

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DA QUEIXA ESCOLAR: A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Mirela Bleidão de Barros (UFES)

Elizabete Bassani (UFES)

Jair Rochi Filho (UFES)

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi conhecer os diagnósticos e encaminhamentos mais frequentes que vêm sendo elaborados pelos profissionais de saúde de uma unidade de saúde pública do município de Vitória, referentes a alunos da rede municipal, encaminhados com queixa escolar e, a partir deles, compreender as concepções existentes entre os profissionais de saúde que atendem esses alunos. Com o propósito de atingir esse objetivo, realizamos uma pesquisa documental. Foi selecionada uma escola pública municipal de ensino fundamental que apresentava alto índice de reprovação, evasão e remanejamento. Após a análise da descrição dos encaminhamentos de alunos com queixa escolar realizados pelos professores dessa escola para serviços de saúde, o levantamento apontou que foram encaminhados um total de 60 alunos, aproximadamente 10% dos alunos da escola. Desses alunos, percebeu-se que a maioria correspondia ao sexo masculino (65%). Em 90% dos casos de encaminhamento, os professores alegaram dificuldade de aprendizagem ou falta de concentração dos alunos. Os “motivos dos encaminhamentos” foram agrupados em três categorias: 1) Dificuldades de aprendizagem, principalmente de leitura e escrita; 2) Problemas de ordem comportamental ligados a “não aceitarem comandos e não respeitarem regras e limites”; 3) Problemas relacionados à Hiperatividade e Déficit de Atenção/Falta de Concentração. Os laudos médicos obtidos nos serviços de saúde apresentam os seguintes diagnósticos: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno de Oposição Desafiadora e outros. Os frequentes diagnósticos encontrados no campo pesquisado devem ser observados por uma concepção de sofrimento, como resposta às configurações da atualidade. Nesta perspectiva, acreditamos que a inflação de diagnósticos encontrada denuncia contradições sociais não reconhecidas e silenciadas pela via da medicalização. A nomeação do sofrimento é uma determinação política que define seu tratamento e conseqüentemente políticas públicas de educação que precisam ser questionadas.

Palavras chave: Problemas de aprendizagem, Fracasso Escolar e Medicalização da Educação.

Introdução

Este estudo tem por meta apresentar uma breve discussão acerca dos diagnósticos fornecidos por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais para crianças encaminhadas para unidades públicas de saúde devido à queixa escolar. Tais diagnósticos servem, muitas vezes, como

justificativa de exclusão de crianças do contexto escolar, justificando o fracasso da mesma e, assim, evitando a reflexão sobre outras possíveis causas deste fracasso.

Essa concepção medicalizante do fracasso escolar é marcada por análises do processo de ensino-aprendizagem voltadas a capacidades e processos internos daquele que aprende, ou por explicações exclusivamente biológicas, deixando de lado pesquisas das condições do ensino de onde o fracasso escolar emergiu. Muitos profissionais da área da educação procuram dificuldades intelectuais e afetivas nas próprias crianças ou em suas famílias e com isso as encaminham aos profissionais de saúde, isso quando a criança tem acesso a serviços médicos.

Alguns estudos recentes apresentam uma crescente procura por atendimento para crianças e adolescentes em Unidades de Saúde, no CAPS Infante Juvenil e em Clínicas-Escola de Psicologia que oferecem serviços gratuitos de saúde mental. No município de Vitória-ES, um grande número desses encaminhamentos é realizado por escolas públicas, sobretudo no Ensino Fundamental. Em 2013, a Secretaria Municipal de Educação do Município de Vitória recebeu uma lista de 1.300 alunos de escolas públicas de ensino fundamental com demanda de atendimento médico devido a problemas de ordem comportamental ou de aprendizagem, de acordo com seus professores. É comum que ocorra uma culpabilização do próprio aluno, por meio da patologização dos problemas escolares. Isso ocorre ao longo da história como uma insistente desconsideração das múltiplas determinações do contexto da aprendizagem, tendendo para a medicalização do problema e transformando questões complexas, muitas vezes sociais, em problemas médicos, relacionando-os exclusivamente ao indivíduo em particular.

É por tudo isso que acreditamos não se tratar mais de concebermos o fenômeno fracasso escolar apenas como sintoma objetivo, socialmente determinado. Ele se transformou também em sintoma subjetivo, internalizado por todos os participantes da escola e do sistema de saúde pública, emergindo em todas as atuações e procedimentos.

A partir dessas concepções buscamos desenvolver nossa pesquisa, constituída em conhecer os encaminhamentos de alunos com baixo índice de rendimento escolar de Escolas Públicas de Ensino Fundamental de Vitória e os diagnósticos elaborados com mais frequência pelos profissionais de saúde de uma unidade de saúde pública municipal e as formas de tratamento desenvolvidas, referentes à queixa escolar dos alunos encaminhados. Esta pesquisa é de fundamental importância para compreendermos como o problema da dificuldade de aprendizagem está sendo discutido entre profissionais da área de educação e saúde e suas consequências sobre os alunos no município de Vitória.

Este estudo está associado às questões estudadas pelo grupo de pesquisa no qual estamos inseridos, que tem como propósito responder às questões: quais os efeitos das políticas de avaliação da educação básica sobre a aprendizagem dos alunos? Quais 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 mais frequentes? Junto a outras pesquisas que vêm sendo realizadas, poderemos compreender criticamente os diagnósticos e tratamentos propostos para a queixa escolar no município de Vitória e a partir desta compreensão poderemos subsidiar projetos de extensão no contexto estudado.

Referencial Teórico

Para melhor compreender os impactos da concepção medicalizante sobre o processo ensino-aprendizagem, julgamos necessário um estudo do fracasso escolar e da rede pública brasileira.

Segundo Souza (2007), no caso dos atendimentos psicológicos, tais procedimentos de encaminhamento são frequentemente rejeitados pela população encaminhada e segundo a autora:

O psicodiagnóstico tradicional é, na grande maioria dos casos, interrompido pelas famílias: cerca de 38% desistem logo após a entrevista inicial realizada por psicólogos formados. Entre os que dão continuidade ao psicodiagnóstico (afora os desistentes, os que estão em espera e os casos em que não se pôde detectar o que ocorreu), 55% abandonam-no antes do fim (SOUZA, 2007, p. 15).

Mesmo com toda a rejeição e abandono, as creches, escolas, pais e professores recorrem cada vez mais a profissionais da área médica com o propósito de buscar solução para os problemas de aprendizagem dos alunos.

É frequente encontrarmos professores e pedagogos perplexos com o grande número de alunos usuários de medicamentos destinados ao tratamento de transtornos diagnosticados cotidianamente. Concepções biologizantes e individualizantes, que sustentadas pela farmacologia e pela neurociência vem ganhando espaço, força e legitimação social no que se refere a uma série de comportamentos e sintomas considerados indicativos de doenças.

Muitas Unidades de Saúde Pública têm dado esse tipo de resposta a demanda de atendimento à queixa escolar. Mesmo que alguns equipamentos de saúde isoladamente não possam ser tomados como representativos da política de saúde mental em vigência, a resposta dominante dos serviços é sim indicativa de uma prática que vem se generalizando: o diagnóstico de depressão, ansiedade, psicose, hiperatividade, déficit de atenção e dislexia em crianças e adolescentes, medicados na maioria dos casos. Tais concepções nos levam a compreender que os professores, equipe técnica, funcionários, alunos, pais, profissionais de saúde e comunidade aprenderam a enxergar as coisas de uma determinada forma que se repete enquanto imagem e que se projeta para a comunidade. Uma crença na existência de um aluno ideal/normal e que cobra a redução das diferenças individuais em prol de uma “relação social normal”. No fim, espera-se que os sistemas educacionais normalizem as pessoas, tornando-as mais parecidas umas com as outras.

As consequências desta ideologia normalizadora no contexto educacional brasileiro são extremamente deletérias. Principalmente entre as camadas mais pobres da população. Segundo Mrech (1999), essa ideologia normalizadora desencadeia uma distorção de todo o processo de construção da relação

professor-aluno. Antes de observar como o aluno estrutura o seu raciocínio, o professor já se preocupa com um procedimento de encaixe, tentando vê-lo dentro de uma categoria: aluno normal, com distúrbios de aprendizagem ou com algum tipo de deficiência.

Mrech (1999, p. 44), nos apresenta os indicadores de pesquisas a respeito da rede pública brasileira, onde certos aspectos têm sido continuamente ressaltados no olhar do professor:

[...] - crença na existência de um aluno ideal, que respeita as normas e consegue aprender; os que se afastam desse modelo são excluídos aos poucos da participação na sala de aula; - baixa expectativa dos professores quanto à capacidade de aprendizagem dos alunos provenientes das camadas populares; e - atribuição do fracasso escolar a fatores extra-escolares, como família e desnutrição, sendo a família considerada a principal responsável.

Estas crenças e concepções ocasionam uma crescente busca por atendimento médico àqueles que não se encaixam no padrão normalizante. Portanto, acreditamos que é necessário o estudo dos diagnósticos fornecidos a estes alunos encaminhados.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Conhecer quais diagnósticos e encaminhamentos mais frequentemente elaborados pelos profissionais de saúde de uma unidade de saúde pública do município de Vitória, referentes a alunos da rede municipal, encaminhados com queixa escolar.

Objetivos específicos:

- Compreender quais as concepções e representações fundamentais dos diagnósticos e encaminhamentos elaborados pelos profissionais de saúde de uma unidade de saúde pública do município de Vitória referentes a alunos da rede municipal, encaminhados com queixa escolar.

- Identificar os diagnósticos mais frequentemente recebidos pelos alunos encaminhados com queixa escolar para uma Unidade de Saúde Pública do município de Vitória.
- Identificar o índice de alunos encaminhados com queixa escolar para Unidades de Saúde de Vitória usuários de medicamentos e quais os medicamentos mais utilizados.

Metodologia

A pesquisa desenvolvida teve um caráter documental e foi realizada em uma Unidade de Saúde (US) de Vitória. A escolha da US ocorreu devido a uma solicitação da Secretaria Municipal de Educação (SEME), que apontou uma escola de ensino fundamental como tendo alto índice de reprovação e de alunos encaminhados para atendimento médico. Procuramos, por isso, desenvolver nossa pesquisa na unidade de saúde mais próxima a essa escola, para onde, segundo a pedagoga e a diretora da escola, seus alunos são encaminhados com mais frequência.

Após autorização da SEME realizamos duas reuniões na Divisão responsável pelo Ensino Fundamental, uma para apresentarmos nosso subprojeto de pesquisa e outra com a diretora e a pedagoga da escola indicada. Em seguida marcamos uma reunião na escola para conhecermos para onde os alunos com dificuldades de aprendizagem são encaminhados. Ela indicou a US do bairro, que possui apenas uma psicóloga em seu quadro de funcionários que recebe os alunos encaminhados.

Após essas reuniões, agendamos uma entrevista com a psicóloga para apresentarmos a pesquisa e solicitar autorização que foi concedido, apesar dela apresentar um desconforto com a pesquisa. Ela informou que somente ela tem acesso ao registro dos diagnósticos e de intervenção desenvolvida com estes alunos encaminhados com queixa escolar, portanto, a US não pode fornecer essa informação. Os dados registrados no sistema são apenas referentes ao número de atendimentos realizados mensalmente. Esclarecemos que a informação que desejávamos era apenas referente ao número de alunos encaminhados, diagnósticos e a forma de tratamento realizada e que não

tínhamos necessidade de nenhum tipo de identificação dos alunos ou outros dados de caráter sigiloso. Relatou ainda que realiza encontros com as famílias dos alunos considerados com problemas pela escola e que esses encontros reduziu a quantidade de encaminhamentos desses alunos. Esse trabalho já é realizado há mais de três anos e nele são discutidos os problemas dos alunos e das famílias. Informou por fim, que, dependendo do problema que as crianças atendidas com queixa escolar apresentam, ela as encaminha para outras instituições, como ONGs, CAPS Infantil, CRAS, CREAS e outras. Porém, devido ao grande número de instituições para onde as crianças eram encaminhadas e devido ao tempo que tínhamos, não foi possível ampliarmos nosso campo de pesquisa para as instituições citadas.

Em uma de nossas visitas à SEME, entrevistamos a coordenadora da Educação Especial, que nos informou que tinha um documento contendo o encaminhamento, laudos e registros de 1.300 alunos para atendimento de saúde devido à queixa escolar referente ao ano de 2013. Esse documento foi elaborado devido a alta demanda por atendimento médico. Após uma análise preliminar desse documento, consideramos pertinente uma alteração em nossa metodologia inicial e fazermos uma análise dos laudos médicos disponíveis nos documentos obtidos. Consideramos que, com as entrevistas realizadas e de posse desse documento, teríamos subsídios que nos permitiriam atingir nossos objetivos. A partir daí, buscamos os encaminhamentos e laudos referentes à escola pesquisada e desenvolvemos uma análise dos mesmos.

Foi-nos exigido um compromisso com a Secretaria Municipal de Educação, com a escola e a US pesquisadas que iríamos preservar os nomes das instituições e sujeitos envolvidos. O que foi devidamente respeitado.

Desenvolvimento

O bairro onde está situada a US é caracterizado como sendo residencial, composto por muitos pescadores, comerciários, trabalhadores em construção civil e desempregados. Possui um pequeno comércio de bares e mercearias. Segundo o Plano de Ação da Escola (2013): “É uma comunidade que apresenta vários conflitos sociais (desestruturação familiar, violência e drogas),

que são refletidos no cotidiano dos alunos no âmbito da escola”. (s.n.). A US apresenta uma excelente infra-estrutura, possuindo várias salas de atendimento médico, psicológico, odontológico, assistência social e outros.

Apesar de a escola apresentar um alto índice de alunos reprovados, principalmente nos anos finais do ensino fundamental, percebemos um discurso com tendência para a culpabilização da família, da condição social e de problemas biológicos que impedem a criança de aprender. Entretanto, não percebemos um questionamento sobre as condições do processo ensino-aprendizagem ofertado pela escola. Em uma de nossas visitas à escola, a diretora faz o seguinte relato:

Alguns alunos, ao chegarem aqui, parecem enjaulados, pois são meninos que vivem na rua. Têm transtorno de comportamento social, precisam de um psiquiatra. Tiveram um avanço na escola, ao meu olhar, porém não ao olhar dos professores, porque não sabiam se comportar como gente, pareciam um animal. Há uma família de cinco irmãos, dois foram atropelados uma ou duas vezes cada um. Um sumiu por um mês e ninguém se preocupou. Eles batiam em todo mundo. O mais velho tem 14 anos e tem uma mentalidade e um comportamento de uma criança de 5 anos. A mãe não trabalha, recebe cesta básica de um programa social do governo, tem bolsa família e casa que a prefeitura oferece. A mãe quer que o mais velho (14 anos) trabalhe. Mas ele não tem condições de trabalhar, já arrumou emprego para ele, ele fica uns dias e sai. Um deles quando chegou aqui parecia um animal, subia na mesa, ficava agarrado na pilastra do pátio e não entrava em sala de aula. A mãe some, fica pela rua, é usuária de droga. As crianças ficam sozinhas por vários dias. As condições sociais aqui são muito precárias. Há famílias muito pobres, em total abandono. O que podemos fazer por esses alunos? Muitas vezes, quando há um avanço no comportamento social, já é uma conquista (Relato da diretora da escola).

Tivemos dificuldades para iniciar nossa pesquisa porque a diretora da escola alegava uma demanda por atendimento dos alunos. Solicitava que nosso grupo fizesse um trabalho de intervenção e não de pesquisa. Alegou que pesquisas são desenvolvidas sem que tragam nenhum retorno para a escola. Insistiu para que junto com a pesquisa apresentássemos um projeto de intervenção.

A equipe da escola parecia muito angustiada com os problemas vivenciados pelos alunos, principalmente quanto à miséria social, ao problema das drogas e quanto ao comportamento dos alunos, que segundo os relatos, precisam de atendimento médico.

Nas Tabelas 1 e 2 iremos apresentar o fluxo escolar referente ao ano de 2013. Durante o período de produção dos dados da pesquisa não havia sido divulgado o referente ao ano de 2014. Os dados revelam um altíssimo índice de alunos reprovados, principalmente no segundo ciclo do ensino fundamental.

TABELA I - Aprovação, Reprovação, Abandono, Transferência e Remanejamento na Escola Pesquisada (1º a 5º ano) - 2013

Categoria	Quantitativo por Ano - 1º ciclo					
	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Total
Aprovados	66	60	58	61	71	316
Reprovados	-	-	10	1	8	19
Evadidos	1	-	1	1	1	4
Transferidos	4	7	5	5	4	25
Remanejados	-	10	2	3	-	15
Total	71	77	76	71	84	379

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Data da Informação: 10/04/2015

Informação: Assessoria Técnica de Planejamento.

TABELA II - Aprovação, Reprovação, Abandono, Transferência e Remanejamento na Escola Pesquisada (6º ao 9º ano) - 2013

Categoria	Quantitativo por Ano - 2º ciclo				
	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano	Total
Aprovados	58	34	38	30	160
Reprovados	31	26	16	4	77
Evadidos	4	5	1	-	10
Transferidos	4	5	2	-	11
Remanejados	2	3	3	1	9
Total	99	73	60	35	267

Total de alunos matriculados no ensino fundamental: 646

Fonte: Secretaria Municipal de Educação Data da Informação: 10/04/2015

Informação: Assessoria Técnica de Planejamento.

Podemos observar, em algumas turmas, uma reprovação de aproximadamente 40% dos alunos, a maioria do sexo masculino. Há também um grande contingente de alunos encaminhados para o Serviço de Educação Especial da Escola. Pedagogas e diretora buscam laudos médicos que justifiquem a permanência dos alunos nesse serviço. Cerca de 20% dos alunos da escola foram considerados pelos professores como tendo alguma dificuldade que justificava encaminhamento para serviço médico.

A respeito do encaminhamento dos alunos por parte da psicóloga para outros profissionais, a mesma informou que no caso de um transtorno mais grave, ele

é encaminhado para o CAPS Infantil ou para uma ONG localizada em bairro próximo. Em caso de dislexia, para uma fonoaudióloga da rede municipal. Em caso de Hiperatividade e Déficit de Atenção, encaminha para um serviço especializado no Hospital Universitário. Conta assim com uma rede de instituições para onde costuma encaminhar os alunos quando percebe que o atendimento deve ser feito de forma mais especializada. Relata ainda que no início da implantação do serviço que realiza havia um excesso de encaminhamentos feito pela escola:

Era como se a psicóloga fosse só para resolver uma situação específica da escola e dessa criança. Precisei ir até a escola e explicar os objetivos de meu trabalho. Porque a escola mandava para cá até a criança que não fazia o exercício de casa. Aqui há muito problema social. Falta possibilidade de estudo, incentivo, o contexto leva ao fracasso escolar. Um dia fizemos uma visita a uma família devido à queixa da escola que uma aluna não fazia as atividades, não tinha acompanhamento. Chegando lá, não tinha condição de entrar. Havia ratos, baratas, não tinha espaço para sentar. Ficamos em estado de choque, porque o contexto não ajuda, é difícil ver o desenvolvimento da criança por parte do professor. Poderiam ter outras propostas, mas a correria atrapalha o andar das coisas, além das trocas de pedagogas e outros problemas. Diante de tantos problemas familiares, desenvolvi junto com os professores um projeto de reuniões mensais, mas não consegui dar continuidade devido ao tempo, pois também precisava da Secretaria de Educação para dar apoio (Relato da psicóloga da US pesquisada).

A partir dos dados obtidos do documento disponibilizado pela SEME com o encaminhamento de 1300 alunos realizados pelas escolas de ensino fundamental, além do registro dos motivos dos encaminhamentos, abordaremos os encaminhamentos realizados apenas por uma escola, por ser o propósito inicial do nosso estudo. Posteriormente, novos estudos abordando as demais escolas serão apresentados com a análise das queixas mais frequentes.

Foram encaminhados para solicitação de atendimento 60 alunos, aproximadamente 10% dos alunos do ensino fundamental da escola. Destes, 65% do sexo masculino. Dentre os “motivos da indicação”, em 90% dos casos aparecia dificuldade de aprendizagem e concentração. Procuramos agrupar os “motivos da indicação” em três categorias: 1) Dificuldades de aprendizagem, principalmente de leitura e escrita; 2) Problemas de ordem comportamental ligados a “não aceitarem comandos e não respeitarem regras e limites”; 3)

Problemas relacionados à Hiperatividade e Déficit de Atenção/Falta de Concentração.

Para ilustrar essas categorias, abaixo transcrevo seis registros na íntegra, seguindo os itens do documento oficial de encaminhamento preenchido pelos professores regentes de classe, conforme solicitação da SEME.

Aluno 1: Sexo masculino, 8 anos, 2º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Aluno apresenta muita dificuldade de aprendizagem, apático, inclusive na Educação Física, pois o mesmo não participa dos jogos, das festinhas na escola. Tem muita dificuldade, também, de comunicação” (Professor regente).

Aluno 2: Sexo masculino, 8 anos, 3º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Aluno com grande dificuldade de aprendizagem, disperso, sem motivação e concentração, apático e também não lê e não escreve, apesar de todos os esforços e das atividades diferenciadas” (Professor regente).

Aluno 3: Sexo feminino, 17 anos, 9º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Aluna apresenta muita dificuldade de aprendizagem, a idade biológica não acompanha a cronológica, dispersa e apática” (Professor regente).

Aluno 4: Sexo masculino, 11 anos, 5º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Agitado, impulsivo, explosivo, dificuldade de aprendizagem. Não aceita regras. Lê e escreve pouco. Dificuldade de concentração, de organização” (Professor regente).

Aluno 5: Sexo masculino, 12 anos, 4º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Não diferencia letras de números. Muita dificuldade de concentração. Esquece os conteúdos com facilidade. É apático e disperso” (Professor regente).

Aluno 6: Sexo feminino, 9 anos, 3º ano do ensino fundamental.

Motivo da Indicação: “Muita dificuldade de aprendizagem. Não lê e nem escreve. É dispersa e não se concentra para realizar as atividades em sala de aula” (Professor regente).

Além dos documentos de encaminhamento da escola, tivemos acesso aos laudos médicos de aproximadamente 20 alunos encaminhados. Destes, 100% foram considerados como tendo necessidade de atendimento educacional especializado e 70% tiveram indicação do uso de medicamentos. Os diagnósticos mais frequentes foram: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia e Transtorno de Oposição Desafiadora (TOD). A seguir transcrevo alguns laudos emitidos pelos médicos responsáveis.

Aluno 1 – (Aluno com dois laudos: neurologista e psiquita) – Sexo masculino, 7 anos.

Laudo Médico de Neurologista: “O menor supra-citado encontra-se em tratamento neurológico medicamentoso, cursando com dificuldade no aprendizado. Necessitando ser estimulado. Paciente necessita de ajuda de estagiário” (Médico Neurologista, em 21/03/2013).

Laudo Médico de Psiquiatra: “O aluno 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” (Médico Psiquiatra, em 04/04/13).

Aluno 2 – Sexo masculino, 8 anos.

Laudo Médico de Pediatra: “O aluno encontra-se em acompanhamento médico e psicológico por apresentar o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), associado ao Transtorno de Oposição e Desafio. Está sob tratamento específico por período indeterminado. O seu tratamento requer cuidados médicos, acompanhamento do seu desenvolvimento social e emocional, apoio escolar e familiar” (Médico Pediatra, em 13/05/13).

Aluno 3 – Sexo masculino, 10 anos.

Laudo Médico de Neurologista: “Atesto para os devidos fins que, o menor X é portador de Déficit Cognitivo em função de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), associado ao Transtorno Opositor Desafiante e Transtorno de Conduta. O paciente encontra-se em tratamento e acompanhamento no Ambulatório de Pediatria com profissionais de Psicologia, Fonoaudiologia, Médico Pediatra e Neurologista, fazendo uso de medicação controlada: Metilfenidato, durante 40 dias. O menor requer atendimento diferenciado para realização de suas atividades escolares, inclusão no grupo de Educação Especial e Reforço Escolar, sendo necessário o atendimento com Psicopedagogo para intervir nas dificuldades de aprendizagem e nos distúrbios de aprendizagem, que geralmente são associados ao TDAH. A recuperação do conteúdo perdido é de extrema importância para o desenvolvimento do aluno, além de evitar uma possível evasão escolar” (Médico Neurologista, em 27/7/2013).

Aluno 4 – Sexo masculino, 9 anos.

Laudo Médico de Psiquiatra: “Aluno Y foi por mim atendido na data abaixo 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. Sugerimos apoio pedagógico permanente. Agradeço a atenção. Cordialmente” (Médico Psiquiatra, em 2/09/13).

Conclusões

É importante ressaltar que nossos estudos precisam ter continuidade para que possamos nos aprofundar na análise dos dados produzidos por nossa pesquisa. Entretanto, o caminho até aqui percorrido nos permite compreender que tantos os profissionais que compõem o corpo técnico da escola, seus professores, assim 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 ou ainda biológicas.

Muitas vezes, devido às concepções utilizadas pelos profissionais que realizam os atendimentos aos alunos com queixa escolar, 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 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 dos alunos, pois, transformados em problemas médicos, passam a ser de responsabilidade da equipe de saúde, ou seja, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, etc. Quando o contexto social não permite o acesso a esses profissionais, um caso comum em escolas públicas brasileiras, essas crianças e seus familiares passam a sofrer um constante ritual de humilhações no contexto escolar.

Os dados alarmantes de encaminhamentos obtidos em nosso estudo demonstram o que parece ser uma “epidemia” de “problemas de aprendizagem” entre as crianças das escolas públicas municipais de Vitória, 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.

[...] 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).

Importa destacar que as 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 “medicalização da educação”.

A medicina é então considerada uma estratégia biopolítica (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.

Acreditamos ser fundamental pensarmos que os frequentes diagnósticos encontrados no campo pesquisado devem ser observados por uma concepção de sofrimento, como resposta às configurações desta época. Nesta perspectiva, acreditamos que a inflação de diagnósticos encontrada denuncia contradições sociais não reconhecidas e silenciadas pela via da medicalização. A nomeação do sofrimento é uma determinação política que define seu tratamento e conseqüentemente políticas públicas de educação que precisam ser profundamente questionadas, pois consideramos importante nunca separar o sofrimento individual dos movimentos sociais que lhe deram origem.

Ao contrário do adoecimento orgânico, que segue seu curso inexorável e indiferente às nomeações, o sofrimento se altera conforme é nomeado. Seu tratamento, sua nomeação, torna-se uma determinação política, não apenas ética. É preciso escolher, portanto, de qual sofrimento tratar, tendo em vista que nem todos são

igualmente visíveis. Essa escolha determina políticas públicas, mas também políticas privadas de formação de sintomas, nos sentidos psicanalítico e psiquiátrico do termo (DUNKER, 2015, p. 37).

Referências

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

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

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

MILLOT, C. **Freud antipedagogo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

MRECH, L. **Psicanálise e educação**: novos operadores de leitura. São Paulo: Pioneira, 1999.

PLANO de Ação da Escola. Vitória: Escola de Ensino Fundamental, 2013, 21 p.

SOUZA, B. P. (org.) **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.