

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE TDAH E MEDICALIZAÇÃO

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE TDAH Y MEDICALIZACIÓN

SOCIAL REPRESENTATIONS ON ADHA AND MEDICALIZATION

Suzi Maria Nunes CORDEIRO¹
Solange Franci Raimundo YAEGASHI²
Lucilia Vernaschi de OLIVEIRA³

RESUMO: Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa sobre as representações sociais de 14 professores do Ensino Fundamental I, de 6 escolas públicas de uma cidade do interior do estado do Paraná sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicalização. O estudo justifica-se pela necessidade de compreender como o TDAH é concebido pelos professores, no intuito de contribuir com os profissionais da Educação, de modo a ampliar seus conhecimentos sobre o transtorno em discussão e os estimular à pesquisa. Os resultados revelam que as participantes da pesquisa conceituam o TDAH como um transtorno que afeta a aprendizagem e provoca problemas comportamentais, necessitando de tratamento medicamentoso. Conclui-se que as representações sociais das professoras estão ancoradas em conceitos propagados pela mídia, pelos cursos de formação de professores e pela orientação dada às escolas pelos profissionais da Saúde. Embora manifestem dúvida em relação ao diagnóstico recebido pelos alunos, ainda possuem o consenso de que a medicalização é a melhor forma de tratamento para os alunos com TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Dificuldades de aprendizagem. Medicalização. Prática pedagógica.

RESUMEN: Este artículo presenta los resultados de una investigación respecto a las representaciones sociales de 14 profesores de la Enseñanza Primaria I, de 6 escuelas públicas de una ciudad del interior del Estado de Paraná sobre Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y medicalización. El estudio se justifica por la necesidad de comprender cómo el TDAH es concebido por los profesores, con el fin de contribuir con los profesionales de la Educación, para ampliar sus conocimientos sobre el trastorno en discusión y estimularlos a la investigación. Los resultados revelan que las participantes de la investigación conceptúan el TDAH como un trastorno que afecta el aprendizaje y provoca problemas de conducta, necesitando tratamiento medicamentoso. Se concluye que las representaciones sociales de las profesoras están basadas en conceptos propagados por los medios, por los cursos de formación

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – Paraná – Brasil. Doctoranda en Educación. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0003-0353-3825>>. Correo: prof-suzi@hotmail.com

² Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – Paraná – Brasil. Pós-Doctora en Psicología por la Universidade de São Paulo (USP). Doctora en Educación por la Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). ORCID: <<http://orcid.org/0000-0002-7666-7253>>. Correo: solangefry@gmail.com

³ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – Paraná – Brasil. Doctoranda en Educación. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0003-1356-537X>>. Correo: luvernaschi@gmail.com

de profesores y por la orientación realizada en las escuelas por los profesionales de la Salud. Aunque manifiestan duda en relación al diagnóstico recibido por los alumnos, todavía poseen el consenso de que la medicalización es la mejor forma de tratamiento para los alumnos con TDAH.

PALABRAS CLAVE: *Dificultades de aprendizaje. Medicamento. Práctica pedagógica.*

ABSTRACT: *This article has as objective to presents the results about a research around the social representation of 14 acting teachers in 6 Elementary Schools in the state of Paraná regarding to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and medication. This study is justified because of the relevance to understand how ADHD is conceived by teachers in order to contribute with their professional education so that to extend their knowledge about this disorder and encourage them to develop research in this segment. The results show that the participants of the research grade the ADHD how a disorder which affects the learning and causes behavioral problems, requiring a drug treatment. In conclusion, the social representations of the teachers are based on concepts propagated by the media, courses teacher training and direction given to school by the health professionals. Even though they manifest doubts with diagnostic received about the students, they have a consensus that the medicalization is the best way to treat the students diagnosed with ADHD.*

KEYWORDS: ADHD. Learning disability. Medicalization. Pedagogical Practice.

Introducción

Las diversas investigaciones encontradas en la literatura científica sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) subrayan distintos aspectos, como los métodos de evaluación para el diagnóstico, los posibles tratamientos y las medicinas utilizadas. Hemos encontrados estudios realizados por especialistas como neurólogos, psicopedagogos, entre otros, pero gran parte de las investigaciones respecto al TDAH está relacionada al área de la Salud (CRUZ et al, 2016; LEONARDO; SUZIKI, 2016). El número de investigadores del campo de la Educación que escribe sobre el tema aún es restricto.

Teniendo en cuenta este contexto, pensamos que es pertinente la investigación sobre TDAH comenzando con los autores del campo de Educación, con el fin de alcanzar al público de esta área, sobre todo los que han actuado directamente en la escuela, visando contribuir para una mejor comprensión del tema.

Algunas investigaciones, como la de Benczik (2010), basadas en estudios internacionales, revelan que sólo 3% de los niños en franja etaria de 6 hasta 13 años poseen de hecho el dicho trastorno. No obstante, si considerarnos las distintas regiones de Brasil, los índices

de niños encaminados y diagnosticados con TDAH son alarmantes y muy superiores a los señalados por el estudio de la autora mencionada. Esas contradicciones despiertan inquietudes, generando la necesidad de comprendernos las razones que llevan a ese aumento en los diagnósticos, pudiendo ser los exacerbados encaminamientos realizados por la escuela, con informes que inducen a los médicos a tener un diagnóstico listo y/o la mala calidad en la evaluación de los clínicos.

Considerando ese contexto, la presente investigación proporciona una reflexión respecto a la siguiente problemática orientadora: ¿cuáles son las representaciones sociales que los profesores de la Enseñanza Primaria I (1º hasta 5º grado) tienen en cuanto al TDAH y el proceso de medicalización? El objetivo general es caracterizar las representaciones sociales de los profesores del 1º hasta 5º grado de la Enseñanza Primaria sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, así como sobre el proceso de medicalización del dicho trastorno, puesto que el concepto que poseen sobre el tema influencia en la práctica pedagógica con los alumnos con TDAH. Con los objetivos específicos hemos verificado cuál es la principal matriz conceptual sobre el TDAH y de medicalización que prevalece en el grupo de esas profesionales; por fin, constatamos las prácticas pedagógicas realizadas con los alumnos con TDAH por las profesoras participantes de la investigación.

El estudio se justifica por la necesidad de comprender cómo el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad se concibe por los profesores, en el intento de hacer que tomen consciencia sobre los pensamientos y las prácticas con alumnos con TDAH, además de contribuir con los docentes y los demás profesionales de Educación, con el fin de ampliar sus conocimientos sobre el Trastorno en discusión y estimularlos a la investigación, con el objetivo de que escriban sobre el tema, desarrollando una mirada crítica sobre lo que se pasa en clase.

Considerando tales presupuestos, esta investigación adopta como referencial teórico-metodológico la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS). Investiga cómo se hacen y cómo funcionan los sistemas de referencias que utilizamos para clasificar objetos, en nuestra situación, el TDAH, y para interpretar a los hechos de la realidad cotidiana (ALVES-MAZZOTTI, 2008). Para Moscovici (2015), las representaciones sociales no son sólo opiniones sobre un determinado tema, pero teoría colectiva respecto al real, sistemas que poseen lógicas y lenguaje particular, involucrando valores y conceptos, que juntos construyen definiciones colectivas y se les comparten en los grupos, influenciando, consecuentemente, las conductas deseables y admitidas moralmente.

Metodología

Participaron de ese estudio 14 profesoras de Enseñanza Primaria I (1° hasta 5° grado), de escuelas municipales de una ciudad del interior del estado de Paraná. Siguiendo los principios éticos para la realización de la investigación, le solicitamos el consentimiento de la Secretaria Municipal de Educación (SEDUC) de la dicha ciudad y, enseguida, sometemos el trabajo al Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos (COPEP) de la Universidad Estadual de Maringá. Después de aprobado, realizamos una visita a SEDUC, con el fin de obtener el número de alumnos con TDAH. Las escuelas las cuales desarrollamos la investigación han sido seleccionadas aleatoriamente, pero teníamos como criterio que tuvieran matriculados alumnos con el diagnóstico de TDAH.

Los datos fornecidos por SEDUC revelan la existencia de 49 escuelas de Enseñanza Primaria en ese municipio. Nuestra muestra se restringe a 12% de esas instituciones (6 escuelas). Son escuelas con infraestructura estéticamente adecuada, pero, con falta de espacios para los niños (bibliotecas pequeñas, falta de ludotecas y aulas multimedia etc.). La mayoría se ubica en las regiones periféricas de la ciudad. En cada una de las 6 escuelas, entrevistamos las profesoras que se dispusieron a participar del estudio. Por lo tanto, la participación ha sido de forma voluntaria. Para mantenerse la identidad de las profesoras, identificamos cada una con la letra P y un número (P1, P2, P3...).

Esta investigación se presenta con carácter cualicuantitativo y descriptivo. Utilizamos como instrumento de coleta de datos: un cuestionario sociodemográfico, con el fin de linear el perfil de las participantes, cuyo análisis de los datos ha sido cuantitativo, por medio de tabulación de los datos; y un Test de Asociación Libre de Palabras (TALP), para constatar las evocaciones de las profesoras sobre TDAH y medicalización, en que el análisis se ha realizado por medio de categorías de análisis, de forma cualitativa.

Han sido realizadas observaciones de los grupos de las docentes participantes, con el fin de coleccionar algunas informaciones sobre los alumnos con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y de sus prácticas pedagógicas con ellos. Para tanto, utilizamos un Rutero Semiestructurado de Observación del Cotidiano Escolar. Ese instrumento tiene por finalidad observar los comportamientos tanto de los niños con el diagnóstico de TDAH cuanto de la práctica pedagógica de sus profesores en las clases.

Resultados y Discusiones

En lo que respecta a los datos del cuestionario sociodemográfico de las catorce profesoras entrevistadas, trece (92,9%) se graduaron en Pedagogía y sólo una (7,1%) en Letras. Respecto a la formación complementar, nueve (64,3%) entrevistadas hicieron curso de Especialización *Lato Sensu* en el área de Educación, una (7,1%) hizo Maestría en Educación y cuatro (28,6%) no hicieron ningún curso. En lo que respecta al tiempo de actuación, tres (21,4%) ejercen la profesión hace menos de 10 años y once (78,6%) actúan como docente hace más de 10 años, lo que muestra que la mayoría tiene experiencia profesional. De las entrevistadas, doce (85,7%) trabajan exclusivamente en la Enseñanza Primaria, una (7,1%) en la Enseñanza Primaria y en la Educación Infantil y una (7,1%) en la Enseñanza Primaria y en la Enseñanza Superior. Respecto al número de grupos, once (78,6%) profesoras trabajan exclusivamente con un grupo y tres (21,4%) trabajan con dos grupos. Siete profesoras (50%) enfrentan una jornada laboral de 40 horas semanales, seis (42,9%) trabajan 20 horas y sólo una (7,1%) trabaja hasta 10 horas. Del total de entrevistadas, diez (71,4%) ejercen sólo la docencia y cuatro (28,6%) actúan también en otras actividades (Pedagoga y Tutora de Educación a Distancia). Finalmente, trece (92,9%) profesoras realizaron curso de perfeccionamiento en los últimos dos años, aunque sean, en gran parte, sólo ofrecidos por la Secretaria Municipal de Educación (SEDUC). Sólo una (7,1%) profesora no ha realizado en curso de perfeccionamiento. La edad media de las profesoras entrevistadas es de 38 años.

En lo que respecta al número de observaciones en aula, este ha sido definido por la dirección de cada escuela. Para el análisis de las observaciones seleccionamos las que se pudieran realizar con la presencia de la profesora regente en aula, en un día con actividades rutineras. Asimismo, descartamos los casos en que la profesora sustituta asumía el aula debido a la ausencia de la profesora regente o las situaciones que el grupo estaba en evaluación y actividades extra clase (Educación Física, Artes, etc.). Es importante señalar que en cada aula se ha realizado una observación de 4 horas, totalizando 10 observaciones. Cada grupo tenía aproximadamente 20 alumnos, entre los cuales estaban los que poseen diagnóstico de TDAH. Sólo dos profesoras no permitieron la observación el aula.

Con el análisis de las observaciones pudimos constatar que, del total de 153 alumnos en los 10 grupos observados y analizados, 6% (nº 10) poseen diagnóstico de TDAH, siete chicos y siete chicas. Según Benczik (2010), la prevalencia de niños con TDAH en literaturas internacionales es de 3% hasta 6% en niños con edad escolar; ese porcentaje de niños observados y analizadas con el diagnóstico puede ser un indicativo de un posible equívoco en los diagnósticos que algunos países, como Brasil, difunden. El porcentaje de niños observados y

analizados con el diagnóstico puede ser un indicativo de un posible equivoco en los diagnóstico, puesto que la muestra es pequeña y hay muchos otros niños matriculados que también son diagnosticados con TDAH y no han sido observados en esta investigación.

Otro hecho que las observaciones mostraron es que las profesoras no se molestaron con la presencia de la investigadora en el aula, porque la comprendieron como una ayuda para superar el trastorno. Muchas manifestaron que no están de acuerdo con el diagnóstico, pues las características no son las mismas que escuchan en los cursos o que leen en libros, como hiperactividad e impulsividad, pero no relataron si hacen algo para cambiar ese cuadro, o si relacionan al comportamiento de sus alumnos diagnosticados con TDAH a los efectos de las medicinas, así como si este puede influenciar el conducta motora de los usuarios.

Según Vianna (2007), es común ver en relatos de observación, en investigaciones semejantes que el profesor no quedó satisfecho con la presencia del investigador, pues eso puede provocar, además de molestias, la falta del dominio sobre el grupo, que a lo mejor se pone más agitado. Es incuestionable la ruptura en el cotidiano del aula causado por esa presencia, no obstante, en nuestro caso, las profesoras la vieron como una posibilidad de finalmente las pudieron escuchar, una oportunidad de manifestar sus opiniones sobre sus alumnos diagnosticados, con base en la práctica pedagógica, en las dificultades escolares y otros aspectos cognitivos. Las docentes también cuestionaron sobre investigaciones recientes sobre TDAH, las formas de tratamientos y otros aspectos, sobre todo direccionados hacia las etapas de diagnósticos del dicho trastorno.

Las observaciones del comportamiento de los alumnos con diagnóstico de TDAH no han señalado ninguna característica de hiperactividad y/o impulsividad. Algunas profesoras relataron que sus alumnos son muy “tranquilos”. Respecto al proceso de enseñanza y aprendizaje, hemos notado que prácticamente todos los alumnos realizaron las actividades propuestas. La relación entre profesoras y alumnos, en general, es buena, asimismo la de los demás niños con otros alumnos que poseen diagnóstico de TDAH.

En la literatura científica hemos visto frecuentemente indicios del comportamiento del alumno con TDAH descrito como indisciplina, algunos estudios incluso se proponen a aclarar la diferencia entre el trastorno y la indisciplina (ZORZAN, 2010; COSTA, 2010), sin embargo, los resultados de nuestras observaciones son contrarias a esas afirmaciones, ya que además de las profesoras relatar comportamientos comunes a cualquier niño (sin o con TDAH), hemos verificado que si no hubieran sido indicados los alumnos diagnosticados, no podríamos identificarlos por sus comportamientos.

En general, lo que podemos considerar de las observaciones de los alumnos con diagnóstico de TDAH y los aspectos relacionados a ellos (comportamiento, aprendizaje y relacionamiento interpersonal) es que tales alumnos se asemejan a los demás, en gran parte. Respecto al comportamiento, ningún alumno con el diagnóstico ha presentado hiperactividad y/o impulsividad. La atención de los alumnos es algo difícil de constatar, pero, por el hecho de lograr realizar a las tareas propuestas, creemos que estaban atentos a las explicaciones y comandos de sus profesoras.

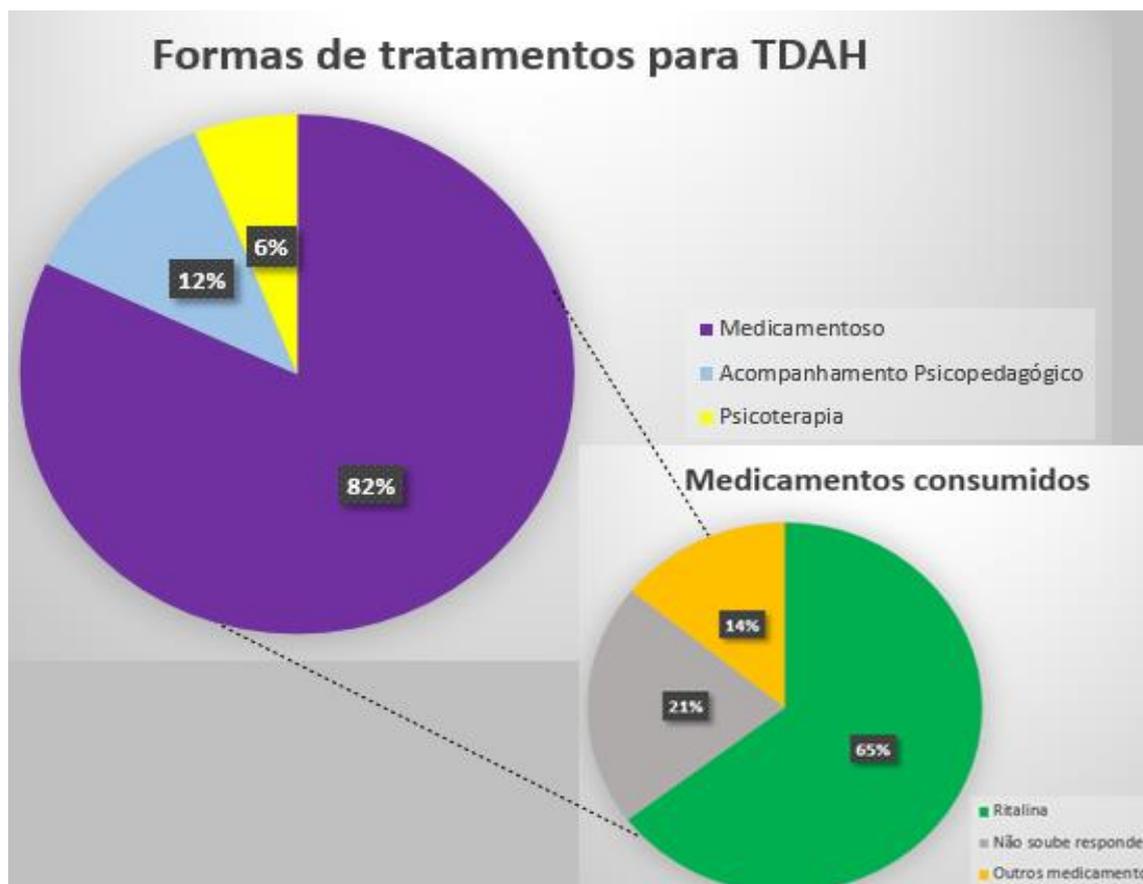
Al contraponerse con las características presentadas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) que está en su quinta edición, hemos verificado que las características más sobresalientes descritas como las que definen el sujeto con TDAH no han sido observadas y se ven contrarias a la de definición de “tranquilo”, utilizada por las profesoras. Según DSM-V (2014, p. 101):

La hiperactividad se refiere a la actividad motora excesiva (como un niño que corre por todo) cuando no es apropiado moverse, hacer ruidos o charlar en exceso [...] La Impulsividad se refiere a las acciones precipitadas que ocurren en el momento sin premeditación y con gran potencial de daño a uno (por ejemplo: cruzar la calle sin mirar).

Aún de acuerdo al DSM-V (2014), eso se debe considerar una señal de trastorno cuando ocurre demasiadamente, es decir, con más frecuencia e intensidad del que en otros niños. Considerándose el hecho de correr y otras acciones infantiles como parte de un juguete, así como en las palabras de Vygotsky (1991), que caracteriza el jugar como parte del comportamiento infantil, necesario para el desarrollo cognitivo, no observamos ninguna actividad motora excesiva y tampoco que tuviera gran potencial de daño a cualquier alumno. Así, todas las actitudes observadas de los alumnos con diagnóstico de TDAH son comunes en cualquier niño.

Al cuestionarle las profesoras sobre cuáles alumnos observados utilizan medicinas como forma de tratamiento, obtuvimos un total de 82%. Ve más informaciones en el gráfico abajo:

Gráfico 1: Formas de tratamiento y medicinas utilizadas para TDAH en una muestra de escuelas públicas de una ciudad del interior de Paraná.



Fuente: Cordeiro (2016).

Del porcentual de niños medicados, descubrimos que 65% utilizan Ritalina®, sin tener en cuenta los 21% que las profesoras no supieron informar cuál medicina sus alumnos han utilizado. En ese sentido, por lo que las investigaciones sobre medicina afirman en favor de los medicamentos en el tratamiento de TDAH, hubiéramos visto una diferencia entre los niños que los utilizan de los que no utilizan (18%), sin embargo, conforme lo que ya se ha mencionado, el comportamiento de los niños con el diagnóstico de TDAH no se han diferenciado en relación a los demás alumnos del aula ni entre ellos.

La única dificultad encontrada en las realizaciones de las actividades ha sido respecto a la organización de espacio. Los demás no presentaron dificultades. Hubo sólo un caso en el que el alumno no quiso realizar las actividades y otro que presentó cansancio en el final del período de clase. Según Benczik (2010), hace parte de la característica del TDAH la falta de organización de sus perteneces, así, en el caso de los niños, hubiera sido común vernos la mesa desorganizada; mochila en el suelo; papeles; cuadernos y otros objetos arriba la mesa de forma desarreglada; sin embargo, no observamos ese escenario en la mayoría de los alumnos.

Esas observaciones se han contrapuesto con el Test de Asociación Libre de Palabras (TALP), aplicado a las profesoras observadas. Para realizarse los análisis del TALP, clasificamos las respuestas de las entrevistas en seis categorías de análisis a) concepto de TDAH; b) definición de niños con TDAH; c) relación profesor-alumno; d) prácticas pedagógicas que no se utilizaría; e) prácticas pedagógicas que utilizaría; y f) formas de tratamiento.

Ve en el cuadro abajo la tabulación de las evocaciones de las profesoras sobre el TDAH y los aspectos relacionados al trastorno, entre ellos, la medicación como forma de tratamiento:

Cuadro 1: Representaciones sociales de profesores por medio del Test de Asociación Libre de Palabras

Categoría analítica	Contenido de las representaciones	Frecuencia (profesoras)
Concepto de TDAH	Trastorno/dificultad que afecta el aprendizaje	4
	Falta de atención	3
	Difícil de administrarse	2
	Trastorno en el aula	1
	Reto	1
	Falta de concentración	1
	Agitación	1
	Não es algo verdadeiro	1
Definición de niños con TDAH	Definición basada en comportamientos (agitadas, muy agitadas, hiperactivas)	6
	Difíciles	4
	Calidades positivas (maravillosas, muy inteligentes)	2
	Dependientes	1
	Victimas de un sistema	1
Relación profesor-alumno	Tranquilo/común/normal	5
	Complicado/difícil	5
	Con paciencia e interés	1
	Razoable	1
	Intenso	1
	Bueno	1
Prácticas pedagógicas que no haría	Que exijan concentración (producción textual/lectura larga/actividades grandes)	8
	Que exijan movimientos (agitación/carrera/paseos)	4
	Haría todas	1
	No supo contestar	1
Prácticas pedagógicas que haría	Actividades lúdicas (juegos/juguetes/de interacción)	6
	Individualizadas	2
	Cortas	1
	Diversificadas	1
	Que exijan raciocinio lógico y que llamen la atención	1
	Que exijan atención e concentración	1
	Normales	1
	Todas	1
Formas de tratamiento	Medicinas	6
	Medicinas y otros tratamientos dependiendo del caso formas (Psicoterapia, acompañamiento psicopedagógico, etc.)	6
	Medicinas y Psicoterapia	1
	Acompañamiento pedagógico	1

Fuente: Cordeiro (2016)

La categoría “concepto de TDAH” corresponde a la respuesta de la siguiente pregunta inductora hecha a las docentes “¿Qué es TDAH? Teníamos como hipótesis que la mayoría de las respuestas hubieran sido “una enfermedad”, teniendo en cuenta que algunos medios de la prensa presentan como pseudociencias. Sin embargo, podemos observar en el cuadro arriba que el término “trastorno” es lo que más aparece en las representaciones de las profesoras en relación al TDAH y se relaciona al campo de la Educación, ya que según el habla de algunas docentes, ese trastorno, o dificultad, influencia el aprendizaje. Tres profesoras utilizaron el término “falta de atención” y dos el término “difícil de administrarse”.

Según Moscovici (2015), las representaciones sociales se pueden identificar por el proceso de anclaje, o sea, significados atribuidos al objeto (en ese caso, el TDAH) que están relacionados a valores y prácticas sociales, tales como hemos visto con el grupo que significó el TDAH desde una representación relacionada a la dificultad de aprendizaje, construida desde su práctica social.

Esa visión sobre el TDAH con una mirada más pedagógica es de gran importancia para el alumno, que es beneficiado con los esfuerzos del profesor para ayudarlo a lograr el aprendizaje de derecho. Cuando el docente percibe que el trastorno ofrece implicaciones en el aprendizaje del alumno, comprende que es el equipo pedagógico que debe auxiliarlo, puesto que la dificultad en el aprendizaje escolar es de responsabilidad del profesor y, así, él debe resolverla.

En la categoría “definición del niño con TDAH” la pregunta inductora fue “¿Los niños con TDAH son...?”. Notamos que las respuestas que se repitieron con más frecuencia han sido: “agitadas”, “muy agitadas” e “hiperactivas”. Cuatro profesoras han definido “difíciles”. Dos presentaron características positivas: “maravillosas” y “muy inteligentes”. Esas evocaciones con mayor repetición se relacionan al comportamiento y no al desarrollo escolar, sin embargo, van en contra con los relatos a lo largo de las observaciones, en que la mayoría ha definido su alumno como “tranquilo”. Hay un conflicto de ideas entre lo que definen las profesoras y que de hecho ellas poseen en clase, esa es la razón por la cual la mayoría ha mencionado que no está de acuerdo con algunos diagnósticos. De hecho, las características descritas en la literatura científica y la evocación de las profesoras no están de acuerdo con lo que ellas notan en el cotidiano escolar.

Eso se explica, a lo mejor, en la organización de las representaciones sociales, puesto que estas no significan sólo reproducciones de la realidad, pero pertenecen a un contexto más inmediato y a otro más global. En el caso de las profesoras participantes de la presente investigación, el más inmediato hubiera sido la realidad de la escuela y de sus prácticas

pedagógicas en clase, de los cambios entre sus pares, de los cursos de formación continua y de las interacciones con los alumnos y padres. El contexto global, a su vez, hubiera sido la concepción del trastorno investigado bajo el punto de vista clínico, por lo tanto, de cuño eminentemente científico, que siempre se encuentra representado en las concepciones sobre una dicha realidad, aunque esta sea una institución escolar que vehicula conocimientos ratificados.

La categoría “relación profesor-alumno” tuvo como pregunta inductora: “¿Mi relacionamiento con el alumno TDAH es...?”, en que cinco profesora consideraron como: “tranquilo”, “común” y “normal”. Por otro lado, otras cinco definieron su relación con el alumno con TDAH como “complicado” y “difícil”. El relacionamiento entre profesor-alumno no ocurre de la misma manera y en la misma proporción con todos los niños, pues cada uno tiene sus propias maneras, posibilitando o no la aproximación del profesor de distintas formas. Ese entendimiento se explica mejor por Deschamps y Moliner (2014, p. 139), al afirmar que “[...] individuos que tienen una misma representación (organizada en torno de un mismo núcleo) tendrán a veces prácticas sensiblemente distintas”. Y esas diferencias son acentuadas o minimizadas por las características individuales de los sujetos y por las circunstancias de una dicha situación interlocutoria.

En la categoría “prácticas pedagógicas que no haría” la pregunta introductoria fue “¿Una actividad que no haría con el alumno TDAH es...?”. Podemos percibir que las actividades que “exigen concentración” e involucran tiempo largo son las que no se hubieron utilizado por la mayor parte de las profesoras. Cuatro profesoras hubieran evitado actividades que “exigieran movimientos” (carrera, paseos, etc.).

Es importante subrayar que la atención y la praxia (control de los movimientos) son funciones psicológicas superiores capaces de desarrollarse. En los niños con TDAH esos elementos necesitan más estímulos que en las demás, para que se pueda desarrollar la atención y el control de los impulsos, aunque biológicamente téngase un daño neurológico (LURIA, 1981).

Respecto a la categoría “prácticas pedagógicas que hubiera hecho”, tuvimos como pregunta inductora: “¿Una actividad que hubiera hecho con el alumno TDAH es...?”. La respuesta que ocurrió con más frecuencia ha sido “utilización de actividades lúdicas”, lo que está de acuerdo con lo que propone Benczik (2010). Los métodos más utilizados en la Psicopedagogía, por ejemplo, son los juegos de ejercicios sensorio motor (rayuela, juguetes de pelota, entre otros que involucran el cuerpo) y los juegos que tengan combinaciones intelectuales (ajedrez, rompe cabezas, juego de la memoria, entre otros que involucran percepción y raciocinio lógico, por ejemplo).

De acuerdo con Benczik (2010), esos juegos con reglas permiten el desarrollo de aspectos sociales y cognitivos, además de propiciar al niño ver sus errores, las razones que llevaron a equivocarse y la forma de no hacerlos nuevamente, entre otros aspectos. En el aula los juegos se pueden utilizar como materiales de mediación del contenido y permiten trabajar las dificultades específicas de aprendizaje de los alumnos, ayudándolos en el aprendizaje de los contenidos escolares.

Un hecho interesante ocurrió en la última categoría analizada (formas de tratamiento), cuya pregunta inductora fue “¿La mejor forma de tratamiento para TDAH es...? Al realizarnos el TALP, esperábamos que las profesoras respondieran que la mejor forma de tratamiento fuera alguna vista en la literatura que se les ocurriera, sin embargo, la primera respuesta que la mayoría ha mencionado se refería a la relación entre profesor-alumno, apareciendo las palabras: “paciencia/mucha paciencia”, “comprensión”, “conversa”, “temperamento” e “igualdad”. Tras expresaren esas representaciones como la mejor forma de tratamiento para el TDAH, preguntamos sobre la mejor forma de tratamiento extraescolar para esos casos.

Notamos que básicamente todas las docentes participantes de la investigación ven la medicina como la mejor forma de tratamiento, puesto que sólo una ha citado una forma diferente. Seis de las 14 profesoras entrevistadas respondieron exclusivamente la medicina. Otras seis consideran que hay que tener la asociación de medicinas con otros tipos de tratamiento, dependiendo del caso. Una considera viable el tratamiento con “medicina y psicoterapia” y una señala sólo el “acompañamiento psicopedagógico”.

Esta concepción abarcada por el conocimiento consensual de que la medicación hubiera sido la forma más eficaz de tratamiento extraescolar, incidida por la acción prolongada del principio activo de la medicina, en el proceso de aprendizaje en clase. Asimismo, conocimientos reiterados no son necesarios para la comprensión de representaciones, lo que, según Moscovici (2015, p. 52), estas “[...] restauran la consciencia colectiva y les dan forma, explicando los objetos y acontecimientos de tal modo que ellos se convierten más accesibles a cualquiera y coinciden con nuestros intereses inmediatos”. Intereses muchas veces equivocados, y que, generalmente, corroboran con el entendimiento del que el alumno con TDAH medicado preste más la atención y mantenga el enfoque en el aprendizaje, mientras que el profesor “logre” conducir a sus clases y darle cuenta de las demandas docentes.

En la interpretación de Machado e Silva (2014), las representaciones sociales hacen reales los conceptos, maneras de comprender al mundo que creamos en nuestra rutina diaria. Son asociaciones que hacen las personas cuando surgen dichos “asuntos sociales”, los cuales exigen una respuesta que esté basada en el conocimiento adquirido en los

procesos de experiencia acumuladas por los individuos. En los hablas de las profesoras podemos identificar los significados atribuidos al TDAH y al propio niño que recibe el diagnóstico. Según Jodelet (2017), el hecho del sujeto estar en un determinado grupo social posibilita que el formule conocimientos colectivos, de esa forma, esos conocimientos presentados por los profesores se han construido socialmente y traducen el TDAH como un trastorno con implicaciones en el aprendizaje, en el cual el niño se muestra agitado y despistado a su entrenamiento depende predominantemente de la medicina, aunque se utilicen otras formas.

Podemos inferir que tales representaciones sociales de las profesoras se han apoyado en “conceptos científicos” y “seudocientíficos” propagados por la prensa, por los cursos de formación de profesores y por la orientación dada a las escuelas por profesionales de la Salud. Aunque las profesoras en ciertos momentos manifiestan duda en relación al diagnóstico recibido por los alumnos, parecen concordar con el proceso de medicación del TDAH. Estos datos indican la necesidad de políticas públicas para la Educación, principalmente en los cursos de formación de profesores y en particular los de formación continua, sean direccionados a la desmitificación de los estereotipos referentes a la “medicación de la enseñanza”, o sea, que las reflexiones sobre este tema les lleven los profesionales de la Educación a instrumentalizarse en su trabajo pedagógico, con estrategias y prácticas de enseñanza y de aprendizaje referentes a las necesidades especiales de los estudiantes con TDAH.

Consideraciones finales

La práctica pedagógica es una cuestión esencial en las discusiones sobre educación escolar, especialmente debido a su importante papel en los cambios o manutención de determinado modo de organización del sistema educacional. Por ello, las representaciones que esos profesores tienen, consciente o inconscientemente, sobre los conceptos de TDAH y de medicación, influyen sobremanera en la forma que el profesor conducirá su trabajo pedagógico. Así, si el profesor atribuye sólo al niño el problema de la falta de atención y no se ve como elemento de autoridad en el proceso de aprendizaje y desarrollo, puede ser algo preocupante, puesto que encaminar el niño para especialistas y solicitar la medicalización de los problemas de atención e impulsividad resulta la salida encontrada para tratar cuestiones que son del orden pedagógica.

La Teoría de las Representaciones Sociales ha sido de fundamental importancia para identificarse los conocimientos sociales elaborados por el grupo de profesoras. Constatamos, a través de la investigación, al juntarse los datos de las observaciones y del Test de Asociación Libre de Palabras, que la representación de la mayoría de las profesoras acerca del TDAH es que él se caracteriza como un trastorno que afecta el aprendizaje. Tal representación social, elaborada en el ambiente escolar, se difiere de los conceptos más presentados por la literatura, en que imperan los clínicos, por ejemplo, las características (desatención, hiperactividad e impulsividad), así como el término “enfermedad” para designar el TDAH.

Ese resultado se considera importante para el área de Educación, pues revela que las profesoras comprenden que el problema mayor del TDAH está en la dificultad escolar que el alumno presenta. Por consiguiente, la mayor contribución del profesor consiste en le ayudar al alumno a superar esas dificultades y potencializar sus habilidades, transmitiéndole el conocimiento científico y formando el sujeto para la sociedad, puesto que ese es el papel de los educadores.

En otras palabras, comprender el TDAH como un trastorno neurobiológico con repercusiones en el proceso de aprendizaje implica asumirse la responsabilidad de educar y no echar para los médicos, los psicólogos, los psicopedagogos, etc., la responsabilidad del caso. Sin embargo, en las representaciones sociales de los profesores sobre el tratamiento del TDAH, la forma de tratamiento vista como la más indicada aún es la medicación; queda, entonces, una reflexión a los profesores: si el TDAH es un trastorno que afecta el aprendizaje, ¿Por qué el énfasis en el tratamiento recae en el uso de las medicinas? ¿No hubiera sido mejor invertir en prácticas pedagógicas que favorecieran al proceso de enseñanza y de aprendizaje del alumno con TDAH?

Creemos que intervenciones pedagógicas apropiadas son muy importantes para los niños con TDAH. El comportamiento y otros aspectos relacionados a las características de ese trastorno se pueden trabajar con psicoterapia y otros tratamientos que no necesariamente utilicen la medicina, que puede causar efectos colaterales indeseables en el sujeto. Esperamos que esa investigación agregue contribuciones para la reflexión de los profesores sobre sus responsabilidades en el ámbito escolar con el niño con diagnóstico de TDAH. Deseamos que los docentes, al leer este trabajo repiensen en las prácticas pedagógicas como tratamientos pedagógicos para los alumnos con el dicho trastorno, puesto que la escuela es el espacio más adecuado para que se ocurran distintas formas de intervenciones.

No deseamos atribuir a la escuela un trabajo más, tampoco le eximir a los clínicos de sus responsabilidades, pero mostrarle al profesor que él también tiene autonomía sobre ese delicado problema. El docente puede y debe contribuir para la disminución de diagnósticos equivocados, para la mejor calidad de vida del alumno con TDAH y para el aprendizaje de esos niños que se encuentran en tratamiento. Una de las maneras posibles de ayudar es expresando en sus informes esa visión de que muchos “síntomas” no están presentes en esos niños. Además de eso, muchas características consideradas específicas del TDAH pueden estar articuladas a una determinada situación, por ejemplo, clases sin juegos, lo que genera el desinterés por parte de los alumnos y, por consiguiente, agitación. También es importante que los profesionales del área de Salud le ayuden a la escuela y a la familia con los casos de TDAH, realizando un trabajo interdisciplinar en favor de la calidad de vida.

Entendemos que, cada vez más, la escuela ha asumido papeles que antes habían sido atribuidos a la familia. No obstante, su papel principal es educar con base en conocimientos científicos bajo una perspectiva democrática y asegurar que todos sus alumnos tengan una educación escolar de calidad, incluyendo los niños que de hecho tienen TDAH. Para tanto, el profesor debe conocer cada vez más a su alumno y la sociedad que pertenece, para ello es necesario investigar siempre y producir investigaciones, lo que también ayudará a la sociedad a comprender el interior de la escuela y las prácticas pedagógicas que ocurren en ella.

Las reflexiones hechas en este estudio nos llevan a afirmar que es muy importante que la práctica indiscriminada de encaminamiento sea repensada. En ese sentido, concordamos con Bray y Leonardo (2011) al afirmar que, muchas veces, los diagnósticos “revelan” la presencia de deficiencias o disturbios de en los alumnos encaminados, calificándolos como portadores de desequilibrios, deficiencias, disturbios emocionales o neurológicos, agresividad, hiperactividad, apatía, y confiriéndoles muchas otras rotulaciones. Así, los problemas escolares permanecen individualizado, es decir, en el alumno, con el estereotipo de que él no tiene capacidad para aprender, mientras las dimensiones sociales y políticas de la sociedad capitalista siguen no mereciendo consideración, principalmente por parte de la institución escolar. En otras palabras, todos deben luchar para que los diagnósticos equivocados dejen de ser una práctica tan común con repercusiones terribles para niños y adolescentes.

AGRADECIMENTOS: Nossos agradecimentos aos professores que colaboraram com essa pesquisa e à SEDUC da cidade na qual desenvolvemos o estudo, pelo fato de nos ceder os espaços para as observações e entrevistas.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Representações Sociais: Aspectos Teóricos e Aplicações à Educação. **Revista Múltiplas Leituras**, São Paulo, v.1, n. 1, p. 18-43, jan./jun. 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/view/File/1169/1181>>. Acesso em: 19 set. 2017.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualizações Diagnósticas e Terapêuticas: Um Guia de Orientação para Profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- BRAY, C. T.; LEONARDO, N. S. T. As Queixas Escolares na Compreensão de Educadoras de Escolas Públicas e Privadas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 251-261, dez. 2011.
- CORDEIRO, S. M. N. **As representações sociais de professores do Ensino Fundamental sobre TDAH e medicalização**. 2016. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.
- COSTA, S. A. S. **Um desafio de inclusão para professores: Aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. 2010. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: Uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 703-714, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150575.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.
- CRUZ, B. A.; LEMOS, F. C. S.; PIANI, P. P. F.; BRIGAGÃO, J. I. M. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 3, p. 282-292, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/261/26149979006.pdf>>. Acesso: 21 out. 2017.
- DESCHAMPS, J. C.; MOLINER, P. **A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.
- JODELET, D. Representações sociais e mundos de vida. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2017.
- LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: Perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/Fractal/article/viewFile/1161/1266>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

MACHADO, L. B.; SILVA, W. F. S. Implicações das Representações Sociais de Ciclos de Aprendizagem nas Práticas Professoras de Sucesso. **Revista Cocar**, Belém, v. 8, n. 15, p. 88-96, jan./jul. 2014. Disponível em: <<http://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/viewFile/339/316>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: Investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

VIANNA, H. M. **Pesquisa em Educação**: A observação. Brasília, DF: Liber Livro, 2007.

VYGOTSKY, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na Idade Escolar. In: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **A formação social da mente**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes Editora Ltda, 1991.

ZORZAN, R. T. T. Hiperatividade: Um olhar psicopedagógico. **REI**, Getúlio Vargas, v. 5, n. 10, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/204_1.pdf>. Acesso em: 3 out. 2017.

Como referenciar este artigo

CORDEIRO, Suzi Maria Nunes; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo; OLIVEIRA, Lucilia Vernaschi de; COUTINHO, Karen de Azevedo; RUIZ, Nathália Fafarão. Representações sociais sobre TDAH e medicalização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 03, p. 1011-1027, jul./set., 2018. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v13.n3.2018.10883

Submetido em: 11/01/2018

Revisões requeridas: 05/03/2018

Aprovado em: 16/05/2018