DESMEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR

JAIRO WERNER[1]

A medicalização do fracasso escolar ocorre quando o saber médico, especialmente o saber psiquiátrico, contribui para o enquadramento patológico dos alunos que não aprendem e/ou apresentam alterações na formação de habilidades cognitivas, tais como atenção, memória, leitura, raciocínio matemático. Mesmo sendo o fracasso escolar um fenômeno coletivo que afeta milhares de alunos no Brasil, a patologização do indivíduo representa um dos mecanismos mais perversos utilizados para engendrar processos sutis de seletividade social e legitimar a exclusão social.

A medicalização não representa desconhecimento ou distorção do saber médico, mas encontra-se alinhada com a racionalidade científica hegemônica, que concebe o mundo e o homem a partir da visão de mecanicista e organicista.

Na perspectiva histórica, o processo de medicalização do fracasso escolar obteve sua primeira e mais significativa expansão nos anos 60, e, desde então, vem se configurando como novo campo científico - especialmente voltado para o diagnóstico e tratamento dos chamados "Transtornos Específicos de Aprendizagem". Para Coles (1987) a emergência desse campo surgiu como resposta, na década de 60[2], a demanda social de parcelas da classe média americana inconformadas com o "inexplicável" fracasso escolar dos seus filhos.

Em geral, os "transtornos de aprendizagem" são considerados como disfunção do sistema nervoso central, ou seja, decorrente de causas orgânicas primárias intrínsecas ao indivíduo. Assim, desloca-se a questão dos determinantes econômicos, sociais e políticos, como causa básica do fracasso escolar, para

[1] Professor Titular responsável pela área de Desenvolvimento Infantil e Psiquiatra da Infância e Juventude da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.
[2] Exatamente, duas décadas após a segunda guerra Mundial, consideradas um período de prosperidade para a classe média, surge uma série de problemas sociais, entre eles o fracasso escolar.

culpabilizar o próprio aluno pelos seus problemas de comportamento e baixo rendimento escola.

Exemplo desse tipo de medicalização vem ocorrendo com alunos classificados pelo Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria como padecentes de “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade/ TDA/H” –. Não por acaso o transtorno mental mais diagnosticado na infância. A despeito ds critérios diagnósticos do TDA/H serem questionáveis (Werner, 2001), cumpre destacar que tem sido utilizado como justificativa, não só para o fracasso escolar, mas para o desemprego. Nesssa direção, informações fornecidas pela Associação Americana de Psiquiatria sugerem que esses paciente, em função de provavel fator constitucional / biológico – mesmo que ainda não comprovado – alcançam menor grau de escolarização e apresentam “realizações vocacionais” (eufemismo para subemprego e desemprego) mais fracas em relação aos seus pares", e, que "o desenvolvimento intelectual, avaliados por testes de QI, parece ser um pouco inferior em crianças com esse transtorno" ((DSM-IV, 1995: 79;80)

Segundo Vigotski (1989), o diagnóstico tradicional cristaliza o que deve ser visto como processo, como parte da dinâmica do desenvolvimento. A consequência do diagnóstico, orientado somente para a “falta” e para o “não”, é o estabelecimento de limites *a priori* para o desenvolvimento do sujeito. Daí resultam metas negativas na esfera social e educacional. Ao invés disso, a avaliação diagnóstica deveria propiciar conhecimento e reverter as metas “minimalistas” (no dizer daquele autor) e construir condições sociais de superação e a Co construção de novos conhecimentos e habilidades.

Pais e profissionais de educação têm buscado a solução dos problemas de aprendizagem em diagnósticos e classificações médicas como instrumentos norteadores da abordagem educativa. Esse fato fica bem demarcado na

dependência e submissão às avaliações médicas e exames neuropsicológicas utilizadas como referência, para planejar o processo pedagógico.

Medicações estimulantes têm sido amplamente utilizadas para melhorar a performance acadêmica e esportiva de milhares de crianças e adolescentes. Francis Fukuyama (2003) questiona que [hoje e] no futuro se combinará grandes benefícios potenciais da biotecnologia com ameaças que são tanto físicas e manifestas quanto espirituais e sutis. Para este autor, o perigo mais sutil pode estar, no campo do controle social do comportamento humano com recursos da neuropsicofarmacologia.

Outra consequência da medicalização crescente na sociedade refere-se a incorporação pelos sujeitos de novo tipo de subjetivação, centrada nas características corporais e biológicas – as bioidentidades individuais (Lima, 2004). Assim, é surpreeendente a facilidade como as pessoas se definem como “hiperativas”, “bipolares”, “compulsivas”, visando a fazer parte de um “grupo” que venha dar sentido às suas dificuldades.

Ao contrário da racionalidade dominante vinculada a conteúdos ideológicos que justificam a exclusão escolar, a perspectiva crítica do paradigma histórico-cultural (Vigotski) pode representar alternativa importante para a aprendizagem do aluno, à medida que seu foco está na mediação social e nos processos interativos em ocorrência e não em sujeitos isolados.

A exclusão, infelizmente, faz parte da história do Brasil e de milhões de brasileiros, como denuncia Carolina Maria de Jesus, nascida no início do século passado, no seu livro Diário de Bitita (2007) - sobre seu avô pobre e negro: “Foi um crime não educar este homem”!

É crime continuar não educando!

BIBLIOGRAFIA

BAKHTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 1988.

_____. Estética da Criação Verbal. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 3.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1990.

COLES, G. - The learning mystique. New York: Pantheon Books, 1987. 330 p.

COLLARES, C.A.L.; MOISÉS, M.A.A. Educação ou saúde? Educação x saúde? Educação e saúde. Fracasso escolar: uma questão médica? Caderno Cedes. São Paulo, n.15, 1985.

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Dayse Batista, 4. ed., Porto Alegre. Artes Médicas, 1995. 830 p.

FUKUYAMA, F. Nosso Futuro Pós-Humano – Conseqüências da revolução da biotecnologia, Rio de Janeiro, 2003, Rocco

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais - Morfologia e História*. São Paulo, Cia. das Letras, 1989.

HUXLEY, A. Admirável Mundo Novo. Porto Alegre, Globo, 1982

MARIA DE JESUS, Carolina. Diário de Bitita. Sacranento/MG, Bertolucci, 2007.

LIMA, R.C. A construção contemporânea de bioidentidades: um estudo sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H). Rio de Janeiro: 2004. Tese de Mestrado.

LÖWY, M. Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

LUZ, M. T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988. 152 p.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1992.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 351 p.

ORTEGA, f. Da ascese a bio-cese, ou do corpo submetido à submissão do corpo. In: RAGO, M.; ORLANDI, L.B. L. VEIGA-NETO, A. (Org.,) Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeira; DP&A, 2002.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1990.

RABINOW, P. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: Antropologia da razão. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1999

REY, F. G. Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2003.

SCHAFF, A. A Sociedade informática. São Paulo: Unesp, 1990.

SFEZ, I. A saúde perfeita: critica de uma utopia. São Paulo, Unimarco e Loyola, 1996

VYGOTSKY, L.S.. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 168 p.

_____. Fundamentos de defectologia. Tomo Obras Completas, Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1989, 537 p.

WERNER JR., J. Desenvolvimento e aprendizagem: contribuição para desmedicalização do fracasso escolar. Niterói, 1992, 146 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Fluminense.

_____. Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno. Rio de Janeiro, Gryphus, 2001 (Educação em diálogo; 5).

_____. *Transtornos Hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o diagnóstico*. Campinas, São Paulo, p. 224. Tese (Doutorado). Universidades Estaduais de Campinas ,1997.

_____. *Análise Microgenética: Contribuição dos Trabalhos de Vygotsky para o Diagnóstico em Psiquiatria Infantil / Mikrogenetishe Análise: Vygotsky Beitrag zur Diagnosefinddung auf dem Gebeit der Kinderpsychiatrie*. Int. J. *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine.* Heidelberg ,Vol. 11, nº.2, 1999, p.157-171