

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO ESTADO DO PARANÁ

Flávia Sayuri Tanaka (PIBIC/CNPq), Silvana Calvo Tuleski (Orientador), e-mail: flaviasayuritanaka@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes/Maringá, PR.

Psicologia - Psicologia do Desenvolvimento Humano

Palavras-chave: Psicologia Histórico-Cultural, Medicalização, Desenvolvimento infantil.

Resumo:

O presente trabalho é parte da pesquisa institucional intitulada “Retrato da medicalização da infância no estado do Paraná”. A análise dos dados obtidos na pesquisa tem como objetivo levantar discussões a respeito do uso de medicamentos psicotrópicos em crianças de 0 a 10 anos, matriculadas na rede pública de ensino do município de Rio Bom – PR: Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental. Os dados encontrados no referido município foram comparados aos coletados em outros municípios participantes do projeto. Foram observados quais os diagnósticos mais realizados e os medicamentos mais prescritos nesta faixa etária. Os dados foram problematizados e discutidos pela abordagem da Psicologia Histórico-Cultural, a periodização do desenvolvimento infantil e a explicação de como se desenvolvem as funções psíquicas superiores (atenção voluntária, autocontrole do comportamento, memória lógica, etc.). Tais fundamentos são importantes, porque a maior parte das queixas e diagnósticos tem relação com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Os resultados demonstraram que 5,30% das crianças estão medicadas com psicotrópicos, percentual similar ao encontrado em outras cidades paranaenses integrantes do projeto. Os resultados demonstram a importância de ações conjuntas em rede, envolvendo a esfera da saúde, educação e assistência social, objetivando o enfrentamento ao fenômeno da medicalização da infância.

Introdução

A alta produtividade e o lucro, típica de uma sociedade capitalista, nos faz refletir sobre as necessidades que o mercado cria nos indivíduos, objetivando atender aos interesses econômicos. Bonadio (2013) aponta a possibilidade de as indústrias farmacêuticas financiarem pesquisas que comprovem a existência do TDAH e a eficácia do tratamento medicamentoso para garantir seu mercado. Isso, somado a urgência da

escola e da família em resolver um problema faz a medicalização ser uma alternativa rápida e eficaz, descartando a importância do professor como mediador do processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Além disso, a mudança nas práticas pedagógicas demanda tempo e ações coletivas. Isaías (2007 apud BONADIO, 2013) ressalta que a sociedade capitalista favorece a desatenção, a hiperatividade e a desobediência, porque seus princípios individualistas e imediatistas não desenvolvem o autocontrole, o raciocínio, a abstração e reflexão, formando indivíduos sempre com o mesmo estilo de comportamento. Porém, o uso de medicamentos psicotrópicos nos casos de problemas de atenção, tem aumentado, segundo dados divulgados pela ANVISA e, embora esses fármacos sejam utilizados para o tratamento, não são indicados para essa faixa etária. A bula dos medicamentos expõe os efeitos colaterais em crianças em fase de desenvolvimento e seu emprego indiscriminado demonstra a biologização de problemas, cuja origem pode estar em práticas pedagógicas inadequadas, por exemplo. Como Asbahr (2013) coloca metaforicamente “Criança não é manga, não amadurece”, defende-se que as dificuldades de aprendizagem e os problemas de desenvolvimento nem sempre tem causas biológicas. Por isso deve-se compreender o processo de desenvolvimento do psiquismo e atentar para a maneira como a criança vem sendo educada, intra e extraescola.

Materiais e métodos

A pesquisa integra do Projeto de Pesquisa Institucional “Retrato da Medicalização da Infância no Estado do Paraná (Fase II)”, que coleta dados sobre a medicalização infantil por meio de um questionário, respondido por pais ou responsáveis no ato da matrícula das crianças na rede municipal de ensino (Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental). Esta pesquisa retrata os dados coletados no Município de Rio Bom – PR, cuja coleta ocorreu por censo (totalidade de matriculados) entre o final de 2015 e o início de 2016. Rio Bom tem aproximadamente 3.542 habitantes, segundo o último censo IBGE, a rede municipal possui 1 CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil onde foram matriculadas 94 crianças, e 2 escolas de Ensino Fundamental com um total de 192 crianças matriculadas. No CMEI obteve-se 45 questionários válidos dos quais duas crianças tomavam medicamentos na época da coleta, o que significa 4,44%. Nas escolas de ensino fundamental foram 106 questionários válidos, dentre eles seis crianças medicadas, ou percentualmente 5,66%.

Resultados e Discussão

Segundo as análises realizadas por Lucena (2016), nos CMEIs de Maringá e Paiçandu as coletas ocorreram entre 2012 e 2013, em Campo Mourão e Mandaguari ocorreram entre 2013 e 2014. Nesses quatro municípios, considerando os questionários válidos, houve um percentual entre 0,9% e 1,9% de crianças medicadas, sendo o Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade o principal diagnóstico e a Risperidona o medicamento mais receitado. Com relação ao CMEI, Rio Bom apresenta taxas mais elevadas de crianças medicadas (4,44%). A respeito dos diagnósticos, Rio Bom apresenta o Transtorno Global do Desenvolvimento como mais comum, e a Ritalina e Risperidona como medicamentos mais comuns. Já nos dados coletados nos anos iniciais do Ensino Fundamental, Colaço (2016) observa que no município de Maringá o número de indivíduos medicados cresce nessa faixa etária (7,01%) e o diagnóstico mais frequente continua sendo o TDAH. Entretanto, a Ritalina passa a ser o medicamento mais receitado e a Risperidona ocupa o segundo lugar. Em Rio Bom os resultados são similares, a porcentagem de crianças medicadas no Ensino Fundamental é de 5,66%, prevalecendo o diagnóstico de TDAH e o uso da Ritalina.

Tabela 1: Quantidade de crianças que usam medicação controlada em Rio Bom.

Cidade	Tomaram	Não tomaram	Percentual de medicados
Educação Infantil	2	43	4,44%
Ensino Fundamental	6	100	5,66%

Tabela 2: Medicamentos mais prescritos e diagnósticos na Educação Infantil em Rio Bom.

Medicamento	Crianças	Diagnósticos	Crianças
	2		2
Ritalina	1	TDAH	1
Risperidona	1	TGD	1
Neuleptil	1	TGD	1

*Uma das crianças faz o uso de dois medicamentos.

Tabela 3: Medicamentos prescritos e diagnósticos realizados em crianças do Ensino Fundamental em Rio Bom.

Medicamento	Crianças	Diagnóstico	Crianças
	6		6
Ritalina	4	TDAH	4
Risperidona	1	TDAH	1
Gardenal	1	Não informado	1

Considerando as tabelas acima, problematiza-se a utilização do desse psicotrópico a base de Metilfenidato (Ritalina), estimulante do sistema nervoso central indicado para uso adulto e infantil acima de seis anos de idade, para TDAH. A Risperidona é um antipsicótico também contraindicado para crianças pequenas, conforme Colaço (2016) e Lucena (2016).

Conclusões

Vale destacar os apontamentos feitos por Nagel (2001 apud BONADIO, 2013), de que as transformações econômicas afetam diretamente o campo educacional, uma vez que busca uma educação inovadora que atenda aos interesses do mercado, isto é, a escola procura desenvolver características como a competitividade e flexibilidade, exigidas atualmente no mercado de trabalho. Os estudos teóricos demonstram que a medicalização infantil tem aumentado pela transferência de responsabilidades da esfera social, educacional, para a saúde. Pensando nisso, uma das ações do Projeto é a elaboração de um documento para formação de professores e orientação de pais, com linguagem acessível e didática, visando explicar e conscientizar a população a respeito da medicalização da infância e suas consequências. Visa, ainda, estratégias que articulem vários serviços da rede pública (Educação, Saúde e Assistência Social).

Agradecimentos

À orientadora Prof^a Dr^a Silvana Calvo Tuleski e a Prof^a Dr^a Rosana Albuquerque Bonadio por compartilharem conhecimentos, cuja dedicação foi essencial para a minha formação profissional. Ao CNPq, que fomentou a pesquisa e garantiu uma oportunidade única de conhecimento.

Referências

ASBAHR, F. S. F.; NASCIMENTO, C. P. **Criança não é manga, não amadurece**: conceito de maturação na teoria histórico-cultural. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 2, p. 414-427, 2013.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Diagnóstico e Prática Pedagógica. 21. ed. Maringá, PR: Eduem, 2013.

COLAÇO, L. C. **A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças**: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural. Dissertação de mestrado – Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

LUCENA, J. E. E. **O Desenvolvimento da Atenção Voluntária na Educação Infantil**: contribuições da Psicologia Histórico Cultural para processos educativos e práticas pedagógicas Maringá. Dissertação de mestrado – Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.