

A MEDICALIZAÇÃO DO “FRACASSO ESCOLAR” EM ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL DE VITÓRIA-ES

Elizabete **Bassani** – UFES

Mirela Santos **Bleidão** – UFES

Resumo

Esta pesquisa documental teve como objetivo identificar como ocorre hoje, nas escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória, o processo de classificação e encaminhamento dos alunos considerados pelo corpo técnico como tendo algum problema de aprendizagem. Tivemos acesso a documentos com os encaminhamentos de aproximadamente 86 escolas. O número de alunos encaminhados foi de aproximadamente 1.500. Após uma análise inicial da descrição dos encaminhamentos realizados pelas escolas, as queixas mais frequentes descritas pelos professores referem-se a dificuldades de aprendizagem, assim como problemas de ordem comportamental, principalmente os alunos “não aceitam comandos e não respeitam regras e limites”. Os alunos encaminhados para serviços médicos recebem diagnósticos como Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Oposição Desafiadora e outros, demonstrando que problemas de ordem social, política e econômica acabam sendo reduzidos a problemas biológicos, impossibilitando uma discussão sobre a complexidade do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Medicalização da educação, Fracasso escolar e Problemas de Aprendizagem.

A MEDICALIZAÇÃO DO “FRACASSO ESCOLAR” EM ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL DE VITÓRIA-ES

1.Introdução

A partir dos estudos de alguns autores como: Silvaes (1989), Santos (1990), Barbosa e Silvaes (1994), Souza (1996 e 2000), fica constatada a existência de uma grande procura por atendimento para crianças e adolescentes com “queixa escolar” em serviços

de saúde que oferecem atendimentos gratuitos de saúde mental. Muitas vezes, devido às concepções utilizadas pelos profissionais que realizam esses atendimentos, ocorre um processo de individualização e patologização dos problemas escolares que se configurou ao longo de nossa história como uma insistente desconsideração das múltiplas determinações do contexto da aprendizagem. Percebemos nesse discurso também uma culpabilização das relações familiares, tendendo ainda para uma medicalização do problema, transformando questões complexas, muitas vezes sociais, em problemas médicos, relacionando-os exclusivamente ao indivíduo em particular.

Essa concepção medicalizante parece gerar, não por acaso, explicações que além de justificadoras de um sistema econômico perverso, isentam o Estado da responsabilidade de efetivar condições de ensino nas instituições escolares, assim como isentam professores e pedagogos da responsabilidade sobre a aprendizagem desses alunos, uma vez que, transformados em problemas médicos, passam a ser de responsabilidade da equipe de saúde, composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, etc. E quando o contexto social não permite o acesso a esses profissionais, o que é muito comum nas escolas públicas brasileiras, essas crianças e seus familiares passam a sofrer um constante ritual de humilhações no contexto escolar.

As afirmações dos autores acima citados ficam evidenciadas nos resultados apresentados pelo IDEB¹ (2009/2010). Eles demonstram como na atualidade as políticas públicas de educação vêm sendo tratadas. Índices que revelam que a permanência dos alunos por mais tempo hoje nas escolas, necessariamente não implicam em aprendizagem. Parece estarmos vivendo uma “epidemia” de “problemas de aprendizagem” entre as crianças das escolas públicas brasileiras, o que tem gerado uma crescente queixa escolar relacionada aos altos índices de insucesso desses alunos. Queixas que refletem, ao nosso olhar, mecanismos políticos que buscam formar indivíduos submissos, conforme analisa Foucault (1987). O que importa é manter esses sujeitos na escola mais tempo para que deixem de ser um perigo social.

¹ O IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) é um indicador que se baseia no desempenho do aluno em avaliações do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) e em taxas de aprovação. O índice é medido a cada dois anos e o objetivo é que o país, a partir do alcance das metas municipais e estaduais, tenha nota 6 em 2022 – correspondente à qualidade do ensino em países desenvolvidos. O IDEB de cada Instituição é apresentado em uma escala de zero a dez pontos (Fonte site <http://portal.mec.gov.br>).

[...] é o sujeito obediente, que se encontra preso nos interesses fundamentais do pacto social: é o sujeito obediente, o indivíduo sujeito a hábitos, regras, ordens, uma autoridade que se exerce continuamente sobre ele e em torno dele, e que deve deixar funcionar automaticamente nele (FOUCAULT, 1987, p. 106).

Consideramos importante destacar que concepções naturalistas que fundamentaram a medicina ocidental e produziram as explicações sobre a subjetividade, alcançando inclusive a conduta escolar, não são novas. Elas vêm se constituindo desde o século XIX e buscam naturalizar as diferenças, enfatizando os componentes biológicos causais, construindo uma visão fisicalista e um olhar médico sobre as dificuldades de aprendizagem, focando a sua etiologia em causas eminentemente biológicas ou psicológicas, constituindo uma rede de saber-poder denominada de “medicalização da educação”.

A medicina é então considerada uma estratégia biopolítica, segundo Foucault (1979). Somos confrontados com uma linguagem biológica e biomédica que categoriza a todos sistematicamente, desde a criança hiperativa, com déficit de atenção, dislexia, transtorno de oposição desafiadora (TOD) e outras categorias. Essa categorização dada a partir do corpo produz uma identidade, uma individualidade somática, produz sujeitos que buscam a medicina para receberem seus diagnósticos e assim serem nomeados e assumirem então suas identidades. Esses “biodiagnósticos” passam a ser buscados, tornam-se “necessários” na constituição do sujeito. Com isso temos uma subjetividade definida pela natureza, pela biologia. O sujeito diagnosticado passa a ter o que Ortega (2006) chamou de uma “bioidentidade”.

Essa realidade produziu o nosso interesse em desenvolver um estudo, com o seguinte propósito: identificar como ocorre hoje, nas escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória, o processo de classificação e encaminhamento dos alunos considerados pelo corpo técnico da escola como tendo algum problema de aprendizagem. Com esse objetivo estamos buscando responder às seguintes questões: quais são os instrumentos utilizados pelas escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória para o registro e encaminhamento de alunos considerados como tendo algum problema de aprendizagem? Qual o índice de alunos das escolas públicas

municipais de ensino fundamental de Vitória que têm diagnóstico relacionado a problema de aprendizagem e quais são os diagnósticos e tratamentos mais frequentes?

2. Metodologia

Nosso estudo teve início no ano de 2014 quando iniciamos uma pesquisa documental que consistiu das seguintes etapas:

- 1) Inicialmente fizemos contato com a Secretaria Municipal de Educação de Vitória e realizamos entrevistas com funcionários da Divisão do Ensino Fundamental com o propósito de compreender por meio de quais instrumentos as escolas fazem registros dos alunos considerados com problemas de aprendizagem e buscamos localizar e identificar esses instrumentos.
- 2) Em seguida reunimos os documentos de aproximadamente 86 escolas municipais de ensino fundamental.
- 3) Nosso passo seguinte foi realizarmos um registro dos dados obtidos.
- 4) A etapa atual consiste em uma análise documental. A análise vem sendo desenvolvida por meio da discussão que os temas e os dados obtidos vêm produzindo. No caso da análise de documentos, recorreremos à metodologia da análise do conteúdo, o que torna possível a definição das categorias que reflitam os objetivos da pesquisa. Estamos ainda construindo as categorias de análise.

3 Resultados

O município de Vitória possuía no ano de 2014 um total de 48.164 alunos matriculados em escolas públicas municipais, em aproximadamente 100 escolas. Destes, 18.436 na Educação Infantil; 26.788 no Ensino Fundamental e 2.940 na Educação de Jovens e Adultos.

No ano de 2013 a Secretaria Municipal de Educação, devido a uma crescente demanda encaminhamento de alunos pelas escolas para serviços de saúde pública com o propósito de conseguir laudos e conseqüentemente garantir atendimento na Educação Especial, solicitou que todas as escolas municipais fizessem um levantamento dos alunos considerados pela equipe técnica com problemas de aprendizagem e uma descrição do motivo da indicação com o propósito de, pela via de

ação junto ao Ministério Público Estadual, obter atendimento em serviços de saúde pública para esses alunos.

Tivemos acesso aos documentos com os encaminhamentos de aproximadamente 86 escolas. O número de alunos encaminhados foi de aproximadamente 1.500. Esses alunos encontravam-se na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, sendo que a grande maioria era pertencente ao Ensino Fundamental.

Após uma análise inicial da descrição dos encaminhamentos realizados pelas escolas, percebemos que as queixas mais frequentes descritas pelos professores referem-se a dificuldades de aprendizagem, assim como problemas de ordem comportamental, principalmente os alunos “não aceitem comandos e não respeitem regras e limites”. Relatos dos professores como os descritos a seguir foram muitos frequentes entre os encaminhamentos:

Motivo do encaminhamento:

“Apresenta um comportamento impulsivo; fala e age sem medir consequências, tendência de ser desorganizado”. (Aluno de 13 anos da 5ª série)

“Não alfabetizada. Aluna defasada idade/série. Suspeita de dislexia”. (Aluna de 11 anos da 4ª série)

“O aluno até possui laudo antigo de transtorno opositor desafiador, mas não faz atualmente nenhum acompanhamento clínico”. (Aluno de 11 anos da 4ª série)

“Dificuldade de aprendizagem e suspeita de distúrbio de comportamento. Está usando medicamento”. (Aluno de 12 anos da 4ª série)

Tivemos também acesso a inúmeros laudos médicos dos alunos que conseguiram atendimento médico e os diagnósticos mais frequentes foram: Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiadora (TOD) e outros. Também é comum considerarem a família como sendo o centro do problema.

Diagnósticos encontrados em laudos médicos:

“Carlos (Nome fictício), 7 anos, está em tratamento psiquiátrico por apresentar quadro de hiperatividade/excitação psicomotora/agressividade/distúrbios do sono com terrores noturnos. Necessita manter tratamento psiquiátrico e psicoterapia por tempo não determinado”. (Laudo de um Psiquiatra-Psicoterapeuta)

“Cristiano (Nome fictício), foi por mim atendido com queixas de hiperatividade, agressividade, dificuldade de atenção e atitudes anti-sociais. Não aceita comandos e não

respeita regras e limites. Em função do quadro não consegue desenvolver aprendizagem e inteirar-se em grupos. Agride colegas por motivos fúteis e não consegue desenvolver regras mesmo básicas de higiene e sociabilidade. Quadro compatível com CID 10: F 90.1, R 46.3.” (Laudo de um Psiquiatra-Psicanalista)

Os dois alunos estavam fazendo uso de medicamentos indicados pelos psiquiatras.

Apesar de estarmos ainda em fase de análise de dados, preliminarmente compreendemos que tantos os profissionais que compõem o corpo técnico da escola, como os profissionais de saúde (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e outros), apresentam concepções e práticas que acabam reduzindo problemas de ordem social, política e econômica a problemas biológicos ou familiares, impossibilitando uma discussão sobre a complexidade do processo de ensino-aprendizagem e onde as contradições sociais passam a ser camufladas e silenciadas. Muitas vezes as famílias aceitam tal discurso, culpando seus filhos e culpando-se, acreditando nas suas deficiências psicológicas e morais.

4. Referências

BARBOSA, J. I. C.; SILVARES, E. F. M. Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 50-56, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. Disponível em: <http://sistemasideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em: 10 jun. 2012.

CASELAS, J. Figuras Contemporâneas do Biopoder. **Saberes**, Natal, v. 1, n. 2, p. 81-92, maio, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

ORTEGA, F. Das utopias sociais à utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: ALMEIDA, M. I., EUGENIO, F. **Culturas Jovens**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

SANTOS, M. A. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 40, p. 79-94, 1990.

SILVARES, E. Descrição comportamental e sócio-econômica da população infantil de uma clínica-escola de psicologia de São Paulo. **Relatório Científico**, 1989. [mimeografado].

SOUZA, M. P. R. de. **A queixa escolar e a formação do psicólogo**. Tese (doutorado), São Paulo: Instituto de Psicologia-USP, 1996.

SOUZA, M. P. R. de. Formação do psicólogo para atendimento a problemas de aprendizagem: desafios e perspectivas. **Estilos da Clínica**, v.5, n. 9, p. 134-154, 2000.