

INDÍCIOS DA LÓGICA MEDICALIZANTE NA POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Kelly Cristina dos Santos Silva
Universidade de São Paulo

Carla Biancha Angelucci
Universidade de São Paulo

Resumo

Na década de 1990, no Brasil, a forte influência de agências financiadoras na formulação das políticas educacionais alteram a função das(os) professoras(es) na em suas práticas, contribuindo para o apagamento dos saberes educacionais e do protagonismo de educadoras(es) na discussão, o que possibilitou o adensamento da lógica medicalizante para justificar os percalços na trajetória escolar de crianças e adolescentes. Moysés e Collares (2010) definem o processo de medicalização a partir do redimensionamento de questões de ordem social, econômica, cultural, política para a esfera biomédica. Angelucci (2014) destaca a presença da lógica medicalizante na Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, ao observar a terminologia biomédica para a definição de propostas do campo educacional e para a definição de seu público-alvo. Terzagui (2013) chama a atenção para a transformação do diagnóstico, que passa a ser um direito a ser conquistado. O trabalho tem por objetivo analisar os indícios da lógica medicalizante na política brasileira de Educação Especial a partir da análise da Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, do documento final da Conferência Nacional da Educação e do Plano Nacional de Educação, sob a ótica do paradigma indiciário de Ginsburg (1989). Os resultados indicam a dupla função do diagnóstico biomédico, a primeira, marca o sujeito em suas especificidades, o que muitas vezes faz surgir, preconceitos e fixação no lugar do não aprendente, no qual a adoção de terminologias do campo biomédico sem as devidas reflexões sobre as implicações desse termos na trajetória dos(as) alunos(as). A segunda função do diagnóstico é compreendida como porta de acesso à serviços educacionais especializados, na qual a inclusão de supostos transtornos, como o TDAH, tem sido discutidos como possibilidade de criação de políticas voltadas para a garantia de direitos, mesmo quando estes podem ser traduzidos em individualização de problemas que se constituem a partir de questões sociais, escolares, culturais e econômicas.

Palavras chave: Educação - Medicalização – Políticas Públicas

Introdução

A lógica medicalizante é marca de todo o processo educacional, pois a nossa educação, desde o início da organização do sistema educacional, na década

de 1970. Desde aí procuramos justificativas individuais para falar do fracasso da escola.

O redimensionamento de ordem social, econômica, cultural e escolar para o campo da medicina (MOYSÉS, COLLARES, 2010) implica mudanças profundas na construção de políticas públicas educacionais. Somada a essa tendência, a elaboração de políticas públicas de educação, ao longo do tempo, foi alvo de intensas influências externas, sobretudo o Banco Mundial, cujas diretrizes deixaram marcas profundas nas formas de se compreender o ensino, aprendizagem e a não aprendizagem na escola.

Tais transformações implicam dois fenômenos importantes: A intensificação do apagamento dos saberes educacionais e do protagonismo docente nas discussões educacionais, o que fez avançar a lógica medicalizante como uma maneira de explicar os insucessos de crianças e adolescentes na escola. Tal despolitização da Educação e da vida diária escolar faz com que os problemas complexos sejam compreendidos por uma lógica reducionista, que atribui a dimensões orgânicas do sujeito a responsabilidade tanto pelo sucesso quanto pelo fracasso na escola.

Buscando prevenir-se de resultado desfavoráveis de avaliações externas, as escolas começaram a pautar seus currículos a partir das diretrizes dessas avaliações e não nos preceitos da Educação propriamente dita. Leher (2013) salienta que as políticas educacionais estão organizando-se a partir da lógica medicalizante, por meio de ações individualizantes e descontextualizadas, focados no alcance de metas de uma suposta eficiência.

Objetivo

O objetivo principal do trabalho foi compreender a elaboração e a configuração das políticas públicas em Educação Especial no Brasil, a partir da análise dos seguintes documentos: Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, documento final da Conferência Nacional de Educação (CONAE) e Plano Nacional de Educação (PNE).

A Educação Especial, desde sua criação apresenta importantes relações com as práticas médicas, o diagnóstico clínico, tem sido, na maior parte das vezes o referencial adotado pelas escolas, cuja a diferença tem sido traduzida como

patologia (ANGELUCCI, 2014). A definição do público alvo das políticas de Educação Especial, caracterizada por diagnósticos do campo da biomedicina, desconSIDERA a avaliação sobre o processo educativo, referente às questões ligadas à aprendizagem, ao ensino e ao contexto escolar não analisadas, já que o foco das políticas se apresenta pautado pelo olhar individualizante, por conseguinte, medicalizante.

Metodologia

A metodologia adotada para a análise dos documentos selecionados baseia-se nos princípios do paradigma indiciário (Ginzburg, 1989), que permite uma investigação profunda das concepções presentes nas políticas de Educação Especial. O paradigma indiciário favorece a identificação de sinais que podem revelar a movimentação da dialética presença ausência da lógica medicalizante na configuração de políticas públicas em Educação Especial no Brasil.

Resultados Parciais

Os documentos investigados versam sobre diferentes aspectos: a Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, sistematiza as diretrizes e serviços especializados voltados para estudantes que compõe o público alvo da Educação Especial, que neste documento é definido por crianças e adolescentes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. O Plano Nacional da Educação - PNE, aprovado em 2014, apresenta metas educacionais a serem alcançadas durante a próximo decênio. O documento final da CONAE é síntese das discussões realizadas em âmbito municipal e intermunicipal, estadual, distrital e nacional sobre o PNE. Nossa análise focou o eixo II, pois versa sobre a Educação e a Diversidade: justiça social, inclusão e direitos humanos.

O documento final da Conferência Nacional de Educação revela avanços, tanto em relação ao atendimento dos(as) estudantes em suas especificidades, respeitando o ritmo e as características de cada um(a), bem como garantindo direito de acesso, permanência e oferta de uma educação de qualidade, principalmente em relação ao respeito à diversidade, ampliando as discussões

sobre preconceito e suas diferentes facetas. O documento aborda reflexões importantes sobre a diversidade de gênero, e a construção de políticas voltadas para combater as desigualdades sociais no país, em regime de equidade, ofertando políticas voltadas para populações negra, indígena, quilombola, que historicamente tem sido afastada do direito à educação.

Tal documento amplia as discussões sobre as políticas de Educação Especial, tendo como objetivo a garantia da oferta de educação de qualidade, incluindo a disposição de recursos materiais e profissionais para o atendimento das demandas educacionais dos (as) alunos(as), assim como a articulação de estratégias para a superação de preconceito público alvo da Educação Especial pode sofrer na escola e fora dela.

Entretanto, em alguns trechos do documento é possível observar a presença de um pensamento voltado para a medicalização, apesar de apresentar um discurso sobre o combate às desigualdades. As propostas elaboradas a partir dessa ótica transformam problemas complexos, formados por diferentes aspectos em problemas médicos, que ao individualizar, não refletem sobre a disseminação de supostos transtornos que surgem na escola (MOYSÉS, COLLARES, 2010).

Dentre as propostas formuladas durante as conferências, cujo documento final é analisado nesse trabalho, destacamos a formulação de estratégias voltadas para a reserva de vagas em instituições de ensino superior públicas do país para pessoas que foram diagnosticadas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A intenção de combater a desigualdade presente do cotidiano escolar se dá a partir de ações que individualizam e medicalizam a problemática, assim, ela deixa de ser contextualizada e pensada a partir da escola, das especificidades de cada escola e se torna um problema a ser tratado a partir da conquista de direitos, mesmo com o risco de manter-se em uma posição de excepcionalidade (TERZAGHI, 2013, p.64)

Terzagui (2013) faz uma importante reflexão sobre o papel do médico na elaboração de diagnósticos, que devem ser compreendidos como uma ferramenta de trabalho, utilizada no contexto da clínica. A grande disseminação

de diagnósticos clínicos no espaço escolar, reflete a busca por direitos, mesmo que tal garantia se faça a partir de um processo de exclusão.

Tal exclusão pode ser identificada pela adoção de terminologias médicas nos documentos oficiais da Educação, tanto o PNE quanto o documento final da CONAE utilizam a terminologia da Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, sem apresentar qualquer reflexão sobre a terminologia adotada, cujos termos médicos são utilizados para definir quais estudantes serão atendidos por políticas educacionais específicas. Observamos a inexistência de discussões sobre quem são os(as) alunos(as) público-alvo da Educação Especial e quais suas especificidades educacionais, revelando a presença da lógica medicalizante nas propostas e programas da Educação Especial.

Apesar de alguns avanços em garantir o acesso aos(as) alunos(as) nos três documentos analisados, não há uma reflexão sobre as implicações simbólicas do uso dos termos que designam o público-alvo da Educação Especial. Angelucci (2014, p.124) destaca a presença da lógica medicalizante na Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, que utiliza terminologias do campo biomédico para definir quem será seu público-alvo. A adoção dessas terminologias impede a realização de reflexões sobre as implicações dos termos utilizados, no que se refere às concepções e expectativas depositadas sobre os sujeitos que compõem, na atualidade o público-alvo da Educação Especial.

A utilização da terminologia do campo biomédico, que não faz referências ao processo ensino-aprendizagem, tampouco às relações que se estabelecem na escola, pode contribuir para fixação e do(a) aluno(a) na posição de deficiente, de um sujeito incapaz de aprender, alijado do direito à educação de qualidade, apesar do aumento do número de matrículas de alunos(as) público-alvo da Educação Especial nas escolas regulares.

Buscando novas possibilidades de compreensão das questões ligadas à escolarização e as demandas dos alunos(as), Angelucci (2014) propõe a mudança da terminologia deficiência para diferenças funcionais, proposta em 2004, pelo 5º Encontro Internacional do Movimento Vida Independente. Tal

mudança pactua com o reconhecimento da diversidade das organizações sensoriais, motoras e cognitivas, enfatizando as diferenças, sem reportá-las ao campo biomédico, dimensionando-as no campo de possibilidades da experiência humana.

As divergências salientam o quanto as políticas públicas se inserem em um campo de disputa, no qual forças empenhadas a buscar avanços e a superação das desigualdades sociais disputam espaços com forças que individualizam, medicalizam e culpabilizam os(as) estudantes pelos insucessos na trajetória escolar.

O diagnóstico biomédico assume, neste contexto, duas funções, uma representada por estereótipos e categorizações relacionados ao não aprender na escola, como uma questão do próprio sujeito e outra representada pela consolidação de direitos, o diagnóstico nesse caso, pode ser a única porta de entrada para serviços de atendimento especializado em educação, o diagnóstico da biomedicina é crivo para o acesso à serviços que deveriam ser identificados pela escola, a partir de avaliações que dizem respeito aos aspectos relativos ao processo ensino aprendizagem.

Conclusões parciais

O campo das políticas públicas em Educação Especial é bastante complexo, marcado por forças opostas, uma tensiona para questões coletivas e políticas, na busca da superação do preconceito e a garantia serviços de qualidade que possam atender às especificidades dos (as) alunos com diferenças funcionais, a outra tensiona para aspectos individuais, que perpetuam a lógica medicalizante, na qual o saber do campo biomédico organiza as discussões, as possibilidades de escolarização e as expectativas sociais sobre os sujeitos que, historicamente, ocupam a posição de sub-humanos.

O documento final da CONAE e o Plano Nacional da educação não conseguiram superar as propostas e as lacunas da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, muitas vezes retomando a lógica biomédica para justificar a necessidade da Educação

Especial sob uma perspectiva que busca no sujeito as explicações para seu insucesso. Tal movimento evidencia a força das concepções medicalizantes sobre deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e superdotação/altas habilidades, mesmo no contexto de vigência da Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência e da lei Brasileira de Inclusão.

As concepções medicalizantes também estão presentes nas discussões referentes a transtornos que surgem na escola, como o TDAH, que ao identificar no diagnóstico médico a garantia de direitos na esfera educacional, rompe com a luta política pela oferta de educação de qualidade em prol da garantia de um direito individual, que estigmatiza e imobiliza o sujeito em seu diagnóstico.

Referências

ANGELUCCI, C.B. Medicalização das Diferenças Funcionais – continuidades nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente - SP, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. MEC/ SEESP. 2008. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2016

_____. Fórum Nacional de Educação. *Documento Final da Conae 2014*. Disponível em: <http://fne.mec.gov.br/images/doc/DocumentoFina240415.pdf> Acesso em 28 mar 2016.

_____. *Lei 13.005*, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm Acesso em 27 jul. 2016.

_____. *Lei 13.146* de 06 julho de 2015. Intitui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em 28 jul. 2016.

_____. *Decreto 6.949/2009*. Promulga a Convenção Internacional dos Direitos das pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> . Acesso em: 28 jul. 2016.

FONSECA, Marília. A experiência de cooperação entre o Brasil e o Banco Mundial: redefinindo o papel da educação e do professor. *Linhas Críticas*, Brasília, v. 7, n. 12, jan/jun 2001. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/viewFile/6643/5360>>. Último acesso em 04 dez. 2014.

GINZBURG, C. Sinais: Raízes de um Paradigma Indiciário. _____ In: *Mito, Emblemas, Sinais: Morfologia e História*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LEHER, R. Medicalização de políticas públicas, avaliação e metas de desempenho. In: COLLARES, C.L.A.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). *Novas Capturas, Antigos Diagnósticos na Era dos Transtornos*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília. A.L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SILVA, M. A. Do projeto político do banco mundial ao projeto político-pedagógico da escola pública brasileira. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 61, p. 283-301, dez 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n61/a03v2361.pdf>>. Acesso em 19 jun. 2015.

TERZAGHI, M. A. El efecto epidemia: algunas preguntas sobre el lugar de lo medico. In: VIÑOR, M. (ET AL.) *La patologización de la infancia III: problemas e intervenciones en las aulas*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013.