

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO  
AMBIENTE**

**DANIELA NATIVIDADE DA SILVA FERREIRA**

**MEDICALIZAÇÃO INFANTIL:  
PROPOSTA DE REFLEXÃO**

**Volta Redonda,  
2019.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO  
PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

**MEDICALIZAÇÃO INFANTIL:  
PROPOSTA DE REFLEXÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna: Daniela Natividade da Silva Ferreira

Orientador: Prof. Dr. Adilson Pereira

**Volta Redonda,  
2019.**

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F383m Ferreira, Daniela Natividade da Silva.  
Medicalização infantil: proposta de reflexão. / Daniela Natividade  
da Silva Ferreira. - Volta Redonda: UniFOA, 2019. 102 p. Il.

Orientador (a): Profº Adilson Pereira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino  
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2019.

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Aluna: Daniela Natividade Silva Ferreira

**MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO**

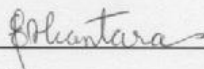
Orientador:

Prof. Dr. Adilson Pereira

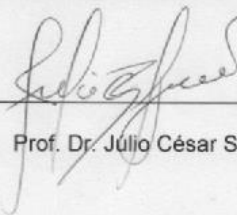
Banca Examinadora



Prof. Dr. Adilson Pereira



Profa. Dra. Elisa Ferreira Silva de Alcantara



Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

*A Deus, pela bondade divina.  
E a minha mãe Deise, pela generosidade  
infinita.*

*Ao meu professor orientador Adilson Pereira, pela elegância com a qual me direcionou na produção desse trabalho.  
À querida Hilda Falcão, pelo carinho de sempre e pela parceria neste trabalho  
Às pessoas queridas, que estão comigo diariamente e foram fundamentais para essa minha conquista.*

*O Caminho*

*A birra.  
O choro.  
A teimosia destemida  
O enfrentamento, a briga...  
Por quê?  
O que houve?  
Eu errei? Será que eu errei?  
E agora?  
Um remedinho talvez?!!  
Não!!  
Agora o diálogo.  
Agora o limite: regras são necessárias!!!  
Agora as parcerias...  
Agora o amor!!!  
O amor que deixa cair, mas ENSINA a levantar.  
O amor racional, que faz pensar, que faz crescer,  
Que faz vencer.  
O amor de verdade.*

*(Daniela Natividade)*

## RESUMO

O presente estudo apresenta a medicalização infantil como recurso que vem sendo utilizado pelas famílias, e até mesmo pela escola em determinadas situações como instrumento limitador de comportamentos na educação das crianças e adolescentes. É fato que os padrões comportamentais infantis têm se diferenciado muito, se consideradas as gerações anteriores. A família, em face dessas mudanças, muitas vezes, não tem conseguido exercer seu papel com eficácia, recorrendo à medicina, ao medicamento, para auxiliá-la. No intuito de investigar tal premissa, realizou-se uma coleta de dados com pais de adolescentes de um Colégio de Ensino Fundamental da Rede Privada no município de Volta Redonda – RJ, de forma a perceber a utilização da medicalização pelas famílias que a consideram, em sua maioria, de forma positiva e recomendam o seu uso. Ainda, com base nos resultados desse estudo, propomos intervenção de natureza pedagógica sob a forma de oficinas, como estratégia de reflexão acerca da medicalização infantil. Essas oficinas foram estruturadas, em forma de manual, considerado produto de ensino aplicado a pais e responsáveis, com vistas à validação e disponibilização para as redes pública e privada de ensino. Foram aplicadas a um grupo de pais de uma escola da rede privada de Volta Redonda – RJ três oficinas contidas no manual a fim de validação do produto.

Palavras-chaves: Medicalização – Educação – Oficinas Pedagógicas



## **ABSTRACT**

This study presents child medication as a resource that is being used by families and even by schools in certain situations as a behavior-limiting instrument in relation to the education of children and teenagers. It's fact that the infantile behavioral patterns have largely been differentiated, if you consider the generations that came before. The family, in the face of these changes mostly has not been able to function in it's role efficiently, turning to medicine, as a way of helping themselves. To further research this concept, there was made a survey collecting data from parents of teenagers form a Private School in the city of Volta Redonda- RJ, to discover the use of medication by these families, that most of them consider it to be good for there children and recommend the use of the medications. Finally, based on the results of the research, propose an intervention of a pedagogical nature in the way of workshops, as a way of making people reflect upon the idea of medicating children. These workshops were structured in the form of a manual, considered as a product of educating parents and guardians, with the objective of validating and availability for the public and private education systems. These were applied to a group of parents from a private school in the city of Volta Redonda- RJ, three of the above mentioned workshops contained in the manuals were given to this group with the objective of validating the product.

Keywords Pedagogical Offices - Medication – Education

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2 A CRIANÇA E A INFÂNCIA</b>	<b>17</b>
2.1 A ESCOLA: UM NOVO ATOR SOCIAL	24
<b>3. MEDICALIZAÇÃO: REFLETINDO SOBRE SEU HISTÓRICO E <i>MODUS OPERANDI</i></b>	<b>28</b>
<b>4. METODO</b>	<b>35</b>
4.1 PERCURSO DA PESQUISA	35
4.1.1 Considerações Iniciais	35
4.1.2 Pesquisa – Levantamento de Dados	35
4.1.3 Análise dos Resultados	36
4.2. PRODUTO	37
4.2.1 Fundamentação Teórica do Produto	37
4.2.2 Construção do produto	37
4.2.3 Aplicação do Produto	38
<b>5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE LEVANTAMENTO DE DADOS E BREVE DISCUSSÃO</b>	<b>39</b>
5.1 PERFIL DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA	39
5.2 QUESTIONAMENTOS REFERENTES À ESCOLA	40
5.3 QUESTIONAMENTOS REFERENTES À FAMÍLIA	42
5.4 PERCEPÇÕES DOS ENTREVISTADOS QUANTO À MEDICALIZAÇÃO	45
<b>6. O PRODUTO: MANUAL DE OFICINAS PEDAGÓGICAS</b>	<b>48</b>
6.1 POR QUE UTILIZAR OFICINAS COMO RECURSO DE APRENDIZAGEM?	48
6.2 A TEORIA DE PAULO FREIRE	50
6.3 AS OFICINAS	56
6.3.1 Oficina 1 – Teatro de Vara	56

<b>6.3.2 Oficina 2 - Jogo Interativo (Batata Quente)</b>	<b>57</b>
<b>6.3.3 Oficina 3 - Bingo Textual</b>	<b>59</b>
<b>6.3.4 Oficina 4 - Musicalização</b>	<b>60</b>
<b>6.3.5 Oficina 5 - Dramatização: “Invertendo Papéis”</b>	<b>61</b>
<b>7. APLICAÇÃO DO PRODUTO E ANÁLISE</b>	<b>63</b>
7.1 PRIMEIRA OFICINA – BATATA QUENTE	63
7.2 SEGUNDA OFICINA – TEATRO DE VARAS	74
<b>7.2.1 Primeiro grupo</b>	<b>74</b>
<b>7.2.2 Segundo Grupo</b>	<b>76</b>
<b>7.2.3 Terceiro Grupo</b>	<b>79</b>
7.3 TERCEIRA OFICINA – BINGO	81
7.4 AVALIAÇÃO DAS OFICINAS	85
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO I - Questionário de Pesquisa de Campo</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO II - Termo de Consentimento de Imagem</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO III - Formulário de Avaliação das Oficinas</b>	<b>100</b>
<b>ANEXO IV - 10 dicas para lidar com o TDAH</b>	<b>101</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Trajes Infantis da Idade Média (Capa do Livro de Philippe Ariès)	18
Figura 02 - Responsável analisando o Manual de Oficinas	64
Figura 03 – Grupo recebendo orientações acerca das oficinas	64
Figura 04 – Início da Oficina	65
Figura 05 - A bola rodando	69
Figura 06 – Personagens do Teatro de Varas	74
Figura 07 – Grupo 2 apresentando sua dramatização	78
Figura 08 – Grupo Dramatizando	80
Figura 09 - Foto das cartelas do Bingo	81
Figura 10 - Início do jogo de Bingo	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa Etária	39
Tabela 2: Comunicação Entre a Família e Escola	41
Tabela 3: Dificuldades que o seu(S) Filho(S) têm em Relação À Escola	41
Tabela 4: Interação com o filho(a) Tabela 5: tipos de dificuldades com os filhos	43
Tabela 5: tipos de dificuldades com os filhos	44

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO I - Questionário de Pesquisa de Campo - 97

ANEXO II - Termo de Consentimento de Imagem – 99

ANEXO III - Formulário de Avaliação das Oficinas – 100

ANEXO IV – 10 Dicas para Lidar com TDAH - 101

## 1. INTRODUÇÃO

As transformações sociais podem ser percebidas no quanto uma geração se tornou diferenciada de outra, de sorte que nos grupos sociais em que a convivência de gerações se torna necessária, há uma grande possibilidade de haver conflitos intergeracionais. Ora, dentre os grupos sociais, a família ocupa um lugar privilegiado, visto que é considerada grupo social primário.

Neste sentido, as famílias podem ser termômetros dos conflitos intergeracionais, de modo que os padrões de educação que formaram uma geração tornam-se, parcialmente, ou quando não, totalmente modificados em relação à geração seguinte.

Nessa interpretação podemos perceber que crianças, em fase de escolarização, tendem a não seguir os mesmos padrões comportamentais das gerações anteriores. Muitos autores contemporâneos perceberam esse fenômeno e apresentaram uma classificação que nos auxilia a compreendê-lo. Eles classificam as últimas gerações como X, Y e Z.

A geração X compreende os nascidos entre 1962 e 1977. Essas pessoas tendem a ter foco em resultados. São pessoas empreendedoras e constantemente buscam desafios para si próprios. A geração Y compreende as pessoas que nasceram entre 1978 e 1994, são resistentes às regras e hierarquias, bem como controle. Essa geração sempre foi estimulada a vencer, acertar, ser vitoriosa. Não foi preparada para derrotas, perdas e frustrações. Segundo pesquisadores que estudam as gerações, a geração Y cresceu rodeada de facilidades oferecidas por seus pais, que obviamente queriam dar uma vida melhor do que aquela que tiveram para seus filhos. Convivem fácil com a tecnologia. E a geração Z, objeto de estudo dessa pesquisa, são os nascidos entre 1995 e 2010, já conectados. A letra “z” referente a esta geração vem do verbo “zapear”, ou seja, trocar os canais da TV de maneira rápida e constante com um controle remoto, em busca de algo que seja interessante de ver ou ouvir ou, ainda, por hábito. “Zap”, do inglês, significa “fazer algo muito rapidamente” e também “energia” ou “entusiasmo”. Essas pessoas não vivem num mundo sem conexão e sem constante troca de informações. Além do domínio da tecnologia, os *Centennials* também são conhecidos por serem mais críticos, exigentes, autodidatas por não gostarem de seguir hierarquias (TOLEDO, *et al*, 2012)

Contudo, como abordar a educação das crianças nos contextos urbanos em que a delimitação de espaços se torna naturalizada? Associa-se a isso a violência urbana e o quadro neurótico tão comum nas famílias em decorrência dos vários fatores que potencializam a insegurança.

Controlar o comportamento de adultos é algo comum nos meios urbanos, como por exemplo, os modelos de vigilância por câmeras e outros tantos, mas controlar o comportamento das crianças torna-se um desafio, de sorte que uma das respostas a esse problema pode ser encontrada no fenômeno medicalização infantil.

Num momento em que a parceria família e escola se encontra abalada, uma vez que ambas têm tentado transferir suas responsabilidades uma para outra, as respostas são escassas. Sendo assim, a família muitas vezes com a concordância da escola, busca na medicalização respostas para os conflitos e desafios que vêm enfrentando com seus filhos.

A medicalização é um conceito cujos estudos têm seu início na década de 60 que denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema “não médico” ao aparato da Medicina, ou seja, as questões da vida social dos indivíduos passam a ser vistas e tratadas de forma biológica (MOYSÉS, 2001).

Observa-se, portanto, que desde muito cedo as crianças vêm sendo medicalizadas em função dos seus comportamentos, tidos como desviantes. Busca-se no medicamento o instrumento para moldar os comportamentos de acordo com o que seria considerado ideal. Aquele que não se encaixa nestes moldes pré-estabelecidos é, então, tratado como doente a ser curado.

O presente trabalho analisa a questão da medicalização infantil e sua relação com a família e a escola, tendo por base o levantamento de publicações junto às plataformas de pesquisas e o levantamento de dados junto a pais e responsáveis de alunos do Ensino Fundamental de um Colégio da Rede Privada do município de Volta Redonda no período de abril e maio de 2018.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA (CoEPS) sob CAAE 85299418.6.0000.5237, Plataforma Brasil, obedecendo às normas legais que preveem a adesão à pesquisa por meio de consentimento livre e esclarecido, além do termo de anuência da instituição participante. Os resultados foram apresentados e analisados de modo que demonstram como a medicalização infantil vem sendo um



recurso utilizado, em conformidade à adesão ao modelo bioético, que teria a prerrogativa de estabelecer o que deve ser aceito como certo.

Com base nos resultados dessa pesquisa, foi possível perceber a tendência da família no aceite à medicalização como auxílio fundamental à educação. E, no intuito de se romper esse paradigma, o presente estudo propõe como intervenção, sob a forma de ensino aprendizagem, oficinas pedagógicas para pais e responsáveis, como estratégia para a reflexão e mudança de conduta acerca da medicalização infantil.

Nesse sentido, a oficina pedagógica pode ser compreendida como um recurso educacional que desperta o conhecimento, agregando teoria e prática. O pensar e o fazer são ações distintas, que, muitas vezes, apresentam-se desconectadas, de modo que dificultam a real aprendizagem. A oficina pedagógica oportuniza tal conexão, contextualizando o conhecimento no próprio momento da aprendizagem, enriquecendo-o.

Utilizando-se de um universo lúdico, o texto base do referido produto apresenta cinco oficinas pautadas na teoria pedagógica de Paulo Freire, que compõem um manual que pode ser utilizado, em diferentes situações pedagógicas, com o objetivo final de despertar para uma análise crítica sobre a medicalização infantil.

Tal manual foi aplicado a um grupo de pais de uma escola privada no município de Volta Redonda – RJ. A aplicação deste material foi submetida à apreciação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA (CoEPS) sob CAAE 08307118.2.0000.5237.

A partir da aplicação do produto foi possível avaliar sua eficácia, bem como sua pertinência em relação ao objetivo que se propõe. A participação dos pais e responsáveis nas oficinas, bem como da avaliação destes em relação à atividade, proposta, tornou-se fundamental para analisamos os problemas relativos à medicalização infantil e suas consequências.

## 2 A CRIANÇA E A INFÂNCIA

A forma como a criança vem sendo considerada ao longo do tempo, nos diferentes contextos sociais, bem como suas relações familiares é que determina o conceito de infância historicamente construído. É importante considerar, em se tratando de conceitos, que alguns autores defendem que sejam sinônimos tais termos, infância e criança, mas é necessário dispor que trataremos aqui de infância como determinada fase da vida e a criança como sujeito histórico social. Tal diferença temática é esclarecida nas palavras de Heywood (2004, p.22) que “propõe a infância como abstração que se refere à determinada etapa da vida, diferentemente do grupo de pessoas sugerido pela palavra crianças” (LUSTIG, et al, 2017).

Bernartt (2009, p. 2) ainda impondo destaque à relevância dos conceitos citados coloca que,

a ideia de infância na atualidade não pode ser desvinculada da história, das diferentes visões em torno da criança que contribuíram para sua condição atual. Ou seja, o conceito de infância tem sido construído historicamente e reflete os valores presentes na sociedade em diferentes períodos.

Tal proposição justifica a necessidade do conhecimento histórico do tema a fim de compreender o papel da criança na sociedade hoje, bem como os aspectos que a envolvem diante da temática abordada.

No que se refere ao início da civilização humana, poucos são os registros e referências acerca da infância. Vale destacar que na Antiguidade Clássica Platão (2010) descreve a criança como um ser inferior com total desprezo como é possível observar,

[...] entre todas as criaturas selvagens, a criança é a mais intratável; pelo próprio fato dessa fonte de razão que nela existe ainda ser indisciplinada, a criança é uma criatura traiçoeira, astuciosa e sumamente insolente, diante do que tem que ser atada, por assim dizer, por múltiplas rédeas [...] (PLATÃO, 2010, p. 302.).

Platão desconsidera a infância e não existem em seus relatos uma preocupação específica com esse período, contudo, ele percebe a necessidade de educá-la, percebe na criança a possibilidade do futuro, de uma política que necessita

da criança para erguer-se. Sendo assim, passa a fazer uma análise da infância sempre a partir de uma ótica inferior (KOHAN, 2003). “Nesse registro, as crianças não interessam pelo que são — crianças — mas porque serão os adultos que governarão a pólis no futuro. (p. 26).

Até o século XII a concepção de infância era ainda pouco definida, os estudos mostram que este período da vida ficou encoberto por muito tempo. Observa-se, até mesmo, a falta de representação gráfica da figura humana com características de criança datadas até este período. É possível observar, em determinados registros, a negação mesmo desta fase da vida, ou destes indivíduos, supondo-se que não eram considerados pessoas em sua integralidade (NIEHUES & COSTA, 2002).

Nos períodos imediatos que se seguem é possível observar um aumento de filhos nas famílias, no entanto o número de mortalidade infantil também se torna significativo, pressupondo que não existia um olhar de “cuidados específicos” para esta parcela da população.

Na Idade Média, as crianças eram afastadas logo de suas famílias e inseridas no mercado de trabalho. Durante muito tempo foram consideradas adultos em miniatura, não havendo nenhum tipo de tratamento específico para elas. É possível a percepção desta colocação nas imagens da época em que as crianças são representadas sempre com vestimentas análogas a de adultos (BERNARTT, 2009).



Figura 1: Trajes Infantis da Idade Média (Capa do Livro de Philippe Ariès)

Ainda ilustrando bem a premissa acima Ariès (1981, p. 275),

Na Idade Média, no início dos tempos modernos, e por muito tempo ainda nas classes populares, as crianças misturavam-se com os adultos assim que eram considerados capazes de dispensar a ajuda das mães ou das amas, poucos anos depois de um desmame tardio – ou seja, aproximadamente, aos sete anos de idade. A partir desse momento, ingressavam imediatamente na grande comunidade dos homens, participando com seus amigos jovens ou velhos dos trabalhos e dos jogos de todos os dias. O movimento da vida coletiva arrasava numa mesma torrente as idades e as condições sociais [...]

Postman (2011) ainda reforça que não existiam dispostos, neste período, nenhum tipo de literatura infantil, nem mesmo livros de pediatria, não havia uma distinção para a criança nem mesmo em relação à linguagem. Não se concebia a questão do desenvolvimento infantil, nada que se referisse ao preparo para a vida adulta, até mesmo porque eram considerados “adultos em miniatura”. A escolarização estava fora dos pressupostos designados às crianças. Há relatos que por volta dos 7 ou 9 anos algumas crianças das classes nobres eram enviadas a casas alheias para serem educadas e quando retornavam, já não tinham mais laços afetivos com suas famílias.

O que denota naquele momento a falta do sentimento de infância é ainda um alto índice de infanticídio. Em muitos casos a própria falta de uma atenção específica à criança era a causadora desse fato, isso porque a maioria das causas de morte referiam-se a acidentes, como asfixia na cama dos pais. Cita-se ainda que para as famílias mais pobres, a criança, muitas vezes, era considerada uma ameaça à própria sobrevivência dos pais, portanto poderia ser descartada, sem grandes explicações (ARIÈS, 1981).

Segundo Ariès (1981), com o passar dos séculos é possível perceber dois pontos de destaque no que se refere ao tratamento à criança. Entre os séculos XVI e XVII a criança começa a ser vista como objeto encantador, que distrai o adulto, ela é paparicada. Já no final desse período outro olhar para criança é considerada um olhar voltado à moralização, a partir de um contexto eclesiástico.

A Igreja Católica, contrária ao sentimento à criança como objeto encantador, influenciou a sociedade, no sentido de que a criança não poderia ser vista como objeto, ela carecia de cuidados, físicos e emocionais, o que foi fortemente salientado com o “culto ao menino Jesus” advindo da Igreja, o que remeteu à criança um novo

olhar da sociedade, despertando para sentimento de infância, a partir de um novo conceito (ARIÈS, 1981).

É importante destacar que existem controvérsias entre os autores históricos acerca desse surgimento do sentimento de infância, sendo assim, Kramer (2006) se coloca muito bem dizendo que tal sentimento não surgiu de maneira estática no mundo todo ao mesmo tempo, que se desenvolveu paralelamente à sociedade, que foi se tornando capitalista e urbano-industrial, passando a perceber a criança, em suas especificidades, de forma diferenciada, inserindo-a na comunidade. A autora argumenta ainda, “ A inserção concreta das crianças e seus papéis variam com as formas de organização da sociedade” (KRAMER, 2006, p.14).

A partir do século XVIII muitas mudanças passaram acontecer no que se refere à criança, de uma maneira geral. Um ponto que se destaca é a própria maneira de se vestir da criança, somente a partir do final deste século a criança pode gozar de trajes mais leves, mas condizentes à sua realidade. Ou seja, à criança foi dada liberdade de pular, brincar, dentre outras atividades inerentes ao universo infantil, o que fez com que aos poucos a sociedade fosse mudando o modo de ver a infância, a partir de suas características peculiares, dando-lhe uma nova conotação (ARIÈS, 1981).

No que se refere ainda ao conceito de criança e infância, cabe aqui um destaque para Rousseau (1712 – 1778) que no contexto da época desenvolve um conceito moderno de infância, ainda não como atualmente, contudo um marco histórico para o período. Lustig (et al 2019, p. 9) sintetiza muito apropriadamente a definição e as colocações de Rousseau (1712 – 1778):

Rousseau não compreende a criança como um adulto em miniatura, concebe a criança em si mesma, considerando suas manifestações próprias e a capacidade imaginativa e criativa. Para ele cada idade, cada estado da vida tem sua perfeição conveniente, o tipo de maturidade que lhe é própria. Rousseau refere-se à infância como um tempo agradável em que a criança tem atitudes espontâneas, é feliz e inocente. Para ele a infância é uma fase com características próprias às quais devem ser cultivadas de forma a contribuir para o desenvolvimento da inteligência da criança. O autor, de uma maneira intuitiva, antecipou teorias sobre o desenvolvimento cognitivo e moral da criança, quebrou paradigmas e desencadeou novas concepções sobre a criança e a infância, reconhecendo que a criança tem seu próprio mundo e que é preciso compreendê-la a partir dela mesma (LUSTIG, et al 2019, p. 9).

Diante dessas novas proposições de Rousseau (1712 – 1778), e em face das mudanças sociais que vinham acontecendo no mundo, é possível perceber que a criança estava assumindo o seu papel na sociedade. Ao governo foi dado o dever de protegê-las, inclusive inserindo-as em dispositivos legais a partir de uma proposta mais humanitária. As famílias passaram a considerá-la com preocupação e interesse, principalmente no que se referia a sua saúde e educação. E instituições específicas às crianças foram criadas, dentre elas a escola, com o intuito principal de educar e disciplinar moralmente as crianças (NIEHUES & COSTA, 2012).

A partir de então, a família passou a se organizar em torno da criança, a considerá-la a partir de suas especificidades, dando-lhe tal importância que já não poderia mais fazer falta sem causar sofrimento. É nesse momento que as famílias começam a repensar o número de filhos, diante da necessidade de cuidar deles.

Um dos primeiros grupos sociais do indivíduo é a família, quando não, única e exclusivamente, o único, por muito tempo na vida de uma criança. Sendo assim, tal posição direciona à família responsabilidade mestra no que se refere ao bem estar, segurança e cuidados em relação a este indivíduo, bem como de todos seus membros, de uma maneira geral. A família é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades (KREPPNER, 2000).

Retira-se daí a conclusão de que a família tem forte influência sobre o comportamento das crianças, seu jeito de ser, sua forma de ver e de se relacionar com mundo e com as pessoas nos diferentes contextos sociais que vai permear ao longo de sua vida.

No ambiente familiar, a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida (KREPPNER, 2000, p. 81).

Essa aprendizagem adquirida no berço da família vai permitir que a criança, enquanto indivíduo, possa atuar nos demais grupos sociais ao longo de sua vida, dentre eles a escola que normalmente é o grupo social seguinte à família para a criança.

É importante considerar, no entanto, que ao longo do tempo muitas mudanças ocorreram no que se refere à estrutura da família, de uma maneira geral: a inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento do número de divórcios, a gravidez na

adolescência, dentre muitos outros fatores que hoje remontam uma nova configuração à família.

O estudo aqui abordado acerca da criança e da infância, detém-se em alguns aspectos da sociedade ocidental. É fato que, em outras sociedades, ou em outros grupos sociais, ou até mesmo em outros tempos, as configurações familiares, principalmente no que se refere aos papéis desenvolvidos nesta instituição, pode-se diferenciar do que vem sendo aqui proposto

Campos (2013, p 02) expressa claramente essa proposição em suas palavras:

As múltiplas infâncias e facetas do universo infantil são reveladas em contextos diversos de produções culturais (cinema, literatura, pinturas em tela, mídia televisiva e virtual) que retratam as diferentes infâncias e os paradoxos que as acompanham, negando assim, a existência de uma infância singular, romântica e naturalizada como um período de crescimento do ser humano, que vai do nascimento à puberdade [...].

Enfim, o contexto social deve ser considerado para a compreensão das colocações aqui dispostas.

Sendo a família a primeira responsável para o desenvolvimento infantil, bem como para a formação da criança como um todo, tais mudanças devem ser consideradas, já que a partir delas, essa formação se torna um desafio maior.

Como o primeiro espaço de socialização da criança, a família é a instituição que se incumbem de tomar decisões que influenciam seu bem-estar, hábitos e atitudes, formação de caráter e valores. Além de ser na família que se estabelecem os primeiros laços afetivos e relacionamentos mais significativos e que sustentarão o desenvolvimento de diferentes habilidades, tanto cognitivas como as socioemocionais. Embora a família venha se apresentando em *déficit* quanto a este papel, ele não pode ser transferido, de modo que certamente, caso isso ocorra, não será bem desempenhado (SILVA, 2008).

Essa influência da família na formação infantil é tema de estudo de diferentes áreas, como a psicologia, a sociologia, a pedagogia, entre outras. E também da neurociência que nos últimos 10 anos revelou uma “explosão” de conhecimentos a respeito do cérebro e o relacionamento entre os primeiros anos de aprendizagem, comportamento e saúde da criança que se transforma em adulto (COSENZA, 2011).

A Neurociência que estuda o cérebro e seu desenvolvimento, já conseguiu provar que a família é um importante repetidor de estímulos e experiências que contribuem para a formação da estrutura neural. É possível citar dentre estes

estímulos e experiências a regulação das emoções, o sentido da moralidade e da ética que vão favorecer a criança positivamente. Enquanto que a indisciplina, a falta de limites, insultos e depreciações causam efeitos negativos em sua formação (SILVA, 2008).

Analisando essa premissa a partir da teoria da aprendizagem social, é possível considerar que a criança aprende os comportamentos sociais através da observação e imitação de modelos, ou seja, observando outros indivíduos, que desempenham papel de referência para ela, expressando sua aprendizagem por meio da imitação. Nesse contexto, a criança não se apresenta como mera espectadora, uma vez que ela observa e escolhe os comportamentos que vai imitar (SILVA, 2008).

Em se tratando de comportamento, Toledo (2018) destaca que hoje a geração que aí está, foi denominada de geração Z. São crianças altamente “tecnológicas”, que estariam conectadas às redes sociais o tempo inteiro que tiveram seu comportamento modificado em função das mudanças oriundas do mundo moderno. A geração Z seria uma forma de alteração da chamada gerações X - que se refere a um movimento de liberdade de expressão, de ação e de escolha – e da geração Y - que trata das pessoas com um comportamento de dependência e pouca autonomia, que a antecederam.

Pode-se dizer que há uma constante dificuldade, por parte da família, da escola e da sociedade, de maneira geral, em lidar com essa geração que aí se apresenta. Isso porque apresentam um comportamento bastante inusitado, se comparado com o das gerações anteriores, fazem muitas coisas ao mesmo tempo, dominam a tecnologia desde muito cedo, deixando mesmo a impressão que “nascem sabendo” e relacionam-se com o outro de forma diferenciada – amam-se intensamente, - tem uma gama de amizades que passa de mil pessoas, ao mesmo tempo que permanecem isolados em seus ambientes.

Em relação a essa geração, Marc Prensky, especialista em tecnologia e educação pela Universidade de Yale e autor de vários livros sobre o assunto, coloca-se de maneira bastante objetiva no sentido de definir e caracterizar seu comportamento:

Os alunos de hoje – do maternal à faculdade – representam as primeiras gerações que cresceram com esta nova tecnologia. Eles passaram a vida inteira cercados e usando computadores, vídeo games, tocadores de música digitais, câmeras de vídeo, telefones celulares, e todos os outros brinquedos e ferramentas da era digital.[...] Agora fica claro que como resultado deste ambiente onipresente e o



grande volume de interação com a tecnologia, os alunos de hoje pensam e processam as informações bem diferentes das gerações anteriores. (PRENSKY, 2001, p. 01)

O autor deixa claro que há um espaçamento entre gerações, pais e filhos, professores e alunos. A dificuldade em lidar com as pessoas oriundas desta geração talvez se justifique nesse espaçamento.

Há uma necessidade real de se repensar valores, relações, troca de informações e experiências, nesse contexto social da geração que aí se apresenta. Sendo assim, a família não pode ser o único espaço em que a criança tem oportunidade de vivenciar experiências para aprender-se enquanto sujeito social e se desenvolver, “a escola também possui sua parcela de contribuição no desenvolvimento do indivíduo, mais especificamente na aquisição do saber culturalmente organizado e em suas áreas distintas de conhecimento” (POLONIA e DESSEN, 2005, p. 304)

## 2.1 A ESCOLA: UM NOVO ATOR SOCIAL

As ações educativas na escola e na família apresentam funções distintas que precisam se conectar. Contudo a realidade atual mostra-se crítica, uma vez que escola e família não tem se entendido bem. Cruz e Santos (2008) reforçam essa colocação e ainda a justificam:

Cada vez mais precocemente, tem-se um conjunto de fatores que provoca alterações na relação entre os pais e a escola, tais como: o treinamento para o mundo do trabalho com a educação, agora vista como a tábua de salvação para a inserção social. Percebe-se, assim, que há uma fragilidade dos vínculos entre as duas instituições e o tom de crise passou a permear todos os espaços e relações, seja pela mudança, seja pela permanência de padrões sociais e culturais (CRUZ e SANTOS, 2008, p. 449).

O século XX trouxe profundas mudanças, dentre tantas, o acelerado avanço tecnológico, a proliferação dos meios de comunicação, e principalmente uma nova configuração da família, que por consequência gerou mudanças nas sociedades.

Em relação à família as grandes guerras deslocaram a figura feminina, antes restrita ao ambiente doméstico para as fábricas, em alguns países da América do Norte, da Europa e até da Ásia. Com o advento da I e II Guerras Mundiais, que

ocorreram entre 1914 e 1945, os homens iam para as frentes de batalha e as mulheres passavam a assumir a frente da família, isso incluía suas funções econômicas e a sua atuação no mercado de trabalho. Com o fim da guerra, muitos homens não retornaram às casas, outros que sobreviveram aos conflitos foram mutilados e impossibilitados de voltar ao trabalho, impulsionando a mulher a deixar a casa e os filhos para levar adiante os projetos e o trabalho que eram realizados pelos seus maridos (CUNICO e ARPINI, 2013).

Com a consolidação do sistema capitalista, o desenvolvimento tecnológico e o intenso crescimento da maquinaria, mudanças ocorreram na produção e na organização do trabalho feminino, levando boa parte da mão-de-obra feminina para as fábricas (CUNICO e ARPINI, 2013).

Com a mulher cada vez mais envolvida com o mercado de trabalho, as demandas familiares foram se alterando e novas estruturas foram se formando, o que ocasionou uma reformulação no processo educacional dos filhos, acarretando novas situações para a escola.

Sendo assim, foi inevitável que a escola sofresse os reflexos dessas mudanças, sendo obrigada a mudar seu modo *operandis*. Novos valores passaram a ser difundidos, novas ideias acerca das relações, até mesmo novas propostas pedagógicas, enfim novos comportamentos começaram a se apresentar.

Para compreender melhor o contexto atual da escola, é válido lembrar que a partir do século XVIII a escola constitui-se como Instituição social especificamente organizada para a disseminação de saberes, ou seja, à escola cabia a formação curricular do aluno. Era, portanto, o que a sociedade esperava da escola (CUNICO e ARPINI, 2013).

Com o advento do século XXI a escola provedora de informação já não responde à demanda da nova sociedade. Os alunos têm acesso à informação de forma muito dinâmica, como jamais se imaginou, portanto, o papel da escola não pode mais ser tão restrito. A escola agora precisa preparar o aluno para lidar com esse grande número de informações, criando caminhos e estratégias para que ele possa aprender. Dessa forma, a escola também está se reconfigurando diante das novas realidades que surgem diariamente (CUNICO e ARPINI, 2013).

Nesse momento, em nossa sociedade contemporânea, em que escola e família estão se adaptando às novas realidades, elas têm apresentado dificuldades de exercer suas funções de maneira adequada. Ou seja, a família manda para a escola

a criança ainda carente da formação inicial, de valores, hábitos e atitudes e até mesmo de um comportamento de referência, transferindo para a escola essas lacunas. A escola, por sua vez, tentado se equilibrar num mundo de novidades (pedagógicas, tecnológicas, virtuais), tendo delegadas para si tantas funções, de cunho social, cultural, psicológico, afetivo e econômico, tem sucumbido ao fracasso. Nesse sentido Cortella (2017, p. 15) defende que “as famílias são responsáveis pela educação e a escola tem a tarefa da escolarização da criança.”.

É possível observar fragilidade entre essas duas instituições, de um lado a escola tem lidado com as inúmeras dificuldades advindas da falta de formação moral dos alunos, sem uma base sólida para exercer o seu papel em relação à aprendizagem; de outro, a família, assoberbada em suas tarefas, mostra-se alheia a essa realidade deixando para escola a total responsabilidade sobre a formação do aluno (CORTELLA, 2017).

Cortella (2017, p. 22 - 36) expõe de forma sucinta e clara o papel da família e da escola:

[...] a educação é dever da família em primeiro lugar e do poder público em segundo lugar, e que o papel da escola é de escolarizar e não de educar. [...] se a família não cumpre com aquilo que é obrigação dela cumprir, a escola não dará conta. [...] é preciso fazer uma parceria com a família, de formar os pais; porque a maioria dos pais vive em submissão a falta de limites dos filhos; [...] temos que tomar cuidado, pois estamos formando uma geração sem responsabilidade.

Contudo, quando a família e a escola mantêm boas relações, bem como uma parceria produtiva na realização de seus papéis, as condições para um melhor aprendizado e desenvolvimento da criança podem ser maximizadas (POLONIA e DESSEN, 2005).

Na escola a criança se coloca em embate com uma diversidade de conceitos, valores e ações que vão determinar o seu desenvolvimento. Lá a criança enquanto indivíduo, desenvolveria formas superiores de pensar e aprender, aperfeiçoando habilidades como a memória, a criatividade, o raciocínio abstrato e o pensamento lógico.

Cabe aqui uma proposição bastante conhecida de Vygostsk (2003) “*o homem é compreendido como um ser histórico, resultado do conjunto das relações sociais*”. Portanto é na escola que as relações sociais se ampliam e a criança vai colocar em prática o que vem absorvendo tanto da família, como da própria escola.

É necessário, portanto, que família e escola, de uma maneira geral, “falem a mesma língua”, que possam reproduzir tendências de educação e valores com o máximo de analogia, de modo que a criança não encontre dificuldades para estabelecer padrões comportamentais dentro das expectativas sociais vigentes.

Segundo Cortella (2017, p. 23),

Uma parte das famílias acabou perdendo um pouco a referência dada à velocidade das mudanças e à rarefação do tempo de convivência com as crianças. Isso fez com que muitas acabassem terceirizando o contato com os filhos e delegando à escola aquilo que é originalmente de sua responsabilidade.

A relação entre a família e a escola deve preconizar interações qualitativas positivas produzindo ambientes socializadores e educativos. Tais instituições juntas podem compartilhar a busca de soluções para problemas evidentes nas escolas atualmente, dentre eles a falta de limites, indisciplina e dificuldade de relacionamentos, além da falta de interesse pela escola...

Contudo, há de se constatar que o que se tem hoje é uma significativa dificuldade de ambas as instituições, que se encontram numa relação frágil, em lidar com todas estas questões referentes ao seu objeto, a criança. Família e escola têm se mostrado perdidas sobre como agir, e o que fazer, diante da nova gama comportamental de suas crianças e recorrem à medicalização, como estratégia de auxílio nessa tarefa.

### 3. MEDICALIZAÇÃO: REFLETINDO SOBRE SEU HISTÓRICO E *MODUS OPERANDI*

As mudanças ocorridas no século XX tornaram as relações sociais marcadas por problemas ditos “modernos”, como o aumento significativo do consumo de entorpecentes, a violência urbana, o consumismo, entre outros avaliados como nocivos.

Haveria, portanto, uma espécie de “mal-estar da civilização”, como apontado por Sigmund Freud (1856 - 1939) e Herbert Marcuse (1898 - 1979), que utilizam esse termo para definir os problemas, as limitações, colocadas ao homem, que vive um constante conflito, isto é, o de conciliar as reivindicações individuais de felicidade às exigências da sociedade.

Segundo Lima (2010, p. 01),

Dentre as fontes de sofrimento que ameaçam o ser humano, Freud destaca três: o poder devastador e implacável das forças da natureza, a ameaça de deterioração e decadência que vem de nosso próprio corpo, e o sofrimento advindo das relações entre os humanos. O sofrimento advindo desta última fonte talvez seja mais penoso do que qualquer outro, embora tenda a ser considerado como um acréscimo gratuito que poderia facilmente vir a ser resolvido. O princípio de prazer, deste modo, revela-se irrealizável. Mesmo assim, nos avisa Freud, não podemos e nem devemos abrir mão de nossas reivindicações de felicidade.

Os referidos teóricos refletem o processo de adoecimento da sociedade ocidental em termos de saúde mental muito antes do que viria a ser conhecido como revolução tecnológica digital.

Acerca dessa questão, a vida moderna amplificou as esferas e modelos de adoecimento mental ao propor a segmentação das doenças mentais a partir de possíveis distúrbios comportamentais, numa espécie de fabricação de patologias, ora utilizados no enquadramento comportamental dos indivíduos.

Assim, a medicalização tornou-se solução para o controle de adultos e, paulatinamente, foi sendo introduzida para controle do comportamento infantil.

Em face da desarticulação de ideias apresentadas pela família e pela escola, tem-se buscado na medicina respostas através de diagnósticos para os tais comportamentos tidos como “desviantes”. São muitos os termos utilizados para denominar esse conjunto de comportamentos: "opositores", "antissociais", "distúrbios

da conduta", entre outros. E dentre os diagnósticos apresentados pela medicina estão, principalmente, o transtorno desafiador opositivo (TOD) e o transtorno da conduta (TC), ocorrendo em geral na infância e na adolescência, e o transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

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

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

Mas, enfim, como surgiu essa medicalização, que hoje cresce como recurso ao desenvolvimento infantil?

O termo medicalização surgiu na segunda metade da década de 60, dentro das teorias da sociologia da saúde. O termo foi difundido por alguns autores, com destaque para Ivan Illich em 1982 no seu livro "A Expropriação da Saúde", no qual faz críticas declaradas ao sistema médico que estava se apoderando das pessoas usurpando-lhes o direito de vivenciar sofrimentos e perdas naturais da vida humana, a partir do uso de medicamentos e diagnósticos (ILLICH, 1975).

Há uma mudança de olhar para diferentes situações sociais, que passam a ser vistas com o estigma da medicina. Inicialmente, passou-se a tratar "medicamente" casos como o alcoolismo, desordens mentais e alimentares, "homossexualismos", delinquência e disfunção sexual, que eram considerados como desvios. Nesse contexto Foucault em suas primeiras análises da noção de biopoder, aborda o desenvolvimento da prática política da higiene social (ILLICH, 1975).

Zorzanelli (2018), em seus estudos acerca da medicalização sob a ótica de Foucault, nos esclarece que o autor define a medicalização a partir de dois parâmetros, o primeiro que se refere à sanitarização de importantes cidades da Europa, que "passaram a sofrer intervenções médicas com vistas à produção da

salubridade e higiene social.” (p. 722). E o segundo que trata da “medicalização indefinida”, caracterizado por uma extrapolação da ciência médica.

A medicalização surge num contexto social com o objetivo de higienizar a sociedade. Como afirma Foucault (1984), “*Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros*” (p. 88).

Quanto a essa primeira definição de Foucault acerca da medicalização Zorzaneli (2018) sintetiza:

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

A autora, em sua colocação, dá sequência ao pensamento de Foucault adentrando na definição de medicalização que a presente pesquisa discute, mas é importante que tal definição não exclui a anterior.

De fato, o processo de medicalização continua se referindo a uma intervenção médica, muitas vezes, autoritária. Entretanto, não mais relacionada apenas ao nível da política, mas a todo e qualquer aspecto da vida humana (ZORZANELLI, 2018, p. 724).

A medicina deixou de ter fronteiras, adentrou a todas as áreas sociais externas ao indivíduo, a família, os tribunais, à sexualidade, às escolas, enfim a medicina passou a conceber como um mal patológico questões tidas, até então, como comportamento sociais, tendo como exemplo o homossexualismo. “A intervenção sistemática de um terapeuta médico junto a homossexuais dos países da Europa Oriental é característica da medicalização de um objeto que nem para o sujeito, nem para o médico, constitui uma doença” (FOUCAULT, 1984, p. 384).

Esse movimento o autor definiu como biopolítica, uma modalidade de controle e regulação social dos corpos. Ao longo do século XVII o homem estabelece uma relação com o seu próprio corpo, se auto reconhecendo como parte de uma espécie entendendo a necessidade de preservação. Essa nova concepção aponta para a ideia de biopolítica, voltada para a regulamentação dos processos das massas (FOUCAULT, 1999).

Foucault (1999) defende que o poder está relacionado a alguma forma de saber. O poder é exercido com base no conhecimento, com base no que é determinado enquanto verdade. Assim, em nome da verdade legitimam-se e viabilizam-se práticas autoritárias de segregação, monitoramento, gestão dos corpos e do desejo.

O exercício da biopolítica incide o uso de novas tecnologias possíveis para assegurar a vida da população, pois sua meta é controlar aquilo que possa limitar a vida do homem não em particular, mas no conjunto da espécie humana.

Dessa forma, surge uma ferramenta tecnológica, que Foucault denomina como “Biopoder” fundamental para o controle das massas.

A respeito do biopoder Foucault diz o seguinte:

(...) essa série de fenômenos que me parece bastante importante, a saber, o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana. É em linhas gerais o que chamo, o que chamei, para lhe dar um nome, de biopoder. (FOUCAULT, 2008, p. 3)

As definições de Foucault acerca da medicalização se diferem em parte de autores mais contemporâneos por uma questão mesmo de tempo, contudo a de se defender que Foucault apresenta-se como pioneiro da crítica contundente ao saber e às instituições médicas que se impõem de modo autoritário aos indivíduos como forma de controle social, o que coaduna com todos os outros estudiosos acerca do fenômeno medicalização.

Assim, recentemente, a crítica à medicalização tem sido objeto de pesquisa de outros autores, destacando-se três – Peter Conrad, Peter Breggin e Thomaz Szasz – por suas incansáveis lutas contra a medicalização da vida e o uso crescente de drogas psicotrópicas, com relevantes pesquisas e reflexões teóricas sobre o processo de medicalização em geral e em particular do campo educacional e comportamental (ABET, 2017).

Para Conrad (1992), medicalizar é definir um problema em termos médicos, utilizando linguagem médica para descrevê-lo ou usando uma intervenção médica



para tratá-lo. Essa manobra coloca o problema em um plano em que somente especialistas podem discuti-lo, retirando, assim, a população do debate.

No caso das crianças, um comportamento inadequado em sala de aula passa a ser considerado um problema médico quando analisado por profissionais de saúde somente, haja vista a tendência médica a interpretar os problemas de comportamento, como tendo origens orgânicas ou bioquímicas (CONRAD, 1992).

No Brasil, uma das primeiras autoras a discutir a medicalização foi Cecília Donnangelo, que em sua tese de doutorado, bastante atual decorridos mais de 30 anos, analisa as consequências desse projeto de medicalização da sociedade, iniciado há quase dois séculos (ABET, 2017).

Calcado no materialismo histórico, [...] sua tese “Saúde e Sociedade” lança questões que seriam nucleares para os futuros estudos da medicina/saúde como prática social e sobre o processo de medicalização da sociedade (SCHRAIBER e MOTA, 2015).

Outro nome que se destaca no Brasil é de Madel Therezinha Luz, que propõe que a medicalização é um processo que está intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber produzido cientificamente de suas propostas de intervenção na sociedade e de suas proposições políticas implícitas. A medicalização tem como objetivo, a intervenção política no corpo social (GUARIDO, 2007)

Maria Aparecida Afonso Moysés e Tereza Collares, também são nomes atuais associados ao estudo da medicalização. Moysés é pediatra e desenvolve estudos sobre o tema, é professora da UNICAMP – SP e destaca que é possível ver claramente a dinâmica de medicalização quando se traz para o âmbito da saúde a incapacidade de aprendizado da criança (GUARIDO, 2007).

A partir dos anos 1980, ocorre a progressiva ocupação desse espaço pelas pretensas disfunções neurológicas, a tal ponto que hoje a quase totalidade dos discursos medicalizantes referem-se à dislexia, transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de oposição desafiante (TOD) (MOYSÉS E COLLARES, 2010).

Moysés e Collares (2010) defendem que é preciso considerar a imaturidade da criança que ainda está em desenvolvimento, como um fato natural do desenvolvimento. Contudo, no contexto da medicalização essa imaturidade passa a ser desconsiderada. Parece que estamos em um momento em que a falta de atenção, as dificuldades de aprendizagem e a agitação não são muito toleradas socialmente, e

a forma que estamos lidando com isso é transformar esses desvios em transtornos mentais.

O argumento da doença para explicar um comportamento desviante só é válido quando o indivíduo aceita a perspectiva médica de que o seu comportamento não é adequado e se submete a uma relação de subordinação com um agente oficial de controle (no caso, o profissional de saúde), com o objetivo de mudar esse comportamento (CONRAD & SCHNEIDER, 1992).

Em relação às crianças, é possível considerar que, quando ela está desatenta na escola, ou quando seu comportamento não corresponde ao que se considera socialmente adequado, é encaminhada ao médico por não conseguir aprender, ou se comportar, do mesmo modo que seus colegas. Espera-se, então da medicina, um “jeito” para a situação, o que resulta em diagnósticos superficiais e precoces e ainda na medicalização

Quando a criança “destoa” do que seria considerado correto, um dado importante precisaria ser considerado, o entorno da criança, que são as suas condições de vida, família e escola, contudo não é. E a possibilidade desse comportamento estar relacionado a esse entorno, é bastante possível, como já discutido anteriormente, quando foram citadas as características das gerações atuais, bem como a influência da família e da escola no desenvolvimento infantil.

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

Essa tendência favorece um rumo incerto para o desenvolvimento infantil, bem como para o estabelecimento de um futuro para essa geração que aí está. Existem inúmeros estudos acerca dos danos que os medicamentos, como o metilfenidato, utilizado para o TDAH, podem causar ao cérebro, ao longo do tempo (MOYSÉS E COLLARES, 2010).

As autoras são bastante enfáticas quanto ao uso desse medicamento:

[...] o cérebro torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer provocado pela droga, culminando na drogadição. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o

desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar adeptos da cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 97).

O problema da medicalização está longe de ser plenamente compreendido. Apontamentos como os que fizemos até o momento, devem ser compreendidos como uma reflexão introdutória àquela questão que consideramos nuclear em nossa pesquisa; isto é, é possível produzir algumas ferramentas que, baseadas na relação ensino aprendizagem, tenham a capacidade de alterar/ampliar a percepção que pais e responsáveis possuem sobre a medicalização infantil, conduzindo-os a uma postura crítica e consciente sobre os meios que eles próprios utilizam, sob o aval da medicina, para o controle comportamental de suas crianças.

## **4. METODO**

### **4.1 PERCURSO DA PESQUISA**

#### **4.1.1 Considerações Iniciais**

O levantamento teórico aqui destacado se insere numa abordagem qualitativa na qual os dados são analisados sob uma ótica subjetiva.

Gil (2002, p. 44) nos auxilia na compreensão desta fase, com a definição de pesquisa bibliográfica, sendo aquela que "é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". O autor ainda esclarece que a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

Assim nos anos de 2017 e 2018, os dados foram coletados na literatura clássica acerca do tema, destacando-se autores como Phillipe Ariès, Michel Foucault, Ivan Illich, Maria Aparecida Moisés.

Além da pesquisa na literatura clássica utilizou-se um levantamento de artigos científicos, tendo como base a plataforma Periódico Capes (Portal de Periódicos e Google Scholar)

Foram utilizados os seguintes descritores: medicalização, família e escola, obtendo-se um resultado de cerca de duzentos artigos. Foi utilizado como critério de inclusão dos artigos selecionados a periodicidade dos últimos 3 anos. Adotou-se, como critérios de exclusão, artigos que ultrapassaram 3 anos de publicação, artigos que replicavam o tema em várias plataformas, artigos que tinham perspectivas que se diferenciava da proposta aqui apresentada.

A partir do levantamento teórico estabeleceu-se as fases da pesquisa, conforme segue:

#### **4.1.2 Pesquisa – Levantamento de Dados**

Findada a fase da pesquisa teórica e elaboração textual de tal pesquisa, seguiu-se para a pesquisa de levantamento. Fonseca (2002) aponta que este tipo de

pesquisa é utilizado em estudos exploratórios e descritivos. E Gil (2002) completa destacando que os estudos descritivos são os que mais se adequam aos levantamentos. “*Exemplos são os estudos de opiniões e atitudes*” ( p. 52).

Dessa forma, com base nos dados obtidos através da pesquisa bibliográfica, bem como a partir da exploração argumentativa desta pesquisa, elaborou-se um questionário de pesquisa de campo, com perguntas abertas e fechadas, instrumento da pesquisa de levantamento, direcionado a pais e responsáveis de alunos oriundos do ensino fundamental, anos finais, ou seja, alunos da faixa etária de 10 a 15 anos.

O projeto dessa pesquisa, bem como o questionário previamente elaborado, foram submetidos à plataforma Brasil para serem submetidos ao COEP’S - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA., que julgou procedente a pesquisa, deliberando sua aprovação no dia 06 de abril de 2018, sob o registro número 85299418.6.0000.5237.

As questões elencadas no instrumento de pesquisa foram construídas com o objetivo de perceber o posicionamento da população pesquisada acerca da relação família e escola e principalmente da percepção acerca da medicalização infantil.

A coleta desses dados foi realizada durante o mês de abril e maio de 2018 em uma escola da rede privada do município de Volta Redonda - RJ.

O questionário foi enviado aos pais e responsáveis através dos próprios alunos. Foram enviados 100 questionários e retornaram respondidos 53 questionários.

#### **4.1.3 Análise dos Resultados**

Após a coleta destes questionários, já respondidos, passou-se então ao momento de tabulação dos dados. Conforme é possível observar no questionário em anexo, as respostas de determinadas questões se entrelaçam, sendo necessário, na tabulação, realizar também o entrelace dos dados, como é possível perceber na análise dos resultados.

A análise dos resultados foi construída a partir da tabulação da pesquisa, descrevendo os detalhes relevantes desta. É importante destacar que o questionário foi dividido, destacando quatro aspectos, o perfil da população, dados referentes à escola, dados referentes a família e dados referentes a medicalização, o que justifica a necessidade citada acerca da análise entrelaçada dos resultados.

Os resultados foram dispostos de forma descritiva, buscando no levantamento teórico, dados de comprovação e argumentação para fundamentá-los.

## 4.2. PRODUTO

### 4.2.1 Fundamentação Teórica do Produto

Após essa fase de análise dos resultados, obtidos na pesquisa de campo, e com base nesses resultados fundamentou-se a estruturação do produto resultante desse estudo, que consiste num manual de oficinas pedagógicas direcionado a pais e responsáveis com o intuito de despertar para reflexão acerca da medicalização infantil.

Novamente, no final de 2018, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com base nas obras de Paulo Freire e de autores como Moacir Gadotti. Além de nova busca à plataforma Periódico Capes (Portal de Periódicos e Google Scholar), utilizando agora como descritor, o termo oficinas pedagógicas, utilizando a periodicidade referente aos últimos 3 anos, apresentando como resultado cerca de duzentos e trinta artigos, utilizando como critério de exclusão artigos que ultrapassaram 3 anos de publicação e artigos que replicavam o tema em várias plataformas.

Após a disposição dos dados bibliográficos levantados nesta fase da pesquisa, justificando o produto, iniciou-se a construção do produto em si.

### 4.2.2 Construção do produto

As Oficinas selecionadas para o manual, num total de cinco, enquanto estratégias de aprendizagem, foram determinadas a partir de uma análise das teorias de aprendizagem que se apresentassem mais pertinentes ao contexto da pesquisa.

Buscou-se ainda utilizar o caminho da ludicidade para construção do produto, de forma que acredita-se que a informalidade da situação possa facilitar o acesso ao objetivo final propósito.

Assim, o manual foi sendo construído descrevendo as oficinas passo a passo, utilizando-se da ilustração para caracterizar alguns passos das atividades.

Estando o manual construído, um projeto justificando sua aplicação foi encaminhado à plataforma Brasil para serem submetidos ao COEP'S - Comitê de

Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA., que julgou procedente a pesquisa, deliberando sua aprovação no dia , 12 de março de 2019, sob o registro número 08307118.2.0000.5237

#### **4.2.3 Aplicação do Produto**

Esta fase da pesquisa se refere a aplicação do produto, de modo a perceber a sua funcionalidade na prática.

A aplicação do produto aconteceu no dia 20 de Fevereiro de 2019 em determinada escola da rede privada do município de Volta Redonda - RJ. Foram selecionados, aleatoriamente, 15 pais para participar de cada oficina. Foram aplicadas três oficinas do manual.

No momento da aplicação das oficinas, exerceu-se o trabalho de observação do comportamento dos participantes, bem como de suas falas. Além disso, buscou-se registrar todos os momentos através de fotografias.

A análise realizada acerca da observação da aplicação do produto, bem como as fotos registradas foram dispostas no presente texto, como resultado da aplicação do produto e de sua eficácia.

## 5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE LEVANTAMENTO DE DADOS E BREVE DISCUSSÃO

### 5.1 PERFIL DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA

Acerca do perfil dos entrevistados, levando-se em consideração que cinquenta e três responsáveis responderam os questionários, observou-se que metade desta população encontram-se, entre os 40 e 50 anos, vinte e seis pessoas, podendo-se julgar um nível de amadurecimento e experiências de vida elevado em face do tempo. Dezenove responsáveis têm entre 30 e 40 anos. Seis responsáveis têm menos de 30 anos e 2 pessoas estão acima dos 50 anos.

Ainda se referindo ao perfil, uma maioria significativa, trinta e cinco pessoas, aponta ter um apenas filho, o que vem se formatando como uma realidade familiar atualmente. Dezesesseis dos entrevistados têm dois filhos e duas pessoas alegam ter três filhos.

É importante considerar que essa mudança de padrão familiar pode ser considerada como um aspecto relevante no que se refere às relações familiares, de uma maneira geral, o que também pode interferir na questão da medicalização. Podendo-se citar como, exemplo, a dificuldade familiar de impor limites aos filhos, frente à superproteção, motivada pelo fato de ser o filho único.

A pesquisa se deteve, em sua maioria, em pais e responsáveis de alunos dos anos finais do Ensino Fundamental, portanto a maior parte da idade destes filhos está entre os 11 e 15 anos.

Tabela 1: Faixa Etária

Idade	Nível
6 a 10 anos	E. Fundamental I
11 a 15 anos	E. Fundamental II
16 a 18 anos	E. Médio



## 5.2 QUESTIONAMENTOS REFERENTES À ESCOLA

Quando os entrevistados foram indagados acerca da escola, demonstraram, de uma maneira geral, uma relação bastante positiva com esta, quando 100% dos entrevistados julgam esta relação entre “boa” e “ótima”.

Ao se justificarem sobre o julgamento desta relação, destacaram-se os seguintes apontamentos:

- Pronto atendimento diante das solicitações.
- Retorno de dúvidas
- Informações acerca da rotina escolar
- Relação humanizada com a família
- Acompanhamento efetivo do aluno
- Comunicação eficiente

As justificativas referentes ao valor dado à relação com a escola demonstram uma importância significativa ao fator comunicação. Isso porque é possível perceber nas respostas a valorização do *feedback* entre a família e a escola.

É possível concluir, com base em estudos no âmbito da educação, que a relação entre a família e a escola esteve rompida nos últimos anos, conforme cita Paro (2000, p. 33),

[...] os professores pretendem que a família dê continuidade à educação oferecida na escola, principalmente auxiliando as crianças nos deveres escolares, como uma continuidade de mão única, uma vez que não admitem ser sua a tarefa de continuar a educação familiar. [...] Os pais, embora cheguem a conceber a escola como ‘segunda família’, vivenciam a timidez diante dos professores, o medo da reprovação dos filhos e a distância que sentem da cultura da escola [...] Dessa forma, tal relação vem se distanciando cada vez mais.

Contudo, a pesquisa em questão demonstra um movimento oposto ao colocado por Paro (2000), uma vez que os entrevistados apontam a valorização da sua relação com a escola. Demonstram uma acessibilidade mútua, o que certamente favorece essa relação.

O seguinte questionamento se refere ao canal de comunicação entre as duas instituições citadas. Os resultados demonstram que há uma variação neste canal, mas

salienta o uso da tecnologia (*email*), o que pode ser bastante favorável, em função da rapidez e fluidez do canal e ainda, o contato pessoal nas reuniões de pais que podem ser individuais ou coletivas. Sendo assim, observa-se a utilização de diferentes canais para a comunicação entre a família e a escola, o que agrega produtividade a esta.

Tabela 2: Comunicação Entre a Família e Escola

Meio utilizado:	Número dos entrevistados que alegaram utilização:
Contato telefônico	25
<i>email</i>	41
Reuniões Individuais	30
Reunião de Pais	35

A seguir, os entrevistados são indagados em relação às dificuldades que o seu(s) filho(s) têm em relação à escola, vinte e três pessoas alegam positivamente acerca de tais dificuldades, enquanto as outras trinta pessoas relatam que seus filhos não apresentam dificuldades em relação à escola.

Os vinte e três entrevistados que alegam que seus filhos possuem dificuldades na escola, justificando-as nos fatores: aprendizagem (vinte e seis pessoas), comportamento (dezessete pessoas), adaptação (treze pessoas) e relacionamento (vinte e duas pessoas). Nota-se que os entrevistados elegeram mais de um fator para justificar as dificuldades de seus filhos em relação à escola.

Tabela 3: Dificuldades que o seu(S) Filho(S) têm em Relação À Escola:

23 dos entrevistados alegaram positivamente	
FATORES	
Aprendizagem	26 pessoas
Comportamento	17 pessoas
Adaptação	13 pessoas
Relacionamento	22 pessoas

Observa-se ainda que o fator mais alarmante é a aprendizagem, mas que não se distancia significativamente dos outros fatores, principalmente do comportamento.

Tais respostas sugerem um vínculo com o tema do estudo, uma vez que conforme levantamento teórico, a questão comportamental e de aprendizagem são os principais fatores propulsores da medicalização.

Aprendizagem e comportamento, crianças e adolescentes, estes são os alvos preferenciais dos processos que buscam padronizar, normatizar, homogeneizar, controlar a vida. Patologizam a vida (MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 19).

Ao serem indagados quanto às estratégias da escola acerca de tais dificuldades pode-se constatar que houve poucos relatos de estratégias. Nesses relatos, falou-se da conversa com o aluno e da adaptação do instrumento de avaliação.

Aqui talvez se encontra um ponto falho no que se refere ao cerne da questão, a medicalização. Se a escola não oferece estratégias claras e concretas para trabalhar as dificuldades dos alunos, abre lacunas para a família buscar suas próprias estratégias.

Acredita-se, portanto, que a escola deve apresentar à família estratégias diversas, bem como esclarecimentos acerca dos fatores apontados como dificuldades para que a medicalização não seja uma opção estratégica para estas famílias.

### 5.3 QUESTIONAMENTOS REFERENTES À FAMÍLIA

Os próximos questionamentos se detêm na família, como ela atua frente a seu filho. Já o primeiro questionamento se refere ao tempo e momentos de interação com o filho.

A partir deste ponto da pesquisa, os próximos resultados serão cruzados com os dados referentes à alegação dos pais acerca das dificuldades de seus filhos em relação à escola.

Sendo assim, nota-se que os vinte e três entrevistados que apontam que os filhos têm dificuldades em relação à escola, oito deles alegam interagir com o filho o tempo todo. Em contrapartida, dos trinta entrevistados que não citam dificuldades em relação a escola, apenas oito interagem com o filho o tempo todo. Aqui é bastante significativo também o número que representa a interação apenas no período noturno, após o trabalho.

Observando o esquema abaixo é possível compreender melhor a relação aqui citada:

## DIFICULDADES EM RELAÇÃO À ESCOLA

Sim: 23 responsáveis	Não: 30 responsáveis
Tabela 4: Interação com o filho(a)	
O tempo todo – 10	O tempo todo – 8
Somente à noite 10-	Somente à noite – 21
Final de Semana – 3	Final de Semana - 1
Pouco tempo - 0	Pouco tempo - 0

Nota-se um ponto positivo neste resultado, pois os pais que relatam o maior tempo de interação com seus filhos são aqueles que apontam que estes têm dificuldades com a escola.

É possível, portanto, que este tempo de interação seja mais produtivo caso haja orientação para família quanto a isso, uma vez que as atividades citadas, que são realizadas nestes momentos, mostram-se aleatórias, com objetivos pouco claros.

Destacam-se ainda duas respostas que chamam a atenção: *“Fazemos muito pouco juntos, porque cada um está com seu celular”* e *“Ficamos juntos nos finais de semana, mas cada um com sua atividade”*. Nota-se que há uma necessidade urgente de estratégias que orientem à família na construção da relação com seus filhos, que evidentemente demonstra uma pobreza de qualidade, o que certamente vai gerar consequências futuras, de diferentes âmbitos.

- O que fazem:

- Assistem TV/filmes
- Conversam – inclusive sobre a escola
- Brincam
- Debatem
- Atividades cotidianas de ordem doméstica

Em relação à dificuldade com o filho, para análise dos resultados, novamente, se dividiu o grupo voltando-se ao questionamento das dificuldades do filho em relação à escola. Ou seja, do grupo dos doze responsáveis que alegou que o filho tem dificuldades com a escola, nove deles apontam também ter dificuldade com o filho no âmbito familiar. Dos quarenta e um responsáveis que não alegam ter dificuldade em relação à escola, apenas oito têm dificuldade no âmbito familiar.

É preciso considerar que a família, de uma maneira geral, apresenta dificuldade em aceitar, até mesmo enxergar, suas fraquezas em relação aos filhos. Há uma

tendência em mascarar fatos que são claros e que demonstram fragilidades que poderiam ser trabalhadas caso fossem aceitas.

Quanto ao tipo de dificuldade que podem ser citadas, os pais responderam se limitando aos aspectos enumerados, aprendizagem, comportamento, relação com os colegas, relação com a família e outros. A análise foi feita também sobre o número dos que citaram dificuldades e os que não citaram.

DIFICULDADES COM A ESCOLA	
Sim: 12 responsáveis	Não: 41 responsáveis
Tabela 5: tipos de dificuldades com os filhos	
Aprendizagem: 9	Aprendizagem: 20
Comportamento: 10	Comportamento: 5
Relacionamento com colegas: 5	Relacionamento com colegas: 2
Relacionamento familiar: 8	Relacionamento familiar: 2
Outros: 2	Outros: 0

Nota-se que do grupo que tem dificuldade com a escola, nove responsáveis alegam perceber no filho dificuldades de aprendizagem, o que demonstra uma proximidade significativa entre família e escola, indicando que as duas comungam de uma mesmo ponto, que precisa ser trabalhado no que se refere ao desenvolvimento do aluno (filho).

Foram citadas ainda a violência e a falta de diálogo como dificuldades encontradas pela família em relação aos filhos, o que pode apontar para a necessidade de uma análise ainda mais aprofundada da questão.

Quanto às estratégias que a família lança mão a fim de trabalhar as dificuldades apontadas, nota-se a presença latente da medicalização, o que sugere novamente a necessidade de intervenções pedagógicas que possam direcionar a família a outras opções estratégicas.

Estratégias citadas:

- Conversas
- Mudança de colégio
- Ajuda médica
- Medicamentos
- Castigo (tirar algo)
- Terapia médica

#### 5.4 PERCEPÇÕES DOS ENTREVISTADOS QUANTO À MEDICALIZAÇÃO

Por fim, ao tratar especificamente da medicalização é possível concluir a pesquisa notando que embora o número dos entrevistados, que alega utilizar o medicamento como estratégia de auxílio na educação de seus filhos, seja pequeno, apenas dez responsáveis, enquanto os outros quarenta e três negam tal utilização, mais adiante observaremos que um outro número, bem mais significativo acredita na medicalização.

Em relação aos tipos de medicamentos utilizados, são citados: ansiolíticos, hemifumarato de quetiapina metilfenidato – estimulante do sistema nervoso central, Tofranil – antidepressivo, Respiridona – antipsicótico e a homeopatia.

Quanto a certos medicamentos, Moysés e Collares (2013, p. 16) são decisivas:

O mecanismo de ação do metilfenidato e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos psicoestimulantes. Com estrutura química semelhante, aumentam situações comuns da vida que provocam prazer como alimentos, emoções, interações, culminando na drogatização.

Essa afirmação é bastante alarmante e deflagra a pertinência da pesquisa. Dos quarenta e três pais que dizem não usar o medicamento, vinte e oito deles dizem acreditar na sua eficácia como estratégia educacional e ao justificarem essa crença todos demonstram uma propensão à medicalização, dizendo que: acalma, orienta, favorece o desenvolvimento, melhora a aprendizagem, é extremamente necessário, auxilia a família e existem provas científicas dos seus benefícios. Destaca-se ainda o seguinte argumento: “Meu filho não precisa, mas acredito que ajuda”.

Collares e Moysés (2013) relatam que são pouquíssimos os estudos acerca da eficácia desses medicamentos e ainda que os dados sobre o rendimento escolar são inconclusos, limitado a relatos de “doutrinação” comportamental.

Do grupo que diz não usar o medicamento e não acreditar na sua eficiência, quinze pais, justificaram-se alegando que falhas de comportamento não são orgânicas, muitas vezes só é necessário o psicólogo, destacando os argumentos: “Há uma significativa falta de limites na educação de algumas crianças”; “A educação familiar ainda tem que ser prioridade”.

Tais colocações são de extrema importância em face da proposta principal da presente pesquisa.

Por fim, ao serem indagados quanto ao aconselhamento acerca do uso do medicamento, trinta e nove dos responsáveis responderam positivamente, mostrando definitivamente a necessidade de esclarecimentos pontuais sobre o tema.

Ao se justificarem quanto a este aconselhamento são bastante superficiais:

- Indicação médica
- Busca por especialista
- “É muito difícil educar”
- Necessidades especiais
- Eficiente
- Distúrbios de comportamento

Nota-se, portanto, que a temática ainda é tratada de forma bastante irrelevante, superficial e até mesmo irresponsável, havendo uma necessidade de intervenção, até mesmo de divulgação de informações, que ainda não são claras e precisas.

O objetivo da presente pesquisa se limitou em perceber a postura dos pais frente à medicalização, bem como os motivos que levam a essa conduta. Os resultados obtidos com a coleta de dados demonstraram que, embora a população pesquisada, em sua maioria, aponte a não utilização do medicamento como auxílio na educação, de uma maneira geral, dos filhos, essa mesma maioria apontou acreditar na eficácia do uso do medicamento e da mesma forma que aconselham outras pessoas a utilizarem.

Dessa forma, com base no levantamento teórico acerca das críticas à medicalização, propõe-se uma reflexão sobre o tema, de modo que seja possível repensar o recurso da medicalização como “doutrinador” de comportamentos, buscando-se assim outros recursos e estratégias, utilizados pela família, desde o início da infância, que podem surtir efeitos contundentes, mais que paliativos, para a própria criança e ainda o reestabelecimento da parceria entre a família e a escola.

Portanto, vale destacar que o produto de aprendizagem referente à presente pesquisa é um manual de oficinas, pedagogicamente elaboradas, com o objetivo principal de despertar a reflexão acerca da prática da medicalização infantil.

O manual contém cinco oficinas – atividades dinâmicas com objetivos de aprendizagem – pautadas na teoria de Paulo Freire, baseadas num contexto lúdico, de modo que envolvam os participantes de forma espontânea.

A proposta é que essas oficinas sejam desenvolvidas no interior dos espaços escolares e/ou educativos, de uma maneira geral, por profissionais das equipes pedagógicas, como orientadores educacionais, ou até mesmo por professores das áreas de Ciências Naturais e Humanas, com pais e responsáveis de crianças e adolescentes de diferentes faixa-etárias, podendo ser adaptadas a qualquer realidade.

Em face da pesquisa de levantamento aqui desenvolvida, bem como com base em inúmeros debates na mídia e até em plataformas de estudos acadêmicos, é possível concluir que a temática é bastante atual e alarmante, principalmente pelo fato de que as famílias consideram este recurso da medicina positivamente, como auxílio educacional para elas. Portanto, discutir tal temática no âmbito escolar faz-se cada vez mais necessário.

Sendo assim, o produto desta pesquisa, será disponibilizado através de plataformas *on line* acessíveis a profissionais de todo o mundo, interessados em tal temática e desejosos de atuar em seu espaço escolar e/ou educativo, buscando despertar novos olhares e novas posturas acerca de recursos e estratégias educacionais que vão de encontro à medicalização infantil.



## 6. O PRODUTO: MANUAL DE OFICINAS PEDAGÓGICAS

### 6.1 POR QUE UTILIZAR OFICINAS COMO RECURSO DE APRENDIZAGEM?

O significado etimológico da palavra oficina, que deriva do latim *officina* é relacionado a um local onde há produção e trabalho. Sendo assim, historicamente, na Síria, na Grécia, no mundo de uma maneira geral, em diferentes épocas, esse termo sempre esteve ligado à produção (FORNAZARI e OBARA, 2017).

Sendo assim, com a evolução do conceito, este foi aplicado à educação, na busca de uma metodologia que possibilitasse “o aprender fazendo”, sendo associado a aprendizagem de um ofício (FORNAZARI e OBARA, 2017).

Freinet (1989) introduziu este conceito no contexto da Pedagogia Moderna, no início do século passado. Suas propostas educacionais faziam parte dos pressupostos discutidos pelos educadores que realizaram o movimento escolanovista, que se contrapunha às ideias tradicionais de educação. Acreditava numa proposta de situações de ensino e aprendizagem pautadas na interação entre professores e alunos de forma motivante e participativa, nas quais se insere a ideia de oficinas pedagógica.

A partir da década de 80, a oficina passa a ser inserida como prática pedagógica constante nas escolas brasileiras, embora, muitas vezes, aplicada de forma errônea, sendo confundida com palestras, seminários, entre outros eventos do tipo (FORNAZARI e OBARA, 2017).

Muitos autores se dedicaram e dedicam ao estudo dessa prática pedagógica, acreditando na sua eficácia enquanto estratégia de ensino e aprendizagem. Dentre tais autores está Lespada (1988) que ao defini-la esclarece ainda seu objetivo, que se adéqua muito bem à presente pesquisa,

oficinas são uma forma, um caminho, um guia flexível, enriquecedora para a pessoa e para o grupo, fundamentada no aprender fazendo com prazer e na ativação do pensamento por própria convicção, necessidade e elaboração (LESPADA, 1988, p.21).

Assim a partir de um contexto de busca de estratégias que promovam aprendizagem, o dinamizador pedagógico, seja ele o professor, ou qualquer indivíduo atuando numa ação de ensino e aprendizagem, encontra nas oficinas um pedagógicas

um recurso riquíssimo, que tem o poder de facilitar a aprendizagem, tornando-a significativa para os “aprendentes”.

Dentro de um contexto de ensino e aprendizagem o primeiro passo a ser dado é o do planejamento. Para o sucesso deste processo é necessário que sejam pensadas e elaboradas ações que o viabilizem. Portanto, cabe ao professor, ou ao dinamizador do processo a busca de metodologias e/ou abordagens que sejam eficazes no sentido de garantir uma aprendizagem significativa.

A partir da determinação desta metodologia, elabora-se uma sequência de ações que serão executadas na efetivação do processo ensino e aprendizagem. Atrelada à proposta das oficinas pedagógicas, esta premissa estabelece que as oficinas “possibilitam uma estimulação do saber ao criar e recriar situações, materiais, ferramentas e conhecimentos baseando-se na relação do sujeito com o objeto de estudo em questão” (SOUZA, 2016). Para Valle e Arriada (2012) “as oficinas pedagógicas proporcionam a construção do conhecimento por meio da relação ação-reflexão-ação”

As oficinas pedagógicas propõem, através da manipulação do objeto de conhecimento, uma interação entre o pensar e o agir, de forma que torna possível a construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento (PAVIANI; FONTANA; 2009). A oficina pedagógica, como proposta da presente pesquisa, se insere adequadamente neste contexto, uma vez que o objetivo aqui apresentado, tem o intuito de desconstruir o conhecimento já estabelecido acerca da medicalização.

É possível afirmar ainda que as oficinas são capazes de promover a articulação entre diferentes níveis de ensino e diferentes níveis de saberes, sendo assim, essa atividade serve como meio de formação continuada em diferentes contextos educacionais (MOITA e ANDRADE, 2006).

As oficinas pedagógicas são uma ferramenta no processo de ensino e aprendizagem que proporcionam oportunidades de trocas nas relações. O professor assume o papel de educando e o educando assume o papel de professor, de modo que as oficinas se tornam um meio de articular e integrar saberes (SOUZA, 2016).

Na oficina surge um novo tipo de comunicação entre professores e alunos. É formada uma equipe de trabalho, onde cada um contribui com sua experiência. O professor é dirigente, mas também aprendiz. Cabe a ele diagnosticar o que cada participante sabe e promover o ir além do imediato. (VIEIRA et al, 2002. p.17).

Nascimento (et al, 2007) propõem que as oficinas pedagógicas permitem uma constante reflexão da prática cotidiana, uma vez que diferentes atores atuam sobre um mesmo objeto o que leva os demais à reflexão de suas próprias ações, apreendendo necessidades de mudança.

No contexto da presente proposta, na qual as oficinas serão aplicadas a pais e responsáveis a colocação acima torna-se de significativa coerência, isso porque o objetivo é a mudança de pensamento e postura dos pais frente à medicalização. Considerando a troca de saberes e práticas como caminho para a aprendizagem.

As oficinas se inserem no contexto pedagógico a partir de algumas teorias de aprendizagem, que a consideram em face de seu formato e proposta interativa, como é possível observar a seguir.

Pensando num trabalho voltado para adultos, o que é aqui proposto, as oficinas desenvolvidas neste manual se fundamentam na teoria de Paulo Freire, que defende uma aprendizagem crítica, pautada num processo dialético que consiste num método de diálogo cujo foco é a contraposição e contradição de ideias que levam a outras ideias, o que coaduna com nossa proposta.

## 6.2 A TEORIA DE PAULO FREIRE

É importante considerar que todo processo de ensino e aprendizagem deve seguir um caminho, um determinado roteiro, um método, que em sua definição significa caminho para chegar a um fim; conjunto de procedimentos técnicos e científicos; ordem pedagógica na educação; sistema educativo ou conjunto de processos didáticos.

Portanto, as oficinas pedagógicas, enquanto estratégias de ensino devem estar inseridas e também inserir metodologias condizentes a sua proposta. A ação metodológica da oficina pedagógica requer a absorção do conhecimento a partir do conjunto de acontecimentos cotidianos, onde a relação teoria – prática torna-se o fundamento do processo pedagógico.

A teoria de aprendizagem estabelecida como base para a construção deste manual é a do professor Paulo Freire que propôs a prática de uma pedagogia voltada para a conscientização e a transformação social, de forma que o aprendente possa desenvolver seu pensamento crítico, sendo assim o que se espera como resultado final de toda essa pesquisa, inclusive de seu produto.

As oficinas aqui apresentadas coadunam com as ideias de Freire, que preconiza a estratégia da ação-reflexão-ação, utilizando como ferramentas o estímulo à curiosidade, à postura ativa e à experimentação do educando, fomentando a análise crítica da realidade durante a formação. Premissa básica que sustenta a proposta das oficinas pedagógicas aqui dispostas.

Paulo Freire concebeu uma epistemologia inovadora da educação em termos mundiais e foi reconhecido como o Patrono da Educação Brasileira em 2012 (Lei no 12.612, de 13 de abril de 2012). Paulo Freire atuou na educação brasileira durante as décadas de 70 a 90 do século XX, ficou conhecido pelo seu trabalho com adultos, em especial pelo seu método de alfabetização voltado para a aprendizagem do adulto. Atuou no Nordeste brasileiro junto a trabalhadores, com o objetivo de primeira desmassificá-los, tornando-os indivíduos pensantes e atuantes sobre a própria realidade. Inseriu na educação um pensamento político, conscientizador, de forma clara e objetiva, sem usar de meias palavras. Para Freire, o objetivo maior da educação é conscientizar o aluno (CHIARELLA, 2014).

Essa pesquisa se acomoda, em termos pedagógicos, na teoria de Paulo Freire, pois utiliza em sua proposta teórica um método de aprendizagem que defende uma educação não neutra, ou melhor finalista, mas sim um processo de construção e reconstrução contínua de significados de uma dada realidade, preconizando assim a ação do homem sobre essa realidade (SILVA, 2009).

Freire defende uma aprendizagem contextualizada, ou seja, o objetivo do estudo deve estar inserido no contexto de determinada realidade e jamais desvinculada, como se propõe aqui na questão da medicalização que se apresenta como realidade para os aprendentes, de modo que o objeto de estudo passa não só a ser conhecimento, mas também objeto de análise e crítica. (SILVA, 2009).

Talvez por ter iniciado seu trabalho com adultos, desde sempre o autor defende a aliança teoria e prática, de modo que num trabalho pedagógico uma não pode acontecer se não estiver associada a outra. A realidade é analisada, bem como de imediato a ação sobre ela.

Paulo Freire considera fundamental a conscientização da realidade e das relações de poder existentes na sociedade. Percebe-se aqui uma característica predominante de seu pensamento que condiz com o objetivo do trabalho que aqui se apresenta, pois como propõe Foucault e ainda outros autores a medicalização infantil

é um mecanismo de controle, portanto o trabalho pedagógico proposto por Freire convencionada com o objetivo principal aqui estabelecido.

O processo de ação–reflexão nas propostas de Freire é considerado fundamental, caracterizado por uma prática dialógica e dialética - o diálogo, a arte de debater, de persuadir ou raciocinar em que haja ideias diferentes, no qual um posicionamento é defendido e contradito logo depois. Dessa forma urge a necessidade de modificação das relações sociais existentes na prática pedagógica. Sendo o educador não apenas o que educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Freire enfatiza que ambos, professores e alunos, são transformados no processo da ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam, sendo que o reconhecimento dos contextos e histórias de vida neste diálogo se desdobra em ação emancipadora (CHIARELLA, 2014).

A ideia de que o professor deve transmitir conhecimentos ao aluno e que este deve memorizá-los, internalizá-los e repeti-los mecanicamente é denominada “concepção bancária” da educação, segundo Freire. A concepção bancária parte do pressuposto de que o professor é detentor de conhecimentos legítimos e que o aluno é um mero receptáculo de informações. Neste tipo de relação, existe uma desigualdade importante quanto ao poder e à autonomia (CHIARELLA et al, 2014, p. 419),

Paulo freire defende que o professor deve atuar de forma problematizadora, questionadora, mas com postura respeitosa e gentil, desestimulando qualquer forma de discriminação e respeitando a diversidade entre os alunos. Para Freire, ensinar é uma especificidade humana e ele prioriza a necessidade de o professor saber escutar o educando, sendo o diálogo a sua principal ferramenta de ensino (FREIRE, 2011).

Em termos práticos, no âmbito da educação, cabe aqui evidenciar alguns aspectos chaves na proposta de Paulo Freire. Dentre eles se destaca a mudança na relação entre o professor e o aprendiz, desmontando a ideia de educação bancária, na qual o professor deposita o conhecimento no aluno. O relacionamento professor/aluno nessa proposta se estabelece na horizontalidade em que juntos se posicionam. Essa nova configuração de papéis é fundamental para que o verdadeiro processo de aprendizagem aconteça de forma contínua (SILVA, 2009).

Ponto de destaque de sua teoria é o diálogo, mecanismo fundamental entre educador e educando, para capacitar o aluno a organizar sua própria aprendizagem.

Elimina-se, portanto, toda relação de autoridade uma vez que essa prática inviabiliza o trabalho de criticidade e conscientização.

O diálogo, como encontro dos homens para a tarefa comum de saber agir, se rompe, se seus polos (ou um deles) perdem a humildade. Como posso dialogar, se me alieno a ignorância, isto é, se a vejo sempre no outro, nunca em mim? ” (FREIRE 1987, p.46).

O diálogo não tem característica espontânea, deve ser intencional, provocativo, o que devolve ao professor o seu papel de autoridade, na condução do trabalho pedagógico, num processo de igualdade (SILVA, 2009).

Outro aspecto a se destacar é a problematização da aprendizagem em contradição à concepção ingênua do aprender. Problematizar para buscar a conscientização sobre o mundo, sobre os outros e principalmente sobre si mesmo.

O aluno passa a ser considerado de fato, ser visualizado a partir da sua individualidade, a partir das suas histórias, de modo que seja respeitado e conquiste sua autonomia. Nesta perspectiva o aluno é visto como um ser pensante em que a transmissão de conteúdos estruturados fora de seu contexto social é considerada "invasão cultural" ou "depósito de informações" (SILVA, 2009).

É nesse contexto social que deverá sair o "conteúdo" a ser trabalhado, o que o autor chama de Temas Geradores, aspecto atendido nesta pesquisa ao se tratar da medicalização, comprovadamente relevante na realidade trabalhada, por meio da pesquisa de levantamento realizada.

Por fim, a interdisciplinaridade se apresenta em contraposição de uma educação fragmentada em áreas ou disciplinas em momentos isolados. O tema gerador propõe o recorte para cada uma das áreas do conhecimento ou, para as palavras geradoras. Portanto, um mesmo tema gerador geral poderá dar origem a várias nuances do conhecimento. Nesse contexto, está subjacente a noção holística, de promover a integração do conhecimento e a transformação social. A interdisciplinaridade visa experimentar a vivência de uma realidade global que se inscreve nas experiências diárias do aluno e do professor. Por isso a prática coletiva e solidária se faz necessária nesse ambiente (SILVA, 2009).

De acordo com GADOTTI (1996, p.102),

Não há interdisciplinaridade sem descentralização do poder, portanto, sem uma efetiva autonomia da escola. Esses pressupostos são o

início de um processo que busca romper com a herança cartesiana na escola. Assim, o uso da música como parte de uma técnica da Arte terapia, pode ser inserida na escola de forma prazerosa e harmoniosa.

As propostas de Paulo Freire fogem de uma concepção de escola repetitiva, mecânica, sem sensibilidade e ainda sem criatividade. Para ele o espaço de aprendizagem deve ser democrático, dialógico, de modo que a criatividade possa fluir levando as pessoas a refletirem sobre suas ações, seus papéis, suas ideias, sobre si mesmo no mundo que o rodeia. É uma concepção crítica e libertadora do mundo (SILVA, 2009).

O diálogo é um instrumento favorável para a aprendizagem, no sentido que ele abre caminho para a troca de papéis. Por fim, as oficinas, enquanto estratégias de aprendizagem estimulam a criatividade e o pensar. A criatividade é a melhor ferramenta para alcançar novas soluções, é o que se propõe aqui no contexto da medicalização (SILVA, 2009).

A grande crítica do teórico é à escola, que ele considera burguesa, dotada de uma educação bancária, na qual o professor age como quem deposita conhecimento num aluno apenas receptivo. Trata-se, para Freire, de uma escola alienante, "Sua tônica fundamentalmente reside em matar nos educandos a curiosidade, o espírito investigador, a criatividade", escreveu o educador.

A grande originalidade do trabalho de Freire está no fato de considerar a educação como libertadora. Essa é a ideia básica do seu mais famoso livro, Pedagogia do Oprimido no qual ele propõe que:

- Educador e educandos estão sempre aprendendo e ensinando.
- O saber do educando não é negado, e sim, valorizado.
- Dialoga não só com os saberes dos educandos, mas também com os saberes socialmente produzidos e historicamente preservados.
- A prática se torna uma troca, uma construção conjunta de saberes.

Freire propõe uma aprendizagem pautada em dois passos, codificação/decodificação, e problematização da situação. Tais passos levam o educando a compreender situações reais, cotidianas para que seja capaz de avançar a um nível mais crítico de conhecimento da sua realidade, sempre através da troca de experiência em torno da prática social.

Nesse contexto não cabem mais práticas oriundas de uma só direção, onde o professor traz e o aluno recebe. Essas práticas vão dar espaço a uma prática vivenciada entre educador-educandos no processo de grupo feita em termos dos compromissos assumidos com a prática social. A situação-problema é o cerne do processo de ensino-aprendizagem.

Acredita-se, portanto, que as oficinas definidas como produto desta pesquisa podem se fundamentar na teoria de Paulo Freire, como exemplo é possível observar o estudo desenvolvido por Augusto Boal, que pautado na teoria de Freire desenvolveu uma metodologia alicerçada a um compromisso político e educacional.

Augusto Boal propõe, como Freire, uma análise da realidade social, podendo vislumbrar novas possibilidades numa perspectiva diferente. Essa teoria Augusto Boal chama-a de Teatro do Oprimido.

O Teatro do Oprimido foi concretizado durante as décadas de 60 e 70 do século XX em países da América do Sul, como Brasil, Argentina e Peru, seguindo para a Europa somente na década de 80. Boal, como Paulo Freire, desenvolveu seus estudos voltando-se para a massa, para o povo, desvinculando-se da elite 'opressora', como defendia ambos. O teatro então passa a ter um novo palco, onde os atores poderiam ser cidadãos comuns, e uma nova plateia, que não mais atendia a uma minoria (CANDA, 2012).

Ao longo dos últimos anos, e mesmo depois da morte de Boal em 2009, o Teatro do Oprimido vem se destacando pois apresenta-se enquanto arte, mas que segundo o próprio autor o define, "o teatro é político e uma forma de mostrar um mundo em transformação" (BOAL, 1977). Sendo assim é um caminho, enquanto metodologia que "permite ensaiar uma revolução (BOAL, 1977), sendo uma arma para resistir a sistemas opressivos e um instrumento para transformar a realidade social"

Pensando as oficinas aqui propostas no contexto do teatro do Oprimido, ao qual podem ser relacionadas em face da sua espontaneidade e ludicidade, é possível defini-las como ferramentas para a liberdade, para um olhar diferenciado sobre aquilo que já foi pré-estabelecido, mas que pode ser desconstruído.

Como propõe Paulo Freire, o Teatro do Oprimido permite a práxis, o movimento de ação e reflexão sobre qualquer prática, exatamente o que propomos aqui sobre a medicalização, enquanto prática, como tanto salientou Freire (2001) Práxis permite a transformação social. A práxis surge pelo diálogo, a forma de traçar um caminho libertador e educativo.



Sendo assim, a partir do estudo dessa teoria, elencou-se uma gama de estratégias para a estruturação de um manual de oficinas pedagógicas a serem aplicadas a pais e responsáveis de alunos para uma reflexão acerca da Medicalização Infantil.

### 6.3 AS OFICINAS

#### 6.3.1 Oficina 1 – Teatro de Vara

Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias (FREIRE, 2003, p. 30)

- Conteúdo abordado – A utilização do medicamento para comportamentos agitados (hiperatividade)

- Objetivo: Levar a família a:

- despertar para a necessidade de outro olhar para o comportamento infantil, reconhecendo a naturalidade das ações.

- despertar para e a necessidade de inferência e correção através da educação familiar.

- Desenvolvimento:

Em uma reunião de pais e responsáveis, dividem-se as pessoas em grupos para a realização das oficinas. O número de componentes do grupo deve ser estipulado cautelosamente para garantia da produtividade.

1) É apresentado ao grupo uma situação problema, que envolva o conteúdo que se pretende abordar.

Ex.: Em casa, uma criança na faixa etária de 10 anos, permanece conectada em um aparelho eletrônico (tablet, celular, vídeo game) no período noturno, até a hora em que dorme e pela manhã, do momento que acorda até a hora da escola. Seu comportamento é bastante tranquilo, pouco se movimenta. No entanto, na escola, sem os equipamentos que tem em casa, demonstra muita dificuldade em permanecer parada, se movimenta com frequência, bastante inquieta tem dificuldade de fixar sua atenção nas tarefas a serem desenvolvidas.

2) São apresentados ao grupo alguns personagens, em vara, para que, com base na situação apresentada, seja criado um roteiro teatral que aponte um caminho para tal situação.

Sugestão de personagens: família, médico, colegas, professora, equipe da escola.

3) O grupo cria o roteiro e apresenta para outros grupos o teatro, utilizando os personagens de vara, dando uma finalização para a situação.

4) Ao final da apresentação, abre-se um debate para discussão acerca da necessidade da medicalização. É possível, neste momento, a participação de profissionais especializados, como psicólogo ou médico, para tirar possíveis dúvidas.

5) A equipe da escola finaliza o debate sugerindo ações práticas, citadas ou não, no debate para a atuação junto a criança.

### **6.3.2 Oficina 2 - Jogo Interativo (Batata Quente)**

“O diálogo cria base para colaboração.” (FREIRE, 2003, p.81)

- Conteúdo abordado: situações de dificuldades cotidianas em relação ao comportamento infantil.

- Objetivo: Levar a família a:

- perceber como algumas situações são comuns ao comportamento infantil, mas que necessitam de intervenção;

- promover a troca de informações acerca da postura de intervenção utilizada com a criança em face de comportamentos inadequados;

- refletir sobre tais posturas, percebendo a desnecessidade da medicalização.

- Desenvolvimento

Os participantes deverão ficar sentados em cadeiras formando uma roda.

1) É apresentado ao grupo várias “batatas quentes” – bolas de soprar (número de acordo com a quantidade de participantes, menos um), nas quais estarão inseridos, dentro delas, papéis com a descrição de situações cotidianas de dificuldades com a crianças.

Ex.: “Meu filho utiliza o celular por diversas horas ao dia, todas as vezes que chamo sua atenção, um grande conflito é gerado, percebo que o uso contínuo do celular lhe tira muito a atenção, então...”

“O momento do dever de casa é uma verdadeira guerra na minha casa. Percebo resistência na sua realização. Muitas vezes meu filho mente dizendo que não tem dever, ou que já fez, ou ainda faz de qualquer maneira, em poucos minutos, então...”

Obs. As situações podem ser elaboradas de acordo com as necessidades do grupo.

2) A cada rodada do jogo, uma “batata quente” será utilizada, lembrando que os participantes não conhecem as situações que estão descritas nas bolas.

3) A bola será passada de mão em mão ao participante que estiver sentado à direita, sempre ao som de uma música controlada por uma pessoa. De forma inesperada a música será desligada, neste momento quem estiver com a “batata quente”, deverá estourá-la e ler para o grupo a situação que está descrita nela.

4) Esse participante, se posiciona em relação à situação descrita, abre o tema ao grupo para diálogo, solicita o posicionamento de algum dos participantes, se quiser, e sai do jogo, ficando do lado de fora para participar apenas de posteriores debates.

5) O jogo continua com uma nova “batata quente” na roda, seguindo os mesmos procedimentos, até que se finde as “batatas quentes”

6) Ao final do jogo, os participantes voltam a dialogar, concluindo posicionamentos e procedimentos educativos possíveis para com os seus filhos alheios à medicalização.

7) É importante que seja oferecido ao grupo, ao final de tudo, um instrumento avaliativo, para que os participantes possam se expor e deixar registro das impressões.

### 6.3.3 Oficina 3 - Bingo Textual

“Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. Por isso aprendemos sempre.”  
(FREIRE, 1987, p. 68).

- Conteúdo abordado: Conceitos e definições de termos e palavras referentes ao tema da medicalização.

Objetivos: Levar a família a:

- conhecer e reconhecer palavras e termos recorrentes no âmbito da medicalização;
- compreender os significados desses termos;
- refletir sobre a utilização dos medicamentos e danos que podem causar às crianças;
- repensar os diagnósticos patológicos associados ao comportamento infantil.

- Desenvolvimento:

1) São elaboradas cartelas com palavras referentes ao tema da medicalização. Cada cartela pode conter cerca de 10 a 15 palavras. As palavras podem se repetir aleatoriamente nas cartelas.

Sugestão de palavras: metilfenidato – déficit – dislexia – TDAH – TOD - anfetamina – dependência química – aprendizagem – discalculia – geração z – limites – desatenção – patologia – fracasso escolar – rotina – estratégias de ensino.

2) Cada participante da oficina recebe uma cartela para “jogar” o bingo. A participação pode ser feita em dupla para facilitar o diálogo e a compreensão dos termos.

3) O dinamizador da oficina vai ler as definições e conceitos para que os participantes marquem em suas cartelas, os termos referentes, quando os tiverem. Exemplo: “substâncias estimulantes do sistema nervoso central que causam dependência” – marcam em suas cartelas aqueles que têm o termo “anfetamina”. OBS.: alguns termos serão identificados rapidamente, outros gerarão discussão e debate, devido a falta de conhecimento.

4) À medida que as definições vão sendo lidas, as cartelas serão marcadas. É importante estimular a discussão acerca de cada termo, despertando para compreensão efetiva deste.

5) O jogo se encerra quando um dos participantes, ou mais de um, preencher toda a cartela.

6) Ao final do jogo, abre-se diálogo para esclarecimento de dúvidas acerca de alguns termos, que não ficaram claros. Comenta-se ainda sobre os termos que não foram lidos.

7) Sugere-se, neste momento de debate final, a participação de profissionais da área médica, educacional, entre outras, para melhor compreensão de alguns termos, bem como a elaboração de estratégias que contraponham a medicalização infantil.

#### **6.3.4 Oficina 4 - Musicalização**

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.” (FREIRE, 2011, p. 47)

- Conteúdo: Divulgação de pesquisas e estudos sobre a medicalização infantil.

- Objetivo: levar a família a:

- conhecer as iniciativas científicas acerca da medicalização infantil;
- conhecer os principais estudiosos do tema no Brasil;
- construir uma opinião crítica sobre o tema.

- Desenvolvimento

1) Para participar dessa oficina o grupo deve ter cerca de 20 participantes, que serão divididos em subgrupos de 4 ou 5 participantes.

2) Serão dispostos aos grupos resumos de estudos científicos acerca da medicalização, para que cada grupo escolha um texto.

Obs. : É importante selecionar e ou produzir um material de linguagem acessível e que desperte interesse para a leitura do grupo.

- 3) O grupo vai se reunir em outro espaço para a leitura e análise do texto.
- 4) Será proposto ao grupo a construção de uma paródia a partir das conclusões obtidas do texto.
- 5) O grupo receberá instrumentos sonoros para auxílio na produção da paródia.
- 6) O grupo apresenta para os outros grupos a sua paródia, finalizando com a conclusão acerca da percepção do texto.
- 7) Ao final das apresentações, elenca-se os pontos destaque abordados nos textos e propõe-se um debate para troca de opiniões.

### **6.3.5 Oficina 5 - Dramatização: “Invertendo Papéis”**

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.” (FREIRE, 2011, p. 54)

Conteúdo: O comportamento infantil e o comportamento familiar sob a visão oposta.

Objetivos: Levar a família:

- perceber a visão da criança em relação às suas ações;
- reproduzir comportamentos infantis, analisando-os sob outra ótica;
- refletir sobre novas estratégias, alheias à medicalização, frente ao comportamento infantil.

- Desenvolvimento:

- 1) Os participantes dessa oficina, pai ou mãe, terão a parceria de seus(as) filhos(as). Sugere-se a participação de 10 duplas (pai/mãe e filho)

2) Cada dupla recebe um cartão com um texto narrativo de uma situação cotidiana entre pais e filhos, sem o final – esqueleto. Essas situações devem abordar questões comportamentais vivenciadas no dia a dia como problemas.

Sugestão:

3) As cenas serão dramatizadas por cada dupla, invertendo-se os papéis, criando-se um final para cada cena.

4) Após a apresentação da cena às outras duplas, cada um fala o que sentiu no papel do outro, além de comentar sobre a finalização.

5) O grupo pode opinar ao final das apresentações.

## 7. APLICAÇÃO DO PRODUTO E ANÁLISE

Vimos a estruturação detalhada das oficinas propostas. Contudo, como avaliá-las? Como afirmar que uma proposta de natureza pedagógica tenha alguma validade?

Em síntese, o produto de ensino tido como ferramenta de intervenção junto a pais e responsáveis de crianças de diferentes idades tem o objetivo de refletir e analisar as necessidades, limites e abusos relativos ao uso de medicamentos.

Neste sentido, a presente pesquisa tem como base a aplicação do produto a um grupo de quinze pais de alunos de uma escola privada do município de Volta Redonda – RJ. Esses alunos estão na faixa etária entre 10 e 15 anos. O grupo foi selecionado aleatoriamente, tendo como critério apenas a idade das crianças. Foram convidados para a aplicação do produto vinte e quatro pais e responsáveis, compareceram à atividade quinze pais.

As fotos do grupo dos participantes das oficinas, aqui dispostas, foram devidamente autorizadas, mediante assinatura do termo de consentimento de divulgação de imagem (ANEXO)

Essa atividade foi enviada à Plataforma Brasil, analisada e autorizada pelo COEPS - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA, estando registrada sob o número 08307118.2.0000.5237. A aplicação aconteceu no dia 20 de fevereiro de 2019, na própria sede do colégio.

### 7.1 PRIMEIRA OFICINA – BATATA QUENTE

Ao chegarem, os pais se mostraram bastante receptivos ao trabalho, interessaram-se pela temática, bem como pelo manual, demonstrando desejo de conhecer todas as oficinas.





Figura 02 – Responsável analisando o Manual de Oficinas

Os pais foram orientados quanto ao trabalho que seria realizado, destacando ainda a participação de profissional da psicologia<sup>1</sup>, convidada para participar do trabalho e fazer intervenções nas discussões, de modo a despertar para a questão da medicalização.



Figura 03 – Grupo recebendo orientações acerca das oficinas

<sup>1</sup> A profissional de psicologia foi convidada e atuou de modo voluntário na oficina xxx.

Para esta oficina, como já disposto, os pais se sentaram em círculo, passando uma bola (bexiga) ao som de uma música. Quando a música parava a pessoa que estava com a bola deveria estourá-la para ler a situação problema que estava dentro da bola e jogar para o grupo a discussão acerca de tal situação. Em cada bola havia uma situação cotidiana do universo infantil e adolescente. As situações foram criadas a partir de histórias reais e fictícias que sugerissem determinado conflito e provocassem discussões.



Figura 04 – Início da Oficina

Os pais passaram a bola, e ao parar a música, uma das participantes leu a seguinte situação:

*“Letícia é professora infantil de ótima qualidade. Sua turma é sempre um exemplo na escola, em organização, comportamento, aprendizagem... Letícia tem uma filha que estuda na mesma escola, contudo a menina apresenta dificuldades de aprendizagem, mau comportamento e mostra-se bastante agressiva. Certamente Letícia precisa levá-la ao médico para ser diagnosticada. Concorda? Onde pode estar o problema?”*

Depois que a situação foi lida, os pais imediatamente, sem necessitar de solicitação, iniciaram os comentários, conforme se descreve abaixo:

*‘Em casa de ferreiro, espeto é de pau’* – Este foi o primeiro comentário, demonstrando a percepção de uma falha no trabalho que deveria ser realizado em casa pela família. Ou seja, passando a ideia de que a professora desenvolve um

trabalho de excelência na escola, contudo em casa o mesmo pode não estar acontecendo.

*“Talvez seja necessário ir ao médico sim, para avaliar todas as possibilidades desse mau comportamento”* – Observa-se nesta colocação a ideia de que o médico pode ser sim uma solução para a questão comportamental da aluna, ou mesmo da dificuldade de aprendizagem. É importante destacar aqui que a medicina é, de fato, vista como estratégia para a “resolução” de problemas comportamentais infantis.

Retomando o levantamento teórico, acerca da medicalização infantil, vale destacar uma fala relevante de Moysés e Collares (2011, p. 01):

Não negamos a existência de pessoas que lidam com a linguagem escrita de diferentes maneiras, mais do que possamos imaginar; algumas com mais dificuldades, outras com incrível facilidade, a maioria em um continuum??? entre esses extremos. O que questionamos é a transformação disso em uma pretensa doença neurológica, que jamais foi comprovada e é intensamente criticada no interior do próprio campo médico, muitas vezes tratada somente com intervenção pedagógica. Por que a necessidade de transformar em doença? A quem e a que interessa?

Observa-se que as autoras reforçam a ideia de que muitos problemas considerados no âmbito social vêm sendo patologizados. As famílias, com objetivo de controlar os seus filhos, o que deveria ser feito através da educação, buscam no medicamento, ou, melhor na medicina, esse controle.

*“A falta de tempo da mãe, que se mostra muito dedicada ao trabalho, pode ser a causa dessas limitações da menina.”*. Aqui nesta colocação, notamos já nota uma reflexão acerca da responsabilidade da família que vem sendo deixada de lado por conta da falta de tempo. Retomando mais uma vez o levantamento teórico, citamos Parolin (2010, p. 35)

Cabe à família a tarefa de estruturar o sujeito e sua identificação, individuação e autonomia. Isso vai acontecendo à medida que a criança vive o seu dia-a-dia inserido em um grupo de pessoas que vai lhe dar carinho, apresenta-lhe o funcionamento do mundo, oferece-lhe suporte material para suas necessidades, conta-lhe histórias, fala sobre as coisas e os fatos, conversa sobre o que sente e pensa, ensina-lhe a arte da convivência

Observe que a autora faz referência ao básico da educação, a base que o indivíduo precisa para seguir no mundo, para conviver com os diferentes grupos sociais, aos quais vai se inserir ao longo da sua vida. Sendo assim, cabe à família

estruturar essa base, conforme propõe Parolin (2010). O que, de acordo com a situação apresentada, não vem sendo feito pela família da criança.

O jogo seguiu, a bola girou no grupo e nova situação foi revelada aos participantes da oficina:

*“Maria e sua mãe quase não se veem. Quando Maria sai para escola, a mãe está dormindo, quando Maria retorna, a mãe já foi trabalhar. No final de semana, cada uma sai para sua “balada”. A mãe foi chamada a escola para conversar sobre o comportamento desinteressado de Maria. A escola encaminha criança ao médico. Decisão acertada?”*

Após lida a situação, alguns pais mostraram-se surpresos, um pouco incrédulos de que isso tipo de situação pudesse ocorrer, quando uma mãe se principiou e disse:

*“Isso acontece muito lá em casa. Eu e meus filhos nos desencontramos em casa. Nossos horários não batem e ainda tem a casa do pai, onde eles se revezam. É muito difícil acompanhar suas vidas”*

Tal colocação gerou muita polêmica entre os participantes da oficina. Isso porque existe a clareza de que a família precisa estar conectada à criança, ou ao adolescente, o tempo inteiro, contudo houve a percepção de que existem casos, como daquela mãe, em que isso se torna impossível. A necessidade de trabalhar é uma constante na maioria das famílias hoje em dia, bem como a questão da separação entre pais e mães. Sendo assim, administrar a vida do filho, estar com ele o tempo todo, torna-se uma missão impossível.

O grande desafio então é conciliar as funções propostas à família como sendo a base de educação de seus filhos e essas novas demandas da sociedade. O que se propõe aqui é que, delegar a esse desafio uma resposta médica, além de corroborar com a fragilidade do processo, pode acarretar maiores danos futuros.

A psicóloga presente na atividade, fez uma intervenção referente a esta questão, destacando que no âmbito paternidade e maternidade existem demandas que precisam ser consideradas, dentre elas a questão da qualidade da relação familiar, que deve se sobrepôr à quantidade. E ainda que, momentos devem ser priorizados. A profissional destacou a “balada” proposta na situação, demonstrando

que ali haveria um tempo de interação, que tal balada poderia ser acordada entre mãe e filha, de modo que pudessem aproveitar aquele tempo, já que ele é tão escasso.

O ponto chave dessa questão talvez não seja em si a falta de tempo, mas, sim, a falta de diálogo. O diálogo é a base de toda relação. É possível supor que a falta de interesse da aluna pela escola possa ser um indício da fragilidade da relação familiar, portando é neste ponto que se deve analisar a questão.

A medicina passa então a ser desconsiderada neste momento, de modo que a escola não acertou com este encaminhamento.

Outra situação surge na oficina:

*Um grupo de adolescentes sai da escola e vai para praça todos os dias. Ficam horas nesse ambiente. A noite permanecem juntos “conectados” às redes sociais, até muito tarde. O rendimento na escola é baixo. Qual é o problema?*

*“O problema é a falta de limites”* - O reconhecimento da falta de limites é o primeiro passo para a constatação da necessidade de mudanças. A relação hierárquica da família, na qual os pais propõem as regras para os filhos seguirem, vem sendo fragilizada. Como já proposto no levantamento teórico, essa fragilidade inclui a imposição de limites.

Nesse contexto, a criança vem demonstrando cada vez mais dificuldades de lidar com esses limites, seja na escola ou em qualquer outro grupo social que ela venha a conviver, tornando-se um indivíduo “mal-educado”.

Zagury (2014, p. 04) é enfática nesse assunto: “Ninguém pode respeitar seus semelhantes se não aprender quais são os seus limites — e isso inclui compreender que nem sempre se pode fazer tudo que se deseja na vida.”. Essa percepção é tarefa da família transferi-la à criança.

*“O problema novamente é a falta de tempo que nos impede de conseguir acompanhar o que eles fazem”* – O tempo é um desafio nessa nova demanda social, driblá-lo para educar os filhos é um desafio constante. O que não se pode conceber é a falta da educação, a falta do ensinamento da família, a terceirização à escola, à medicina ou a qualquer outra instituição, o que é de responsabilidade da família.

*“Mas é preciso pensar o que veio primeiro: o baixo rendimento ou o comportamento apresentado? Quem sabe esse comportamento não é uma fuga por causa da dificuldade na escola?”*. Essa colocação de um dos participantes da oficina demarca bem o contexto atual em que estamos vivendo. Observe que a mãe tenta justificar o comportamento do adolescente com a dificuldade de aprendizagem. Ela

indaga ao restante do grupo sobre o que veio primeiro, dando a entender que se o menino tem dificuldades na escola vai para a praça ou permanece desinteressado da escola por causa dessa dificuldade. Certamente essa lógica de pensamento remete a resposta à medicina. É necessário um cuidado referente à ótica, ou ao ponto de vista, em que olhamos determinada situação.

As crianças e os adolescentes cientes dessa nova realidade social em que os pais estão atribulados em suas funções, encontraram um papel de vítima, eles têm se acomodado de maneira passiva neste papel, acomodados numa lógica de muitos direitos e poucos deveres.



Figura 05 - A bola rodando

Uma nova situação surge:

*Lucinha é muito tímida, tem muita dificuldade para interagir com os colegas. Tem vergonha de sua aparência e morre de medo de pensar em namorar. Muito diferente da sua irmã! A mãe vai levá-la ao médico. Um remedinho há de funcionar!!! Você não acha?*

Novamente os comentários foram imediatos:

“ O remédio sempre ajuda” – Esse posicionamento vai ao encontro da presente pesquisa, confirmando a sua pertinência. É bastante alarmante que a família acredite de fato, que para timidez seja necessário um medicamento. Considerando que a timidez seja uma característica própria de determinada personalidade, cabe à

família aceitá-la, bem como qualquer outra característica da criança ou do adolescente, que seja, ou não, diferente da maioria.

Retomando ao conceito de medicalização, bem como ao seu histórico, vamos encontrar o fato de que esta prática surgiu a partir da necessidade de isolar da sociedade aqueles que não eram considerados adequados, ou melhor, que manifestassem algum tipo de comportamento alheio ao que era considerado como ideal. Assim, a criança aqui descrita, por ser tímida e ainda comparada a sua irmã, difere-se do ideal de modo que o medicamento surge como a solução, exatamente como foi proposto historicamente.

No entanto não se pode desconsiderar a pertinência deste comentário uma vez que foi um recurso valioso para a discussão que se sucedeu e ainda para a reflexão acerca do tema objetivo final desta pesquisa

*“O remédio não sei, mas um psicólogo, talvez”* - A certeza de que a terceirização do problema é a solução fica clara nesta colocação de um dos participantes. Fugindo da ideia de medicalização, mantém-se na necessidade de uma suposta “cura” ao problema. Essa linha de pensamento, além de dificultar uma análise clara da situação, colabora de maneira negativa para o desenvolvimento da criança, uma vez que ela passa a se achar realmente diferente, incapaz de atender aos interesses da sociedade, com baixa autoestima.

De acordo com Parolin (2011), a aceitação de que as pessoas são diferentes, que se manifestam de maneiras diferentes diante das situações, é o primeiro passo para desenvolvimento da autoestima de uma pessoa. Quando a criança sente que não correspondeu à expectativa e sua família ela tende a sofrer, o que possivelmente vai gerar outras situações para esta criança.

*“Percebi a comparação com a irmã. Será que não está aí o problema?”* - Um dos participantes percebeu na descrição da situação a questão da comparação com a irmã, reforçando a ideia de que os problemas refletidos na escola tem relação com a autoestima da aluna, que por ter como característica própria a timidez, não se apresenta à sociedade como esta julga adequado, passando a ser desmerecida, ou melhor subjugada, por esse comportamento.

Cabe aqui uma análise da família, no sentido de estar atenta a esse comportamento. Talvez não exista uma forma ideal para família lidar com as diferentes formas de expressão, ou comportamentais de seus filhos, mas existem cuidados que os pais podem ter para garantir a autoestima de seus filhos, como: o

estímulo à autonomia, (aspecto bastante valorizado na fala de um dos participantes em relação a esta situação), o equilíbrio na forma de elogiar e de criticar, além, é claro, da valorização do diálogo e dos limites.

*“Quando a gente não sabe o que fazer, não vejo problema em levar ao médico, ele certamente vai nos auxiliar adequadamente”* - A educação dos filhos é, mais do que nunca, um grande desafio para as famílias em função de tudo que já foi disposto até aqui, que reflete uma nova configuração social. Não saber o que fazer diante de inúmeras situações que surgem no dia a dia com o filho, pode ser um fato bastante comum hoje em dia para os pais. Contudo, o que se propõe aqui e o que se espera dessa pesquisa é uma provocação à reflexão acerca desse desafio. Terceirizar não é mais a proposta, não é mais o caminho, nem ao remédio, nem a escola, nem mesmo ao psicólogo.

Neste momento da discussão a psicóloga ali presente, Dra. Hilda Falcão, colocou-se perante o grupo dizendo que o remédio pode sim auxiliar em situações realmente patológicas, que é a psicologia pode ser uma alternativa de auxílio para qualquer pessoa diante de seus conflitos, mas antes disso, é necessário um trabalho interno, um reconhecimento interno do problema, um olhar para si próprio, ou para dentro da família, de modo a buscar soluções ali mesmo, para qualquer problema que seja, somente depois disso podem surgir recursos de auxílio.

A oficina seguiu e uma nova situação se apresentou:

*Há uma clara divergência, na forma de educar seus filhos, entre Paulo e Ana. Ambos são pais (separados) de Joana e Gabriel, que já perceberam tal divergência e se aproveitam da situação. Na escola, os dois apresentam problemas comportamentais, desafiando os professores. O que pode ser feito?*

Os comentários vieram seguidamente à leitura da situação, destacando estes dois, pela sua pertinência:

*“O diálogo é sempre a solução. Os filhos não podem ser prejudicados pela imaturidade dos pais.”.*

*“De novo a questão dos limites... pai e mãe devem falar a mesma língua para educar os filhos, independentemente de serem separados ou não. Essa fórmula não falha”.*

Com a intenção de agradar e ter a recompensa do amor seus filhos muitas vezes pai e mãe cedem aos caprichos e aos mimos dos mesmos. Às vezes, o pai tentando educar é mais rígido e a mãe acaba por ceder aos desejos do filho. Outra vez, isso acontece de forma inversa, é o pai que cede aos mimos da criança. E é



claro que nesse jogo a criança ou adolescente, muito inteligente, sabe como agir de acordo com seus interesses. Pais e mães se estressam diante dessa situação, não importa se estejam casados ou separados, a resposta mais uma vez é o diálogo e os limites.

Percebemos que os dois comentários aqui dispostos, acerca da situação apresentada, resgatam a questão dos limites e ainda a importância da relação de pai e mãe, no que se refere à educação dos filhos, destacando que esta é uma parceria que não pode falhar.

Ambos, pai e mãe, são o centro de referência das crianças, a família é a identidade do ser em evolução. As crianças aprendem pelo exemplo e a família é a principal responsável nesse processo, por isso é muito importante que os pais estejam atentos à maneira que expressam seus comportamentos e atitudes, pois é esta a imagem que ele passa seus filhos

Cabe ainda destacar aqui que quando essa situação se desenrola de maneira conturbada, na qual pai e mãe não se entendem e não são coerentes em seus comportamentos, a criança tende a se perder em sua referência, sente-se insegura e acaba por desenvolver comportamentos alheios aos ambientes em que está inserida, tornando-se alvo de um processo de medicalização.

Dando sequência à atividade nova situação surgiu:

A geração que hoje habita nossas casas e chamadas Geração Z. – Z de zapear, mudar muito rápido de atividade, fazer muitas coisas ao mesmo tempo - esse comportamento, natural dessa geração tecnológica, tem sido confundido com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade). Como evitar essa confusão?

*“A gente não sabe não, quando é natural... tá confuso”* - A dificuldade de lidar com as crianças com comportamentos ditos diferentes hoje em dia, tem sido constante dos pais. Avaliar o que é o transtorno déficit atenção e hiperatividade e o que é a falta de limites é uma tarefa da família. Diante das inúmeras propostas aqui dispostas cabe à família repensar sua forma de agir frente às suas crianças.

É preciso ter muito cuidado ao se dizer que uma criança é hiperativa, isso porque a hiperatividade está “na moda”. Todas as crianças agitadas são chamadas de hiperativas, o que, na maioria das vezes, não é verdade. A falta de limites e de presença dos pais pode vir a confundir e rotular inadequadamente crianças e

adolescentes que apenas precisam de adultos comprometidos com a sua formação e o seu desenvolvimento (PAROLIN, 2011).

*“Lá no prédio, em um grupo de crianças, todas são hiperativas, todas tomam remédios”* – Observe aqui a comprovação de que o que o participante anterior falou é verdade: “está na moda”. É preciso mais uma vez analisar cada uma das crianças, a constância de seus comportamentos para a conclusão de um verdadeiro diagnóstico. Ainda assim, com base neste diagnóstico é preciso traçar estratégias que possam auxiliar essa criança, estratégias que não estão associadas à medicalização.

Outro comentário se fez pertinente ao contexto da discussão, uma vez que coaduna com a proposta aqui sustentada: *“Pra não confundir é preciso ter certeza que a criança foi educada, se a agitação dela é além da sua vontade, se ela tenta se controlar. Ajudá-la a lidar com isso, de maneira saudável, sem a necessidade de intervenção medicamentosa”*

A psicóloga Hilda mais uma vez propôs uma fala, destacando que todos os pontos até ali discutidos são importantes para análise do comportamento infantil, concluindo o que é, e o que não é, um transtorno, ou seja, isso depende do diálogo que é estabelecido no ambiente familiar, depende das regras que são propostas pela família e como elas vão sendo cumpridas pelos seus membros, depende da rotina familiar que dá a criança segurança em suas ações, enfim depende de todo o contexto familiar educacional desta criança.

A família, com base nessa análise interior, vai saber responder se a criança tem de fato um transtorno.

Neste ponto, certamente teremos reduzido o número de crianças a contar com esse diagnóstico. Reforçando ainda que, essas crianças não precisam ser medicalizadas, mudanças estratégicas podem contornar a situação. É importante ainda dizer que ter uma criança hiperativa dentro de casa não é ter um problema é necessitar de formas específicas para lidar com seus filhos. Em São Paulo tem uma médica, neuropediatra, Dra. Karina Weinmann, que estuda o comportamento infantil, bem como as crianças com TDAH. Recentemente um jornal a entrevistou e publicou um infográfico com 10 dicas que a médica dá para a família lidar com as crianças diagnosticadas com TDAH, super válido de ler” (Psicóloga Hilda Falcão).

A fala da psicóloga foi bastante pertinente ao momento da discussão, fazendo um fechamento nas discussões dessa oficina e ainda propondo um material de leitura referente ao tema (ANEXO).

## 7.2 SEGUNDA OFICINA – TEATRO DE VARAS

Para esta oficina os pais se dividiram em três grupos, com cinco participantes. Cada grupo recebeu um cartão com uma situação cotidiana referente ao universo infantil. O grupo deveria então discutir a situação, criar um final para a situação e dramatizá-la com os personagens de vara.



Figura 06 – Personagens do Teatro de Varas

### 7.2.1 Primeiro grupo

*Uma criança que repete um determinado comportamento desde sempre, na adolescência, ao ser corrigida, por tal comportamento, se irrita e mostra resistência, a família então...*

O grupo discutiu por cerca de dez minutos a situação e apresentou ao restante dos participantes, a seguinte narrativa:

*Maria é uma menina que mora com seus pais. Maria é filha única. Desde pequena os pais fazem tudo que Maria quer. Eles se esforçam para isso e quando não conseguem, Maria fica bastante contrariada:*

**Maria:** - *Papai me compra aquele sorvete?!!!*

**O pai:** - *Minha filha estou sem minha carteira, podemos tomar um sorvete amanhã?*

*A menina grita!!!!*

**O pai:** - *Calma minha filha!! Calma irei comprar o seu sorvete. Vou pedir ao sorveteiro para me vender fiado.*

*E assim o tempo passou, Maria conseguindo sempre o que queria. Quem decidia os pequenos detalhes da rotina familiar era ela:*

**A mãe:** - *Maria, hoje teremos arroz e feijão para o almoço.*

**Maria:** - *Não mamãe, hoje teremos macarrão.*

**A mãe:** - *Sim Maria, farei então macarrão!!!*

*Quando Maria era pequena era bem fácil de atender aos seus desejos, mas quando chegou na adolescência, tudo ficou mais difícil, os desejos de Maria eram bem mais ousados e os pais não sabiam mais como atendê-los.*

**O pai:** - *Meu bem Maria quer viajar para Disney esse ano, ainda não sei o que fazer...*

**A mãe:** - *Acho que você deve vender o carro. Maria pode se entristecer demais se não ganhar essa viagem. Pode ficar triste, ter até uma depressão, não podemos correr o risco de deixá-la doente*

*Na escola as coisas estavam bem mais difíceis, existiam regras, e os desejos de Maria não eram atendidos a qualquer custo, com isso ela ficava bastante irritada e desacatava as pessoas. Mostrava-se bastante agressiva:*

**A professora:** - *Maria gostaria que você se sentasse nesse grupo aqui, para realizar a tarefa proposta pelo livro.*

**Maria:** - *Não vou me sentar aí. Não quero fazer essa atividade agora. Quem a senhora pensa que é para me dar ordens?!!!*

*Diante de uma situação bastante difícil a escola solicitou a presença da família para uma conversa.*

**A coordenadora:** - *Senhores pais não temos conseguido lidar de maneira saudável com Maria, que mostra-se sempre muito arredia à escola e às regras*

**Maria:** *Papai mamãe, não sou arredia não, apenas em algumas vezes não quero fazer o que me mandam. Lá em casa vocês me respeitam, não é mesmo?!!!*

**O pai:** *Sim dona coordenadora Maria tem uma personalidade bastante forte. É preciso ter jeito para lidar com ela. É uma boa menina. Se a gente faz o que ela quer fica tudo tranquilo. É só a senhora conversar com os professores.*

**A coordenadora:** *- Aqui na escola temos regras e nem sempre podemos fazer o que o aluno quer. Trabalhamos com coletividade.*

**A mãe:** *Tudo bem, entendo a senhora, infelizmente vamos levar a Maria dessa escola. Procuraremos um lugar onde ela possa ser respeitada.*

*Os pais então resolveram tirar a Maria da escola, levando-a para outra escola, onde pudessem ganhar tempo até que seu comportamento passasse a ser um problema, como nas suas escolas anteriores.*

O grupo destacou, na sua exposição, a falta de limite na educação de uma criança, as consequências que isso pode causar, apresentaram uma discussão bastante pertinente ao contexto do trabalho aqui apresentado e utilizaram sutilmente a questão da patologização do comportamento, quando os pais se mostraram preocupado se a menininha ficaria doente caso fosse contrariada. E, dando um final inusitado para história, surpreenderam o grupo, descrevendo o que infelizmente, acontece muitas vezes na realidade.

As discussões do grupo foram bastante pertinentes à pesquisa, de modo que colaboraram com o objetivo principal desta que era despertar para reflexão acerca da medicalização infantil.

### **7.2.2 Segundo Grupo**

Foi apresentada ao grupo a situação baixo, de modo que depois de uma discussão de cerca de quinze minutos, o grupo apresentou sua narrativa. Foi possível perceber que houve bastante improvisação no momento da apresentação, contudo isso não minimizou a importância e pertinência da apresentação.

***Ariana é aluna de uma escola desde a educação infantil, apresentou muitas dificuldades para ser alfabetizada. A família e a escola, sempre muito***

**parceiras, lançaram mão de muitas estratégias para auxiliar Ariana. Aos 10 anos aluna foi diagnosticada com dislexia...**

*A cena se inicia na sala de aula, onde Aninha chora compulsivamente.*

**Aninha:** *\_ Ohhhh (muito choro) Eu não sei ler... Eu não sei escrever!!!! Sou uma burra!!!*

**A professora:** *- Não chore Aninha, você não é burra. Sabe tantas coisas!!! Tem apenas um pouco mais de dificuldades com a leitura. Não se preocupe, o seu tempo e a sua forma de aprender são diferentes dos outros, mas você vai conseguir.*

*A professora de Aninha traz sempre um material diferenciado para trabalhar com a aluna, tem se esforçado para ajudá-la a superar suas dificuldades.*

*Em casa:*

**Mãe:** *- Meu bem, a escola já falou que a Aninha tem a doença da tal dislexia. Precisamos levá-la ao médico e comprar os remédios, ela precisa conseguir a aprender melhor.*

**Pai:** *- Joana, a escola falou que a Aninha precisa de médico? Você já investigou o que é dislexia? Medicamentos vão resolver?*

**Mãe:** *- É mesmo meu bem, o que será essa tal dislexia? Antes de pensar em dar remédios a ela é melhor sabermos o que é.*

*Pai e mãe procuram o pediatra de Aninha que lhes orienta:*

**Médico:** *- A dislexia é um distúrbio de aprendizagem caracterizado pela dificuldade de leitura e escrita. Não há prescrição de medicamentos para quadros de dislexia, e, sim, adaptações pedagógicas aliadas ao atendimento especializado como um Psicopedagogo. Mas é o grau de dificuldades da criança é que vai determinar o que ela precisa.*

*Os pais ficaram felizes com a orientação do médico, pois sabiam que a escola já estava fazendo sua parte. Eles, então procurariam um psicopedagogo para auxiliarem ainda mais Aninha, que ficaria contente com a notícia.*



Figura 07 – Grupo 2 apresentando sua dramatização

Esse grupo desenvolveu sua narrativa bem em cima da temática, de modo que apresentou a dislexia como uma doença, desconstruiu tal conceito, informando adequadamente sobre o distúrbio e ainda orientou quanto ao procedimento adequado, tanto da família, quanto da escola.

O grupo compreendeu bem a proposta da oficina, contribuindo positivamente com o seu desenvolvimento. É importante destacar ainda que o restante do grupo, que assistiu à apresentação demonstrou dúvidas acerca de tal distúrbio, ficando satisfeitos quanto à explanação.

Cabe ainda aqui uma colocação de Moysés e Collares (1994, p. 29):

A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com consequências

previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecidos.

Percebe-se que a cena se inicia com Aninha chorando, a escola já havia lhe dado um rótulo, como propõem as autoras, e se desvencilhar desse estigma passa a ser um desafio, maior do que a dificuldade em si.

### 7.2.3 Terceiro Grupo

Ao terceiro grupo foi apresentada a seguinte situação:

***Desde a educação infantil Lívia faz suas atividades escolares com o auxílio da mãe. Hoje Lívia está no nono ano e a mãe ainda lhe auxilia em tudo, inclusive domina a Química e Física, para ensinar à filha. A escola tem notado a falta de autonomia da menina, bem como uma imaturidade comportamental...***

O grupo achou difícil discutir a situação, inicialmente pediu para que fosse trocada, mas depois decidiu ficar com esta mesmo. Um dos participantes alegou que a situação não teria muita relação com a medicalização em si, enquanto que outro defendeu dizendo, que alguns pais podem sim medicar uma criança por conta de uma imaturidade comportamental, assim a discussão já começou acirrada no grupo, que apresentou a seguinte narrativa em sua dramatização com varas:

**Lívia:** - Mãe, mãe, amanhã temos prova de Química, temos que estudar a tarde toda.

**A Mãe:** - Lívia, mas hoje que você me fala?!! Estou com médico marcado.

**Lívia:** - Ah mãe, desmarca por favor!!! Você não foi lá na escola saber do calendário de provas e eu não consigo estudar sozinha, além disso estou com fome, preciso que você ponha o meu prato.

**Avó:** - Lucinha, minha filha, você acostumou muito mal essa menina. Ela não faz nada sozinha!!! Na idade dela você já fazia a comida para me ajudar, cuidava de seus irmãos e ia à escola. Eu nunca pude te ajudar em nada da escola, pois não tive meus estudos.

**A mãe Lucinha:** - Mas mãe, Lívia, é imatura, “tadinha”... Desde pequena que faço tudo para ela. Ela precisa de mim. De vez em quando ela fica muito ansiosa, se não posso fazer alguma coisa para ela, tenho até que dar-lhe um remedinho para se acalmar.



**Avó:** - Outro dia conversei com o Dr. João, meu neurologista, sobre a Livia, e ele me disse que enxerga a Livia como uma criança bastante normal, que não precisa de remédio pra nada. Nós é que não a ensinamos ter autonomia para resolver as próprias situações, o que a fez cada vez mais infantilizada, até por uma questão de comodidade. Essa situação é cômoda para ela, tem tudo na mão!!!

**A mãe Lucinha:** - É mãe, sabe que acho que o doutor tem razão. Vou pensar melhor sobre o assunto e quem sabe mudar o jeito de lidar com Livia. Talvez ela nem precise mais de remedinho, mesmo.



Figura 08 – Grupo Dramatizando

Embora com uma aparente dificuldade inicial em apresentar a temática, o grupo se saiu muito bem, retomando a discussão acerca dos limites, necessários à educação infantil, ao desenvolvimento da autonomia e ainda à questão específica da medicalização.

Na situação discutida pelo grupo, fica bem claro como o remédio é colocado de forma bastante explícita e intencional para controlar o comportamento infantil.

Ao tratarmos da moralização das condutas humana, busca-se afirmar que a produção humana acompanha a produção dos comportamentos e sentimentos

humanos. Assim, a medicalização da vida torna-se presente em várias situações, como a familiar, a escolar, a do trabalho e a da cultura (CONRAD, 2007).

### 7.3 TERCEIRA OFICINA – BINGO

A terceira oficina consiste na execução de um bingo com termos referentes ao contexto da educação infantil, com ênfase ao contexto da medicalização. Ou seja, termos técnicos referentes a distúrbios, transtornos e demais situações que nos remeta a este universo.

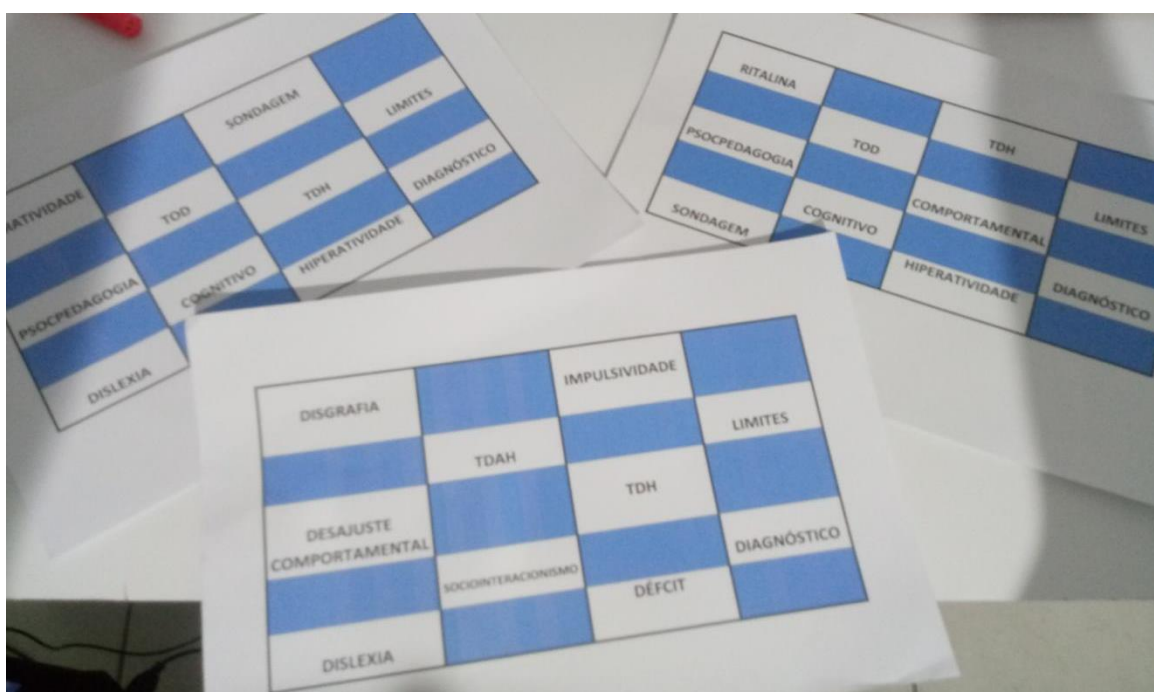


Figura 09 - Foto das cartelas do Bingo

Apenas 9 dos participantes quiseram participar dessa oficina, delimitando mais o grupo, o que não foi um problema em relação à qualidade do trabalho.



Figura 10 - Início do jogo de Bingo

Assim que receberam as cartelas, os participantes se mostraram bastante interessados pelos termos ali dispostos, alguns dos termos suscitaram comentários, ou por serem conhecidos, ou por serem totalmente desconhecidos. Os termos dispostos nas cartelas estão abaixo elencados, bem como suas definições.

- Ritalina - (cloridrato de metilfenidato) é um medicamento estimulante do sistema nervoso central, usado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH).
- Psicopedagogia - consiste em um saber científico que une, principalmente, os conhecimentos da psicologia e da pedagogia. É muito importante para o auxílio de indivíduos com dificuldades no processo de aprendizagem.
  - Cognitivo - relativo ao conhecimento, à cognição.
  - Sondagem - é a atividade de diagnóstico das hipóteses comportamentais e de aprendizagem.
- Hiperatividade- é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.
- Disgrafia - perturbação da linguagem escrita que abrange as competências mecânicas da escrita

- Desajuste comportamental - modificação acentuada de determinadas manifestações comportamentais, modificações estas, diferente da faixa etária e sócio-cultural considerada normal na grande maioria das pessoas.
- Dislexia - transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração.
- Sociointeracionismo - é uma teoria de aprendizagem com o foco na interação. Segundo ela, a aprendizagem acontece em contextos históricos, sociais e culturais.
- Déficit - sinônimo de: carência, deficiência, desprovimento, escassez, exiguidade, ...
- TOD - o Transtorno Opositivo Desafiador é uma condição responsável por comportamentos que são completamente restritivos em ambientes sociais.
- Anamnese - é uma entrevista médica utilizada por psicólogos e médicos que possui técnicas para poder estabelecer uma avaliação e diagnóstico do indivíduo. É a base a partir da qual se pode estabelecer um tratamento ou iniciar uma psicoterapia de apoio ou outra qualquer.
- Atenção - é uma qualidade da percepção que funciona como uma espécie de filtro dos estímulos ambientais, avaliando quais são os mais relevantes e dotando-os de prioridade para um processamento mais profundo
- Transtorno de aprendizagem - é um tipo de desordem pela qual um indivíduo apresenta dificuldades em aprender efetivamente.
- Discalculia - é a dificuldade ou a incapacidade de realizar atividades aritméticas básicas, tais como quantificação, numeração ou cálculo.
- Disgrafia - escrita manual extremamente pobre ou dificuldades de realização dos movimentos motores necessários à escrita. Esta condição está muitas vezes ligada a disfunções neurológicas. É uma forma de dispraxia.
- Gagueira - É uma perturbação na fluência e padrão de tempo normais da fala, impróprio à idade do indivíduo, caracterizada por ocorrências comuns de um ou mais dos seguintes aspectos: Repetições ou prolongamentos frequentes de sons ou sílabas.
- Impulsividade - significa dificuldade com autocontrole.

- Lateralidade - dominância funcional, direita ou esquerda, da mão, do olho ou do pé. Implica conhecimento dos dois lados do corpo e a capacidade de os identificar como direita e como esquerda.
- Percepção - é o ato, efeito ou capacidade de perceber alguma coisa.
- Comorbidade - deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas. É considerada tanto a presença de uma ou mais distúrbios em adição a um distúrbio primário, quanto o efeito desses distúrbios adicionais. Diminuir o perigo.
- Depressão - é uma perturbação do humor que não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o «estar em baixo» ou «desmoralizado»), geralmente reativos a acontecimentos da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida normal.

A oficina transcorreu de forma bastante dinâmica, à medida que as definições iam sendo lidas, os participantes iam buscando o termo referente em suas cartelas. Alguns termos eram bastante desconhecidos de todos os participantes, sendo necessária uma explicação para a compreensão destes.

À medida que as cartelas iam sendo preenchidas, os participantes iam saindo do jogo até que a última cartela fosse preenchida, de modo que todos os termos e suas devidas definições foram lidos e analisados.

Como nas outras duas oficinas anteriores, a atuação dos participantes foi efetiva e nesta, eles participaram de forma mais passiva, “brincando” com os termos técnicos referentes à temática, foi possível perceber bastante descontração no momento, demonstrando o prazer em participar da atividade, além de aprender de forma lúdica tais termos.

Reforçando o levantamento teórico que justifica a escolha da ludicidade como linha de construção das oficinas, Vygotsky (1999, p. 134-135) propõe que “como no foco de uma lente de aumento, o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento”

Todos nós temos tendência ao lúdico, brincando a mente se expande e propicia uma aprendizagem mais fluente e significativa, o que foi possível perceber no desenvolvimento desta oficina.

## 7.4 AVALIAÇÃO DAS OFICINAS

Ao final das atividades foi oferecido aos participantes um formulário (ANEXO) para registro avaliativo das oficinas que foram aplicadas. Para apresentação dessas avaliações julgou-se pertinente dispor aqui as falas mais relevantes, de modo que se torna válido uma breve análise destas falas. Além disso, somam-se ao contexto geral da pesquisa, uma vez que vão ao encontro de tudo que foi disposto no presente texto.

*“Foi proveitoso e abordou assuntos de interesse relativo a nós. ”*

A pertinência das discussões mostrou-se notoriamente relevante aos pais. Todos mostraram-se interessados, inclusive em expor seus argumentos, acirrando a discussão.

*“A troca de experiências sempre é muito válida, ajuda a rever algumas atitudes.”*

*“Foi incrível!!! Saber e conhecer outras histórias vividas por mim, também acontecem em outras famílias. Obrigada!! Obrigada sempre!!”*

*“ A educação dos nossos filhos é uma questão que compete a todos nós, e a troca de ideias acrescenta o nosso caminhar”.*

A necessidade de se auto perceber diante de uma situação, bem como perceber o comportamento do outro frente a uma mesma situação, tem a possibilidade de enriquecer vivências cotidianas e ainda modificar comportamentos, a fim de garantir reflexões que possibilitem essa conduta.

*“Uma atividade muito importante. Conversa que nos ensina sempre um pouco de como lidar com nossos filhos, passando por situações diversas e mostrando que o amor é a base de tudo”.*

De acordo com Chapman e Campbell (1999, p. 16):

Quando acreditamos em exemplos amorosos podemos vislumbrar nossos filhos entrando para a vida adulta com capacidade de compartilhar amor com os outros de muitas maneiras. Quando isso acontecer, eles serão adultos notáveis”.

A crença de que a afetividade é um diferencial na educação das crianças é uma teoria defendida por muitos autores, que comprovam em suas teses a importância do sentimento na relação com a criança e com o adolescente, destacando que os limites e as regras podem ser perfeitamente equilibrados com gestos de amor, como propôs um dos participantes da avaliação.

*“Muito bom, nos leva a refletir se estamos nos empenhando em nosso papel de pais.”*

A falha da atuação da família em relação à educação de seus filhos, em função de diversos fatores, é um aspecto bastante discutido na presente pesquisa e coaduna com a proposição avaliativa de um dos participantes da oficina. Há uma emergente necessidade de a família reaver as suas tarefas para desempenhar seu papel com sucesso. Refletir sobre esse papel, bem como as ações inseridas nesse contexto é um dos objetivos desse estudo, que mostrou sua pertinência nesta avaliação.

Cortella (2017, p.8) faz algumas colocações que se adequam perfeitamente a premissa acima:

Nós temos hoje urgências e turbulências na questão da família. E algumas dessas urgências não podem ser adiadas. Precisamos nos lembrar de que, em muitas situações, é melhor agir cedo antes que seja tarde. Não podemos mais tardar em tomar alguns cuidados no âmbito da família. Cuidados esses referentes às responsabilidades do mundo adulto com aqueles de que devemos cuidar, e cuidados também com nós mesmos, para que nos preparemos para essa missão.

*“Eu gostei muito de participar dessa oficina, porque a discussão me fez pensar mais um pouco sobre a educação e o jeito que criamos os nossos filhos.”*

*“Gostei muito, pois apesar de ser avó as reflexões estavam dentro do contexto da vida com meu neto/filho. Ser mãe de neto não é fácil.”*

A proposta final que aqui se esperava seria o despertar para a reflexão do próprio comportamento, das próprias ações quanto à educação de suas crianças, por parte da família. Proposta visivelmente atendida em face das colocações avaliativas. Espera-se, ainda que, essas reflexões venham a redirecionar comportamentos, principalmente ao que se refere à medicalização infantil.

*“Muito bacana!!! A discussão me fez pensar, e refletir, sobre várias situações do cotidiano. Creio que o comportamento infantil está ligado, primeiro, ao cotidiano familiar, na ligação entre pais e filhos”.*

*“Foi muito bom ouvir os outros pais. Uma fala que queria deixar: ‘se houvesse curso para mãe ou pai não iria ter vaga, mas eu seria a primeira na fila para matrícula’.*

Nota-se a necessidade, a pertinência da troca de experiências em relação a uma condição tão delicada da vida, que é a educação dos filhos. Há uma fragilidade latente na família em relação a como lidar com seus filhos, o que vem sendo um dos

motivos propulsores da medicalização, o que mais uma vez justifica a presente pesquisa.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa que se apresenta percorreu um caminho longo para chegar até aqui. Esse caminho, trilhado ao longo dos dois últimos anos, passou por percalços e encalços, que podem ser ditos, talvez, como fundamentais para a construção edificada até aqui. Inseridos numa sociedade cada vez mais dominadora, onde as tendências comportamentais mostram-se conservadoras, podendo-se dizer, até com certa ousadia, retrógradas, a medicalização está propensa a ganhar cada vez mais força.

A medicalização é um mecanismo de controle social, de higienização da sociedade, muito bem exercido há décadas. Muitos homens e mulheres foram expropriados da sociedade, simplesmente por não se adequarem aos padrões impostos por ela. E agora, pouco mais recentemente, pode-se dizer a intenção é a mesma para com as nossas crianças.

O comportamento infantil, bem como tudo no mundo, vem sofrendo mudanças ao longo dos tempos. A criança de hoje, século XXI, nem de longe se parece com as do século anterior, ou, o que diríamos com as de dois ou três séculos atrás? Querer da criança de hoje, as mesmas respostas comportamentais que nossos pais ou avós davam, frente a determinadas situações, é um verdadeiro despropósito.

As crianças não atendem tais expectativas comportamentais já ultrapassadas e vêm sendo medicalizadas por isso. E o mais agravante, com a anuência da família, da escola e da sociedade de uma maneira geral. Tais instituições têm se tornado cada vez mais condescendentes com tal situação: a família, muitas vezes, em função da própria ineficácia de sua atuação; a escola, assoberbada com suas tarefas, tendo que assumir algumas da família e ainda lidar com as novas demandas pedagógicas; e por fim, a sociedade, claramente controladora.

A trilha que até aqui nos trouxe colheu, pelo caminho, argumentos comprobatórios de toda essa teoria, justificando que ao final dela algo haveria de ser apresentado, no intuito de mudança, de reaver os traços de uma nova história, escrita a partir de uma proposta de liberdade de expressão, de respeito ao outro com suas individualidades, sua forma de aprender, no seu tempo, enfim, do seu jeito de ser.

A proposta final dessa pesquisa, aquilo que estaria lá no fim da trilha seria um produto. Um produto de aprendizagem, que trouxesse como proposta uma mudança de comportamento, já que a aprendizagem requer mudança comportamental!

Portanto, apresenta-se o produto, um manual de oficinas, aplicado a um grupo de pais que se dispuseram a apreciá-lo. A princípio a título de curiosidade, ou de gentileza no aceite ao convite. Mas que no desenrolar do processo apreciaram-no, de fato. Tal apreciação tornou possível a conclusão da sua eficácia, uma vez que forneceram subsídios suficientes para sua finalização, para que possamos apresentá-lo no final da trilha.

Na apreciação dos pais durante a aplicação do produto, dados relevantes foram colhidos, dentre eles a real existência de diferentes conflitos nas relações familiares, que corroboram para uma educação deficiente, em âmbito familiar, de seus filhos; a crença de que a escola deve fazer milagre e suprir, junto a seus filhos, tudo o que a família não tem “justificadamente” conseguido fazer; a quebra da parceria entre família e escola, embora bastante lamentada por ambas as partes e, ainda, a crença de que o remédio, ou melhor, a medicina tem a solução para tudo isso, foi possível ouvir “*um remedinho resolve*”.

Acredita-se, portanto, que o trabalho realizado possa plantar sementes de mudanças, e que novos pensamentos possam se formar e serem multiplicadores de uma nova proposta, que não colabora com a indústria farmacêutica, nem com a de rótulos patológicos, que também não pretendam moldar comportamentos e padronizá-los.

Seguiremos trilhando este caminho, acreditando nas propostas de uma nova realidade, cantarolando uma canção que não nos sai da cabeça: “*mas o dotô, nem examina, chamando o pai de lado, lhe diz logo em surdina: o mal é da idade, que pra tal menina, não há um só remédio em toda medicina...*” (GONZAGA, 1953).

## REFERÊNCIAS

- ABET, Livia Penna et al. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde debate** [online]. 2017, vol.41, n.115 [cited 2018-03-02], pp.1187-1198. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401187&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401187&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 jan 218.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2 ed. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Afiliada, 1981.
- ARMSTRONG, Thomas. **Inteligências múltiplas na sala de aula**. Prefácio Howard Gardner. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- AUSUBEL, David. **Algumas limitações psicológicas e educacionais da aprendizagem por descoberta**. Trad. de Joshuah de Bragança Soares. São Paulo: Saraiva, 1980.
- BERNARTT, R. M. **A infância a partir de um olhar sócio-histórico**. Paraná: PUC, 2009.
- BIANCHI, Eugenia. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad?. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñezjuv** [online]. 2016, vol.14, n.1 pp.417-430. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692). Acesso em 16 abr 2018.
- BOAL, Augusto. **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.
- CAMACARO CUEVAS, Marbella. Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico: improntas de lapraxis obstétrica. **Revista Venezolana de Estudios de la Mujer** [online]. 2009, vol.14, n.32 [citado 2018-03-02], pp. 147-162 . Disponível em: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012009000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011&lng=es&nrm=iso). Acesso em jan de 2018.
- CAMPOS, Gleysi Vieira. **Culturais infantis: culturas plurais, plural da infância**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Programa de Pós- Graduação em Educação – PPGE, 2013.
- CANDA, Cilene Nascimento. PAULO FREIRE E AUGUSTO BOAL: DIÁLOGOS ENTRE EDUCAÇÃO E TEATRO.HOLOS, [S.l.], v. 4, p. 188-198, set. 2012. ISSN 1807-1600. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/742/581>>. Acesso em: 29 maio 2019. doi:<https://doi.org/10.15628/holos.2012.742>.
- CANDA, Cilene Nascimento. **Paulo freire e Augusto Boal: diálogos entre educação e teatro**.holos, [S.l.], v. 4, p. 188-198, set. 2012. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/742/581>. Acesso em: 29 maio 2019.
- CARREIRO, L. R. R., JORGE, M., TEBAR, M. R., MORAES, P. F., ARAUJO, R. R., OLIVEIRA, T. A. E. R. et al. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.10, pp. 61-67, 2008.

CARVALHO, M. C. B., GUARÁ, M. F. R. Família: um sujeito pouco refletido no movimento de luta pelos direitos da criança e do adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 4(1), pp. 45-48, 1994.

CHAPMAN, Gary e CAMPBELL, Ross. **As cinco linguagens do amor das crianças**. São Paulo: Mundo Cristão, 1999.

CHIARELLA, Tatiana et al . A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 418-425, Sept. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000300418&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300418&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 mai 2019.

COSENZA, Ramon Moreira; GUERRA, Leonor Bezerra. Neurociência e educação: como o cérebro aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011

COLLARES, C. A. L., & MOYSÉS M. A. (Eds.) .**Por que as crianças não aprendem?** Em Preconceitos no cotidiano escolar - ensino e medicalização. São Paulo: Editora Cortez,1996.

COLLARES, C. A. L., & MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação). **Publicação Série Ideias**,v. 3. pp. 23(25-31). São Paulo: FDE, 1994.

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

CONRAD, P., & SCHNEIDER, J. W. **Deviance and medicalization**: From badness to sickness. Philadelphia: Temple University Press., 1992.

CORTELLA, Mário Sérgio. Família, urgências e turbulências. São Paulo: Cortez, 2017.

CRUZ, Fatima Maria Leite; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. A relação família-escola: fronteiras e possibilidades.**Revista de Educação Pública**, [S.l.], v. 17, n. 35, p. 443-454, sep. 2012. ISSN 2238-2097. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/500>. Acesso em: 15 mar. 2019.

CUNICO, Sabrina Daiana; ARPINI, Dorian Mônica. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 17, n. 1, p. 28-40, jul. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 fev. 2019.

DESSEN, M. A. e POLONIA, A. da C. **A Família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Brasília: Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2007.

DO VALLE, H. S; ARRIADA, E. **Educar para transformar**: A prática das oficinas. **Revista Didática Sistêmica**, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012.

DINIZ, Francisco Rômulo Alves; OLIVEIRA, Almeida Alves de. Foucault: do poder disciplinar ao biopoder. **Revista Scientia**. Sobral, v. 2, n. 3, p. 01-217, nov. 2013/jun.2014.

EIDT, N. M., & TULESKI, S.C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, pp. 121-146. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso e, 10 nov 2018

FARIA, Ana Carolina Evangelista; LIMA, Ana Cristina Ferreira; VARGAS, Danielle Prevatto Orbe. Indianara Gonçalves; STOPA, Kândice. Método montessoriano: a importância do ambiente e do lúdico na educação infantil. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, 2012. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NDY2.pdf>. Acesso em setembro de 2018.

IORE, M. de A. **Medicalização do corpo na infância** – Considerações acerca do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Rio de Janeiro: Mnemosine Volume 01, 2005.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA, V. DA. **Aprender a aprender a aprender: a educabilidade cognitiva**. Porto Alegre: a Artmed, 1998.

FORNAZARI, Valéria Brumato Regina; OBARA, Ana Tiyomi. **O uso de oficinas pedagógicas como estratégia de ensino e aprendizagem: a bacia hidrográfica como tema de estudo**. Dissertação apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de Brasília. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/view/326>. **Revista Investigações em Ensino de Ciências (IENCI)**, 2017. Acesso em setembro de 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. (Vol. II: O uso dos prazeres). Rio de Janeiro: Graal, 1984.

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

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins fontes, 2008.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GARDNER, H. **Estruturas da Mente** - A teoria das inteligências múltiplas. 1ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1994

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Cláudia Ap. Valderramas e SIMONI-CASTRO, Naeli. Medicalização Escolar em Periódicos de Psicologia e Educação no Triênio 2010-2012. **Psico-USF [online]**. 2017, vol.22, n.3 [cited 2018-03-02], pp.425-436. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712017000300425&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000300425&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 abr 2018.

GONZAGA, L. **Xote das Meninas**. Música gravada em 1953. Disponível no site: <https://www.lettras.mus.br>. Acesso em 01 de maio de 2019.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educ. Pesqui.** [online]. 2007, vol.33, n.1, pp.151-161. ISSN 1517-9702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>. Acesso e jul 2018.

HAYDT, Regina Célia C. **Curso de Didática Geral**. 8ª edição São Paulo: Ática 2006.

HEYWOOD, C. **Uma história da infância: Da Idade Média à época contemporânea no Ocidente**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

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

KAMPF, Cristiane. A geração Z e o papel das tecnologias digitais na construção do pensamento. **ComCiência**, Campinas, v.2 n. 131, 2011. Disponível em [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542011000700004&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000700004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 08 mar. 2019.

KOHAN, Walter Omar. Infância e educação em Platão. **Educ. Pesqui.**[online]. 2003, vol.29, n.1, pp.11-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022003000100002>. Acesso em 12 fev 2019.

KRAMER, Sônia. **A infância e sua singularidade**. In: BRASIL. Ministério da Educação. Ensino Fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis de anos de idade. Brasília: FNDE, 2006.

KREPPNER, K. (1992). **Developing in a developing context: Rethinking the family's role for children development**. In L. T. Winegar& J. Valsiner (Orgs.), *Children's development within social context* (pp. 161-179). Hillsdale: Lawrence Elbaum Associates. <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/38516548.pdf>. Acesso em junho de 2017.

LESPADA, J. C. **Aprender haciendo: lostalleresen la escuela**. Buenos Aires: Humanitas, 1988.

LIMA, Brunno Marcondes de. O mal-estar na civilização: um diálogo entre Freud e Marcuse. **Rev. Mal-Estar Subj.** Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 61-86, mar. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 25 fev. 2019.

LIMA, Brunno Marcondes de. O mal-estar na civilização: um diálogo entre Freud e MARCUSE. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 61-86, mar. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15 fev. 2019.

LUSTIG, A. L. et al, **Criança e infância: contexto histórico social**. Disponível em: <http://www.grupeci.fe.ufg.br/up/693/o/TR18.1.pdf>. Acesso em maio de 2017.

MARINHO, M. L. e CABALO, V. E. **Da desobediência infantil a personalidade anti-social em adultos**. Disponível no site: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1398](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1398). Acesso jun de 2018.

MOITA, F. Ma. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B.. O saber de mão em mão: a oficina pedagógica como dispositivo para a formação docente e a construção do conhecimento na escola pública. In: *Anais Educação, Cultura e Conhecimento na contemporaneidade: desafios e compromissos*. Caxambu - MG: ANPEd, 2006.

MONTESSORI, Maria. **Mente absorvente**. Rio de Janeiro, Portugalia Editora (Brasil), s.d.

MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999.

MOYSÉS, M. A. A. . **A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2001.

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

NASCIMENTO MS et al. Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente – relato de experiência. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Jequié – BA – Brasil. **Rev.Saúde. Com** 2007. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n1a10.pdf>. Acesso em 10 out. 2018.

NIEHUES, M. R.; COSTA, M. **Concepções de Infância ao longo da História**. In: 1º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT – Sul, v. 3, n. 1, 2001

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Piaget Vygotsky: novas contribuições para o debate**. São Paulo: Ática, 1988.

OSTERMANN, Fernanda. CAVALCANTI, Cláudio José de Holanda. **Teorias de Aprendizagem**. Porto Alegre: Evangraf; UFRGS, 2011..

PARO, V. H. **Qualidade do ensino: A contribuição dos pais**. São Paulo: Xamã, 2000.

PAROLIN, Isabel (org.). **Por que você não me obedece?** Porto Alegre: Mediação, 2011.

PAROLIN, Isabel. **Professores formadores: A relação entre a Família, a Escola e a Aprendizagem**. 2ª ed. São José dos Campos, SP. Pulso Editorial, 2010.

PATTO, M. H S. (Eds.). **A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: 1999.

PAVIANI, N. M. S; FONTANA, N. M. **Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência**. *Conjectura: Filosofia e Educação*, v. 14, n. 2, p. 77-88.

PIAGET, J. **A equilibração das estruturas cognitivas: problema central do desenvolvimento**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PLATÃO. **As leis, ou da legislação e epinomis**. Tradução: Edson Bini. 2. ed. Bauru-SP: Edipro, 2010.

POLONIA, Ana da Costa; DESSEN, Maria Auxiliadora. Em busca de uma compreensão das relações entre família escola. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.), Campinas , v. 9, n. 2, p. 303-312, Dec. 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572005000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572005000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 13 fev. 2019.

PRENSKY, Marc. Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, Bradford, v. 9, n. 5, p. 2-6, out. 2001.

QUEIROZ. Angelucci, C. B., & SOUZA, B. de Paula. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SANCHES, Valéria Nogueira Leal e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde debate** [online]. 2014, vol.38, pp.506-514. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300506&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300506&lng=en&nrm=iso). Acesso em 25 jun 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O social na saúde: trajetória e contribuições de Maria Cecília Ferro Donnangelo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1467-1473, maio de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000501467&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000501467&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 06 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.00482015>.

SHINYASHIKI, EDUARDO. **Educação e as crianças da geração Z**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/informativo/educacao-e-as-criancas-da-geracao-z/26948/>. Acesso em: 16 abr. 2012.

SILVA, Aci Lorena. **A arteterapia no espaço escolar**: o uso da música como fonte para o ensino de história. Monografia apresentada à Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2009. Disponível no link: [http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/N203214.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N203214.pdf). Acesso em: out de 2018.

SILVA, Nancy Capretz Batista da et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 fev. 2019.

SOUZA, M. P. R. **Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar**: A medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos (pp. 57-67). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SOUZA, Valdeci Alexandre de. **Oficinas pedagógicas** como estratégia de ensino: uma visão dos futuros professores de ciências naturais. Universidade de Brasília: Planaltina, 2016. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14170/1/2016\\_ValdeciAlexandredeSouza\\_tcc.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14170/1/2016_ValdeciAlexandredeSouza_tcc.pdf). Acesso em agosto de 2018.

TESSER, C. D. Medicalização social: o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v. 10, n. 19, p. 61–76, jan./jun. 2006.

TOASSA, Gisele. Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. **Fractal, Rev. Psicol.** [online]. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em fevereiro de 2018.

TOLEDO, Priscilla B. F.; ALBUQUERQUE, Rosa A. F.; MAGALHÃES, Ávilo R. **O Comportamento da Geração Z e a Influência nas Atitudes dos Professores**. In: IX SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA-SEGTeT, 2012, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: AEDB, 2012.

TURRA N. C. Reuven Feuerstein: “experiência de aprendizagem mediada: um salto para a modificabilidade cognitiva estrutural”. **Educere et Educare**, 2(4):297–310, 2007.

VALLE, Hardalla Santos do; ARRIADA, Eduardo. Educar Para Transformar: A Prática das Oficinas. **Revista Didática Sistemica**. Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p.3- 14,



2012. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/redsis/article/view/2514/1623>. Acesso em: 14 jan. 2018.

VIEIRA, Elaine, VALQUIND, Lea. **Oficinas de Ensino: O quê? Por quê? Como?.** 4ª ed. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2002.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VYGOTSKY, L. S. A. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZAGURY, T. **Educar sem culpa** – A gênese da ética. 21 ed., São Paulo: Record, 2005.

ZAGURY, Tania. **Limites sem trauma:** construindo cidadãos. 91. ed. Rio de Janeiro: Record, 2014.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Cien. Saúde Colet.**, v. 19, n. 6, p. 1859-68, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-1807-576220170194.pdf>. Acesso 15 de fev de 2019.

## ANEXO I

### Questionário de Pesquisa de Campo



#### QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

##### 1. PERFIL DO PÚBLICO ALVO

IDADE:

- ) MENOR DE 30 ANOS
- ) ENTRE 30 E 40 ANOS
- ) ENTRE 40 E 50 ANOS
- ) ACIMA DE 60 ANOS

QUANTOS FILHOS VOCE TEM FILHOS NA ESCOLA?

\_\_\_\_\_  
 IDADE DOS FILHOS?

\_\_\_\_\_  
 ANO DE ESCOLARIDADE QUE FREQUENTAM?

##### 2. A ESCOLA

- COMO É A RELAÇÃO DA ESCOLA DE SEU(A) FILHO(A) COM VOCÊ?

- ) ÓTIMA,
- ) BOA
- ) REGULAR.
- ) RUIM

COMENTE:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

QUAL MEIO A ESCOLA ~~UTILIZA~~ UTILIZA PARA SE COMUNICAR COM VOCÊ?

(~~voce~~ poderá marcar mais de uma opção)

- ) SOMENTE EM REUNIÃO DE PAIS
- ) ATRAVÉS DE CONTATO TELEFÔNICO
- ) ATRAVÉS DE EMAIL
- ) EM REUNIÕES INDIVIDUAIS
- ) OUTRA FORMA \_\_\_\_\_

- SEU FILHO APRESENTA DIFICULDADES EM RELAÇÃO À ESCOLA?

- ) SIM ( ) NÃO

QUE ~~TIPO~~ TIPO DE DIFICULDADE?

(~~voce~~ poderá marcar mais de uma opção)

- ) EM RELAÇÃO A APRENDIZAGEM
- ) EM RELAÇÃO A COMPORTAMENTO
- ) DE RELACIONAMENTO
- ) DE ADAPTAÇÃO
- ) OUTRAS \_\_\_\_\_

- ~~QUAIS AS ESTRATÉGIAS A ESCOLA UTILIZA~~ QUAIS AS ESTRATÉGIAS A ESCOLA UTILIZA PARA TRATAR ESSAS DIFICULDADES REFERENTES A SEU FILHO?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

##### 3. A FAMÍLIA

- COMO VOCÊ INTERAGE DIRETAMENTE COM O SEU FILHO?

- ) DURANTE TODO O TEMPO EM QUE ELE ESTÁ EM CASA

- ) DURANTE O PERÍODO DA NOITE, QUANDO CHEGO DO TRABALHO

- ) SOMENTE NOS FINAIS DE SEMANA

- ) OS MOMENTOS DE INTERAÇÃO SÃO BASTANTE ESCASSOS, POIS OS HORÁRIOS NÃO SÃO COINCIDENTES

- O QUE VOCÊS FAZEM Nesses momentos de INTERAÇÃO?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- VOCE TEM DIFICULDADES COM SEU FILHO?  SIM  
 NÃO

- QUE TIPO DE DIFICULDADE?

- DE COMPORTAMENTO/INDISCIPLINA
- EM RELAÇÃO À ESCOLA/APRENDIZAGEM
- DE RELACIONAMENTO AFETIVO COM A FAMÍLIA
- DE RELACIONAMENTO AFETIVO COM OS COLEGAS
- OUTRAS

- DE QUAIS ESTRATÉGIAS VOCÊ LANÇA MÃO PARA ATUAR JUNTO A ESSAS DIFICULDADES?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. SOBRE O USO DA MEDICALIZAÇÃO

- EM ALGUM MOMENTO FOI NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM FUNÇÃO DE ALGUMA DIFICULDADE ENFRENTADA COM SEU(A) FILHO(A)?

SIM  NÃO

- QUE TIPO DE MEDICAMENTO?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- VOCÊ ACREDITA QUE O MEDICAMENTO POSSA AUXILIAR O SEU(A) FILHO(A) EM RELAÇÃO A MELHORA DE COMPORTAMENTO?

SIM  NÃO

JUSTIFIQUE.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- VOCÊ COMPARTILHA A IDEIA DE QUE O USO DO MEDICAMENTO POSSA REALMENTE SER ÚTIL:

SIM  NÃO

JUSTIFIQUE.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- VOCÊ ACONSELHARIA OUTRAS PESSOAS A ADOPTAR A POSIÇÃO QUE VOCÊ POSSUI SOBRE O USO DA MEDICALIZAÇÃO PARA EDUCAÇÃO DOS FILHOS?

SIM  NÃO

JUSTIFIQUE.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Termo de Consentimento de Imagem



### AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Participante: \_\_\_\_\_

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pela pesquisadora Daniela Natividade da Silva Ferreira para as finalidades descritas a seguir:

Impressão no texto dissertativo referente à Medicalização Infantil Publicação em revistas científicas. Exposição em congressos científicos.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte da pesquisadora.

Volta Redonda, 20 de fevereiro de 2019.

---

Daniela Natividade da S Ferreira  
Mestranda Unifoa - MECSMA

---

Assinatura Paciente


### ANEXO III


#### Formulário de Avaliação das Oficinas


Marque a sua avaliação quanto a atividade realizada sobre a temática “Medicalização Infantil”, com a proposta de levantar uma discussão acerca do comportamento infantil, bem como o uso ou não da medicalização, como controle comportamental.

**AVALIAÇÃO DA OFICINA**

Marque a sua avaliação quanto a atividade realizada sobre a temática “Medicalização Infantil”, com a proposta de levantar uma discussão acerca do comportamento infantil, bem como o uso ou não da medicalização, como controle comportamental.

 **MUITO SATISFEITO!** A discussão despertou-me reflexões pertinentes. (    )

 **MAIS OU MENOS** satisfeito. A temática é pouco relevante. (    )

 **Totalmente INSATISFEITO.** Não há pertinência na temática desenvolvida. (    )

Comente:

---

---

---

---

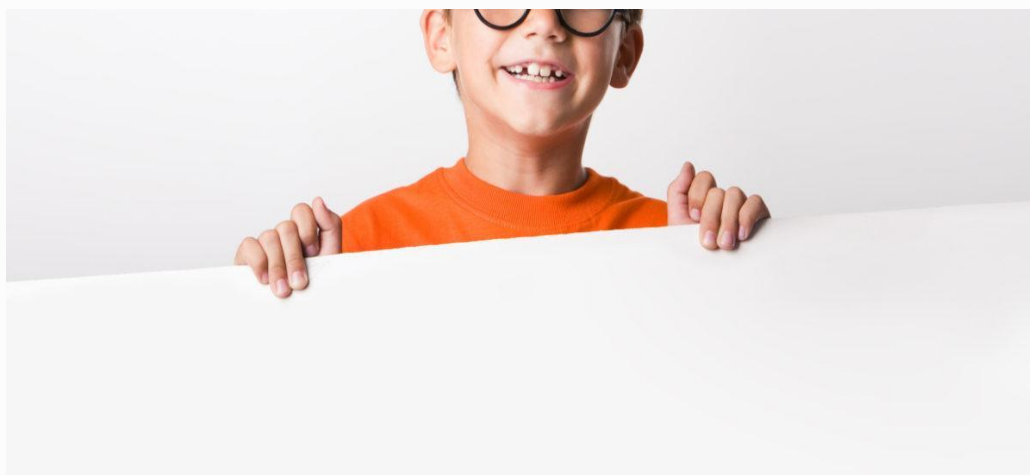
---

---

*MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!!!!*

## ANEXO IV

# 10 dicas para lidar com o TDAH



A rotina de pais e responsáveis de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o **TDAH**, pode ser cansativa ou mesmo frustrante, pelo menos até que eles se adaptem à situação.

Entretanto, algumas ações conseguem ajudar a família a viver melhor com o diagnóstico e parte delas deve surgir dos adultos mesmo, já que eles vão ajudar a criança a vencer os desafios diários e canalizar a energia para algo positivo.

“Quanto mais cedo a criança tiver ajuda apropriada para gerenciar as consequências do TDAH, melhores serão as chances de ter uma vida bem-sucedida no futuro e mais qualidade de vida no presente”, afirma a neuropediatra Karina Weinmann.

A seguir, veja algumas recomendações capazes de tornar o dia a dia mais fácil:

## **Estabeleça uma rotina**

Estabelecer hora e local para todas as atividades é fundamental, desde as mais básicas, como comer e tomar banho, até a lição de casa e o momento de brincar.

“Pode fazer agenda, calendário... Quanto mais visual, melhor. Em uma cartolina mesmo, dividida por dias da semana, os adultos e as crianças podem, por exemplo, combinar que só o que estiver em amarelo vai ser executado em casa; azul é período de escola; vermelho é hora de se alimentar e assim sucessivamente”, indica a psicopedagoga e fonoaudióloga Sheila Leal.

## **Mantenha o ambiente organizado**

Os objetos que as crianças mais usam devem estar sempre no mesmo lugar e separados por tipos – os adultos podem ensiná-las a guardar as coisas no local correto e escolherem juntos qual o melhor lugar para cada uma.

“A criança precisa ter um mediador, seja o responsável, o cuidador, o professor, que vai tomar a iniciativa. É interessante, por exemplo, colocar as coisas em caixinhas nomeadas: lápis de cor, cuecas, calcinhas. Sempre estar organizando: quanto mais física a organização, melhor para a criança, porque ela não consegue perceber a bagunça do ambiente, então precisa desses mecanismos, que vêm com a ajuda de outras pessoas”, explica Sheila.

## **Cuide para que as crianças tenham boas noites de sono e investigue possíveis distúrbios**

“O distúrbio do sono afeta a qualidade e a quantidade do sono, gerando a chamada fadiga diurna crônica. Portanto, para quem tem TDAH, é vital o diagnóstico e tratamento desse distúrbio, porque ele aumenta a desatenção, a inquietação, a irritabilidade e o cansaço”, avisa a psicóloga Marily Silva Fortunato.

À noite, desacelere as atividades em casa, abaixando o volume dos sons e realizando atividades tranquilas. Carinhos e afagos também ajudam a criança a desacelerar e oferecem segurança.

### **Mantenha uma alimentação equilibrada**

O ideal é oferecer sempre opções naturais, no horário certo. “Muitas vezes, a inquietação leva a pessoa a beliscar o dia inteiro. Quando a quantidade de comida aumenta, o comer pode virar uma compulsão e come-se estando ou não com fome”, ressalta Marily. É importante ficar de olho se o pedido por comida, portanto, é fome ou apenas agitação.

### **Respire fundo**

As crises vão surgir e, nesse momento, o melhor a fazer é ter paciência para pensar antes de agir, para não responder da mesma forma que a criança.

“No TDAH, a impulsividade é neurológica e gera a imediata transformação de pensamentos e emoções em atos, mas o conteúdo dessa impulsividade é psíquico. Portanto, é necessário saber lidar com birras e crises de raiva, pois crianças que apresentam esse transtorno podem demonstrar comportamentos onde suas ações possam refletir no modo como elas se sentem em relação à vida”, explica a psicóloga.

(Foto: Casntock.)

### **Cuide de você**

Para cuidar de alguém, é preciso estar primeiro com a saúde em dia. Portanto, coma de maneira saudável, pratique exercícios e gerencie o estresse, consultando profissionais, se necessário. Grupos de pais com crianças com TDAH também podem ajudar nas experiências diárias.

### **Celebre as pequenas conquistas**

Caso as normas estabelecidas em casa não forem cumpridas, os adultos devem explicar às crianças que isso tem consequências. Mas nem por isso a tarefa não cumprida deve ser encarada como um grande problema, se a criança conseguiu completar as outras.

“O excesso de críticas é prejudicial, portanto, procure elogiar quando a criança apresentar bons comportamentos”, recomenda Karina.

### **Não é só medicação**

Quando ela é indicada, seguir as orientações médicas é imprescindível, mas não é só o medicamento que vai tratar o TDAH. Como para qualquer criança saudável, a criança com o transtorno precisa de todos os cuidados comuns do dia a dia, desde suprir as necessidades vitais até cuidar da vida social.

Incentive que a criança faça amigos e seja honesto com ela, explicando sobre os desafios. Se houver insegurança, convide os amigos e supervisione as brincadeiras, intervindo em caso de mau comportamento e elogiando o bom comportamento.

### **Converse com professores e com a equipe multidisciplinar**

Explicar sobre a situação da criança para os funcionários da escola pode melhorar a compreensão deles e dos colegas de sala. Funcionários bem preparados, aliás, contribuem inclusive para descobrir o transtorno em crianças que ainda não foram diagnosticadas. “As escolas e mais precisamente, os professores, precisam estar atentos para identificar precocemente os sintomas e encaminhar a criança para uma avaliação com profissionais da área de saúde, pois assim terão um diagnóstico preciso”, salienta Marily.

### **Veja o lado bom da vida!**

Muito do comportamento da criança está relacionado com o TDAH, por isso, na maioria das vezes as atitudes não são intencionais. Manter o senso de humor, portanto, é essencial. “O que é embaraçoso hoje pode se tornar uma história de família engraçada daqui alguns anos”, comenta Karina.

*Fontes: Karina Weinmann, neuropediatra da NeuroKinder; Marily Silva Fortunato, psicóloga e professora do curso de Pedagogia da Anhanguera de Piracicaba (SP); Sheila Leal, psicopedagoga e fonoaudióloga, especialista em desenvolvimento infantil.*