medicação. Após a introdução do remédio, os

pais relatam que não é raro as/os professoras/es questionarem, diante de alguma reação diferente da criança, se está medicada naquele dia: **“Ele tomou a pastilha?”**

Poder dar espaço para as manifestações do alunos é uma questão ética da profissão docente. E Paulo Freire nos adverte dessa importância

O professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que “ele se ponha em seu lugar” ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime do cumprimento de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência. (Freire, 1996: 25)

Essa “rebeldia legítima” parece ter sido deslegitimizada, sendo interpretada como afronta, desrespeito, diagnosticada como hiperatividade e então medicada. Essa rebeldia que é uma marca tão importante da/para as crianças foi descaracterizada. O DSM5 já inclui essa “doença”: o TOD – Transtorno de Oposição Desafiadora.⁹

Mostra como o discurso médico-psiquiátrico está presente no manejo da escola. Desconsideram que há um processo de ensino aprendizagem, e, diante de um aluno que não aprende, ou é inquieto, ou desatento, não acreditam que possa haver alguma falha no processo pedagógico, mas apostam que há um problema com o aluno e só com ele.

Com isso se escondem os grandes problemas políticos, sociais, afetivos e culturais que afligem a vida das pessoas; se geram formas sutis de transformação de questões coletivas em individuais, responsabilizando as pessoas isoladamente, num magma de sofrimento. Enquanto isso, a escola permanece intocada, enquanto aparelho privilegiado de reprodução social¹⁰. (Nunes, R., 2013: 259)

Um diagnóstico dado à uma criança é uma coisa demasiado séria e não pode ser tratado de forma descuidada. É muito fácil que uma criança - e quanto mais cedo mais nocivo tende a ser o efeito - fique rotulada a longo prazo o que impactará na sua construção psíquica, no modo como viverá boa parte das suas experiências.

Como destacam Iriart e Rios (2012) retomando Miller (1999) uma nova subjetividade emerge quando, no caso do diagnóstico do TDAH, por exemplo, uma criança passa a ser tomada como portador de um transtorno por ser inquieto e/ou distraído. Essa criança já não é olhada como travessa, ou chamando alguma atenção para uma situação que a afete ou ainda que sentindo alguma necessidade especial.

As relações sociais se transformam e a criança passa a ser etiquetada como uma criança com uma deficiência para a aprendizagem e a sociabilidade. Isso é internalizado pela

⁹ DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

¹⁰ Tradução nossa

criança, pela família, pelos amigos e pelos professores, criando assim uma nova identidade em torno do padecimento. (Iriart e Rios, 2012: 1014)

Sublinha-se, por isso, o perigo das “profecias autorrealizadas”. Quando uma criança é precocemente diagnosticada e passa a ser tratada como uma criança portadora de um transtorno, mesmo que não o fosse à priori, não lhe sobrarão espaço para ser outra coisa além do que o seu diagnóstico.

Uma medicina preventiva que permitisse se encarregar, de maneira precisa e aplicada, às crianças que manifestam um sofrimento psíquico, não pode ser confundida com uma medicina punitiva que aprisionará, paradoxalmente, essas crianças em um destino que para a maioria deles, não teria sido o seu se não tivessem sido avaliados. O perigo é, com efeito, o de produzir uma profecia autorrealizada, é dizer, de fazer que se suceda aquilo que se previu na forma que se previu (Nunes, R., 2013: 260 - “Avis nº 95 du Comité Consultatif d’Éthique, Février 2017”).

2.3 Subsídios para a desocultação deste fenômeno em Portugal

Ao iniciarmos a construção deste projeto, há um primeiro momento - já anteriormente referido, quando nos debruçamos sobre a temática e alguns dados que já se tem sobre o tema a ser abordado - de desbravar o campo em estudo

Acontece que nos deparamos com uma situação diferente das nossas expectativas. No Brasil, há já um longo caminho percorrido sobre a questão da medicalização (de algum modo também ligado ao movimento anti-psiquiatria), tanto teoricamente quanto na luta para olhá-la de forma mais cautelosa, o que foi construído também a partir de dados estatísticos oficiais. Apesar disso, é o segundo país aonde se consome mais medicação em função do diagnóstico de TDH. Ao procurarmos essas produções e esses dados estatísticos provenientes de entidades oficiais aqui em Portugal, nos deparamos com quase um vazio. Encontramos, numa primeira busca, apenas algumas reportagens de revistas, bem como os já referidos artigos científicos sobre o assunto, denunciando o uso excessivo de determinados medicamentos, nomeadamente o metilfenidato, mas pouquíssimos dados oficiais específicos deste grupo de medicamento.

Inicialmente essa escassez de informações fez esta mestranda até questionar a existência desse fenômeno no contexto em que estava. Até encontrar o CEIME, nomeadamente na figura da Profa. Rosa Nunes, que, a meu pedido, veio a se tornar orientadora deste projeto, e que apontou que, infelizmente, essa é realmente a realidade. Compreendi melhor a emergência deste grupo, de que passei a fazer parte, que, na informalidade (por opção) da sua constituição, tem vindo a desencadear condições de

inquietação reflexiva, a partir dos lugares do problema. Se, por um lado, se fala pouco sobre a temática - ela mexe com grandes poderes: do poder mais estritamente médico ao da grande e internacionalizada indústria farmacêutica - por outro lado se vem notando que, nas escolas, cada vez se vem tomando mais consciência de que o problema é real. Mais difícil é a tomada de consciência de que ele lhe diz respeito.

O que ao longo da trajetória deste trabalho foi se tornando algo ainda mais impactante, principalmente quando fomos acessar o terreno e percebemos que isto é uma realidade também aqui em Portugal. As crianças estão sim sendo medicadas de forma excessiva, e a lógica da medicalização está na rotina das escolas.

Depois de uma pesquisa um pouco mais aprofundada, chegamos aos dados da Direção Geral de Saúde (DGS) que tem um Programa Nacional para a Saúde Mental, e que divulga um relatório com dados estatísticos da saúde mental em Portugal, onde aparece o uso do metilfenidato em números, como já apresentamos brevemente na introdução.

A infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.) divulgou também, em 2015, um documento acerca dos medicamentos para a hiperatividade com déficit de atenção, trazendo a análise de dados referentes às “embalagens de Metilfenidato prescritas e dispensadas a utentes do Serviço Nacional de Saúde, entre 2003 e 2014.” (Infrarmed, 2015)

No gráfico apresentado por eles, o ano de 2003 aparece ainda sem dados – uma vez que foi o ano de início da coleta de dados – mas, em 2004 apronta-se um consumo bem abaixo das 50 mil caixa, enquanto em 2014 o consumo se aproxima das 300 mil caixa, chegando ao número de 276.029 caixa de metilfenidato dispensadas em Portugal Continental.

Quando falamos em desocultar este fenômeno, falamos justamente de dar visibilidade a estes números que estão crescendo cada vez mais. Trata-se de falarmos mais sobre a questão da medicalização e trazer ela ao centro das discussões para assim, pensarmos em ações práticas de combate ao excesso.

É nosso dever, na academia, a construção de um saber que tenha significado, que esteja consoante com a realidade vivenciada pela comunidade em que estamos inseridos. Pois bem, a realidade está aí, tem-se medicado mais a cada dia e cada dia mais cedo, por isso, desocultar o fenômeno é criar um espaço de fala e escuta, tanto dentro das universidades quanto dentro das próprias escolas.

2.4 O lugar do professor e da formação de professores

Pensando então em trazer a temática para dentro das escolas, como foi a nossa proposta no tópico anterior, o professor tem, mais uma vez, um papel central.

É claro que devemos tomar sempre o cuidado de não colocarmos nas costas dos professores mais uma tarefa, além de todas as responsabilidades que eles já carregam. Mas trazer uma visão crítica das práticas medicalizantes dentro das escolas é algo que pode permear todo o seu fazer profissional. Desde a forma como encara uma manifestação eufórica de um aluno, até o momento em dialogar com os pais e mães dos seus alunos, não tornando essas manifestações em patologias. Ou seja, trata-se quase de uma identidade profissional diferenciada.

A questão da formação de professores como profissionais crítico-reflexivos, desde há muitas décadas discutida aos vários níveis dessa formação, com vastíssima produção internacional de literatura a esse respeito, continua (com razões acrescidas?) a interpelar a escola e os lugares da formação dos agentes educativos.

A formação deve estimular uma perspectiva crítico-reflexiva, que forneça aos professores os meios de um pensamento autónomo e que facilite as dinâmicas de auto-formação participada. (...) A formação não se constrói por acumulação (de cursos, de conhecimentos ou de técnicas), mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso é tão importante investir a pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência (Nóvoa, 1992: 26).

Quando falamos da nossa busca por compreender historicamente a construção desta realidade medicalizante, procuramos desocultar o fenómeno e trazer a formação dos professores, é justamente para que possamos construir uma nova forma de lidar com as demandas da infância que estão sendo lidas e interpretadas como patologias. Buscamos a construção de um novo olhar, de uma nova forma de acolher as manifestações dos alunos e, de alguma forma, de uma nova identidade profissional para os que trabalham com esse público da infância – que são os mais absorvidos por esta lógica. A figura dos/as professores/as tem um poder de alcance muito maior do que, por exemplo, os psicólogos, pois estão no dia a dia tanto com as crianças quanto com os pais e mãe. Mas o poder institucional e científico de uns e outros influencia - positiva ou negativamente – pais e mães (sobretudo os que estão mais longe de dominar os respetivos discursos) que, à falta de contra argumento, facilmente se reduzem à consonância com os vereditos que lhe são

comunicados. E aqui não é negligenciável o poder ligado à imagem de cientificidade do discurso psicológico.

Sendo assim, temos na formação docente um instrumento de transformação, uma vez que os/as professores/as são elementos que podem, ou multiplicar a lógica medicalizante ou trazer um novo olhar aos seus pares, pais e mãe e até mesmo a escola.

Capítulo III – Quadro metodológico – Que caminho percorremos?

Introdução

O capítulo referente ao quadro metodológico de uma investigação é o capítulo que desenha a forma como a investigação foi conduzida. Aponta posições e escolhas dos investigadores/as e delimita a forma como o fenômeno investigado foi ou está sendo abordado.

“Partindo do pressuposto de que a metodologia deverá estar sempre subordinada ao objeto de investigação, o problema é, pois, o da adequação do método de investigação às questões por esta levantada.” (Nunes, R., 2002:18 e 2006:32).

Desta forma, neste capítulo iremos abordar a metodologia utilizada na construção desta investigação. Apontaremos, num primeiro momento, quais são os objetivos do estudo e as perguntas que nos serviram de partida para a construção do nosso objeto.

Depois disso, detalharemos nossas escolhas paradigmáticas, ligando-as ao quadro teórico já apresentado.

Por fim, apresentaremos as nossas escolhas **técnicas ao nível** dos instrumentos de recolha e análise dos dados. Que é o que nos dá efetivamente acesso ao terreno e aos dados lá observados e colhidos.

3.1 Perguntas de partida

Partimos das perguntas que nos mobilizaram para esta pesquisa e, sobretudo através delas, pudemos formular o nosso objeto de estudo e os objetivos a perseguir.

Como é que a lógica medicalizante foi se construindo?

Que fatores e agentes concorrem privilegiadamente para a sua multiplicação, ainda hoje?

Como são percebidos pelos professores e pelas famílias os efeitos desta lógica medicalizante nas crianças?

Que estratégias de desocultação e de mudança?

3.1.1 A construção do objeto

A questão que nos move é compreender, historicamente, como se chega a esta formulação, ou seja, o que está na base da lógica medicalizante na educação escolar. Analisar os critérios e as intencionalidades dos encaminhamentos das crianças/alunos aos médicos e psicólogos e, provavelmente, num posterior desenvolvimento decorrente deste trabalho, nos debruçaremos sobre os efeitos desses encaminhamentos. Refletir sobre possibilitar estratégias de intervenção, no âmbito da formação de professores, no sentido de maior consciencialização em relação a esta problemática

Se bem que tendo consciência dos limites impostos pela temporalidade inerente à situação de Mestrado, procura-se compreender em profundidade a complexidade deste fenômeno, para tentarmos identificar quais são as instâncias que fazem parceria com essa lógica medicalizante. Além disso, contribuir para ajudar a “fazer luz” sobre esta temática que é uma realidade hoje, também em Portugal, onde ainda se fala ou estuda pouco a respeito. Procurar identificar e compreender as condições facilitadoras da reprodução desta lógica, tão difícil de inverter. Daí que o projeto de Mestrado se configure como começo de um trabalho a continuar a desenvolver e a aprofundar.

3.2 Opção paradigmática

Apesar de – ou por conta de – nossa investigação tratar da medicalização da educação, nos localizamos epistemologicamente na perspectiva crítica do fazer científico, na tentativa de fazer uma leitura crítica do fenômeno que tomamos como objeto de reflexão.

Em consonância com a natureza desse objeto e dos objetivos da investigação, destacamos a metodologia que utilizamos, prevendo-se essencialmente retirar da abordagem qualitativa as suas potencialidades para iluminar o nosso estudo, sem prejuízo da abertura a um caminho quantitativo que, porventura, complemente esse potencial, desde que contribua para extrair sentido dos dados recolhidos e das decisões ao nível do seu tratamento.

Creswell (2003) nos aponta algumas características da pesquisa qualitativa:

a) a pesquisa qualitativa acontece *in locus*, se vai ao local a ser investigado, o que nos aproxima mais dos sujeitos e nos permite envolvermo-nos nas experiências desses sujeitos;

b) na pesquisa qualitativa usam-se múltiplos métodos, que são interativos e humanistas, podendo inclusive diversas fontes de informações, como as entrevistas, fotos, vídeos, e-mails, entre outras;

c) a pesquisa qualitativa vai se construindo no processo. Varias coisas podem ir se alterando ao longo da pesquisa;

d) a pesquisa qualitativa é fundamentalmente interpretativa, descreve-se o terreno, analisam-se os dados e chega-se a uma interpretação;

e) a pesquisa qualitativa vê os fenômenos sociais de forma holística, ampla;

f) há sempre elementos particulares do pesquisador em cena, assim como dos sujeitos investigados;

g) a pesquisa qualitativa tem um raciocínio complexo, que é multifacetado, interativo e simultâneo;

h) na pesquisa qualitativa usa-se uma ou mais estratégias de investigação para os procedimentos nos estudos qualitativos.

Como nos aponta João Amado (2014) “(...) a investigação qualitativa assenta numa visão holística da realidade (ou problema) a investigar, sem a isolar do contexto ‘natural’ (histórico, socioeconômico e cultural) em que se desenvolve (...)” (Amado, 2014: 41). E é desta forma que faz sentido privilegiarmos essa abordagem qualitativa, a fim de olharmos o fenômeno estudado de forma mais contextualizada.

Pretendemos defender neste trabalho que, por conta da crise (que é epistemológica e societal) da modernidade e a consideração das condições que a própria globalização que estamos a viver impõe, mais do que a sujeição a um paradigma, procura-se uma “constelação paradigmática” (Informação verbal)¹¹. Neste sentido, lançar mão das potencialidades de mais de um paradigma, dada a incompletude que se vem reconhecendo ao paradigma dominante para abarcar a complexidade, não somente da nossa questão em si, mas, de modo geral, da crescente complexidade com que a sociedade atual merece ser encarada, sem diminuí-la, ou tentar enquadrá-la de modo restritivo.

¹¹ Informação verbal fornecida por Rosa Nunes em tutoria. Novembro/2018, Universidade do Porto

Boaventura de Sousa Santos (1988) nos estimula à compreensão desta crise epistemológica e aponta algumas condições, sociais e teóricas, para a sua ocorrência. Aponta o quanto passamos a ver melhor as fragilidades dos pilares em que o paradigma científico se funda a partir do aprofundamento do seu conhecimento. Uma condição é a compreensão da interferência estrutural do sujeito, investigador, no objeto investigado. Além disso, aponta para uma maior complexidade na distinção entre sujeito e objeto que sobreleva aquilo que pode parecer a priori. Por último, nos aponta uma quarta condição para essa crise, ligada aos avanços significativos em segmentos como microfísica, química e biologia nos últimos anos, que nos mostram a influência de elementos como a história, a imprevisibilidade, a interpretação mesmo nas ciências naturais. (Santos, 1988)

Esses elementos nos trouxeram a um momento histórico de repensar, de rever, ou seja, de uma “profunda reflexão epistemológica sobre o conhecimento científico”. (Santos, 1988: 57) É neste cenário que nos encontramos atualmente, por isso a nossa necessidade de buscarmos em mais de um paradigma aquilo que cada um tem de contributo para a nossa questão.

Tomando em conta “a complexidade para que remete o estudo em causa, ela não pode ser captada por um paradigma que a reduza” (Nunes, 2002:18 e 2006:32).

Desta forma se sublinha, por exemplo, os contributos do paradigma fenomenológico-interpretativo e também do sócio crítico. Este primeiro pelo seu objetivo de compreensão das intenções e significações que as pessoas dão às suas ações – característica que faz parceria com uma das nossas técnicas de recolha de dados que é a entrevista, como veremos. Além disso, aborda os fenômenos na sua complexidade que, não podendo ser reduzidos a uma variável, procura a sua compreensão através de processos inferenciais e indutivos. (cf. Amado, 2014)

Já no paradigma sócio crítico encontramos uma investigação politicamente comprometida. E que se dedica a diferentes maneiras de interpretar o mundo, mas sempre com a intenção de transformá-lo. (Informação verbal)¹²

Temos estes dois paradigmas então não como opostos, mas que podem se complementar. A escolha do primeiro não é neutra, isto é, não é uma simples escolha técnica. Daí que se abra ao comprometimento com o valor de uma educação emancipatória, isto é, politicamente comprometida.

¹² Informação verbal fornecida por Amélia Lopes em aula. Novembro/2018. Universidade do Porto

Boaventura (1988) nos fala ainda de um conhecimento prudente para uma vida decente, como um novo paradigma em trânsito. Apontando para uma revolução paradigmática acontecendo em uma sociedade também em profundas mudanças, o paradigma que surge e emerge dela não pode ser apenas um paradigma científico – prudente – mas também um paradigma social – para uma vida decente.

“Só uma constelação metodológica pode captar o silêncio que persiste entre cada língua que pergunta. Numa fase de revolução científica como a que atravessamos, essa pluralidade de métodos só é possível mediante transgressão metodológica.” (Santos, 1988: 66)

3.3 Escolhas metodológicas: os métodos, técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados

Levando em conta o nosso quadro teórico e as opções paradigmáticas, chega o momento de explicitarmos de que forma a nossa interação com o terreno se deu, assim como a nossa recolha e análise dos dados. Dada a essência qualitativa desta investigação, as nossas escolhas metodológicas não se distanciam dela.

Os investigadores qualitativos estabelecem estratégias e procedimentos que lhe permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador. O processo de condução da investigação qualitativa reflete uma espécie de diálogo entre os investigadores e os respectivos sujeitos, dado estes não serem abordados por aqueles de uma forma neutra. (Bogdan e Biklen, 1994)

Por esse motivo também encaramos a nossa necessidade de percorrer a compreensão histórica da problemática e, sabendo da importância de conhecer as origens do fenómeno, realizou-se uma pesquisa bibliográfica pela história do corpo, dos saberes médicos, adentrando a educação e do papel da psicologia para a construção desta lógica da medicalização da educação, uma vez que são elementos base para a nossa realidade atual.

Com o intuito de desbravar os efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais, procuramos alargar a nossa revisão bibliográfica, desta vez mais focada nas produções científicas com dados recentes, que nos mostram de que forma as práticas medicalizantes tem afetado às nossas crianças e jovens. Também o nosso contato com o terreno, com as pessoas que vivenciam essa realidade no dia a dia nos trouxe bem próximas desses efeitos.

O trabalho empírico deste projeto foi centrado particularmente em um agrupamento de escolas na região Norte de Portugal, com alguns elementos do corpo docente e da

equipa multidisciplinar ligados ao Círculo de Estudos e Intervenção na Medicalização da Educação, sediado na FPCEUP, alguns deles integrantes do Projeto Internacional de que este Círculo é parceiro. Neste espaço, realizamos observação participante, conversas informais com a equipe e com os alunos, além de entrevistas semi estruturadas e um grupo de conversas. Foram realizadas entrevistas individuais com 3 professores e 2 mães de alunos medicados. Além disso, realizamos uma roda de conversa com alunos e alunas que estavam em uso de medicação à época.

3.3.1 O trabalho no terreno

A escolha do agrupamento em questão se deu por termos profissionais que atuam neste espaço e que integram o CEIME. Desta forma, o contato se tornou mais facilitado, assim como a nossa entrada no terreno. Além disso, concordamos em ser um espaço propício para a nossa pesquisa por se tratar de um agrupamento bastante “comum”, o que significa não estar em um bairro social, por exemplo, nem contar com padrões financeiros muito elevados. É um agrupamento que fica em uma divisa entre a área rural e urbana, numa cidade de aproximadamente 40 mil habitantes. Notamos ao adentrarmos o agrupamento, de modo mais específico no centro escolar, que a equipa é formada por profissionais que já atuam em suas funções há várias décadas, e muitos deles se conhecem há mais tempo do que isso, por se tratar de uma cidade pequena.

Todos os passos e decisões tomadas no terreno, desde a entrada, passando pela escolha dos participantes e horários de observações foram tomadas em conjunto tanto com a coordenação do agrupamento quanto com os professores participantes, assim como os estudantes foram envolvidos também em parte das decisões, sempre com o cuidado, em todas as situações, de um envolvimento alargado que prevenisse o efeito de um olhar particularizado.

O trabalho realizado em campo foi dividido em duas etapas de três dias intensivos cada, antecedidos de um contacto informal anterior. A primeira etapa, na segunda semana de novembro/2018, foi um momento particularmente propício à observação participante. Foi nesta primeira etapa que decidimos realizar a coleta de dados no centro escolar do agrupamento, onde está o primeiro ciclo (1º ao 4º ano), uma vez que, segundo a diretora, e as responsáveis pela equipa multidisciplinar, é lá que está o maior número de alunos medicados. Foram três dias inteiros e intensos em que ficamos dedicados a perceber a

rotina do centro escolar, conhecer os/as professores/as, os/as alunos/as, e demais colaboradores/as da unidade.

Percebemos bastante abertura e disponibilidade por parte da equipe e dos/as alunos/as. Já neste primeiro momento houve três docentes que se identificaram mais com a nossa proposta e nos apontaram a realidade das suas turmas. Também já nos indicaram alguns alunos que estavam em uso de medicação.

No segundo momento de ida ao terreno, que foi na última semana de novembro/2018, também estivemos durante três dias no centro escolar. Nesta etapa, realizamos as entrevistas e a roda de conversa. Além da observação participativa e da interação com a equipe e alunos, que se deu durante todo o tempo.

Sendo o ambiente natural a fonte direta de dados na pesquisa qualitativa, e o pesquisador como o instrumento principal (Godoy, 1995), foram realizados registros em forma de notas de terreno também ao longo de todo o tempo em que estivemos na instituição.

3.3.2 Os sujeitos da investigação e a recolha de dados

Antes de entender a escolha individual dos sujeitos que participaram da nossa investigação, vale a pena identificar os motivos de termos selecionado as três “categorias” de sujeitos. Optamos por entrevistar professores(as), alunos(as) e encarregados(as) de educação. São três categorias que são peças-chave no processo de escolarização, isso quer dizer, mesmo sendo o aluno o centro do processo - idealmente - são os encarregados de educação que proporcionam as condições materiais - seja de transporte, ou materiais escolares - e também imateriais - em forma de incentivo, envolvimento no processo de aprendizagem, contato com a escola e professores. Além disso, os professores acompanham esses alunos no dia a dia. O país tem um modelo de escolarização integral, ou seja, as crianças passam uma parte considerável do seu dia em contato com o ambiente escolar e com os professores. E, obviamente, a escuta das crianças não poderia ficar ausente desta pesquisa, pois são elas que estão medicadas: queríamos ouvir delas, nas suas vozes, o que elas têm para dizer sobre o que estão vivenciando.

A escolha de sujeitos da investigação se deu, como já dito, de forma coletiva, entre a investigadora e a própria instituição. A primeira escolha foi a dos professores. Inicialmente estes três professores foram espontaneamente receptivos ao projeto como

um todo e abriram as portas das suas salas de aula para a observação nas turmas. Já estando um vínculo anteriormente estabelecido, foi feito o convite para que participassem como entrevistados/as da investigação e todos aceitaram prontamente. Eram os professores de turmas de 3º e 4º ano, onde a incidência de alunos em uso de medicação era significativa.

A escolha de quais os encarregados de educação de alunos que participariam das entrevistas individuais e de quais alunos participariam da “roda de conversa” se deu juntamente com os professores. Cada um deles nos deu conta dos alunos que estavam em uso de medicação e, a partir destas informações, e de conversas direcionadas, chegamos aos sujeitos escolhidos. Tivemos o cuidado de não escolher pais de alunos que já iriam participar da roda de conversa, assim conseguiríamos acessar mais sujeitos, além de tentarmos afastar alguma interferência que poderia haver, caso os sujeitos habitassem juntos.

Outro elemento que relevante de ser trazido é que o Entrevistado A teve uma resistência a que o filho iniciasse o uso da medicação, segundo relatos do professor da turma, e o entrevistado B tem o seu filho a tomar 3 medicações com o mesmo princípio ativo. Essas diferenças entre os dois sujeitos nos fez escolhê-los, para tentar entender o que pode ter feito um dos entrevistados a frear o máximo o início da medicação e o quais as circunstâncias que levaram esse responsável de educação a ministrar três tipos de medicações ao filho.

Vemos agora o quadro que apresenta a caracterização dos sujeitos que participaram da pesquisa

Quadro 1- características dos/as sujeitos entrevistados

Entrevistado(a)	Caracterização do sujeito
Entrevistado M	Professor(a)
Entrevistado J	Professor(a)
Entrevistado L	Professor(a)
Entrevistado A	Encarregado(a) de educação
Entrevistado B	Encarregado(a) de educação
Criança D	Aluno(a)
Criança E	Aluno(a)
Criança B	Aluno(a)
Criança M	Aluno(a)

Na primeira semana em que estivemos no terreno já houve o agendamento das entrevistas com os professores, que se disponibilizaram para fazer o primeiro contato com os pais e mães, tanto os que seriam entrevistados quanto os que os filhos/as participariam. Os consentimentos informados foram assinados antes de cada entrevistas e após uma explicação do projeto e da participação voluntária de cada um. As entrevistas foram todas gravadas, com a autorização dos participantes, para posterior transcrição.

3.3.3 Entrevistas

A nossa escolha pela entrevista como técnica de recolha de dados aconteceu por ser um dos mais poderosos meios de obtenções de informações e para se chegar ao entendimento dos seres humanos. (Amado, 2014)

Optamos pela modalidade semi estruturada, uma vez que, desta forma, há uma estrutura prévia, através de um guião (em anexo) onde estão linhas gerais, mas há uma abertura para o desenvolvimento da comunicação que, não perdendo de vista a temática, acolhe as ideias trazidas pelo entrevistado. No quadro abaixo, apresentamos os **blocos temáticos** nos quais o guião foi dividido, assim como os objetivos de cada bloco. Esses dois se mantiveram inalterados para os três grupos de sujeito, com exceção do último bloco (Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática) que esteve presente apenas para os professores. O formulário de perguntas (que é apresentado no guião completo em anexo) foi adaptado para cada um dos grupos. Sendo assim, mantivemos os mesmos blocos, que nos possibilita uma análise mais precisa, mas com o direcionamento necessário para que cada grupo tenha a devida condição de fazer a sua contribuição.

Quadro 2 - Estrutura dos guiões de entrevista

<u>Designação dos blocos</u>	<u>Objetivos específicos</u>
<u>Bloco introdutório</u> Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	Legitimar a entrevista e motivar o/a entrevistado/a
Caracterização do entrevistado e da sua prática	-Caracterizar o/a entrevistado/a -Legitimar o seu lugar de fala como alguém com propriedade para falar sobre o fenómeno investigado
Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenómeno	Perceber a compreensão do/a entrevistado/a sobre o fenómeno investigado

Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	-Buscar reconhecer o fluxo de encaminhamento das crianças e adolescentes aos médicos especialistas -Perceber se a decisão desses encaminhamento parte privilegiadamente da escola ou da família
Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	-Saber como se tem lidado com a questão da medicalização atualmente, na prática -Entender de que forma esta lógica vem afetando as crianças em processo de escolarização
Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática	Perceber se há alguma fonte de informação a respeito e se é uma necessidade sentida por eles

O guião não precisa (nem deve) ser seguido à risca, nem no que diz respeito à ordem das questões nem, necessariamente ao conteúdo, desde que as linhas gerais sejam contempladas. Na pesquisa qualitativa é um meio de recolha de dados bastante popular, principalmente por não haver essa rigidez na estrutura e por, na interação, abrir-se um espaço de diálogo em que podem surgir questões a partir do entrevistado. O entrevistador, nesta perspectiva, acaba muitas vezes por ter que improvisar diante do novo, do que não era “esperado”, diante de uma manifestação completamente diferente do entrevistado. Não se trata, porém, de uma improvisação “anárquica”, mas de uma improvisação controlada e informada. (Ferreira, 2014)

Importa sublinhar que a nossa perspectiva é a que abandona a neutralidade na ciência, e, também, na entrevista. Partimos do princípio que as perguntas não são neutras, assim como as respostas também não o serão, e assim esperamos. O entrevistador é alguém que detém uma grande responsabilidade diante do entrevistado. A fala é uma forma de organização subjetiva, que muitas vezes vai acontecendo diante de nós. Desta forma, os dados recolhidos através de entrevistas não são meros dados informativos, mas dados discursivos que informam e são informados por pontos de vista. (Ferreira, 2014b)

“É esta a grande mais-valia da entrevista: mais do que recolher informação ‘realista’ sobre factos, permite o acesso a uma narração que comenta, valoriza, interpreta, relaciona e contrasta com outros factos” (Ferreira, 2014b: 176)

3.3.4 Análise dos dados

Os objetivos da investigação devem ser levados em conta também agora, na tomada de decisão de como será feita a análise dos dados que foram colhidos no terreno. Objetivos mais abrangentes, menos específicos podem pedir técnicas de análise dos dados

que dêem vazão à essa amplitude. Objetivos mais específicos, com marcadores mais claros, pedem técnicas de análise que possibilitem uma leitura mais objetiva dos dados.

Dessa forma, como os nossos objetivos incluem compreender o fluxo de encaminhamentos das crianças e adolescentes aos médicos e perceber da onde partem, maioritariamente, esses encaminhamentos – que são objetivos mais delimitados – a escolha pela análise de conteúdo para tratar os dados advindos das entrevistas nos pareceu mais coerente.

Por definição, a análise de conteúdo é “Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (Bardin, 1979:42).

É um técnica usada tanto em pesquisas quantitativas quanto em pesquisas qualitativas, variando a forma como o material é interpretado. Nas abordagens quantitativas, importa mais a quantidade ou a frequência de vezes que um elemento aparece, ou seja, tem o objetivo de mensurar as significações que foram sendo identificadas. Já nas abordagens qualitativas, volta-se a atenção para a presença ou ausência de características, ou conjunto de características, no material analisado, com o objetivo de, através da inferência, buscar interpretações mais profundas e ultrapassar uma leitura meramente descritiva. (Capelle, Melo e Gonçalves, 2003)

Sendo assim, extrairemos das entrevistas elementos, que serão categorizados e, posteriormente analisados. Que, cruzados com elementos retirados das notas de terreno, nos ajudarão a chegar aos objetivos desta investigação.

Capítulo IV – Apresentação, análise e discussão dos dados – O que encontramos?

Introdução

Há chegado o momentos de apresentarmos o que encontramos nas nossas idas ao terrenos, além de analisar essas informações e sintetizar o que elas podem nos dizer.

Esta seção do trabalho tem como principal objetivo justamente fazer esse cruzamento entre a teoria e o terreno. Nunca estando os dois separados, uma vez que, a teoria precede à ida ao terreno, ao mesmo tempo em que este impacta diretamente na construção teórica, este momento privilegiado em que nos encontramos irá organizar esses dois elementos.

O momento de apresentar o que foi trazido pelos nossos sujeitos de pesquisa é o centro deste trabalho. Tivemos o objetivo sempre de os trazer enquanto protagonistas, entendendo nosso lugar de fala privilegiado para que essas vozes possam ser ouvidas.

Sendo assim, as 5 entrevistas e o grupo realizado, são os nossos instrumentos para conseguirmos alargar o debate acerca do processo de medicalização da educação. Além disso, é a partir de quem vivencia essa realidade hodiernamente que podemos acessar lugares que nós, enquanto investigadoras, temos o desejo em compreender. Nós somos estrangeiras neste espaço, aos alunos(as), encarregados(as) de educação e professores(as) são os nativos.

Para conseguirmos analisar o que foi obtido, laçamos mão da análise de conteúdo. Este processo contempla diversos momentos e etapas, e para tanto, utilizamos as etapas sugeridas por Lopes (1993), porém com algumas adaptações:

- Etapa 1: Uma primeira leitura, dinâmica, de todas as entrevistas e do grupo para elencar os tópicos e questões apresentados pelos nossos sujeitos;
- Etapa 2: Definição das unidades de classificação adotadas;
- Etapa 3: Processo de classificação e categorização;
- Etapa 4: Análise e discussão das narrativas.

4.1 As etapas adotadas nos procedimentos de análise

4.1.1 Uma primeira leitura, dinâmica, de todas as entrevistas e do grupo para elencar os tópicos e questões apresentados pelos nossos sujeitos

Esta primeira leitura e também conhecida como “pré-análise” como apontado por Bardin (1977), é o primeiro acesso ao material e temos como objetivo acessar a ideia geral que emerge do material.

A nossa primeira leitura se deu, obviamente, depois do processo de transcrição, que, por si só já nos permitiu revisitar tudo o que havia sido trazido pelos sujeitos, e, já com as etapas da análise em mente, acabamos por iniciar o processo de identificação das categorias, que iria se findar apenas após uma terceira leitura de todo o material.

Nesse processo identificávamos também elementos não verbais, como episódios de choro ou de hesitação diante de alguma questão ou situação.

4.1.2 Definição das unidades de classificação adotadas

O que move a escolha e identificação de categorias são os objetivos da pesquisa e o tipo de material disponível para a análise. Enquanto opções de escolha de como tratar os dados, encontramos a “unidade de sentido” e a “unidade de numeração”, esta segunda mais usada para análises de pesquisas de natureza quantitativas. A opção pela “unidade de sentido” na classificação, que é justamente a nossa escolha, não é feita uma seleção de palavras ou de frases de forma partida, mas são destacadas partes que possuem um sentido global unitário, podendo ser encontradas em momentos distantes do texto, mas que fazem parte desta unidade de sentido (Lopes, 1993).

Desta forma, aos construirmos o guião de entrevista (quadro 2), além dos dois blocos iniciais - mais introdutórios e de caracterização do sujeito - organizamos outros quatro blocos. Optamos por utilizar esses blocos enquanto categorias de análise.

Categoria 1 - Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno

Categoria 2 - Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos

Categoria 3 - Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais

Categoria 4 - Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática

Acontece que, no decorrer das entrevistas foram identificados outros elementos de extrema relevância e que não havia sido antecipados. De modo que, respeitando os nossos sujeitos e nossas escolhas epistemológicas, mais 3 categorias foram adicionados ao nosso processo de análise.

Categoria 5 - Efeitos da medicação

Categoria 6 - Estigma

Categoria 7 - A que atribui os comportamentos que acabam desencadeando o uso da medicação

4.1.3 Processo de classificação e categorização

Para compreensão do processo de classificação, apresentamos mais um quadro representativo.

Quadro 3 - Categorização dos blocos de análise

	Categoria	Sujeitos
1	Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)

2	Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)
3	Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)
4	Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática	Professor(a)
5	Efeitos da medicação	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)
6	Estigma	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)
7	A que atribui os comportamentos que acabam desencadeando o uso da medicação.	Professor(a)
		Encarregados(as) de educação
		Aluno(a)

Para cada categoria de análise, verificaremos a posição de cada um dos nossos grupos de sujeitos

Tendo em vista que os nossos sujeitos de pesquisa estão divididos em três grupos, a nossa análise respeita essa divisão, pelo motivo de serem três elementos fundamentais no processo de ensino-aprendizagem e de cada um desses elementos estarem em posição diferente neste processo. Além disso, os(as) alunos(as) são a porção que está sendo medicada.

4.1.4 Análise e discussão das narrativas

Neste momento, iniciaremos a análise as das narrativas trazidas pelos sujeitos, essas narrativas serão cruzadas com elementos da teoria, com recortes das notas de terreno e observações realizadas, que poderão nos trazer uma visão mais panorâmica da nossa temática.

Categoria 1 - Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno

A construção desta categoria se deu logo de início, partindo do princípio de que seria relevante identificarmos a visão e a compreensão dos nossos sujeitos de pesquisa a

cerca do fenômeno que estamos investigando. Desta forma buscamos trazer de que modo os nossos sujeitos de pesquisa percebem o fenômeno da medicalização.

Entrevistada B: Ele é hiperativo

Investigadora: Esse foi o diagnóstico da médica?

Entrevistada B: Sim. Uma pessoa que é hiperativa tem dificuldade em estar quieta como eu estou aqui agora a falar consigo. Ele não era capaz de estar aqui quietinho na cadeira. Ele tinha, se calhar, que estar ali mexendo e pulando, é difícil. Ou então estava a olhar para fora ver o que está a passar. Eu sinto um bocado triste por causa disso (mãe começa a chorar) (Entrevistada B).

Investigadora: a senhora já tinha ouvido falar desse termo da medicalização? A senhora já tinha conhecimento ou não?

Entrevistada J: Já. Há poucos anos

Investigadora: Há poucos anos?

Entrevistada J: Pra aí uns três ou quatro anos fizemos uma pesquisa aqui no agrupamento, só uma pesquisa para ver o número de meninos que estavam em uso de medicação e constatamos que de fato era um numero bastante grande. (Entrevistada J)

Escolhemos para iniciar a análise desta categoria dois recortes, o primeiro de uma responsável de educação e o segunda de uma professora.

O primeiro recorte nos evidencia o discurso da mãe a respeito da condição do seu filho, e nos mostra também o sofrimento que a situação lhe traz, com o episódio de choro ao explicar-nos o que é uma criança hiperativa. Com essa mesma mãe, tivemos o seguinte diálogo:

Investigadora: A minha pesquisa é sobre a medicalização, a senhora já ouviu falar disso em algum momento? a senhora percebe o que isso significa essa questão da medicalização?

Entrevistada B: Não...

Investigadora: E vocês chegaram a perguntar para ela (médica) como funcionava esse remédio? Você chegaram a pesquisar?

Entrevistada B: Não

Investigadora: Pois, mas qual é o problema que ele tem? Qual foi a conclusão que vocês chegaram?

Entrevistada B: Ele é hiperativo

Vemos nos dois trechos destacados da mãe uma contradição, ao mesmo tempo em que soube explicar com clareza a que diagnóstico o filho foi submetido, e o que isso significaria, não tem clareza da função do medicamento, ou seus efeitos. Nota-se uma mãe bastante referenciada ao discurso médico, ou seja, se apegar à esse discurso, pois demonstra-se verdadeiramente preocupada, e o replica, sem grandes apropriações. Não chegando à uma compreensão clara do fenômeno.

A fala destacada da professora nos aponta, o que também fica mais evidente na entrevista na íntegra e também nas de alguns dos seus colegas professores, a compreensão de que o termo “medicalização” é o uso de medicamentos em excesso. Ao menos, inicialmente. Os professores constroem lógicas mais organizadas e que tentam compreender o início de toda essa questão, como veremos em categorias seguintes. Mas,

ao que parece, a definição de “medicalização” fica mesmo na ideia da medicação em excesso.

Trazemos aqui um recorte das notas de terreno que também nos ajudam a identificar essa questão. O recorte a seguir se refere ao segundo dia em que estive no agrupamento, mas foi o primeiro dia em que estivo no centro escolar, espaço – dentro do agrupamento – onde foi realizada a coleta dos dados.

(...) Descemos para a cantina e sou apresentada à outros professores, a pessoa que me acompanhava me apresenta e fala que sou da universidade do Porto, que a minha temática é a medicalização, e que irei fazer a minha recolha de dados na instituição. Os professores e auxiliares são muito receptivos.

Neste primeiro contato, ali na cantina, os professores já me sinalizam quantos alunos medicados há em cada turma. Uma me diz que por volta de quatro e me fala do menino que considera o caso mais grave. Outro me diz que tem aluno a tomar três medicações (todas a base de metilfenidato). E outro professor me diz também que há dois alunos medicados na sua turma e também sinaliza o que considera mais grave. Uma das auxiliares diz que hoje vê cada vez mais crianças medicadas, no que um dos professores diz ser um tanto crítico quanto a isso. (Notas de terreno, 2018)

Essa auxiliar que se mostra preocupada no recorte acima, é a pessoa responsável por dar a medicação às crianças nos horários determinados.

Retomamos aqui a noção de que medicalização vai além do uso de medicamentos de forma excessiva, mas nos aproxima mais da lógica biomédica invadindo a escola e as relações educativas.

A grande questão deste ponto é que, identificar a complexidade do fenômeno é condição primária para podermos trabalhar com ele e com as suas consequências. É claro que o “simples” fato de medicar as crianças de maneira excessiva e indiscriminada já é uma demanda para nos atentarmos. Mas tratamos aqui de algo mais abrangente e que tem efeitos que ainda estamos tentando encontrar.

Vale ressaltar que, diante das observações realizadas, em nenhum momentos nos pareceu que os professores estivessem alienados ao que está se sucedendo ou ao fenômeno investigado, muito pelo contrário, alguns deles demonstraram verdadeira preocupação e até movimento para tentar modificar algumas aplicação desta lógica na prática, o que, em essência, é que tem mais significado. Além disso, esta lógica do fenômeno como algo mais abrangente, tende a aparecer depois de um interesse em se debruçar sobre a teoria – já que o que costuma aparecer nas mídias, quando aparece, e efetivamente sobre os efeitos do aumento no consumo da medicação e seus efeitos orgânicos – o que também não podemos dos professores, que deem conta de todas as demandas da educação.

E, com relação aos responsáveis de educação, estar submetido ao discurso médico não o torna, necessariamente, menos preocupado com seu filho(a), uma vez que chegaram até o espaço do consultório justamente com a tentativa de lidar com a demanda que lhes foi trazida – seja pelo meio escolar, familiar, social ou individual – de algum “excesso” naquela criança.

Desta forma, o dever de problematizar é nossa, enquanto membros da academia, e trazer para os espaços públicos, ao pouco, essa complexidade.

A medicalização nos mostra como o discurso das ciências médicas está se fazendo presentes em espaços que antes outros saberes tinham que dar conta. Seja no contexto escolar, quando focamos na medicalização da educação, ou em outros espaços, como a própria família ou o social. Estamos mediando as nossas relações pela lógica do biológico, o que, sozinho, não nos define. Não dá conta da complexidade do ser humano.

Categoria 2 - Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos

Esta categoria foi também uma que surgiu já de início, na construção do nosso guião de entrevistas.

Com este segundo elementos de análise queremos chegar a compreender porque as crianças chegam aos médicos com a demanda de medicamento. O que os professores usam como critério para solicitar aos pais e mães que encaminhem os filhos(as) ao médico? Em que momentos os pais e mães tomam a decisão de levá-los à uma consulta? O que levam em conta para essa decisão? O que as crianças entendem como motivo de estarem fazendo uso de medicação? Que caminho esses alunos(as) precisam percorrer para terem acesso ao uso da medicação?

Como são muitos elementos, vamos trazer dois momentos de discussão. No primeiro deles vamos buscar compreender qual o percurso que alunos passam do momentos em que surge a “ideia” – independente da onde tenha partido – até efetivamente iniciarem com o uso da medicação.

E num segundo momento queremos entender então como surge essa motivação e de onde ela costuma partir prioritariamente.

Apesar de serem dois elementos, e o primeiro deles parecer ser mais prático – no sentido operacional – o que acreditamos é que eles podem nos ajudar a compreender qual

ou quais elementos do processo de ensino-aprendizagem (pais, mães, professores, escola, alunos, comunidade escolar...) estão mais envolvidos por essa lógica medicalizante.

Vamos ao primeiro momento de entender o fluxo de encaminhamento.

Investigadora: O nome já é sugestivo né. E como costuma ser o encaminhamento? Tem algum percurso específico que eles fazem até chegar no momento do médico? até chegar na hora de tomar a medicação...

Entrevistado M: É assim, se a família em causa é uma família com posses, que podem acender à um psicólogo e se o psicólogo entende que deve ir à um pedopsiquiatra, a título particular, isto é marginal à escola. Agora, se a perspectiva é ir pelo Sistema Nacional de Saúde, então os pais precisam se deslocar à secretaria do agrupamento, fazer um pedido à diretora para me autorizar a fazer um relatório para eles serem portadores desse relatório junto de um médico de família que por sua vez, dependendo da leitura que fizer do relatório e da observação, na consulta e da auscultação dos pais encaminha ou não para um médico do desenvolvimento, portanto, estou a falar no Centro de Saúde, depois para o médico do desenvolvimento no hospital, o médico do desenvolvimento consulta a criança e de acordo com o que já vem no percurso, ou pára ali e tenta mais alguma coisa ou então encaminha para a Psicologia e a psicologia avalia e depois devolve a avaliação médica. (Entrevistado M)

Este nosso entrevistado pôde dar uma perspectiva bastante clara do processo de encaminhamento, apresentando duas opções, ou de forma particular, em que o caminho é muito mais curto e rápido, ou pelo Sistema Nacional de Saúde, em que o percurso é um pouco mais longo e envolve mais etapas, o que, na nossa visão crítica, pode ser um elementos que trás mais possibilidade de reflexão, uma vez que não é uma decisão única.

Investigadora: Como é que costumam ser esses encaminhamentos então?

Entrevistado L: Olhe, é pedido ao encarregado de que vá a uma consulta de desenvolvimento. que marque uma consulta no hospital, é feita a consulta, normalmente pedem um relatório do aproveitamento ao professor, o professor passa, com autorização da direção (Entrevistado L)

Nesta fala deste outro entrevistado, vemos também a questão do encaminhamento, quando parte do professor(a), mas com um caminho um pouco mais abreviado se tivermos como base o relato anterior.

A realidade é que, seja por dentro dos sistemas públicos – de educação e de saúde –, seja marginal à eles, os responsáveis não encontram dificuldades em encontrar caminhos para se chegar aos médicos. O que é realmente importante e positivo, uma vez que são profissionais que precisam acompanhar o desenvolvimento, de modo geral. A grande questão é que, somado à essa facilidade de acesso aos médicos de modo geral, vem a facilidade de acesso às medicações e a orientações médicas no domínio da educação.

Outro elementos que os professores trazem é que também uma parte dos alunos já chega medicada à escola e, há também uma parcela, que os professores nem ficam a saber dessa questão. Ou a criança estava medicada e parou sem que o professor fosse alertado ou então inicia-se a medicação sem nenhum conhecimento do professor. Obviamente não

se trata de uma obrigatoriedade que o professor seja consultado em cada caso de mudança de medicação, mas, é no mínimo curiosa essa prática, levando em conta a relevância que a escola tem na vida das crianças – pelo tempo em que permanecem e pelo carácter formativo que ela carrega – esse elemento ficar completamente a margem dessas decisões.

Discussão essa que nos leva ao segundo momento dessa nossa categoria de análise. A partir daqui, vamos buscar compreender então, já que entendemos o caminho a ser percorrido, como e por que as crianças começam a trilha-lho.

Investigadora: Como surgiu a ideia de começar a medicação? Eu sei que vocês resistiram um pouco mas como foi esse processo?

Entrevistada A: Foi mais por conta do rendimento escolar, essencialmente.

Investigadora: Mas em conversa com a professora, é isso?

Entrevistada A: Sim, a professora dizia que ele estava um pouco distraído, e nós começamos a ver no último período do ano passado, ele em português tirou dois ‘insuficientes’ e nós vimos que se nós não apertássemos a malha um bocadinho ele esse ano iria ter algumas dificuldades pois esse ano é mais difícil, inclusive no próximo ano se for para o 5º ano ainda é mais complicado, então decidimos para ver se pelo menos o rendimento escolar havia alterações (Entrevistada A)

Entrevistada B: Pra aí uns 4 ou 5 anos, foram as professoras que começaram a dizer que convinha levá-lo à médica

Investigadora: Ah então partiu dos professores? eles acharam que precisava?

Entrevistada B: É isso...

Entrevistada B: Olha, eu até não gostava que ele tomasse, porque isto dizem que não é bom para a saúde dele, a professora é que diz que o comportamento dele e a atenção...

Investigadora: Isso de mudar e de aumentar a medicação agora foi uma coisa que vocês resolveram que era melhor?

Entrevistada B: Não fui eu, foi a médica, quando leu o relatório do professor (...) (Entrevistada B)

Esses dois recortes são falas de dois responsáveis de educação, onde vê-se claramente a influência da escola na decisão. E não esperava-se diferente, uma vez que os pais e mães tendem a confiar na escola e julgamento dos professores. Também cabe ressaltar que quem receita a medicação, em última instância, é sempre o médico. Mas, na lógica dominante, encaminhar ao médico, muitas vezes já traz implícita a grande chance de essa criança ser medicada a curto prazo.

Investigadora: E o senhor percebe se a postura dos Professores interfere de alguma forma na decisão dos Pais de buscarem ajuda médica?

Entrevistado L: Interfere. Muitas vezes inconscientemente, mas interfere. Não só os professores, mas como toda a comunidade. Porque repare, os professores interferem sim, sempre, mas depois há conversa do laterais, nomeadamente com outros pais, e tudo isso leva as vezes a pais e a mães, encarregados de educação, que antes de o professor falar na possibilidade de eventualmente ser medicado ele já estão a ser medicados.

Entrevistado L: A maioria dos alunos é medicada por influência da escola, pronto, na minha opinião. A maioria dos alunos é com influência da escola. Não quer dizer que não haja um número que eventualmente recorra a medicação por informações de terceiros ou recorram ao médico por informações de terceiros, extra escola (Entrevistado L)

Investigadora: E hoje em dia o senhor percebe se a postura dos próprios professores da Escola tem alguma influência nesse encaminhamento, na iniciativa dos Pais de procurarem um médico ou não?

Entrevistado M: Como vou dizer isso, eu não sou nada corporativo nessas coisas mas quero ser justo. É assim, eu admito que a escola, não fazendo propositadamente possa, com o seu discurso, e portanto aqui nem estou a particularizar ninguém estou a me incluir a mim próprio, a escola possa induzir a necessidade de. Admito, mas seria injusto, tremendamente injusto, se eu acomesse à escola a responsabilidade pelo estado das coisas. (Entrevistado M)

Caminhando na mesma direção do discursos destacados dos responsáveis de educação, trazemos esses dois trechos de falas de professores, que também identificam a influência da escola na tomada de decisão, ao mesmo tempo em que sinalizam que existem outras fontes de influência, como nós também já sinalizamos. Nota-se na fala dos professores, um mais cauteloso e o outro mais direto, de que não há dúvidas referente ao quanto este impacto da comunidade escolar na decisão dos pais em procurar os serviços médicos é real. E aqui, mais uma vez, destacamos que era esperado que se notasse essa influência, uma vez que a escola é um lugar privilegiado e que ocupa um espaço de saber diante de muitos pais e mãe, sendo assim, o que é dito naquele espaço e por aquela pessoas é tomado, muitas vezes, quanto verdade.

Categoria 3 - Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais

Está categoria de análise tem na sua essência entender como é o dia-a-dia, como é a rotina das crianças e das suas famílias quando se trata dessa lógica que estamos a tratar. Aqui fica bem clara a amplitude de problemática e o quanto ela é maior do que o remédio, ou melhor, o quanto o uso do remédio tem sido problemático. Iniciaremos esta seção de análise com alguns recortes das falas das crianças, que são pontuais no que queremos destacar.

Investigadora: E quando vocês começaram a tomar, vocês foram no médico e o médico falou o quê para vocês? Ou ele só conversou com o pai com a mãe?

Criança D: disse que era melhor eu tomar aquele certo remédio por quê outro remédio podia exaltar me

Investigadora: E você concordou com o médico?

Criança D: Faz que sim com a cabeça

Investigadora: E vocês participaram disso, da decisão de tomar o remédio ou não, de repente vocês começaram a tomar e ninguém perguntou nada para vocês?

Criança D: eu nessa altura estava no banco do lado de fora e depois a minha mãe quando saiu contou-me e eu concordei. (Criança D)

E então para iniciarmos esta categoria de análise, trazemos um recorte de fala de um dos alunos, que aponta não ter estado na consulta com o médico no momento em que foi tomada a decisão de iniciar sua medicação. O que significa não ter sido ouvido, não ter sido levado em conta a pessoa que deveria ser o centro do processo de “tratamento”.

Criança M: eu ontem não tomei o remédio

Investigadora: Ah porque não? esqueceu? Ou acharam que não precisava?

Criança M: eu às vezes tomo, vezes não tomo

Investigadora: E quem decide?

Criança M: é a professora, mas hoje se calhar não vou tomar

Investigadora: E em casa quem decide se você toma ou não?
Criança M: a mãe (Criança M)

Investigadora: E a médica nunca receitou de tomar mais de uma vez ao dia?

Entrevistada B: Aqui nessa escola não, na outra escola sim, o rubifen para dar metade à tarde e tivemos que parar porque houve dias que ao invés de dar uma metade estavam a dar duas metades. A própria professora que decidia, pensando que “bom se não pára com uma metade, vai parar com duas”, não se pode brincar com essa medicação. se é meio é meio. pois ela nem me pediu autorização nem nada chegou ali ao invés de dar um deu dois (Entrevistada B).

Entrevistado M: Uma outra situação e já aqui no agrupamento que me fez irritar e que me fez ganhar uma consciência mais profunda sobre a situação dramática que já se estava a viver, estou a falar de uns oito ou nove anos. Foi uma mãe em uma reunião em que estávamos a falar sobre o filho e a dizer "Isso não pode acontecer, precisamos arranjar uma forma de controlar". E perguntei se ele estava a tomar alguma medicação, essa mãe tem dois filhos e ela disse que sim que estava a tomar, e eu perguntei ele "de que forma foi prescrito?" E ela me disse "Ah, era de manhã e depois no almoço, mas eu vou lhe ser muito franco eu quando às vezes tenho de ir às compras no mercado eu digo a minha sogra para lhe dar mais meio ou até lhe dar um para ela conseguir fazer o jantar, percebe?" e eu a partir daí ganhei uma consciência muito mais vasta e percebi não, isso é algo mais complicado. Aquela mãe dava de modo próprio o medicamento ao filho porque ele tinha que estar quieto senão ninguém conseguia fazer nada dele. Sabia-se que havia ali de fato problemas educacionais gravíssimos e por isso é que estávamos a reunir com ela para tentar ajudar e dar alguns contributos e portanto a partir daí foi uma bola de neve (Entrevistado M).

Entrevistada B: Sim, eu se der, por exemplo se eu tenho um uma festa de anos eu dou o remédio e nota-se que ele está mais sossegadinho. agora se não der... (Entrevistada B)

Os quatro recortes trazidos a cima (de uma criança, de dois responsável de educação e de um professor) nos dão notícias do uso que está sendo feito da medicação e, por que o problema é mais complexo. O medicamento está entrando como regulador de comportamento e sendo utilizado conforme conveniência dos que o administram, muitas vezes deixando de lado as recomendações de doses “seguras” para o seu consumo. O “seguras” aqui vem entre aspas pois, foram medidas doses de segurança para não se haver uma intoxicação química do medicamento, mas essas outras intoxicações todas? E esse uso indiscriminado, há doses seguras se tivermos como referências os processos subjetivos das crianças?

É grave e, ao mesmo tempo esclarecedor pensar nesse uso do medicamento. Se o TDAH fosse mesmo apenas originário de questões organizadas/biológicas, qual a lógica de as crianças serem medicadas apenas no período escolar. Qual a lógica de darmos está medicação apenas quando nos adultos, precisamos delas bem comportadas – na escola, em casa ou até no supermercado? Qual a lógica de ser a professora ou a mãe decidir se hoje esta criança será ou não medicada?

Aparentemente, as crianças estão sendo medicadas à favor de quem lida com elas.

Entrevistada B: Sim, Toma os três. E agora ele vai começar outra vez com o Concerta 18mg e com o Concerta 27mg, que é para dar mais do que 36.

Investigadora: Então ele tá tomando três medicações?

Entrevistada B: Sim, três qualidades. Mas vai começar a tomar duas. Toma na mesma o concerta e toma só mais a Ritalina, vai deixar de tomar o Rubifen.

Investigadora: Ah entendi. Eu rubifen é nessa mesma linha do concerta e da ritalina?

Entrevistada B: Sim sim, mas o rubifen é para dar somente ao fim de semana. eu levei ele no ano seguinte no hospital particular e ela realmente viu logo a primeira vista que ele precisava

Investigadora: Logo na primeira consulta ela já passou remédio então?

Entrevistada B: Sim (Entrevistada B).

Este trecho em destaque tem, ao menos, dois elementos que merecem atenção. O primeiro deles é o fato de uma criança estar tomando três qualidades de medicamento estando no 3º ano. É uma quantidade significativa de medicação e a impressão que se tem é de que a única coisa que se tentado com essa criança e o uso de medicação. Outro elemento é o fato de ter sido medicado já numa primeira consulta, ou seja, com pouquíssima precisão diagnóstica, sem uma solicitação de avaliação psicológica, ou, se quer uma avaliação médica realizada com detalhes. O que nos evidencia que o medicamento tem sido usado como uma panaceia, um remédio para todos os males.

Investigadora: Ele anda sim na psicóloga mas é fora, Dra I.

Investigadora: E como tem sido?

Entrevistada B: Quando o professor me disse que o A. estava assim, eu marquei uma consulta, Porque nas férias a psicóloga não me interessava é mais quando ele anda na escola para ela tentar o ajudar, voltamos então outra vez as consultas dela e eu disse que as coisas na escola não estão a correr muito bem [...] (Entrevistada B).

Mais um destaque merece ser feito, referente às outras opções que poderiam compor um tratamento de uma criança com dificuldades na escolarização, especificamente um acompanhamento psicológico. E, neste trecho, identificamos que também esse trabalho com psicólogos carregam o imediatismo e o serviço aos que estão lidando com as crianças.

Para seguirmos as discussões, trago aqui dois trechos que nos mostram alguns cuidados por parte dos professores.

Quase ao fim do intervalo, chega outro professor com um dos alunos (chamaremos de criança D) desta turma (que é o aluno que o professor gostaria que eu observasse com mais atenção, que tem um diagnóstico de hiperatividade e está medicado) dizendo que o aluno agrediu um colega após levar uma bolada durante o jogo de futebol. Enquanto o professor fala, a criança D começa a chorar. Este segundo professor explica como foi a situação e se retira. Termina o intervalo e ficam em sala apenas os alunos e professor desta turma e eu. O professor então conversa com o aluno D, em frente aos outros colegas. Pergunta o aconteceu e o aluno diz que se exaltou. O professor vai fazendo perguntas ao aluno que responde a todas. **Além disso, o professor vai dizendo como ele mesmo lida com situações em que se exalta.** Professor pergunta aos alunos qual seria o melhor castigo para o aluno, um diz que seria ficar sem jogar futebol e é o que fica então acordado até segunda ordem. O aluno continua chorando bastante e o professor diz que ele precisa pensar na asneira que fez. E que, quando o professor retornar à escola depois do almoço, por volta das 13:30, é para o alunos ir para a sua beira até o horário da aula (Notas de terreno)

Depois, este professor me chama à sala dele e me mostra um relatório que ele fez, à pedido de uma mãe (do menino que toma três medicações) para levar à pedopsiquiatra. Diz que está preocupado pois, depois de já ter feito e entregue o relatório, a mãe lhe disse que a médica havia dito algo que lhe fez pensar que iria aumentar a dosagem. A consulta é na próxima semana. (Notas de terreno)

No primeiro recorte é importante notar, quando o professor fala de como ele mesmo lida com as situações em que se incomoda, o quando está ajudando o aluno a criar repertório próprio, é um aluno que, segundo este mesmo professor, fica muito tempo sozinho, precisa se virar por si mesmo, e esse movimento do docente nos mostra seu envolvimento em auxiliá-lo além das apostas com o remédio.

E o segundo recorte mostra a preocupação de um professor com os efeitos de um dos seus relatórios. Este mesmo professor diz a seguinte frase

Entrevistado M: Nunca. Portanto é assim, eu por exemplo com este grupo com que trabalho agora confronto-me sistematicamente com esse dilema que é, que tipo de informação é que eu posso passar aos pais, o que é que eu vou dizer de forma a não induzir a necessidade de ir ao médico e pedir e dizer... (Entrevistado M)

Com este trecho percebemos que, os professores que identificam a problemática, a percebem de forma tão significativa que uma das suas preocupações em conversas com os pais dos alunos e dizer-lhes o necessário, mas com o cuidado de não induzir à ideia de busca por soluções medicamentosas.

Um último tópico a ser trabalhado nesta categoria diz respeito a prevalência do uso da medicação nos últimos anos, e aqui, os professores parecem concordar.

Investigadora: E de lá para cá (últimos 8, 9 anos) percebe que aumenta, diminui ou mantém mais ou menos a mesma coisa (o número de crianças medicadas)?

Entrevistado L: Aumenta assustadoramente. É o remédio para todos os males. E parece-me a mim, de uma forma muito mesmo, se pode considerar dramática. É que se recorre a medicação para qualquer situação. É uma fórmula (Entrevistado L).

Investigadora: E com relação ao número de crianças medicadas esse aumenta, diminui, se estabiliza? não necessariamente só com essa turma...

Entrevistado M: Eu penso que tem vindo a crescer. Porque me dá a sensação de que está institucionalizado que quando uma criança não consegue aprender bem, tem problemas na escola, tem que tomar qualquer coisa. Ou toma qualquer coisa ou vai para explicações, é outra estratégia também que muitas pessoas utilizam e portanto eu penso que a tendência é aqui é que tem aumentado (Entrevistado M).

Ou seja, para quem está em sala de aula diariamente, é evidente esse aumento significativo de crianças em acompanhamento médico por questões escolares – ou disciplinares. E é também coincidente a visão de que o medicamento se tornou o recurso utilizado para quase todas as demandas.

O que temos referente a esta categoria são então crianças que pouco ou nada participam dos processo de tomada de decisão, temos medicações sendo administradas à gosto e necessidade de quem exerce os cuidados com essas crianças, uma dificuldade em conseguir trabalhar com outros meios – não medicamentosas – de acompanhamento dos alunos, uma percepção de aumento significativo do número de crianças em uso de

medicação e alguns professores que trabalham dentro do seu possível, que, por mais importante que seja esse trabalho, ainda é um “remar contra a maré”.

Categoria 4 - Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática

Nesta quarta categoria, nossa última categoria pré definida, buscamos identificar como se dá o processo de formação de professores nesta área específica.

Investigadora: Mas então não é dirigida especificamente para a questão da hiperatividade ou do remédio em si

Entrevistado L: Não Não, mas essa questão é algo que se a gente quisesse poderia solicitar alguma coisa. Depende muito também da oferta da formação que há nessa área, do professor se inscrever, ir atrás e depois por interesse nosso. Mas toda a equipa que está ligada à educação especial nos dá todo apoio que nós necessitamos (Entrevistado L)

O que se pôde perceber à este respeito é que os professores tem bastante autonomia e são ouvidos no momento de se montar o plano de formações, ou seja, eles próprio sugerem temáticas que, de modo geral, são atendidas pela direção do agrupamento. Apesar de que, essas formações acabam por seguir um pouco da lógica dominante, sem privilegiar uma avaliação auto-crítica do processo de escolarização e do seu papel fundamental na chance de alterar dada realidade, não ponde em causa então a resposta educativa possível pela instituição escolar.

[...] pronto, o contato com os médicos eu nunca tive, só assisti a formação de uma doutora que veio aqui no agrupamento fazer uma formação

Investigadora: mas a doutora era médica?

Entrevistada J: sim, consulta de desenvolvimento.

Investigadora: E ela falava como age o remédio alguma coisa assim?

Entrevistada J: Sim. A opinião com que eu fiquei que era para dar medicação foi com essa impressão que eu fiquei. Portanto é uma médica que os nossos meninos iam (Entrevistada J)

Aqui há um recorte de uma formação recebida pelos professores sobre a temática específica do TDAH. Outro professor nos disse apenas que não havia sido muito conclusivo, já este apresentado no recorte, deixa clara a impressão tendenciosa da formação. Importante destacar ainda que a médica que deu está formação – onde uma parte saiu com a sensação de defesa da medicação – era a médica do desenvolvimento que costumava atender as crianças daquela escola.

É relevante levantarmos essa questão, justamente por tratar-se de uma cidade não muito grande, desta forma, o impacto de um profissional tomado pela lógica medicalizante pode ter efeitos em diversos espaços.

Categoria 5 - Efeitos da medicação

Esta categoria trabalhada a partir de agora trata dos efeitos que os sujeitos percebem que a medicação tem na sua rotina, sejam os professores, crianças ou responsáveis de educação.

Foi uma categoria que emergiu das entrevistas de forma espontânea, principalmente com os professores e com os responsáveis de educação, já com as crianças – como foi o último grupo a ser entrevistado, foi algo explorado e instigado pela investigadora.

Entrevistada A: Sim nota-se claramente. Eu noto que ao fim de semana, que não lhe dou, que ele não é igual. Acho que não consegue focar. Essencialmente eu noto isso e no comportamento, ele está mais atento, se bem que em termos de organização ele não consegue ser organizado ele não consegue fazer uma tarefa sem eu ter que ralhar com ele duas ou três vezes, tem algumas coisas que ele não consegue fazer sozinho ainda (Entrevistada A)

Este recorte é a fala de uma mãe – que é a mãe da criança em que a família hesitou um pouco antes de iniciar a medicação. Ela aponta os benéficos vivenciados, na visão dela, principalmente com relação à concentração do filho. O interessante é também que ela reconhece o limite do remédio, identificando que questões relacionados à organização não tem sido contempladas pelos seus efeitos.

Entrevistada B: Sim sim. E eu noto mesmo em casa, pois ao fim de semana não se pode dar esta medicação, só a Ritalina e eu vejo que ele realmente tira-me do sério (Entrevistada B)

Este outro trecho é de outra mãe – a qual o filho está em uso de três medicações. Nota-se aqui um também reconhecimento dos efeitos da medicação, mas mais referente ao comportamento, não relacionado, neste caso, ao rendimento escolar. Também um elemento relevante diz respeito ao quase não identificar a Ritalina como medicamento, referenciando que apenas ela não é suficiente aos fins de semana.

Entrevistada J: (...) Há outros meninos que nós vemos sim mais concentração, por exemplo aquele menino que vem cá a mãe, desde que começou a tomar a medicação começou a ter outra postura na aula.

Entrevistada J: Não chega, porque outro dia já estava ali a comportar-se mal, a ligar menos, a estar mais distraído, menos empenhado e eu falei com os pais, os pais devem ter conversado com ele e ele está melhor outra vez. Mas outra professora que esteve antes de mim achava que ele tinha beneficiado bastante com a medicação tanto a nível de concentração quanto de postura em sala de aula (Entrevistada J)

Temos aqui elementos importantes neste destaque da fala de um dos professores entrevistado. O primeiro é, mais uma vez, o reconhecimento de alguma diferença a nível de concentração em sala de aula após o início do uso. E o segundo em o também reconhecimento da sua limitação, principalmente diante de questões comportamentais. Ainda um outro destaque se dá ao impacto da postura dos pais diante de uma queixa de comportamento vinda da escola. Ou seja, nota-se que o posicionamento dos responsáveis

também é tomado como intervenção efetiva, e isso é importante em diversos níveis. Inicialmente é importante que os professores reconheçam essas outras instâncias possíveis de recorrerem, ao invés de apenas questionarem como está se dando o uso da medicação, e é igualmente, ou até mais, importante para os pais e mães que precisam ter essa sua autoridade e influência novamente reconhecida, também para que a medicação não entre como a única possibilidade de lidar com as adversidades vivenciadas pelas/com crianças.

Investigadora: E você percebe diferenças nas crianças quando começam a tomar, você disse que alguns são bem evidentes, tem diferença de modo geral?

Entrevistado M: Tem diferença sim, em todos esses meus há diferença, não quero ser pretensioso com aquilo que vou dizer mas tenho a certeza quase que absoluta, 95% de certeza de que se eu não tivesse agido ou não agisse sistematicamente numa relação muito estreita com aqueles pais no sentido de reforçar a necessidade de um padrão Educacional consistente, se é “não” é “não” se tirou o telemóvel tirou o telemóvel, se diz que ficou uma semana sem televisão é uma semana sem televisão, portanto, passarmos essa ideia da necessidade de consistência da ação educativa eu duvido que as diferenças tão significativas (Entrevistado M)

Este recorte, também de um membro do corpo docente, traz considerações importantíssimas, pois confirma os efeitos da medicação, mas muito condicionados à outros elementos, principalmente referente ao padrão de educação oferecido pelos pais e mães. Aqui também está uma postura diferenciada no trato com o fenômeno da medicalização, pois não centraliza no remédio a responsabilidade de dar conta de uma demanda tão ampla.

Investigadora: E você D., lembra como era antes de tomar? Se você mudou também

Criança D: eu mudei muito!

Investigadora: E você acha isso ou é a mãe ou o professor que te falou isso?

Criança D: Eu também acho

Investigadora: E o que você acha que mudou?

Criança D: mudou o meu comportamento

Investigadora: Como era antes?

Criança D: Era muito mal, até batia aos professores (Criança D)

E para encerrar os recortes desta categoria, trazemos a fala de uma das crianças no grupo. Está criança é a que já foi trazida na análise da categoria 3, onde o professor o ajuda a lidar com uma situação de conflito. Então, é uma criança que está sim em uso de medicação, que nota os efeitos, assim como o professor também nota, mas que, ao menos dentro da escola, tem-se trabalhado questões de limites e de lhe dar repertório para lidar com as situações.

De modo geral os efeitos percebidos pais/mães, professores(as) e pelas próprias crianças são, ou relacionado à concentração ou relacionado ao comportamento. Retomando a nomenclatura do diagnósticos em que são enquadrados Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, faz sentido essa divisão sob os efeitos da medicação. Ou atua no déficit de atenção ou atua na hiperatividade. A nossa grande crítica não é

referente aos efeitos da medicação em si, pois como todo remédio, este também tende a ter. Mas diz respeito principalmente ao seu uso indiscriminado, como primeira e, muitas vezes, única estratégias de intervenção.

Categoria 6 - Estigma

A nossa penúltima categoria de análise é uma categoria também emergente das próprias entrevistas e a sua ocorrência foi muitíssimo mais significativa nas entrevistas com as mães (responsáveis de educação) do que com os(as) professores(as). Apenas um dos professores trouxe de forma rápida essa preocupação, enquanto as duas mães trouxeram de forma mais forte.

Aqui trata-se da visão que os outros terão das crianças em uso de medicação, talvez isso nos ajude a pensar do porquê as mães estarem mais tomadas por essa preocupação.

Entrevistada A: uma das coisas que eu pedi foi mesmo a confidencialidade (...)

A medicação surgiu agora no início do ano, começamos a medicá-lo, eu não queria, meu marido também não, resistimos até a última mas achamos "bom vamos experimentar". Começou por fazer o Rubifen mas precisava de outra dose, o Rubifen só tem efeito 4 horas e precisava de outra dose mas eu não queria expor tanto na escola, ia ter que dar conhecimento à auxiliar porque ele não pode fazer a medicação sozinho, a professora sabe, mas ia ter que estar sempre a pedir para alguém e os colegas iam vê-lo tomar o comprimido então eu falei com a psicóloga, mas ela não podia medicar, tinha que ser a pediatra e o medicou com conserta (...).

Entrevistada A: É porque ele é uma criança tão pequenino ainda para ter tanta gente que não gosta dele. Daí eu protegê-lo um bocado e aprendi que não posso falar, para a família não posso dizer nada. "Está tudo bem?" "está sim" está sempre tudo bem, nem que eu esteja pelos cabelos nesse dia, Primeiro por causa do rótulo que ele tinha porque agora as pessoas vão dizer "ah! Porta-se bem porque agora tem a pastilha" como as vezes a gente ouve, Já ouvi isso "ah e hoje tomou a pastilha?"

Entrevistada A: de uma pessoa da família, por acaso foi a minha mãe, porque ela sabe que ele está a tomar. E ele num domingo estava assim um bocadinho mais exaltado e ela perguntou logo "**e ele tomou a partilha?**" ou seja, já está rotulado (Entrevistada A)

O primeiro recorte trazido é de uma das mães, a que hesitou em iniciar a medicação. Antes mesmo de aceitar participar da entrevista, ela pediu se seria em sigilo e, no dia da entrevista, ao passar para ela todas as informações de termos para que assinasse, ela reforçou essa sua preocupação, proferindo a primeira frase do trecho destacado a cima.

Esta mãe traz, em diversos momentos da sua fala essa preocupação da exposição do filho e, principalmente, qual seria a ideia que as pessoas ficariam caso viessem a saber desse uso da medicação. Inclusive para família ela traz que preferem não falar. Não que haja alguma necessidade de se dizer ou compartilhar essas informações, mas chama a atenção o nível de cuidado, para que o filho não fique estigmatizado. E, no final deste recorte, ela traz uma fala, que é o nosso título deste trabalho, que demonstra que, por mais

cuidado que se tenha, ou que está família em específico teve, a noção de dependência do medicamento para portar-se bem, se instalou.

Entrevistada B: Sim, quando veio aqui sim. Mas vou ser sincera também eu não gosto de vir sempre aqui na escola, porque senão os colegas vão ficar falando “Ah olha a mãe do A. está aqui toda hora, porta-se mal”. Venho mesmo quando os professores dizem que eu tenho que vir aqui a escola para conversar senão eu escrevo alguma coisa na caderneta para professora, ela lê e assina (Entrevistada B)

Neste outro recorte vemos também a preocupação da nossa outra mãe entrevistada. Está mãe tem um outro nível sócio econômico e também educacional, e tem um nível de compreensão da situação diferente se comparada a outra entrevistada. Mas demonstra-se igualmente preocupada, principalmente, com o que os colegas irão pensar.

E o único professor que apontou essa preocupação, expressou da seguinte forma:

Entrevistado M: Portanto isso para dizer, tentando sintetizar, a escola, falo por mim, vive uma tensão permanente entre aquilo que pode dizer e aquilo que deve dizer (Entrevistado M)

Ele traz essa fala quando aponta do seu cuidado com o que dizer aos pais para que não chegue ao médico a informação de uma forma que possa vir a desencadear o uso da medicação. Há uma preocupação, mas é de uma diferente da trazida pelas mães. O professor tem uma preocupação em não chegar ao ponto de medicar, já as mães se preocupam com o que será visto dos seus filhos a partir daquele momento.

Categoria 7 - A que atribui os comportamentos que acabam desencadeando o uso da medicação

Nossa última categoria de análise aponta uma temática trazida de forma espontânea e, ao contrário da categoria anterior, está emergiu apenas na fala dos docentes. Aqui esses sujeitos nos apontam suas construções para tentar compreender o fenômeno, não necessariamente o da medicalização, mas aos comportamentos que levam essas crianças a serem medicadas.

(...) e tem acontecido caso desses da medicação eu acho que é mais pelo cumprimento de regras que eles não têm é a minha opinião Primeiro eles permitem depois querem cortar e depois disso é muito difícil As crianças revoltam sim Eu acho que faz parte também da revolução que nós estamos até ele que a escola não está acompanhar também porque de resto eu penso que não havia necessidade de tanta medicação se os próprios pais conseguissem por um conjunto de regras de formas de estar E que trabalhássemos todos em conjunto (Entrevistada J)

Mas, do ponto de vista muito pragmático, aquilo que nós temos e que eu tenho na minha escola é um conjunto de crianças, fruto dos tempos ou seja fruto de uma sociedade que não lhe exige nada apenas lhes dá, e quando digo dar não é necessariamente os bens materiais, dá, não cria condições para que as crianças conquistem aquele objeto ou aquela coisa que querem ter, portanto a criança passou a ser um bibelô e isso do meu ponto de vista depois tem repercussões, porque ao fazer isso não há lugar ou há muito pouco lugar para aprendizagem de regras e para viver em sociedade a começar pela família, não é raro eu ouvi pais a dizer "eu não sou capaz de fazer nada com ele" ou "Professor, ajude-me pois eu não sei mais o que fazer" o que não é, era impensável há uns anos atrás... (Entrevistado M)

Estes dois recortes traduzem bem a noção trazida pelos professores ao longo das suas falas, a respeito do que acreditam ser a origem dos comportamentos que vivenciamos hoje. Há um discurso transversal de fragilidade de regras, de dificuldades no estabelecimento de limites e nos padrões educativos pouco consistentes. Há ainda um outro recorte de outro professor que corrobora essa noção, mas decidimos trazê-lo separado pois ele traz um outro elementos bastante relevante,

Entrevistado L: Exatamente! A medicação aqui ajuda mas não substitui aquela estabilidade que a criança deveria ter no seio da família. E aquela criança revoltada, o D. é uma criança revoltada e é uma criança que tem muita dificuldade em interagir com a frustração. E a medicação não resolve tudo (...). Portanto, porque o D. quando está, durante a semana por exemplo, sabe que tem regras, na segunda-feira ele vem descontrolado, normalmente a segunda-feira é um dia terrível para o D. Porque ele está aquele fim de semana completamente à mercê (Entrevistado L)

Aqui há uma fala que se identifica com as anteriores, dessa questão dos limites, além de surgir novos elementos, como a dificuldade em lidar com a frustração. Porém, o mais significativo aqui é a percepção desse professor do quanto o fim de semana é difícil para a o seu aluno, sem padrões de rotina e regras, e o quanto isto tem impacto. Mostramos, primeiro, a sensibilidade do professor em identificar uma característica tão singular. E também o quanto tem efeitos importante outras intervenções de organização para as crianças. O quanto essa consistência educativa que os próprios professores trouxeram é extremamente significativa.

Considerações finais

E agora?

O recurso da medicação utilizado de forma tão epidêmica abre pouca possibilidade para o diálogo ou para uma reflexão do seu uso e efeitos. Não convida nem o paciente, nem a família e a escola ou o contexto em que habita a refletir e construir estratégias e recursos próprios.

As crianças estão sempre na agenda das preocupações médicas, associadas ao ideal de futuro melhor e próspero. A noção de eliminar angústias e aquietar essas crianças também entra nessa lógica. Não se trata aqui de negar avanços médicos importantes e nem da indústria farmacológica, o que está em jogo é o predomínio dos psicofármacos como único meio de “tratamento” de questões que fazem parte da vida, além de desconsiderar a multifatorialidade e complexidade que é essa vida.

A medicação tornou-se a principal forma de tratamento utilizada pela medicina para responder às demandas sociais realizadas, fundamentalmente, pelas instituições de assistência à infância. (Kamers, 2013: 154)

Honra-se dessa forma as raízes positivistas nas quais a medicalização teve seu berço, sendo reducionista, abrindo pouco espaço para o subjetivo e para o coletivo além de fazer o orgânico e biológico as suas grandes – e únicas – fontes de informação e de construção da forma de olhar para o fenômeno e de intervir nele.

Diante de algo que não nos é familiar, que sai do que planejamos, precisamos nos questionar, nos desconstruir e muitas vezes nos reinventar. E dessa forma vamos nos modificando e criando novas estratégias e maneira de lidar com o desconhecido. É a partir desse desconhecido que nos impulsionamos a buscar outras coisas, já que percebemos nossa capacidade de lidar com o novo, nos encorajamos a mais! Quando algo promete sanar nosso desconforto diante do não sabido, tira de nós também a chance de caminharmos por conta própria.

O modo como o corpo foi mudando o seu estatuto e ocupando cada vez mais espaço, fez com que os médicos passassem a exercer ainda mais funções, e aumentasse seu poder de intervenção.

O saber médico aplicado indiscriminadamente às questões escolares tem seus efeitos. No final do século XIX e início do século XX esse movimento tomou força e forma.

A medicina exercia, sobretudo, um papel de fiscalização e de regulação higiênico-sanitária. Os obstáculos e ameaças ao desenvolvimento normativo e saudável do corpo eram elencados e progressivamente condenados e abolidos através da educação social e moral. Neste domínio na escola, a criança encontra os primeiros constrangimentos de modelação do corpo, apesar de a sociedade ter igualmente os seus processos de o fazer (Amaral, 2016: 214).

Acontece que esse constrangimento e modelação continuam a ser cada vez mais aplicados na atualidade. As respostas sociais precisam ser mais efetivas, seja da família, escola ou organizações que se ocupem da infância e adolescência. Viver medicado por um descaso de quem não tem estratégias para lidar com uma demanda – além do recurso médico – é também um tipo de violência. Poderíamos nomear talvez como uma violência psiquiátrica, conceito que merece mais esclarecimento em uma próxima oportunidade.

Sabe-se que a infância e a adolescência são momentos de construção e de experimentação, sendo que a medicação limita essas possibilidades e tem efeitos para a constituição subjetiva de quem convive com ela desde cedo.

O modo como as escolas têm lidado com as crianças que causam algum “problema”, solicitando encaminhamento médico e sugerindo muitas vezes a medicação, mostra como o discurso médico-psiquiátrico está presente no manejo dessas instituições.

É visível a desconsideração de um processo ensino aprendizagem, e diante de um aluno que não aprende, ou é inquieto, ou desatento, não acreditam que possa haver alguma dificuldade no processo, mas apostam que há um problema com o aluno e só com ele.

Rui Trindade nos fala da complexidade dessa relações entre os professores e alunos “ (...) uma relação pedagógica terá que ser compreendida em função das relações que os actores educativos estabelecem entre si, numa sala de aula ou a partir de uma sala de aula, em nome de um objectivo central: o da partilha (...)” (Trindade, 2009: 57)

Ou seja, desconsiderar essa relação ou algum desses autores nos coloca, necessariamente, diante de uma leitura rasa e determinista do fenômeno. Poder entender que relação é, no mínimo, dialética e os efeitos dessa relação não podem ser de responsabilidade de apenas um dos atores.

A noção de normalidade, que teve início na viragem dos séculos XVIII para o XIX parece estar fortemente presente na maneira como nos relacionamento hoje e como tratamos, dividimos e categorizamos as nossas crianças. A medicalização é justamente o saber médico determinista em causa, que nasceu na era da hegemonia do positivismo.

A noção de aliviar o problema é o que nos aparece ainda hoje, assim como foi na época da criação das instituições para cuidar de crianças, no século XIX, que serviam

basicamente para a sociedade se livrar do problema, assim como as medicações hoje funcionam dessa mesma forma. Se antes, as crianças eram trancadas em instituições para serem contidas, hoje é à medicação que faz isso, sem tirar seus corpos de circulação, mas suprimindo da mesma forma seus desejos e manifestações.

O remédio não trata muita coisa, apenas ameniza a manifestação de alguns sintomas. Tratar manifestações pessoais como sintomas a serem erradicados também é uma forte característica dessa lógica, uma vez que poderiam ser acolhidos e encarados de uma forma menos supressora.

A medicina e a psicologia fizeram parte da construção dessa lógica, e continuam a sustentando, com seus ideais sempre mais voltados ao positivismo e as noções de categorizar, e enquadrar, assim como o discurso capitalista, na noção de viver sem falhas e de prazer irrestrito.

Entendermos como essa lógica foi construída e sustentada é um dos caminhos para podermos questionar a sua aplicação por quem se ocupa das crianças e adolescentes.

Poder dar lugar para o não saber, para manifestações individuais, sem a cobrança de excelência pode nos possibilitar outros meios de encarar a vida, que sejam mais possibilitadores e menos reducionista.

A escola já está permeada por esse discurso e por essa lógica. A aposta é que podemos tirar as crianças e adolescentes dessa posição passiva diante do que fazem com elas. Poder falar das implicações dessa lógica, dar lugar à falta, fazer compreender que essas estratégias que foram encontradas configuram uma forma de violência e construir com as próprias escolas, e instituições outras respostas sociais à essa demanda pode ser o início desse percurso de mudanças.

Percebemos possibilidades de mudanças na lógica, principalmente quando vamos para o terreno e notamos pessoas que, mesmo sem ter, necessariamente, todo o conhecimento a respeito da medicalização, se mostram preocupados e fazem, dentro das suas possibilidades, o possível.

Os professores e professoras, além da instituição escolar em si, são instâncias poderosas na reprodução ou na modificação dessa lógica reducionista. É um espaço e são pessoas com potência de transformação social.

Desta forma, este estudo se faz relevante pois nos possibilita questionar padrões pré estabelecidos e repensar forma de atuação, não apenas in locus, dentro das escolas, mas de forma ampliada. Ao olharmos para o ser humano como constituído de forma

múltipla, qualquer intervenção, seja no campo da educação, da saúde, social ou onde quer que tenhamos pessoas, será uma intervenção mais democrática, pois considera as multiplicidades de um único ser humano assim como o impacto do coletivo na sua constituição.

Escolhemos encerrar este trabalho com a referência que pode nos ajudar a pensar numa nova forma de lidar com a infância e os seus diagnósticos, que eles possam vir em forma de hipótese diagnóstica, mais como uma direção para o seu acompanhamento e não como algo definitivo já numa época tão precoce:

(...) Assim como as crianças começam trazendo suas primeiras letras com lápis, os profissionais que se ocupa, da saúde mental dos pequenos também deveriam utilizar um lápis para escrever essas primeiras hipóteses diagnósticas, (...) mas que não deveriam consistir nunca em uma marca indelével na vida de um sujeito (Untoiglich, 2013: 61).

Referências bibliográficas

Amado, João (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra

Amaral, Anabela (2016). *Da medicina escolar à saúde da escola. A medicina e a saúde escolar em Portugal (finais do século XIX e início do século XX)*. Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Bardin, Laurence (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bogdan, Roberto e Biklen, Sari (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, Lda

Brasil (2015). Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda----es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza----o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>. Acessado em 04/08/2016

Cappelle, Monica Carvalho Alves; Melo, Marlene Catarina de Oliveira Lopes; Gonçalves, Carlos Alberto (2003). *Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais*. Organizações Rurais e Agroindustriais, Lavras, v. 5, n. 1, p. 69-85.

Charlot, Bernard (2006). A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber. *Revista Brasileira de Educação*, 11(31), 7-18. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782006000100002>

Cooter, Roger (2010). The turn of the body. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura* CLXXXVI 743 mayo-junio, 393-405 ISSN: 0210-1963 doi:10.3989/arbor.2010.743n1204

Correia, Maria Adelaide Pinto (1990). *Memória de 30 anos na saúde escolar*. Lisboa: livros horizonte, LDA

Crespo, Jorge (2001). A civilização do corpo. *Comentário, revista de ciências sociais e humanas*, 2, págs. 30-35

- Creswell, John (2003) *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Lincoln: SAGE publicacions
- Direção-geral da Saúde (2015) Portugal - *Saúde Mental em Números* - 2015. Lisboa
- Direção-geral da Saúde (2017) Portugal - *Saúde Mental em Números* - 2017. Lisboa
- Ferreira, Antonio Gomes (2002) in *História, infância e escolarização*. Org. José Gondra. 1ª ed. Rio de Janeiro: 7Letras
- Ferreira, Vítor Sérgio (2014). Artes e manhas da entrevista compreensiva. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.3, p.979-992. DOI 10.1590/S0104-12902014000300020
- Ferreira, Vitor Sérgio (2014b). Artes de entrevistar: composição, criatividade e improvisação a duas vozes, in Leonor Lima Torres, José Augusto Palhares (orgs.). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais de Educação*. V. N. Famalicão, Departamento de Ciências Sociais da Educação, Instituto de Educação da Universidade do Minho / Edições Húmus (Coleção: Ciências Sociais da Educação), pp. 165-195
- Ferreira, Manuela Martinho (1995). *Salvar os corpos, forjar a razão: contributos para uma análise crítica da criança e da infância como construção social*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal
- Foucault, Michel (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: editora vozes
- Freire, Paulo (1996) *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: paz e terra
- Freud, Sigmund (1996). *O mal-estar na civilização*. S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 67-150). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1929)
- Gaudenzi, Paula, & Ortega, Francisco. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 21-34. Epub April 26, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>
- Godoy, Arilda Schmidt (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63

Guarido, Renata; Voltolini, Rinaldo (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em Revista*. Belo Horizonte v. 25 n. 01 p. 239-263

Illich, Ivan (1975). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S.A

Iriart, Célia & Iglesias Ríos, Lisbeth (2012). Biomedicalización e infancia: Transtorno de déficit de atención hiperactividad. *Interface – Comunicação, Saude, Educação*, 16(43), pp.1011-23

Kamers, Michele (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clinica*, 18(1), 153-165. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v18i1p153-165>

Lopes, Amélia (1993). *A identidade docente – contributo para a sua compreensão*. Porto: FPCEUP (pp.257-293).

Moysés, Maria Aparecida Affonso e Collares, Cecília Azevedo Lima (2014). Mais de um século de patologização da educação. *Fórum: diálogos em psicologia*, ano I, n. 1. Ourinhos S/P

Mueller, F. (1976). *História da psicologia II: a psicologia contemporânea*. Tradução: J. Ferreira. Paris: Payot

Passos Nogueira, R. (2003). A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7 (12), 185-190.

Nóvoa, António, coord. (1992). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Dom Quixote

Nóvoa, António (2005). *Evidentemente: histórias da educação*. Porto: ASA editores

Nunes, Rosa Soares. (2002) Tese de Doutoramento “*O Intercultural em Construção – A Centralidade da Comunicação na Obra de Boaventura de Sousa Santos - do sujeito/objecto ao Eu – Tu.*”

Nunes, Rosa Soares (2006) *Nada Sobre nós Sem Nós – A Centralidade da Comunicação na Obra de Boaventura de Sousa Santos*, Cortez Editora, São Paulo, Brasil.

Nunes, Rosa Soares (2013). Entre prevención y pedicción. In Untoiglich, Gisela (Orgs.) *En la infancia los diagnósticos se escriben com lápiz: La potologización de las*

diferencias en la clínica y la educación (pp. 255-266). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico

Santos, Boaventura de Sousa. (1989) *Introdução a uma Ciência Pós-Moderna*, Ed. Afrontamento, Porto

Santos, Boaventura de Sousa. (1988). Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*, 2(2), 46-71.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141988000200007>

Silva, Thiago José Ferreira Lapa da (2002). Considerações sobre a construção social do corpo e das formas de ‘embodiment’ in *Saúde, medicina e sociedade*. Instituto superior de ciências do trabalho e da empresa.

Untoiglich, Gisela (2013). Construcciones diagnósticas en la infancia. In Untoiglich, Gisela (Orgs.) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La potologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 59-84). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico

Veiga, Cynthia Greive e Filho, Luciano Mendes de Faria (1999). *A cidade higiênica e a conformação da infância in a infância no sótão*. Belo Horizonte: editora autêntica

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: A medicalização da educação

Enquadramento: Eu, Anna Maria Dalmonico Moser, aluna do 2º ano do Mestrado em Ciências de Educação, na Universidade do Porto, no domínio de especialização em Educação, Género, Corpo e Violência, tendo como base as discussões e leituras em torno da escola, da família e da criança, busco através da investigação, orientada pela professora Dra. Rosa Nunes, refletir sobre a medicalização da educação.

Explicação do estudo: A pesquisa terá início em 14 de novembro de 2018 e decorrerá durante 3 semanas do corrente ano letivo no Centro Escolar com crianças, seus/as educadores/as e pais/encarregados de educação do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, Santa Marta de Portuzelo, Viana do Castelo.

Recorre-se à observação participante e escrita de notas de terreno privilegiando interações das crianças que estão em uso de medicação com outras crianças e com os/as educadores/as. Prevê-se ainda que possam ser recolhidas outras informações acerca das crianças através de conversas informais, com os/as educadores/as e com os/as próprios alunos/as, produções gráficas que realizem (desenhos), podendo ser necessário o recurso a meios de registo como fotografia, garantindo que nenhuma criança será identificada. A presença da pesquisadora ocorrerá nos dias 14, 15, 16, 28, 29 e 30 de novembro de 2018. Das 9h às 17h.

Inclui-se ainda na pesquisa a realização de entrevistas semiestruturadas aos educadores/as e aos pais/encarregados de educação além de uma roda de conversa com alguns alunos que estão em uso de medicação, a serem realizadas em dias e horários combinados previamente com as partes.

Confidencialidade, anonimato e livre participação: Todas as informações recolhidas apenas serão usadas em reuniões científicas, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos participantes e local da pesquisa, bem como salvaguardado o seu direito à privacidade e à intimidade.

A participação de qualquer uma das partes é voluntária. Em caso de haver recusa em participar na pesquisa, por parte de alguns pais/encarregados de educação, o uso dos dados recolhidos será com eles negociado, comprometendo-me a acatar as suas decisões. Também qualquer criança pode recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, ou mesmo regressar, sem que para tal tenha que fornecer qualquer justificação e sem sofrer nenhum tipo de penalização por este facto

Contatos: em qualquer momento do estudo, em caso de questões ou necessidade de contactar a investigadora, poderá fazê-lo através do endereço eletrónico annamdmoser@gmail.com

Cordialmente agradeço,

Anna Maria Dalmonico Moser

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta

forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo de livre vontade a participação daquele que legalmente represento no estudo acima mencionado. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

CONSENTIMENTO INFORMADO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Título do estudo: A medicalização da educação

Enquadramento: Eu, Anna Maria Dalmonico Moser, aluna do 2º ano do Mestrado em Ciências de Educação, na Universidade do Porto, no domínio de especialização em Educação, Género, Corpo e Violência, tendo como base as discussões e leituras em torno da escola, da família e da criança, busco através da investigação, orientada pela professora Dra. Rosa Nunes, refletir sobre a medicalização da educação.

Explicação do estudo: A pesquisa terá início em 14 de novembro de 2018 e decorrerá durante 3 semanas do corrente ano letivo no Centro Escolar com crianças, seus/as educadores/as e pais/encarregados de educação do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, Santa Marta de Portuzelo, Viana do Castelo.

Recorre-se à observação participante e escrita de notas de terreno privilegiando interações das crianças que estão em uso de medicação com outras crianças e com os/as educadores/as. Prevê-se ainda que possam ser recolhidas outras informações acerca das crianças através de conversas informais, com os/as educadores/as e com os/as próprios alunos/as, produções gráficas que realizem (desenhos), podendo ser necessário o recurso a meios de registo como fotografia, garantindo que nenhuma criança será identificada. A presença da pesquisadora ocorrerá nos dias 14, 15, 16, 28, 29 e 30 de novembro de 2018. Das 9h às 17h.

Inclui-se ainda na pesquisa a realização de entrevistas semiestruturadas aos educadores/as e aos pais/encarregados de educação além de uma roda de conversa com alguns alunos que estão em uso de medicação, a serem realizadas em dias e horários combinados previamente com as partes.

Confidencialidade, anonimato e livre participação: Todas as informações recolhidas apenas serão usadas em reuniões científicas, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos participantes e local da pesquisa, bem como salvaguardado o seu direito à privacidade e à intimidade.

A participação de qualquer uma das partes é voluntária. Em caso de haver recusa em participar na pesquisa, por parte de alguns pais/encarregados de educação, o uso dos dados recolhidos será com eles negociado, comprometendo-me a acatar as suas decisões. Também qualquer criança pode recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, ou mesmo regressar, sem que para tal tenha que fornecer qualquer justificação e sem sofrer nenhum tipo de penalização por este facto

Contatos: em qualquer momento do estudo, em caso de questões ou necessidade de contactar a investigadora, poderá fazê-lo através do endereço eletrônico annamdmoser@gmail.com

Cordialmente agradeço,

Anna Maria Dalmonico Moser

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo de livre vontade a participação daquele que legalmente represento no estudo acima mencionado. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

Apêndice 2 – Guião de entrevista professores(as)

<u>Designação dos blocos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Formulário de perguntas</u>	<u>Observações</u>
Bloco introdutório Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	Legitimar a entrevista e motivar o/a entrevistado/a	-Informar, de modo geral, o/a entrevistado/a do trabalho de investigação a ser desenvolvido -Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, informando que o seu contributo é fundamental para o sucesso do trabalho -Certificar o/a entrevistado/a da confidencialidade e anonimato das suas informações -Solicitar a permissão para citar, na íntegra ou parcialmente, o seu discurso -Solicitar autorização para gravar a entrevista	
Caracterização do entrevistado e da sua prática	-Caracterizar o/a entrevistado/a -Legitimar o seu lugar de fala como alguém com propriedade para falar	-Perceber qual a função do entrevistado no agrupamento, qual a média de idade dos seus alunos (no caso de ser professor) e em quais anos atua -Identificar a quanto tempo atua na área, e, especificamente, neste agrupamento	

	sobre o fenômeno investigado	-Compreender se tem sentido alguma dificuldade específica com os alunos, e se sim, quais -Identificar como tem procurado resolvê-las	
Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno	Perceber a compreensão do/a entrevistado/a sobre o fenômeno investigado	-Perceber se o entrevistado conhece o termo “medicalização” -Perceber qual o seu entendimento sobre ele	
Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	-Buscar reconhecer o fluxo de encaminhamento das crianças e adolescentes aos médicos especialistas -Perceber se a decisão desses encaminhamento parte privilegiadamente da escola ou da família	-Identificar se o entrevistado acredita que a postura dos professores(as) têm algum impacto na decisão dos pais de procurarem respostas medicalizantes. -Se sim, como você avalia este impacto? -Verifica se há algum aluno que faz uso de algum tipo de medicamento na turma do entrevistado. Se sim, qual medicamento? Se mais de um aluno, quantos? -Perceber se esses alunos já chegaram à escola medicados. Se não, como costuma funcionar a introdução da medicação? -Questionar como costuma ser o encaminhamento. -Identificar se há alguma influência dos professores e/ou da escola nesses encaminhamentos	
Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	-Saber como se tem lidado com a questão da medicalização atualmente, na prática -Entender de que forma esta lógica vem afetando as crianças em processo de escolarização	-Perceber se há algum contato específico com os pais destes alunos -Identificar se há algum acompanhamento especial destes alunos -Averiguar se, como professor(a), o entrevistado percebe alguma diferença nos alunos depois que começam a tomar medicação. Ou então, naqueles que já tomam regularmente, conseguem perceber quando esquecem ou deixam de tomar por um dia ou período? -Verificar se há algum comportamento específico dos alunos que costumam chamar mais a atenção dos professores, ou do entrevistado -Questionar se o entrevistado percebe alguma variação no número de crianças que fazem uso de medicação com o	

		passar do tempo ou se mantém sempre semelhante ao longo dos anos	
Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática	Perceber se há alguma fonte de informação a respeito e se é uma necessidade sentida por eles	-Identificar se há alguma informação aos professores(as) sobre a questão da medicalização -Perceber se o entrevistado acredita que a informação e reflexão continuada nesta área trariam benefício aos alunos pela ação mais informada dos professores	

Apêndice 3 – Guião de entrevista encarregados de educação

<u>Designação dos blocos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Formulário de perguntas</u>	<u>Observações</u>
<u>Bloco introdutório</u> Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	Legitimar a entrevista e motivar o/a entrevistado/a	-Informar, de modo geral, o/a entrevistado/a do trabalho de investigação a ser desenvolvido -Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, informando que o seu contributo é fundamental para o sucesso do trabalho -Certificar o/a entrevistado/a da confidencialidade e anonimato das suas informações -Solicitar a permissão para citar, na íntegra ou parcialmente, o seu discurso -Solicitar autorização para gravar a entrevista	
Caracterização do entrevistado e da sua prática	-Caracterizar o/a entrevistado/a -Legitimar o seu lugar de fala como alguém com propriedade para falar sobre o fenómeno investigado	-Identificar quantos filhos(as) os entrevistado tem -Perceber se os filhos estudam todos(as) neste agrupamento -Verificar se o/a filho/a faz uso de algum medicamento. E, se sim, identificar qual	
Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenómeno	Perceber a compreensão do/a entrevistado/a sobre o fenómeno investigado	-Perceber se o entrevistado conhece o termo “medicalização” -Perceber qual o seu entendimento sobre ele	

Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	<p>-Buscar reconhecer o fluxo de encaminhamento das crianças e adolescentes aos médicos especialistas</p> <p>-Perceber se a decisão desses encaminhamento parte privilegiadamente da escola ou da família</p>	<p>-Identificar como surgiu a ideia de iniciar com a medicalização</p> <p>-Perceber como se deu o processo da ideia inicial até ele(a) efetivamente começar a tomar a medicação</p> <p>-Averiguar se fizeram algum tipo de pesquisa a cerca desta medicação antes de começarem a administrar no seu filho</p>	
Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	<p>-Saber como se tem lidado com a questão da medicalização atualmente, na prática</p> <p>-Entender de que forma esta lógica vem afetando as crianças em processo de escolarização</p>	<p>-Identificar se, como pais, percebem alguma diferença de comportamento no filho(a) após o início da medicação. Se sim, o que mais se destaca? Essa diferença é percebida mais na escola – pelo relato dos(as) professores(as) e rendimento escolar – ou em casa?</p> <p>-Identificar como é a relação dos entrevistados com a escola</p> <p>-Perceber se a escola participou do processo de tomada de decisão quanto ao início da medicação</p> <p>-Identificar se há algum acompanhamento específico ao aluno, na escola, por conta da medicação</p>	

Apêndice 4 – Guião de entrevista crianças

<u>Designação dos blocos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Formulário de perguntas</u>	<u>Observações</u>
<p><u>Bloco introdutório</u></p> <p>Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado</p>	<p>Legitimar a entrevista e motivar o/a entrevistado/a</p>	<p>-Informar, de modo geral, o/a entrevistado/a do trabalho de investigação a ser desenvolvido</p> <p>-Solicitar a colaboração do/a entrevistado/a, informando que o seu contributo é fundamental para o sucesso do trabalho</p> <p>-Certificar o/a entrevistado/a da confidencialidade e anonimato das suas informações</p> <p>-Solicitar a permissão para citar, na íntegra ou parcialmente, o seu discurso</p> <p>-Solicitar autorização para gravar a entrevista</p>	

Caracterização do entrevistado e da sua prática	-Caracterizar o/a entrevistado/a -Legitimar o seu lugar de fala como alguém com propriedade para falar sobre o fenômeno investigado	-Perceber se estão tomando medicação	
Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno	Perceber a compreensão do/a entrevistado/a sobre o fenômeno investigado	-Se sabem para que serve -Se se sentem diferente por estarem tomando	
Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	-Buscar reconhecer o fluxo de encaminhamento das crianças e adolescentes aos médicos especialistas -Perceber se a decisão desses encaminhamento parte privilegiadamente da escola ou da família	-Se participaram da decisão de tomar ou não	
Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	-Saber como se tem lidado com a questão da medicalização atualmente, na prática -Entender de que forma esta lógica vem afetando as crianças em processo de escolarização	-O que acham de estarem tomando -Há quanto tempo que tomam -Se tem muitos amigos e colegas que tomam também	

Apêndice 5 – Quadra de análise das narrativas

1	Identificação da percepção do/a entrevistado/a a cerca do fenômeno	Responsáveis de educação	<p>Entrevistada A: Sim. Ele desde os 3 anos eu achava que ele tinha alguma coisa de especial, andamos em pedopsiquiatra na época e ela disse que ele não tinha nada mas eu o achava hiperativo. Principalmente quando nasceu irmão e ele era totalmente diferente. Eles não tem muita diferença de idade e comecei a perceber que o E. quando era mais novo fazia coisas que o irmão não fazia e ele tinha muita dificuldade em organizar-se, concentrar-se e eu durante muitos anos achava que, embora não seja da área, mas achava que o que ele era hiperativo porque eu lia e via outros miúdos, comparava com os filhos de primos que tinham filhos hiperativos e realmente ali havia alguma coisa. Entretanto, depois na escola a psicóloga quando acompanhou dizia que "acho que ele é hiperativo mas não está afetando o desenvolvimento escolar, não vamos fazer nada". Até que no terceiro ano ele começou como falamos "perder o comboio", a não conseguir acompanhar os coleguinhas.</p> <p>Entrevistada A: Sim sim. Estou tão atenta que há seis anos ou mais eu já dizia que ele era hiperativo. Eu já achava que era, eu ia pesquisar na Net, eu sei que lá tem muita coisa que também não é verdade, mas por exemplo em dez fatores, se calhar seis ou sete eu vi a nele</p> <p>Eu tenho um vizinho que toma e ele é federado no Remo e ele tem uma declaração do pedopsiquiatra a dizer que toma medicação se for para controle de doping, porque Como faz desporto Federado, são aleatoriamente escolhidos para fazer teste e aquilo acusa. Esse foi um dos motivos que eu fiquei assim, e outro motivo são sempre os riscos de efeitos secundários, falaram que ele tem insônia tem dores de cabeça, que podem ter náuseas ou falta de apetite. Realmente assim a insônia, não é propriamente uma insônia, pois não é que ele não durma mas adormece mais tarde. Essencialmente é isso</p> <p>Entrevistada A: Sim, tem um primo, na verdade um filho de uma prima que toma, ele tem pra aí 16 anos e já toma desde criança então eu já sabia que eu vi essa medicação. Nunca falei com ela sobre isso mas sabia que o menino fazia uso o que é hiperativo também e tinha conhecimento mas nunca lidei tão de perto com isso.</p> <p>Investigadora: A minha pesquisa, é sobre a medicalização, a senhora já ouviu falar disso em algum momento? a senhora percebe o que isso significa essa questão da medicalização?</p> <p>Entrevistada B: Não...</p>

		<p>Investigadora: E vocês chegaram a perguntar para ela como funcionava esse remédio? Você chegaram a pesquisar um pouco?</p> <p>Entrevistada B: Não</p> <p>Investigadora: Pois, mas qual é o problema que ele tem? Qual foi a conclusão que vocês chegaram</p> <p>Entrevistada B: Ele é hiperativo</p> <p>Investigadora: Esse foi o diagnóstico da médica?</p> <p>Entrevistada B: Sim. Uma pessoa que é hiperativa tem dificuldade em estar quieta como eu estou aqui agora a falar consigo. Ele não era capaz de estar aqui quietinho na cadeira. Ele tinha, se calhar, que estar ali mexendo e pulando, é difícil. Ou então estava a olhar para fora ver o que está a passar. Eu sinto um bocado triste por causa disso (mãe começa a chorar)</p> <p>Entrevistada B: É um bocadinho mais forte o Concerta e ela disse que vai durar um pouco mais o efeito. E eu disse a ela que eu espero mesmo que dure, porque há dias que ele sai às 5:30</p>
	Professores	<p>Investigadora: a senhora já tinha ouvido falar desse termo da medicalização? A senhora já tinha conhecimento ou não?</p> <p>Entrevistada J: Já. Há poucos anos</p> <p>Investigadora: Há poucos anos?</p> <p>Entrevistada J: Para eu três ou quatro anos fizemos uma pesquisa aqui no grupo aumento só uma pesquisa para ver o número de meninos</p> <p>Investigadora: Ah, sim</p> <p>Entrevistada J: Para ver o número de meninos que tinham que estavam em uso de medicação e constatamos que de fato era um numero bastante grande</p> <p>Investigadora: e professor, com relação à medicalização em si, o senhor já tinha tido contato com esse termo com essa ideia já é uma coisa que o senhor tinha alguma familiaridade?</p> <p>Entrevistado M: Infelizmente sim. Infelizmente sim, eu sou, com esses anos todos de serviço e até porque tenho dois filhos que são homens já muito grandes, fui me confrontando com padrões comportamentais que se foram alterando. E na escola ainda sou do tempo que colegas meus, como eu próprio, não sabíamos como</p>

		<p>conseguiríamos lidar com crianças, e eu tive algumas nessas circunstâncias, que como nós dizemos em Portugal tinham “bichos carpinteiros no corpo”, porque de fato havia crianças, eu recordo-me perfeitamente de uma criança de um aluno que eu tive, a quem eu estava sistematicamente pedir para fazer tarefas, pedir para ele fazer tarefas e pedi já para ele empurrar a parede por exemplo, porque ele não conseguia estar quieto de fato um segundo, fosse a trabalhar sozinho fosse a trabalhar em grupo ou fosse numa situação de auditório, não conseguia. Portanto fui confrontado como qualquer Professor, só que nessa altura não havia medicação em Portugal para isso, depois há cerca de 20 anos quando regresssei à cidade, porque eu sou daqui, mas estive a trabalhar fora durante alguns anos e portanto há 20 ou 21 anos quando regresssei à cidade foi confrontado, ao fim do ano com uma situação dramática de uma aluna que não era minha, mas era da minha mulher. Era diagnosticada como hiperativa, que agrediu, que ele provocou um problema físico, ainda hoje ela tem, estou a falar da minha mulher, ainda tem mazelas numa mama de um comportamento dessa menina. E essa menina na altura já tomava Ritalina portanto, eu tinha ouvido, já tinha lido mas pela primeira vez me vi confrontado com uma situação e não havia ritalina à venda, só havia no hospital da área de residência a qual a menina pertencia</p>
	Crianças	<p>Investigadora: Me digam uma coisa, tem muito tempo já que você tomou esses remédios?</p> <p>Criança D: eu desde o primeiro</p> <p>Criança R: eu também</p> <p>Criança E: eu desde o ano passado</p> <p>Criança D: eu tomo tem dois anos, Os dois remédios</p> <p>e para que serve esse remédio que vocês tomam?</p> <p>Criança M: o meu serve para eu ficar calma</p> <p>Criança R: o meu é para nos testes não ficar nervosa</p> <p>Criança E: o meu é para me portar Mal. Não! para me portar bem</p> <p>Investigadora: Mas quer dizer então que existe um remédio para gente se portar bem?</p>

			<p>Criança D: Não sei para que serve a respiridona, acho que é para as alergias. e também tomo uma vacina toda primeira segunda-feira do mês</p> <p>Investigadora: E essa também você não sabe para o que é?</p> <p>Criança D: é para as alergias</p> <p>Criança R: eu em casa só tomo quando vou fazer o trabalho de casa e tomo um remédio que é grosso</p>
2	Identificação e compreensão dos critérios e intencionalidades dos encaminhamentos	Responsáveis de educação	<p>Investigadora: E assim D., Como surgiu a ideia de começar a medicação. Eu sei que vocês resistiram um pouco mas como foi esse processo?</p> <p>Entrevistada A: Foi mais por conta do rendimento escolar, essencialmente.</p> <p>Investigadora: Mas em conversa com a professora é isso?</p> <p>Entrevistada A: Sim, a professora dizia que ele estava um pouco distraído, e nós começamos a ver no último período do ano passado ele em português tirou dois insuficientes e nós vimos que se nós não apertássemos a malha um bocadinho ele esse ano iria ter algumas dificuldades pois esse ano é mais difícil, inclusive no próximo ano se for para o 5º ano ainda é mais complicado então decidimos para ver se pelo menos o rendimento escolar havia alterações</p> <p>Entrevistada A: Não, primeiro falamos com a psicóloga, mas a psicóloga não pode medicar então tivemos que falar com a pediatra dele, que por acaso é na mesma clínica. Foi a pediatra que recomendou a psicóloga e a psicóloga então quando precisa ajustar a medicação Precisa ver com a pediatra para ela poder medicar, porque a psicóloga não pode e ajustamos então. Primeiro começamos a fazer um, depois mudamos para o concerta 27mg. E foi essencialmente assim foi a psicóloga que referiu para poder experimentar, pronto vamos fazer uma experiência nem que seja três meses se não resultar acaba, mas pelo menos em termos comportamentais temos notado os resultados</p> <p>Entrevistada A: Foi mais o pai né, o meu marido. Porque a gente ouve falar muita coisa, o médico de família inclusive não foi assim muito a favor, disse "tem mesmo que ser? vocês não sabe quais são os efeitos a longo prazo não há estudos" e aquilo assustou-me um bocado. Então nós andamos a resistir porque não queríamos...</p> <p>Investigadora: E você percebe então uma influência da escola nessa decisão de buscar em um recurso do remédio?</p>

		<p>Entrevistada A: Não necessariamente da escola, a professora só referiu que ele estava bastante distraído e que se distraía sozinho, muitas vezes ela percebia que ele estava completamente no mundo dele, não era uma distração com colega que estava ao lado, mas completamente perdido nos pensamentos dele em que se percebia bem que a cabecinha dele não estava na aula</p> <p>Entrevistada A: Sim, ainda com o Rubifen nós decidimos dar o Concerta, porque a escola achava que na parte da tarde perdia o efeito e que seria então melhor dar o medicamento ou então mudar para outro com duração mais prolongada. E nota-se bastante</p> <p>Entrevistada B: Para ir uns 4 ou 5 anos, foram as professoras que começaram a dizer que convinha levá-lo a médica</p> <p>Investigadora: Ah então partiu dos professores? eles acharam que precisava</p> <p>Entrevistada B: É isso...</p> <p>Entrevistada B: Olha, eu até não gostava que ele tomasse, porque isto dizem que não é bom para a saúde dele, A professora é que diz que o comportamento dele e a atenção...</p> <p>Investigadora: Isso de mudar e de aumentar a medicação agora foi uma coisa que vocês resolveram que era melhor?</p> <p>Entrevistada B: Não fui eu, foi a médica, quando leu o relatório do professor. para ver se realmente funciona, porque ela disse que tem meninos com doses mais fortes, ela disse que chega um momento que a medicação realmente não está mais a fazer efeito, lá tem medo com A. seja um desses. pois o professor está sempre a dizer “como é possível com a idade dele estar a tomar três qualidades de medicação, e parece que ele nem toma nada”.</p>
	Professores	<p>Investigadora: Mas essas crianças que estão medicadas por qualquer motivo ela se enquadram na questão de Educação Especial? Todas elas?</p> <p>Entrevistada J: É não</p> <p>Investigadora: Não é automático uma coisa com a outra? não é necessariamente obrigatória?</p> <p>Entrevistada J: Não, algumas eu nem vejo porque estão medicada. Aquela menina que lhe falei a B. veio para cá</p>

		<p>só o ano passado, ela tem dificuldades desde o início portanto se consultarmos o processo dela ela tem dificuldades desde o início mas eu não cheguei a perceber muito bem porque aqui as dificuldades acho que tem a ver com o nível familiar</p> <p>Entrevistada J: Pode ter. E pode não ter. por exemplo no caso daquela menina Eles foram por iniciativa própria. quando são recorrentes as chamadas as conversas com os pais sobre a falta de atenção falta de concentração e o pai se queixam também de acontecer o mesmo em casa a gente diz “Olhe, leve numa consulta e veja”eu pelo menos costume dizer assim.</p> <p>Investigadora: Claro. Mas o critério que a senhora usa então é um pouco, se a chamada dos Pais é muito recorrente por essa mesma questão da atenção e de concentração É nesse momento que a senhora pensa que talvez seja interessante Os pais façam um acompanhamento médico?</p> <p>Entrevistada J: Sim e nos casos que tenha dificuldade porque se for um aluno normal tentou resolver a situação com o miúdo Mas se for aqueles mais fraquinhos que precisam mais de concentração Aí sim se necessário Peço aos pais</p> <p>e a senhora percebe, não necessariamente só nessa turma em si mas de um modo geral, a senhora percebe que os alunos Já chegou na escola medicados ou escola faz parte desse encaminhamento?</p> <p>Entrevistada J: Não, alguns já chegam</p> <p>Investigadora: Ah então tá alguns já chegam</p> <p>Entrevistada J: Alguns chegam e às vezes chega nos informação muito tarde. Por exemplo teve um menino que já para ir no meio do ano vem a mãe falar comigo e na conversa dizendo que estava medicado e eu fiquei...</p> <p>Investigadora: E como é que costuma ser os encaminhamentos dos alunos que por algum motivo vão para o médico? passa por dentro Ou a senhora só sugere que os pais busquem?</p> <p>Entrevistada J: Não eu só sugiro. eu sugiro “Olhe fale com o médico de família e se ele achar que é necessário”eu às vezes digo “a senhora insista porque você quer uma avaliação precisa ser um especialista”mas não vou mentir encaminho para o médico de família</p> <p>Investigadora: E hoje em dia o senhor percebe se a postura dos próprios professores da Escola tem alguma influência nesse encaminhamento, na iniciativa dos Pais de procurarem um médico ou não?</p>
--	--	--

		<p>Entrevistado M: Como vou dizer isso, eu não sou nada corporativo nessas coisas mas quero ser justo. É assim, eu admito que a escola, não fazendo propositadamente possa, com o seu discurso, e portanto aqui nem estou a particularizar ninguém estou a me incluir a mim próprio, a escola possa induzir a necessidade de. Admito, mas seria injusto, tremendamente injusto, se eu acometesse à escola a responsabilidade pelo estado das coisas</p> <p>Só que para conseguirem atendimento com psicologia não pagando, sendo através do Sistema Nacional de saúde, antes tem de ir ao médico de Família primeiro, depois do médico de família, que envia para o médico do desenvolvimento e o médico do desenvolvimento é que, analisando a situação, é que decide se a criança vai ser vista ou não por um psicólogo.</p> <p>Investigadora: O nome já é sugestivo né. E como costuma ser o encaminhamento? Tem algum percurso específico que eles fazem até chegar no momento do médico, até chegar na hora de tomar a medicação...</p> <p>Entrevistado M: É assim, se a família em causa é uma família com posses, que podem acender à um psicólogo e se o psicólogo entende que deve ir à um pedopsiquiatra, a título particular, isto é marginal a escola. Agora se a perspectiva é ir pelo Sistema Nacional de saúde, então os pais precisam se deslocar à secretaria do agrupamento, fazer um pedido à diretora para me autorizar a fazer um relatório para eles serem portadores desse relatório junto de um médico de família que por sua vez, dependendo da Leitura que fizeram do relatório e da observação, na consulta e da auscultação dos pais encaminha ou não para um médico do desenvolvimento, portanto estou a falar no Centro de Saúde, depois para o médico do desenvolvimento no hospital, o médico do desenvolvimento consulta a criança e de acordo com o que já vem no percurso, ou pára ali e tenta mais alguma coisa ou então encaminha para a Psicologia e a psicologia avalia e depois devolve a avaliação médica.</p> <p>Investigadora: Bom há 40 anos dando aula então com educação infantil e o senhor Já percebeu que essa questão da medicação é mais recente né?</p> <p>Entrevistado L: O contato com a medicação tornou-se mais evidente talvez a coisa de 8/9 anos</p> <p>E o senhor já tinha conhecimento desse termo da medicalização, era uma coisa que o senhor já tinha ouvido em algum momento?</p> <p>Entrevistado L: Olha, como eu disse, é uma coisa que a gente já ouvi há muito tempo, mas que sinceramente nunca me apercebi até a 10 ou 9 anos atrás da quantidade, do recurso tão grande a medicalização. porque a 15 ou 20</p>
--	--	--

		<p>anos atrás não se falava nisso. agora ultimamente sim, e penso que por vezes de uma forma bastante...</p> <p>Investigadora: E o senhor percebe se a postura dos Professores interferem de alguma forma na decisão dos Pais te buscar em ajuda médica?</p> <p>Entrevistado L: Interfere. Muitas vezes inconscientemente, mas interfere. não só os professores, mas como toda a comunidade. porque repare, os professores interferem sim sempre, mas depois a conversa do laterais, nomeadamente com outros pais, e tudo isso leva a. vezes a pais e a mães, encarregados de educação, que antes de o professor falar na possibilidade de eventualmente ser medicado ele já estão a ser medicados.</p> <p>Entrevistado L: A maioria dos alunos é medicada por influência da escola. na minha opinião. A maioria dos alunos é com influência da escola. Não é não quer dizer que não haja um número que eventualmente recorra a medicação por informações de terceiros ou recorram ao médico por informações de terceiros, Extra escola</p> <p>Investigadora: E quando o senhor fala influência da escola é tudo isso, é além do professor a conversa com os outros pais Às vezes a coordenação é isso?</p> <p>Entrevistado L: Sim sim é isso. há alguma influência. é evidente que aqueles casos que os professores mesmos falam com os encarregados de educação isso gera uma consulta de desenvolvimento mas em situações muito gritantes. e depois a aquelas que que não são tão gritantes mas até porque Fulano também toma se calhar vou aqui ao médico. e acredito que haja porque já tive algumas situações.</p> <p>Investigadora: Como é que costumam ser esses encaminhamentos então?</p> <p>Entrevistado L: Olhe, é pedido ao encarregado de que vá a uma consulta de desenvolvimento. que Marca uma consulta no hospital, é feita a consulta, normalmente pedem um relatório do aproveitamento ao professor, o professor passa, com autorização da direção</p> <p>Investigadora: O senhor costuma passar?</p> <p>Entrevistado L: Sim, Aliás, o caso do meu E. fui eu que solicitei ao encarregado de educação, a encarregada de educação foi a uma consulta privada porque foi mais rápido eu passei o relatório a pedido da encarregada de educação que solicita os serviços administrativos do agrupamento, eu passei o relatório em que discriminava o tipo de erros, a forma como o E. lê, o E. não conseguia ler sem ser acompanhar com o dedo, são sintomas que indiciam uma dislexia. e sim, foi comprovado medicamente que ele é uma criança disléxica.</p>
--	--	--

		Crianças	<p>Investigadora: E quando vocês começaram a tomar, vocês foram no médico e o médico falou o quê para vocês? Ou ele só conversou com o pai com a mãe?</p> <p>Criança D: disse que era melhor eu tomar aquele certo remédio por quê que outro remédio podia exaltar me</p> <p>Investigadora: E você concordou com o médico?</p> <p>Criança D: Faz que sim com a cabeça</p> <p>Investigadora: E vocês participaram disso, da decisão de tomar o remédio ou não, de repente vocês começaram a tomar e ninguém perguntou nada para vocês?</p> <p>Criança D: eu nessa altura estava no banco do lado de fora e depois a minha mãe quando saiu contou-me e eu concordei</p> <p>Investigadora: E como foi com você E., você lembra?</p> <p>Criança E: não</p> <p>Investigadora: De repente você começou a tomar?</p> <p>Criança E: eu acho que foi, só que agora já não lembro</p> <p>Investigadora: E a primeira vez que você tomou, você lembra como foi? Se você tava junto no médico quando ele falou tudo isso ou se de repente a mãe e o pai só começaram a te dar o remédio?</p> <p>Criança R: estava junto</p> <p>Investigadora: E você achou que era uma boa ideia ou não pensou nada sobre isso?</p> <p>Criança R: boa ideia</p> <p>Criança M: eu ontem não tomei o remédio</p> <p>Investigadora: Ah porque não? esqueceu? Ou acharam que não precisava?</p> <p>Criança M: eu às vezes tomo, vezes não tomo</p>

			<p>Investigadora: E quem decide?</p> <p>Criança M: é a professora, mas hoje se calhar não vou tomar</p> <p>Investigadora: E em casa quem decide se você toma ou não?</p> <p>Criança M: a mãe</p>
3	Reconhecimento dos efeitos da lógica medicalizante nos dias atuais	Responsáveis de educação	<p>Entrevistada A: Está fazendo Concerta agora pra aí uma semana mais ou menos, eu tenho sempre algum receio pois não sei bem os efeitos dessa medicação a longo prazo mas que ele quando toma é outra pessoa isso é.</p> <p>Ela repara que quando ele não se interessa, ele desliga. Não chateia ninguém nem interage com outros, mas que está no mundo dele.</p> <p>Entrevistada B: Sim, Toma os três. E agora ele vai começar outra vez com o Concerta 18mg e com o Concerta 27mg, que é para dar mais do que 36.</p> <p>Investigadora: Então ele tá tomando três medicações?</p> <p>Entrevistada B: Sim, três qualidades. Mas vai começar a tomar duas. Toma na mesma o concerta e toma só mais a Ritalina, vai deixar de tomar o Rubifen.</p> <p>Investigadora: Ah entendi. Eu rubifen é nessa mesma linha do concerta e da ritalina?</p> <p>Entrevistada B: Sim sim, mas o rubifen é para dar somente ao fim de semana.</p> <p>eu levei ele no ano seguinte no hospital particular e ela realmente viu logo a primeira vista que ele precisava</p> <p>Investigadora: Logo na primeira consulta ela já passou remédio então?</p> <p>Entrevistada B: Sim</p> <p>Investigadora: E ele gosta da escola? Ele gosta de vir?</p> <p>Entrevistada B: Sim sim. por acaso foi um miúdo que no infantário nunca chorou por exemplo. Agora eu não sei o que posso fazer mais</p> <p>Investigadora: E você percebe se tem algum acompanhamento específico com A. aqui na escola?</p> <p>Entrevistada B: Não tem</p>

		<p>Investigadora: E nem de repente com os professores dele, uma atenção diferente?</p> <p>Entrevistada B: Assim, os professores estão a fazer os mais que conseguem, porque a turma é muito grande, acho que são 27. Então tanto de um quanto do outro eu não tenho queixa nenhuma, por isso que eles estão a fazer o melhor que eles conseguem e eu faço o melhor que eu consigo</p> <p>Investigadora: E ele tem algum acompanhamento com a psicóloga da escola ou não?</p> <p>Entrevistada B: Não</p> <p>Investigadora: Ele anda sim na psicóloga mas é fora, Dra I.</p> <p>Investigadora: E como tem sido?</p> <p>Entrevistada B: Quando o professor me disse que o A. estava assim, eu marquei uma consulta, Porque nas férias a psicóloga não me interessava é mais quando ele anda na escola para ela tentar o ajudar, voltamos então outra vez as consultas dela e eu disse que as coisas na escola não estão a correr muito bem. Ela virou para mim e perguntou se eu tinha mudado alguma coisa em casa e eu disse que não, se eu me chateei com meu marido, também disse que não. perguntou se tinha morrido alguém eu respondi que tinha morrido uma prima que era muito próximo a mim e eu disse ao meu marido que eu não queria que ele que o A. assistisse, por exemplo, não queria que ele estivesse lá na urna assistindo. mas ele insistiu Estava sempre a chorar que queria ver a tia, e ele foi. a psicóloga disse que meteu aquilo na cabeça que deveria ser aquilo, agora se é isso ou não também não sei...</p> <p>Entrevistada B: Sim, o professor M. fez um relatório que eu levei para psiquiatra até perguntei se poderia levar para Dra. Isa, ele disse que sim, para a gente ver se ela pode ajudar de outra maneira</p> <p>Entrevistada B: Eu não consigo ajuda-lo mais</p> <p>Investigadora: E ele nunca teve acompanhamento de professora de apoio?</p> <p>Entrevistada B: Não, aqui não. Aqui acho que não tem mais professor de apoio</p> <p>Entrevistada B: Não. A coisa mais importante que ele falou é um dia que eles vão ter passeio ao corta-mato, e ele queria ir, queria que eu assinasse e eu não assinei, disse-lhe que se ele melhorasse na escola eu poderia assinar ele poderia ir. E ele com lágrima no olho, mas não sei se vou deixar ele. porque é uma coisa mesmo para ele saber que se ele não foi é porque ele não fez bem que é também para chamar atenção</p>
--	--	---

		<p>Investigadora: É uma consequência...</p> <p>Entrevistada B: Exatamente, pois se ele porta mal e vai na mesma ele vai pensar que com a mãe é só alegria, não pode ser</p> <p>Investigadora: E a médica nunca receitou de tomar mais de uma vez ao dia?</p> <p>Entrevistada B: Aqui nessa escola não, na outra escola sim, o rubifen para dar metade à tarde e tivemos que parar porque houve dias que ao invés de dar uma metade estavam a dar duas metades. A própria professora que decidia, pensando que “bom se não pára com uma metade, vai parar com duas”, não se pode brincar com essa medicação. se é meio é meio. pois ela nem me pediu autorização nem nada chegou ali ao invés de dar um deu dois</p>
	Professores	<p>Entrevistada J: Não cumprimento de regras principalmente. Essa menina veio para cá no ano passado, estava medicada já. A professora esteve de atestado e eu fiquei com a turma, a mãe me disse que ela estava medicada porque senão ela não fazia nada, não sossegava, que ela tinha muita falta de atenção, muito agitada e passado algum tempo veio me dizer que subiu a medicação, a dose e aí à certa altura veio me dizer “olha o que acha da minha menina? Acha que ele devo continuar a dar? acha que faz falta?” E eu respondi “olha eu não sei, eu não conhecia essa menina antes, agora se me perguntar se está a fazer bem a medicação na falta de atenção, ela continua com falta de atenção, portanto ou então ela era uma desgraça ou então a medicação não tá tendo efeito”. Tomou a medicação todo ano e no entanto, outro dia liguei para mãe para ver se ela poderia participar da entrevista e a mãe diz então “olha a menina pode entrevistar mas ela não tá a tomar a medicação desde as férias”. E ela não tinha me dito nada e eu assim “ué, mas não está tomar medicação?” e ela “não, porque ela às vezes até adormecia na escola, porque ela ficava muito sonolenta e eu disse à médica que queria parar, a médica não queria mas eu vou parar mesmo assim”. E eu olhe, não tinha dado por ele</p> <p>Entrevistada J: Ela fazia as coisas tudo certinho não era uma aluna brilhante, mas era uma aluna boa. Uma altura veio a mãe falar comigo para ver se eu estava atenta porque havia lhe começado a dar a medicação, e eu estraguei perguntei “está dando medicação por quê?” “Ah professora, eu fui ao médico e já não posso aturar a minha</p>

		<p>filha ela até me bateu, e quando fui ao médico e lhe contei o que minha filha fazia em casa ‘ah mas a senhora tem que dar uma medicação assim não pode ser’”. Aí ela contou-me coisas que a filha fazia, estava senhora da limpeza na sala ao mesmo tempo eu disse à mãe “mas essa menina não é a menina que eu tenho aqui na escola” e a senhora da limpeza parou, olhou e disse “mas não é não”, porque de facto não tinha nada a ver. Portanto eu acho que ele tinha a ver com educação</p> <p>Investigadora: E tem algum contato específico com os pais desses alunos que estão medicados?</p> <p>Entrevistada J: Se tem um contato eu tenho?</p> <p>Investigadora: isso, ou a escola...</p> <p>Entrevistada J: Tenho aquele contato normal, ou seja nas reuniões de avaliação ou sempre que necessário por alguma razão Ou eles vem falar que o nosso o nosso Chamamos para falar conosco</p> <p>Investigadora: A ok. Atualmente parte mais de que lado, os professores que costumam chamar ou mais os pais?</p> <p>Entrevistada J: Depende. Há pais muito preocupados que vem que querem saber há outro que nós temos que chamaram por que não vem</p> <p>Investigadora: e com esses alunos tem algum acompanhamento específico?</p> <p>Entrevistada J: Eu como professor em sala?</p> <p>Investigadora: Isso E também e também como escola...</p> <p>Entrevistada J: Assim, aqueles que têm além da falta de atenção tem outros problemas, como é o caso do R., meu R. até agora teve um acompanhamento de professor de Educação Especial e as medidas que nós definimos ontem faça um por aí também ter algum acompanhamento por uma professora de educação especial. no caso do A., por exemplo, não precisa então eu dou apoio na sala ele está bem, segundo a mãe Ele é um menino muito inteligente com 2/3 anos já sabia ler e agora acha que ele não tem muito interesse pela Escola e também porque tá muito a responder aquilo</p> <p>Entrevistada J: Não sei eu sei que nós fizemos aqui no agrupamento uma pesquisa para ver ali Quem estava medicado mas tivemos um ano depois eu fizemos de novo ali para ter o comparativo. nas reuniões até se for ver ler as atas eu consigo fazer isso até porque normalmente os professores mencionam quem está medicado Aí talvez seria possível quantificar.</p> <p>Investigadora: Ah é então uma coisa que vocês costumam Comentar nas reuniões de equipe? Esses alunos estão indicados se não estão</p>
--	--	--

		<p>Entrevistada J: Sim, Às vezes sim porque normalmente são aqueles Miúdos que nos complicam mais então vamos acabar tendo um comportamento mais fraco e são esses que costumam ser referidos em ata, então toma medicação Mas apesar disso não consegue aqui não consegue</p> <p>Investigadora: e vocês costumam mandar relatórios para os médicos?</p> <p>Entrevistada J: quando eles nos pedem sim</p> <p>Investigadora: e eles costumam mandar também eu só nesse caso para orientar para pedir?</p> <p>Entrevistada J: Na maior parte das vezes não manda manda só li a medicação que estão a tomar e o que que ele tem então a hiperatividade com déficit de atenção. normalmente é isso e a medicação e não mandou mais nada</p> <p>Entrevistado M: Uma outra situação e já aqui no agrupamento que me fez irritar e que me fez ganhar uma consciência mais profunda sobre a situação dramática que já se estava a viver, estou a falar de uns oito ou nove anos. Foi uma mãe em uma reunião em que estávamos a falar sobre o filho e a dizer "Isso não pode acontecer, precisamos arranjar uma forma de controlar". E perguntei se ele estava a tomar alguma medicação, essa mãe tem dois filhos e ela disse que sim que estava a tomar, e eu perguntei ele "de que forma foi prescrito?" E ela me disse "Ah, era de manhã e depois no almoço, mas eu vou lhe ser muito franco eu quando às vezes tenho de ir às compras no mercado eu digo a minha sogra para lhe dar mais meio ou até lhe dar um para ela conseguir fazer o jantar, percebe?" e eu a partir daí ganhei uma consciência muito mais vasta e percebi não, isso é algo mais complicado. Aquela mãe tava de modo próprio o medicamento ao filho porque ele tinha que estar quieto senão ninguém conseguia fazer nada dele. Sabia-se que havia ali de fato problemas educacionais gravíssimos e por isso é que estávamos a reunir com ela para tentar ajudar e dar alguns contributos e portanto a partir daí foi uma bola de neve</p> <p>Entrevistado M: Nunca. Portanto é assim, eu por exemplo com este grupo com que trabalho agora confronto-me sistematicamente com esse dilema que é, que tipo de informação é que eu posso passar aos pais, o que é que eu vou dizer de forma a não induzir a necessidade de ir ao médico e pedir e dizer...</p> <p>Entrevistado M: Exatamente. Não quero de todo ser pedante de consideração, mas eu senti necessidade, a partir do momento que eu fiz um diagnóstico da situação o que percebi, porque quando eu era coordenador do departamento, pela primeira vez, foi feita aqui nesse agrupamento um levantamento do número de crianças que eram medicadas. Já tem aí uma série de anos pois eu fui</p>
--	--	---

		<p>coordenador de departamento para ir há uns 11 anos ou 10 anos e fiz esse levantamento, e era assustador. Praticamente não havia uma turma que não tivesse uma ou duas crianças a tomar uma medicação.</p> <p>Hora bem, a partir do momento que fiz isso porque eu gosto de perceber como é o terreno que piso, eu tentei adotar um discurso com os meus colegas, como coordenador de departamento, no sentido de os alertar precisamente que tipos de discurso se poderia ou não adotar com os encarregados de educação por forma a que esse discurso não fosse induzir em erro os pais e <i>quisá</i> alguns médicos menos prevenidos e portanto enveredar em pelo campo da medicalização. E hoje estou com este grupo pela terceira vez, no terceiro ano, eu tô comigo a fazer constantemente esse esforço, aliás, faço desde o primeiro ano, faço um esforço muito grande, tenho um cuidado extremo com aquilo que digo mas, não está a ser fácil porque quando eu era, quando eu levava o meu cuidado ao extremo fiz a seguinte análise, foi verificar que eu estava, no fundo, a omitir determinado tipo de comportamentos e de dificuldades das crianças que depois não iriam ajudar em nada a resolver os problemas aqueles meninos. Ou seja para que eles não pudessem vir a ser chumbados com medicamentos eu estava ali a omitir coisas que depois não dava. Estás a perceber?</p> <p>Entrevistado M: E portanto eu comecei, fui aprendendo porque esse é o terceiro ano, fui aprendendo com este grupo a ser o mais assertivo possível e aprender a ser também funcional nessa perspectiva. "Olha, a situação é essa, estamos a trabalhar isso e isto e isto", e portanto, tento ser o mais assertivo possível no tipo de informação que presto, "estão a trabalhar isto é isto, e este menino ou esta menina não consegue estar dois minutos" e quando eu digo 2 minutos pode ter a certeza que são dois minutos mesmo porque eu contabilizei, "não consegue estar 2 minutos com atenção àquilo que eu estou a explicar." E depois dou por mim a ressalvar sempre junto dos pais. Atenção, que os meus alunos não tem que estar uma hora a me ouvir, porque eu nunca dou uma aula de uma hora, nenhuma criança aguenta e portanto eu quero é que eles aguentem o mais tempo possível mas tenho que chamar atenção porque se nem aqueles dois minutos aquela criança não foi capaz, eu preciso lhe dizer</p> <p>"portanto, agora vocês tem duas alternativas ou se dirigem ao médico de família e explicam direitinho que eu estive a dizer" depois, claro, eles vieram logo com a necessidade de fazer um relatório, e eu no relatório descrevi algumas coisas mas tentava ser o mais lacônico possível para não, quer dizer não dourava a pílula mas não exagerava, precisamente para prevenir, pessoas menos cautelosas com relação a esse ponto, "ou então dirige-se a um</p>
--	--	--

		<p>gabinete de Psicologia que do meu ponto de vista até seria o sítio ideal logo à partida”.</p> <p>Porque penso que eu e os meus colegas já temos uma grande consciência de que essa situação não pode continuar, mas, por outro lado, é de tal maneira gritante relativamente ao mau comportamento dos miúdos e quando digo o mau comportamento eu não estou a falar em disrupção, alguns casos que já estão a tocar a disrupção, mas no caso dos meus e em outras turmas não estamos a falar disso estamos a falar de alguns casos de desajustamentos sem comprimento de regras básicas. Porque de fato aqueles meninos não tiveram balizas e portanto enquanto as portas estão abertas há a que as colocarem lá e portanto é assim, é um dilema é um dilema.</p> <p>Investigadora: E volta para vocês avaliação também?</p> <p>Entrevistado M: Eu por acaso, não tenho recebido (risos), porque provavelmente os médicos acham que nós não precisamos. Eles precisam que nós digamos a eles mas eles acham que a gente não precisa disso. E portanto eu não tenho recebido, recebo feedback dos Pais, porque isso eu faço questão que eles me explique</p> <p>Investigadora: E costuma ter algum contato para específico com os pais desses alunos que estão em uso de medicação?</p> <p>Entrevistado M: Eles têm, eles tem uma boa relação comigo e eu com eles e portanto, e creio que eles confiam em mim e nomeadamente confio nessa perspectiva de “vamos esperar mais um mês, vamos tentar mais não sei o quê para ver”, e é só mesmo no limite.</p> <p>Agora, não trouxe mudança e eu tive de comunicar isso. Agora, os miúdos sabem que eu sei, não se faz qualquer alarido ou qualquer propaganda, não há nenhum comentário sobre isso, embora eu tenha conhecimento de escolas de ciclos de criança que já usam o fato de tomar a medicação para justificarem o seu mau comportamento. "Não me digas nada porque eu hoje não tomei a medicação" eu tenho conhecimento desse tipo de discurso, portanto eu diria, não sei, mas esses meninos já são adictos</p> <p>Investigadora: E com relação ao número de crianças medicadas esse aumenta, diminui, se estabiliza? não necessariamente só com essa turma...</p> <p>Entrevistado M: Eu penso que tem vindo a crescer. Porque me dá a sensação de que está institucionalizado que quando uma criança não consegue aprender bem, tem problemas na escola, tem que tomar qualquer coisa. Ou toma qualquer coisa ou vai para explicações, é outra estratégia também que muitas pessoas utilizam e portanto eu penso que a tendência é aqui é que tem aumentado</p>
--	--	---

		<p>Investigadora: e de lá para cá (<i>últimos 8, 9 anos</i>) percebe que aumenta, diminui ou manter mais ou menos a mesma coisa?</p> <p>Entrevistado L: Aumenta assustadoramente. é o remédio para todos os males. e parece-me a mim, de uma forma muito mesmo se pode considerar dramática. é que se recorre a medicação para qualquer situação. é uma fórmula</p> <p>Entrevistado L: O D. passou por uma fase de desajustamento da medicação. O ano passado quando eu tomei conta da turma, o D. tomava medicação, mas tomava a medicação ainda de acordo com o desenvolvimento físico do primeiro ano</p> <p>Investigadora: e tem algum contato específico com esses pais, como os pais desses alunos que estão medicados?</p> <p>Entrevistado L: Sim, conversamos a maioria das vezes</p> <p>Investigadora: e Normalmente eles buscam por essa conversa ou parte mais do Senhor?</p> <p>Entrevistado L: Normalmente, parte de mim mas também muitas vezes deles.</p> <p>Investigadora: e esses alunos aqui dentro da escola tem também algum acompanhamento específico?</p> <p>Entrevistado L: Tem, o acompanhamento psicológico...</p> <p>Investigadora: E para eles terem acompanhamento com a psicóloga, precisa passar por esse trâmite que o senhor tá me dizendo é isso?</p> <p>Entrevistado L: Tem que passar por esses trâmites todos</p> <p>Investigadora: Agora, eu lembrei de uma outra situação naquele mesmo momento da conversa que tiveram em Assembleia com Diogo eu achei muito interessante Quando o senhor disse olha “eu também tenho momentos que eu fico com raiva e eu costumo fazer isso”, Porque de fato a gente tem que ajudar que ele crie ferramentas</p> <p>Entrevistado L: Exatamente, e foi dirigido a ele. porque, Por Exemplo, foi com ele que eu tive que me retirar da sala e vir cá fora respirar um bocado e voltar outra vez para não agir a quente e é o que ele tem que fazer, E é isso que eu tento passar o D., que é o problema mais grave do ponto de vista comportamental, que ele reflita um bocadinho e sinta que sendo ele até uma criança mais velha do que os outros colegas deve funcionar como o instinto mais paternal e dizer assim “olha eu vou sair vou respirar fundo para não agir a quente”. porque o problema do D. é que ele age a quente depois ele compreende o erro, porque ele assume</p> <p>Entrevistado L: Funciona. Mais um bocado ainda dizia aqui a colega. com relação às regras, por conta daquela criança com necessidades educativas especiais, regras</p>
--	--	--

		<p>quando são impostas tem que ser para cumprir e não pode haver, como é que eu hei-de dizer, benevolência na aplicação de regras. regra existe, cumpre-se. E se assim for o aluno percebe que ao cometer uma infração ele vai ser penalizado eu porque que não gosto da palavra castigo, eu acho que a palavra castigo tem uma carga depreciativa enorme, mas penalizações para em cumprimentos, e se o aluno sabe que não pode ultrapassar aquele limite regra é essencial. agora muitas vezes acontece e aqui com esse corpo docente Nosso que nos conhecemos há muitos anos a maioria dos professores que está aqui já nos conhecemos há 30 anos, aliás andamos a estudar juntos, e a J. o M., andamos a estudar juntos, portanto temos um conhecimento profundo. Portanto se um aluno está a cumprir uma penalização, portanto foi penalizado pelo descumprimento de uma regra, não há quem levante a sanção porque isso é o pior que pode acontecer</p> <p>e mais, há casos, não são os casos que eu tenho mas, há de auto medicação, porque a mãe de fulano, diz que faz bem.</p> <p>Investigadora: E como eles acessam esses remédios se não é por via do Médico?</p> <p>Entrevistado L: Eventualmente, Há outras formas</p>
	Crianças	<p>Investigadora: E tem muitos outros colegas da escola que vocês conhecem que tomam também?</p> <p>Criança D: o S. toma conserta também, o R.</p> <p>Criança R: a B. tomava, mas agora já não toma, só em casa</p> <p>Criança M: da minha sala acho que ninguém</p> <p>Criança D: tem um também do segundo ano</p> <p>Criança E: Mas não toma na escola</p> <p>Investigadora: Vocês tomam na escola também?</p> <p>Criança D: eu tomo de manhã dois, à tarde um e à noite um</p> <p>Criança M: eu tomo de manhã e depois do almoço outro</p> <p>Criança R: eu tomo um de manhã e um à tarde</p> <p>Criança E: eu tomo só de manhã</p>

		<p>Criança D: eu estava jogando futebol e fiz uma rasteira no menino</p> <p>Investigadora: Mas é menos do que acontecia antes então, é pouco</p> <p>Criança D: sim</p> <p>Investigadora: E o professor te ajuda nisso? quando acontece essas coisas</p> <p>Criança D: Sim, conversa comigo</p> <p>Criança D: eu já tomei para ir meia dúzia de remédios; e nenhum resultou, só está resultar este</p> <p>Investigadora: Em casa como é? vocês toma um final de semana também?</p> <p>Criança D e E: Sim</p> <p>Criança R e M: Não</p> <p>Investigadora: Ah vocês dois sim e vocês duas não. Por que será que tem essa diferença?</p> <p>Criança D: porque podemos nos portar mal em casa. A minha mãe tentou não me dar ao fim de semana mas eu, como sou guloso, comi todos os chocolates que tinham em casa. foi ao ano passado, comi os chocolates todos do calendário de natal</p> <p>Criança D: eu antes tomava um remédio para não me exaltar, Por que levava muitos trabalhos de casa e antes eu exaltava me</p> <p>Investigadora: E agora você já não toma mais esse?</p> <p>Criança D: Não</p> <p>Investigadora: Ah você já tá conseguindo se controlar sozinho então!</p> <p>Criança D: E também o professor está mandando menos trabalhos de casa. Só quando tem tabuada</p> <p>Investigadora: E vocês continuam tomando remédio nas férias de escola?</p> <p>Criança D e E: Sim</p>
--	--	---

			<p>Criança M e R: Não</p> <p>Criança D: eu já tomei para ir meia dúzia de remédios; e nenhum resultou, só está resultar este</p>
4	Percepção das formações e informações dos professores a respeito da temática	Responsáveis de educação	
		Professores	<p>Investigadora: e vocês têm alguma formação aqui no grupo mente ou informações a respeito dessa questão da medicalização?</p> <p>Entrevistada J: Conversamos, conversamos com os psicólogos que tem um apoio muito grande</p> <p>Investigadora: Quando vocês solicitam?</p> <p>Entrevistada J: Sim. agora está aqui a doutora Carla estava aqui a doutora Maria e ela apoiava meu conta luz e ela era muito um apoio para mim também quando eu sair da sala de aula assim desesperada ela foi mais para mim do que para os alunos</p> <p>Entrevistada J: Que houve uma altura que eles me encheram a cabeça e aí a psicóloga vim aqui perguntar você tava tudo bem E aí eu desabafava e eu falava falava. pronto o contato com os médicos eu nunca tive, só assisti a formação de uma doutora que veio aqui no agrupamento fazer uma formação</p> <p>Investigadora: mas a doutora era m'edica?</p> <p>Entrevistada J: sim, consulta de desenvolvimento.</p> <p>Investigadora: E ela ficava como age o remédio alguma coisa assim?</p> <p>Entrevistada J: Sim. a opinião com que eu fiquei que era para dar medicação foi com essa impressão que eu fiquei. portanto é uma médica que os nossos meninos iam</p> <p>Investigadora: E você tem alguma ação de formação aqui no agrupamento ou individual com relação a essa questão da medicação?</p> <p>Entrevistado M: Nós já tivemos aqui um seminário que altura a equipa da Educação Especial organizou em que esteve presente uma psiquiatra uma pedopsiquiatra em que se falou precisamente sobre isso, com um psicólogo da nossa praça da Universidade do Minho e uma médica. Não foi muito conclusivo, mas penso que também não seria o suposto, seria suposto era debater, mas houve. Agora isto foi para aí uns quatro anos talvez ou cinco, mas agora recentemente não. Sei que se fala, fala-se muito disso porque está se a generalizar de fato, passa a ser cultural, eu</p>

		<p>diria que de alguma maneira passa a se naturalizar e a gravidade do meu ponto de vista esta ai. E portanto vai se refletindo, mas não em termos de formação</p> <p>Investigadora: e parece que é uma coisa que faz falta ou estão dando conta?</p> <p>Entrevistado M: eu não sei se é sobre a questão da medicalização que faz falta refletir, ou se, eu penso que faz mais falta refletir qual é o lugar da criança na escola. E o que efetivamente é pedido a criança, então, criança na família, criança na escola e o que é pedido a criança na família e o que é pedido a criança na escola. Eu penso que a grande questão esta por ai. Pois eu penso que a medicalização é uma questão que esta por ai a naturalizar-se, mas não é o ponto</p> <p>Investigadora: E professor, vocês têm aqui no agrupamento de modo geral algum tipo de formação nessa questão sobre a medicação sobre a medicalização</p> <p>Entrevistado L: Temos uma equipa de Educação Especial, uma equipe que dá apoio sempre.</p> <p>Investigadora: Mas isso é quando você solicitam algum tipo de apoio é isso?</p> <p>Entrevistado L: Sim, quando a gente solicita apoio. e há também ao longo do ano há sempre pelo menos uma vez uma palestra ou uma ação de Formação curta Dirigida a essa situação das Crianças com necessidades especiais</p> <p>Investigadora: Mas então, às crianças com necessidades especiais de modo geral e Não especificamente da medicação</p> <p>Investigadora: Mas então não é dirigida especificamente para a questão da hiperatividade ou do remédio em si</p> <p>Entrevistado L: Não Não mas essa questão é algo que se a gente quisesse poderia solicitar alguma coisa. depende muito também da oferta da formação que há nessa área do professor se inscreva atrás e depois por interesse nosso. mas toda a equipa que está ligada à educação especial que nos dá todo apoio que nós necessitamos</p> <p>Investigadora: e essas formações que o senhor fala, normalmente elas são como? elas são coletivas para todo mundo para todos os professores do centro escolar?</p> <p>Entrevistado L: Normalmente quando tem formações elas são lá no Centro de Formação continuar dos professores que estão abertas as instituições. A não ser aquelas que façam parte do projeto do próprio agrupamento E aí são convocadas e são, a maioria delas são ações que são postos à disposição dos Professores através do Centro de Formação</p>
--	--	--

			<p>Investigadora: Mas tem uma tem uma parte delas que é exclusiva do agrupamento então?</p> <p>Entrevistado L: Sim são aquelas que estão diretamente ligadas ao projeto educativo do agrupamento, como por exemplo ouve na terça-feira alguma sobre o currículo</p> <p>Investigadora: E aí, essas formações normalmente Não englobam essa questão da medicalização</p> <p>Entrevistado L: Não necessariamente</p>
		Crianças	
5	Efeitos da medicação	Responsáveis de educação	<p>Entrevistada A: Sim nota-se claramente. Eu noto que ao fim de semana, que não lhe dou, que ele não é igual.</p> <p>acho que não consegue focar. Essencialmente eu noto isso e no comportamento, ele está mais atento, se bem que em termos de organização ele não consegue ser organizado ele não consegue fazer uma tarefa sem eu ter que ralar com ele duas ou três vezes, tem algumas coisas que ele não consegue fazer sozinho ainda.</p> <p>Entrevistada A: Com o Concerta eu noto mais, que ele está ainda muito mais concentrado</p> <p>O que noto nele, não digo insônia, mas noto que não tem tanto sono tão cedo, ao invés de adormecer tipo 9:30 se eu não obrigar a ir para cama ele vai talvez até às 11 horas sem dormir que era uma coisa que sem a medicação isso não acontecia</p> <p>Investigadora: E a professora já referiu alguma mudança dele na sala de aula?</p> <p>Entrevistada A: Sim, que ele está mais atento sim, isso já tinha referido</p> <p>porque tem dias que ele me tira do sério, no fim de semana quando não tomar medicação às vezes estou sozinha com eles, porque o pai vai trabalhar, e é muito duro ficar com ele porque eles estão bem, tá calmo, tá ele calmo e tal irmão também.</p> <p>Entrevistada B: Sim sim. e eu noto mesmo em casa, pois ao fim de semana não se pode dar esta medicação, só a Ritalina e eu vejo que ele realmente tira-me do sério</p> <p>Investigadora: E vocês perceberam alguma diferença em casa também no comportamento do A.?</p>

		<p>Entrevistada B: Sim, eu se der, por exemplo se eu tenho um uma festa de anos eu dou o remédio e nota-se que ele está mais sossegadinho. agora se não der...</p> <p>Investigadora: Já fizesse a experiência de não dar?</p> <p>Entrevistada B: Já sim, e é muito difícil. Mas a fim de semana médica pede mesmo para não dar, só a Ritalina</p> <p>Entrevistada B: Não isso não não interferiu, tem pessoas também dizem que podem interferir na vontade de comer mas isso também não interfere o Afonso está quase com 40 Kg</p>
	Professores	<p>Há outros meninos que nós vemos sim mais concentração, por exemplo aquele menino que vem cá a mãe, desde que começou a tomar a medicação começou a ter outra postura na aula</p> <p>Investigadora: Aham</p> <p>Entrevistada J: Não chega, porque outro dia já estava ali a comportar-se mal, a ligar menos, a estar mais distraído, menos empenhado e eu falei com os pais, os pais devem ter conversado com ele e ele está melhor outra vez. Mas outra professora que esteve antes de mim achava que ele tinha beneficiado bastante com a medicação tanto a nível de concentração quanto de postura em sala de aula</p> <p>Investigadora: e assim professora a senhora comentou do caso da B. que ela tomou o remédio deixou de tomar e a senhora nem percebeu, é comum e isso acontecer ou a senhora consegue reparar uma diferença quando Eles tomam quando eles não tomam Ou às vezes deixam por exemplo de tomar um dia por esquecimento</p> <p>Entrevistada J: Nota-se</p> <p>Investigadora: Ah dá para notar então?</p> <p>Entrevistada J: em alguns casos dá para notar sim</p> <p>Investigadora: e o que que se repara de diferente?</p> <p>Entrevistada J: uma maior agitação</p> <p>Investigadora: Mas de atrapalhar a concentração funcionamento da sala? ou é só porque a gente percebe mesmo que ele tá diferente?</p> <p>Entrevistada J: Às vezes perturbam uma sala assim, por exemplo eu tive ano passado também apoiar na sala do</p>

		<p>professor L., aquele D. era assim quando eu não tomava era uma desgraça.</p> <p>Investigadora: é o professor comentou comigo que ele passou por um período ali de adaptar a medicação a dosagem enfim</p> <p>Entrevistada J: É aquele menino quando não tomava era o tempo todo dentro e fora da sala era mesmo muito complicado. outros até nem dá para notar mas alguns dá para notar sim esse é um caso que dá para notar. o meu R., mas a mãe por exemplo disse que isso acontece muitas vezes</p> <p>ele então é um menino mexido e tem vezes que tá daquele jeito apático e aí como a gente diz né uma criança parada uma criança doente né E aí a mãe disse que isso também acontece Às vezes em casa</p> <p>Entrevistado M: E a menina portanto tomando a Ritalina tinha os comportamentos razoavelmente bem adaptados. ... De fato ajudou em alguma coisa, no caso dessa menina, porque de fato o comportamento melhorou significativamente, o sucesso começou a surgir, o sucesso escolar começou a surgir, mas eu continuo a ter as minhas dúvidas porque há ali uma estrutura familiar que não permite que a coisa possa funcionar de outra maneira</p> <p>E então eles, o que eles fazem é cumprir escrupulosamente o que o médico os pediu, pelo menos estes últimos. vem me dizer que o médico prescreveu isto mas que ao fim de 15 dias quer ouvir a minha opinião, E eu então dou opinião e essas últimas duas opiniões foram que de fato nota-se uma diferença muito grande mas não vamos mexer em mais nada, “Diga ao doutor que não mexem mais nada porque o menino e a menina ainda não estabilizaram”. lá está tal tensão, porque eu podia dizer</p> <p>Investigadora: E você percebe diferenças nas crianças quando começam a tomar, você disse que alguns são bem evidentes, tem diferença de modo geral?</p> <p>Entrevistado M: Tem diferença sim, em todos esses meus há diferença, não quero ser pretensioso com aquilo que vou dizer mas tenho a certeza quase que absoluta, 95% de certeza de que se eu não tivesse agido ou não agisse sistematicamente numa relação muito estreita com aqueles pais no sentido de reforçar a necessidade de um padrão Educacional consistente, se é “não” é “não” se tirou o telemóvel tirou o telemóvel, se diz que ficou uma semana sem televisão é uma semana sem televisão, portanto, passarmos essa ideia da necessidade de consistência da ação educativa eu duvido que as diferenças tão significativas</p>
--	--	---

		<p>Entrevistado L: Na gira o D. teria na altura quando começou a tomar medicação talvez 8 anos. e o ano passado quando eu receber a turma o D. estava terrivelmente mal comportado. E eu chamei a mãe e a mãe disse que “sim senhor ele estava a tomar medicação certinha” e eu perguntei então que dosagem, e disse então que ela fosse consultar o médico para comparar a dosagem da medicação. E ele estava com o desenvolvimento físico de uma criança de terceiro ano a tomar a dosagem do primeiro ano, portanto foi feito o reajuste e o D. voltou a ser mais calmo. o D. é um problema comportamental</p> <p>Investigadora: E ele toma também o conserta?</p> <p>Entrevistado L: Toma, e toma aqui na cantina. como tem que tomar naquela hora sabemos que é dado mesmo. o D. é uma criança que... Que está melhor. o D. quando toma a medicação certinha, o D. está muito mais calmo, agora o problema do D. é que ele não tem uma estrutura familiar. portanto O Diogo não tem uma estabilidade emocional</p>
	Crianças	<p>Investigadora: E você D., lembra como era antes de tomar? Se você mudou também</p> <p>Criança D: eu mudei muito!</p> <p>Investigadora: E você acha isso ou é a mãe ou o professor que te falou isso?</p> <p>Criança D: Eu também acho</p> <p>Investigadora: E o que você acha que mudou?</p> <p>Criança D: mudou o meu comportamento</p> <p>Investigadora: Como era antes?</p> <p>Criança D: Era muito mal, até batia aos professores</p> <p>Investigadora: E vocês, perceberam alguma diferença depois que vocês começaram a tomar?</p> <p>Criança R: eu sim, porque quando vinham os testes eu ficava muito nervosa</p> <p>Investigadora: Aí você ficava nervosa com o quê? de não saber, de não conseguir fazer, o que que era?</p>

		<p>Criança R: de não consegui fazer</p> <p>Investigadora: E hoje você já não fica mais nervosa?</p> <p>Criança R: não</p> <p>Investigadora: E antes você ficava nervosa mas conseguia fazer?</p> <p>Criança R: mais ou menos</p> <p>Investigadora: E agora consegue fazer bem?</p> <p>Criança R: sim</p> <p>Investigadora: E você M., percebeu alguma diferença?</p> <p>Criança M: Não</p> <p>Investigadora: Não muita. e a mãe o pai os professores eles falaram alguma coisa você ficou diferente para eles?</p> <p>Criança M: não</p> <p>Investigadora: Você já chegaram a ficar sem remédio em algum momento? ou porque alguém esqueceu de dar o porque acabou o remédio?</p> <p>Criança D: eu já, e quando eu fico sem, no almoço a minha mãe vem me trazer o remédio</p> <p>Investigadora: E você sente diferença aí no período da manhã?</p> <p>Criança D: faz que sim com a cabeça</p> <p>Investigadora: O que você percebe?</p> <p>Criança D: Que estou me portar mal</p> <p>Investigadora: Mas o que é se portar mal?</p> <p>Criança M: fazer asneiras. Eu às vezes não tomo quando acaba e eu esqueço-me de trazer</p> <p>Criança D: a minha ainda não me acabou o remédio desde o ano passado. É esse que eu estou a tomar ainda é o mesmo do ano passado</p> <p>Criança E: comigo só uma vez, que já não tinha</p>
--	--	--

			<p>Investigadora: E você percebeu diferença?</p> <p>Criança E: um bocado</p> <p>Investigadora: O que você percebeu?</p> <p>Criança E: foi no sábado</p>
6	Estigma	Responsáveis de educação	<p>Entrevistada A: uma das coisas que eu pedi foi mesmo a confidencialidade.</p> <p>A medicação surgiu agora no início do ano, começamos a medicá-lo, eu não queria meu marido também não resistimos até a última mas achamos “bom vamos experimentar”. Começou por fazer o Rubifen mas precisava de outra dose, o Rubifen só tem efeito 4 horas e precisava de outra dose mas eu não queria expor tanto na escola, ia ter que dar conhecimento à auxiliar porque ele não pode fazer a medicação sozinho, a professora sabe, mas ia ter que estar sempre a pedir para alguém e os colegas iam vê-lo tomar o comprimido então eu falei com a psicóloga, mas ela não podia medicar, tinha que ser a pediatra e o medicou com conserta</p> <p>Entrevistada A: Eu acho que não, eu nunca pedi que ele fosse tratando de maneira diferente, até porque quanto menos pessoas souberem, melhor. Por uma questão de, o que me fez pedir um pouco mais de cuidado com o sigilo é que este é um meio pequeno e as pessoas conhecem, e a imagem que eles têm dele é que é um selvagem que não tem educação, que tem mau íntimo, e não é! Ele não é violento, ele é extremamente meigo, é capaz de ter um chocolate e dar um bocadinho para cada colega e no fim ficar sem nada, não é nada violento nem sequer tem mau íntimo. É um miúdo, ao meu ver, com o coração do tamanho do mundo. Só que é sempre mal interpretado, porque ele não consegue estar sentado, por exemplo na missa, não consegue ir à igreja e ficar quieto. Vamos a um casamento e ele não consegue estar quieto. Um tio meu que me diz por exemplo, "o teu filho precisa de um açoite", depois já ouvi do gênero "ele aos 7 anos fala assim com você, quando estiver com 14 está a te bater" , e depois “tu não sabes dar educação”, “daqui a um ano ou dois já não consegue controlá-lo”, e mesmo pessoas da família, isso é o que mais dói. Por isso eu quero evitar, que quanto menos pessoas souberem, principalmente a família, porque não há uma aceitação que ele é especial que ele tem um problema no fundo, não é fácil</p>

			<p>E ficou sempre imagem de que ele era terrível. Inclusive, se calhar, por vezes a culpa é nossa, até minha, porque às vezes falo "ai não posso aturar" "está demais" e às vezes falava com pessoas da família, para os tios, e é muito triste ele ficar catalogado de uma certa forma de não ter educação ou de chamar de selvagem essas coisas todas.</p> <p>Entrevistada A: É porque ele é uma criança tão pequenino ainda para ter tanta gente que não gosta dele. Daí eu protegê-lo um bocado e aprendi que não posso falar, para a família não posso dizer nada. "Está tudo bem?" "está sim" está sempre tudo bem, nem que eu esteja pelos cabelos nesse dia,</p> <p>Primeiro por causa do rótulo que ele tinha porque agora as pessoas vão dizer "ah! Porta-se bem porque agora tem a pastilha" como as vezes a gente ouve, Já ouvi isso "ah e hoje tomou a pastilha?"</p> <p>Entrevistada A: de uma pessoa da família, por acaso foi a minha mãe, porque ela sabe que ele está a tomar. E ele num domingo estava assim um bocadinho mais exaltado e ela perguntou logo "e ele tomou a partilha?" ou seja, já está rotulado</p> <p>Entrevistada B: Sim, quando veio aqui sim. Mas vou ser sincera também eu não gosto de vir sempre aqui na escola, porque senão os colegas vão ficar falando "Ah olha a mãe do A. está aqui toda hora, porta-se mal". Venho mesmo quando os professores dizem que eu tenho que vir aqui a escola para conversar senão eu escrevo alguma coisa na caderneta para professora, ela lê e assina</p>
		Professores	<p>Entrevistado M: Portanto isso para dizer, tentando sintetizar, a escola, falo por mim, vive uma tensão permanente entre aquilo que pode dizer e aquilo que deve dizer</p> <p>Entrevistado M: Normalmente é o concerta. Penso que é a pílula que os tenta consertar</p>
		Crianças	
7	A que atribui os comportamentos que acabam desencadeando o uso da medicação	Responsáveis de educação	
		Professores	<p>Entrevistada J: Regras limites e que não lhe puseram enquanto era pequenina, a mãe é filha única, menina era neta única, vivia com os pais e com os avós A menina é muito engraçadinha e devem permitir tudo e quando</p>

		<p>começaram a não permitir, a querer controlar, a rapariga virou-se Contra Eles. pronto disse a mãe “para mim não precisa medicação nenhuma porque eu não quero essa menina aqui a dormir, ela é sossegadinha e ela é uma menina que faz as coisas ela faz aquilo tudo que lhe é pedido para mim não faz falta. Agora veja se ele faz falta em casa ou se não era melhor a senhora tentar por um limite invés de tomar medicação”. mas ela continua dando medicação. No ano a seguir a professora que veio atrás de mim disse a mãe, “não não, deixe de dar medicação a sua filha” e parece então que a senhora parou pronto e. e tem acontecido caso desses da medicação eu acho que é mais pelo cumprimento de regras que eles não têm é a minha opinião Primeiro eles permitem depois querem cortar e depois disso é muito difícil As crianças revoltam sim</p> <p>Eu acho que faz parte também da revolução que nós estamos até ele que a escola não está acompanhar também porque de resto eu penso que não havia necessidade de tanta medicação se os próprios pais conseguissem por um conjunto de regras de formas de estar E que trabalhássemos todos em conjunto</p> <p>Entrevistada J: Sim pois nós daqui tentamos depois vem os pais e “aí o meu menino porque não se pode chamar atenção porque não se pode mandar muitos deveres porque não se pode” a gente faz alguma chamada de atenção e os pais até são capazes de comentar contra nós portanto não há um trabalho muito...</p> <p>Entrevistado M: Crianças para mim são sempre crianças. Vamos lá ver o que eu quero dizer, são seres que tem, ou melhor, deveriam ter um conjunto de comportamentos típicos de um intervalo etário, o que significa brincar, que significa explorar etc. Mas à medida que o tempo vem passando, e portanto os meus quase 40 anos de profissão tem me permitido olhar para a evolução da infância desta categoria geracional com grandes nuances. De quê as crianças não brincam como brincavam no início da minha carreira, nem sequer ao meio da minha carreira. Aliás atrevo-me a dizer que hoje em dia as crianças não brincam e nas gírias entre os professores até dizemos que eles não sabem brincar. Porque estão confinados ao manuseamento de um objeto chamado telemóvel ou tablet e passaram muito rapidamente do objeto televisão para o tablet e para o telemóvel. e portanto, é claro que eles estão a brincar, é um brincar diferente, que não tem rigorosamente nada a ver com aquele brincar que eu estava a me referir a pouco quem aplicava o corpo, mexer o corpo</p> <p>Entrevistado M: E a relação com o outro, evidentemente. Portanto, esta é uma das grandes diferenças que eu encontro nas crianças e que tem naturalmente, e digo naturalmente porque do meu ponto de vista há uma relação direta, entre este modo de não brincar, ou seja o modo de</p>
--	--	--

		<p>crescer não brincando, com atitude e o comportamento das crianças na escola e vejo por exemplo muitas dificuldades de aprendizagem que em tempos não eram para mim tão visíveis.</p> <p>Mas é evidente eu tive um professor que foi meu orientador de tese que adotou um conceito que era o conceito de administração simbólica da infância que eu costumo usar muitas vezes, por acaso já não usava há muito tempo mas agora acho que vem a propósito, e que é isso mesmo, a sociedade organizou-se para administrar a infância de determinada forma, por um lado a pediatria e a psicologia do desenvolvimento numa perspectiva da proteção da criança, por outro lado a escola não conseguiu, digamos, adaptar-se a esta nova administração da Infância e portanto criar as condições para que a infância pudesse ter um lugar diferente que a sociedade estava a criar. Claro que isso foi tudo muito rápido e o que aconteceu foi que a sociedade, do meu ponto de vista por influência da psicologia do desenvolvimento e da Pediatria e mutuamente relacionadas, fizeram com que a sociedade entrasse no registro de proteção da infância que ultrapassou todos os cânones do ponto de vista educativo. Fez com que a criança passasse a ser olhada como um bibelô que precisa ser tratado. ... Mas, do ponto de vista muito pragmático, aquilo que nós temos e que eu tenho na minha escola é um conjunto de crianças, fruto dos tempos ou seja fruto de uma sociedade que não lhe exige nada apenas lhes dá, e quando digo dar não é necessariamente os bens materiais, dá, não cria condições para que as crianças conquistem aquele objeto ou aquela coisa que querem ter, portanto a criança passou a ser um bibelô e isso do meu ponto de vista depois tem repercussões, porque ao fazer isso não há lugar ou há muito pouco lugar para aprendizagem de regras e para viver em sociedade a começar pela família, não é raro eu ouvi pais a dizer "eu não sou capaz de fazer nada com ele" ou "Professor, ajude-me pois eu não sei mais o que fazer" o que não é, era impensável há uns anos atrás porque...</p> <p>Entrevistado L: Não, olha, há uma dificuldade que é transversal, a maioria dos alunos não têm hábitos de leitura, pronto. Isto é transversal eu não digo todos eu digo a maioria dos alunos. depois a outras dificuldades associadas, por exemplo, problemas estruturais de famílias desestruturada.</p> <p>Entrevistado L: Exatamente! A medicação aqui ajuda mas não substitui aquela estabilidade que a criança deveria ter no seio da família. e aquela criança revoltada, o D. é uma criança revoltada e é uma criança que tem muita dificuldade interagir com a frustração. e a medicação não resolve tudo. ainda o ano passado, no final do ano A Terapeuta que tava a fazer o acompanhamento do D. me</p>
--	--	--

			perguntou do school for all, me perguntou o que é que eu tinha feito com o D. que parecia outro. portanto, porque o D. quando está ,durante a semana por exemplo, sabe que tem regras, na segunda-feira ele vem descontrolado, normalmente a segunda-feira é um dia terrível para o D. porque, porque ele está aquele fim de semana completamente à mercê
		Crianças	