

## **PREVALÊNCIA DO USO DE METILFENIDATO NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE MARINGÁ**

Silvana Hoffmann\*  
Lizia Helena Nagel

### **Introdução**

O Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem sido um assunto de contínuo debate e existe uma grande controvérsia em seu diagnóstico, sendo altamente questionado dentro da própria medicina. Em nossas escolas o diagnóstico que geralmente é realizado por um médico neurologista, é baseado fundamentalmente no exame clínico, por relatórios encaminhados pela própria escola e em relatos da família no que diz respeito ao comportamento da criança. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM), o transtorno incide em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, mais frequente e grave do que aquele encontrado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (DSM-IV-TR, 2003, p. 112). O DSM, publicado em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria, é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. O fato é que com reclamações, ou não, da escola, vivemos uma nova era, e as crianças estão cada dia mais agitadas, os pais não tem mais tempo para os filhos, principalmente pelo fato da mãe ter entrado no mercado de trabalho. Com essa falta de tempo da família, muitos acham que a responsabilidade em educar é papel fundamental da escola e deixam de impor os limites e oferecer a atenção que eles necessitam. Como cobrar da criança o comportamento que era vivenciado anteriormente se estamos imersos em um mundo acelerado atualmente?

De acordo com a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que estabelece o ciclo de ensino da educação fundamental para nove anos, a criança é inserida mais cedo na escola, ampliando dessa forma o tempo nos estudos ainda que a maturidade da criança continue a mesma. Quando a criança não consegue absorver a forma de aprendizagem que lhe é proposta ela já é, imediatamente, rotulada, apesar da falta de amadurecimento para tal. Desde 1896

aparecem hipóteses que jamais foram comprovadas de doenças neurológicas que comprometeriam a aprendizagem e o comportamento. Nesse período, como diz Moyses e Colares (2010), quando surgem os questionamentos sobre o diagnóstico, novas hipóteses aparecem.

Diagnósticos como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de oposição desafiadora, depressão, dislexia e autismo, realizados em crianças e adolescentes virou uma epidemia no Brasil. Das crianças encaminhadas para as especialidades médicas, de 5% a 17% são medicalizadas com psicoestimulantes, antidepressivos e antipsicóticos. O diagnóstico se dá muito rapidamente, muitas vezes de forma errônea, exigindo, portanto, maior atenção dos interessados. (MONTALTI, 2011).

Nesse quadro de naturalização da medicalização, é frequente a solicitação da escola junto aos responsáveis para que procurem ajuda médica para realizar um diagnóstico. Como consequência, o diagnóstico, pautado nos reclamos da escola e no relato dos pais, objetiva-se em uma medicação. Outro dado observado é que, com uma única consulta, sem realizar nenhuma investigação mais minuciosa por meio de uma variedade maior de exames, a criança sai com a receita para iniciar o tratamento. O metilfenidato é o princípio ativo da substância mais utilizada no diagnóstico do TDAH e o seu consumo vem crescendo em níveis preocupantes. É comercializado com os nomes de Ritalina e Concerta. O Brasil perde apenas para os Estados Unidos no consumo de metilfenidato. Há vários estudos e questionamentos quanto ao seu uso abusivo, bem como os efeitos secundários dessa substância. Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamento, a venda de metilfenidato passou de 71 mil caixas em 2000, para 1.147.000 em 2008, resultando em um aumento de 1.616%. Dados esses, não computados aos medicamentos manipulados e comprados pelo poder público. Em 2008 foram gastos em torno de 88 milhões de reais entre os usuários do Metilfenidato (IDUM, 2009). Sendo utilizada para alguns autores como “droga da obediência”, a substância tem o mecanismo de acalmar crianças agitadas, fazendo com que elas tenham uma maior concentração. Apesar de ser recomendada por médicos especialistas, o crescimento das vendas não está sendo bem visto por grande maioria. Há quem defenda seu uso, e afirma que esse crescimento é devido ao aumento de diagnósticos de crianças com o transtorno. Em contrapartida outros pesquisadores estão alegando que está ocorrendo

prescrição em excesso (TÓFOLI, 2006). As autoras Moysés e Colares (2010) relatam que o mecanismo de ação do metilfenidato é semelhante ao da cocaína, no qual aumentam a atenção e a produtividade. Compostas por estrutura química semelhante, elas aumentam os níveis de dopamina no cérebro através do bloqueio de sua recaptção nas sinapses. No entanto, segundo Barkley e colaboradores (2008), o uso de estimulantes promove uma amenização dos sintomas motores, impulsividade e desatenção e uma elevação das interações sociais e desempenho acadêmico. Apesar dessas informações desconstruídas sobre a medicação e suas consequências, segundo Santos & Vasconcelos (2010) é comum em sala de aula, o professor diagnosticar os alunos como necessitando de tratamento médico porque são portadores de comportamentos próprios ao TDAH que são conhecidos como os seguintes: a) indisciplina, b) desatenção, c) hiperatividade e d) incapacidade de aprendizagem. Essas crianças transmitem medo e insegurança aos educadores, o que revela um desconhecimento desses profissionais não só sobre o que eles acreditam que seja a doença dos alunos, como um desconhecimento de formas de tratar esses alunos, como métodos e técnicas que possam ser empregadas para a superação da dinâmica indesejada na instituição educativa. Estudos já realizados indicam os efeitos colaterais da substância, que podem manifestar diminuição do apetite, insônia, dor abdominal, cefaleia, tontura, náuseas, ansiedade, irritabilidade, propensão ao choro, tiques nervosos, falar pouco, desinteresse, tristeza, olhar parado entre outros, e a longo prazo, causam dependências, efeitos cardiovasculares e possível redução de estatura (IDUM, 2009). Considerando que os efeitos colaterais podem manifestar situações visíveis nas crianças, interroga-se se os professores não relacionam os medicamentos com outras situações problemáticas que interfeririam, de qualquer forma na aprendizagem por eles desejada.

### **Objetivo**

Identificar através de um levantamento a prevalência do uso de Metilfenidato nas Escolas Municipais de Maringá.

### **Método**

Após autorização da Secretaria de Educação de Maringá, realizou-se um levantamento no mês de março de 2012 nas Escolas Municipais, dos estudantes que fazem

uso de medicação (metilfenidato). Através do contato com a orientadora educacional de cada instituição, solicitou-se que a mesma preenchesse uma ficha enviada por email, constando o nome, ano e data de nascimento do aluno. Este levantamento foi realizado nos anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano), totalizando 627 turmas e somando um número de 15.527 alunos. A pesquisa abrangeu 46 Escolas.

### **Resultados e Discussão**

Após a análise dos dados, constatou-se que 530 alunos, ou seja, 3,41% do universo estão sendo medicados. Analisando esses dados por turma, observou-se que, de 2.975 crianças matriculadas no 1º ano, apenas 6 fazem o uso da medicação, ou seja 0,20%. Em contrapartida, das 3.421 crianças do 2º ano, 106 são medicalizadas, ou seja, 3,10% de todas as classes de segundos anos. O maior índice encontrado foi no 3º ano, indicando o uso em 168 alunos dos 3.399. perfazendo um percentual de 4,94% nessas séries. Segue-se o 4º ano, com 136 dos alunos matriculados nessa série utilizando-se de medicação, apresentando um percentual de 4,49% em um total de 3.031 matriculados. No 5º ano, de 2.701 alunos, 114 utilizam o metilfenidato que se traduz percentualmente em 4,22%.

### **Conclusão**

Com base nos resultados apresentados, torna-se um problema, não só o número de crianças sendo medicadas, como os motivos pelos quais essas crianças são levadas à tratamento. A inclusão das crianças como “doentes” pela escola apresenta-se, pois, como outro problema a ser investigado uma vez que a instituição não parece deter conhecimentos mais aprofundados a respeito dessa matéria. embora convoque os pais para medidas de natureza médica com respeito aos seus filhos.

### **Referências**

Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Robin, A. L., Lovett, B. J., Smith, B. H., Cunningham, C. E., Shapiro, C. J., Connor, D. F., DuPaul, G. J., Prince, J. B., Dooling-Litfin, J. K., Biederman, J., Murphy, K. R., Rhoads, L. H., Cunningh, L. J., Pfiffner, L. J., Gordon,

M., Farley, S. E., Wilens, T. E., Spencer, T. J., Hathway, W. (2008), *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. 3º ed. Porto Alegre: Artmed.

DSM IV-TR. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ªed., Texto revisado). Porto Alegre: Artes Médicas.

IDUM - Instituto brasileiro de defesa do usuário de medicamentos. (2009). *Aumenta em 1.616% o consumo da droga da obediência*. Recuperado em 28 março, 2012, de <http://www.idum.org.br/noticia53.html>

Montalti, E. (2011, 16 junho). Medicalização de crianças transforma modo de ser em doença. *Diário da Saúde*.

Moysés, M. A. A., Collares, C. A. L. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. (pp. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Moysés, M. A. A., Collares, C. A. L. (2011). O lado escuro da dislexia e do TDAH. In M. G. D. Facci, M. E. M. Meira, S. C. Tuleski (Org.), *A exclusão dos “incluídos”*: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. (pp. 133-196). Maringá: Eduem.

Santos, L.F., Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 717-724.

Tófoli, D. (2006, 15 janeiro). País vive febre da “droga da obediência”. *Folha de São Paulo*, Caderno Cotidiano, p. C1.