

RESUMO DE DISSERTAÇÃO

Medicalização do Fracasso Escolar: Explicações e Práticas

Rosa Cristina Vieira da Rosa (*)

Mestre em Educação, Universidade Federal Fluminense

RESUMO

A medicalização do fracasso escolar tem sido prática frequente nas escolas públicas brasileiras. O presente texto analisa como a inserção dos profissionais de saúde no espaço escolar e o esvaziamento de competência dos profissionais de educação têm produzido esta prática, contribuindo para que se mantenham relações de exclusão na escola, marcadas pela "autoridade" daquelas que detêm o "saber" e como a culpabilização do aluno tem sido uma solução eficiente para evitar a reflexão sobre as políticas educacionais e os determinantes sociais, políticos e econômicos que produzem o fracasso escolar dos alunos das classes populares.

A saúde escolar no Brasil, surgida a partir dos movimentos higienistas do final do século XIX e início do século XX, tem sido um movimento que estende suas ações a todos os aspectos da vida escolar, refletindo o desejo de controle e medicalização da sociedade.

A saúde escolar, cujo discurso nascente era o da higiene, com a prescrição de práticas e preceitos a serem institucionalizados no espaço da escola para a transformação da sociedade, através da ação educativa em prol da saúde, o fortalecimento do povo, o aumento da produção e engrandecimento da pátria, articulava-se nas primeiras décadas do século XX com o movimento de

"instalação de uma ideologia modernizadora como concepção de mundo, que significava uma expectativa de industrialização do país" (Lima 1985 p. 150)

Os higienistas da época, cuja concepção de mundo era a da corrupção da criança pela ignorância familiar a respeito da saúde, deixando de lado a questão da inserção dos indivíduos na sociedade como causa fundamental das suas condições de saúde, descobrem na pedagogia o grande interlocutor da higiene escolar e solicitam uma nova educação.

Justificando a saúde escolar pela necessidade de formar uma juventude instruída, forte, hígida com vistas à construção de um país saudável e tendo como população-alvo as crianças das classes populares, cujas "condições de moradia, asseio, alimentação deixavam a desejar", os higienistas prescreveram uma escola adaptada aos alunos (ou à pouca capacidade física e intelectual dos mesmos) não só do ponto de vista da adequação material do espaço escolar, mas também do ponto de vista da reorganização dos currículos e da relação dos professores com os alunos.

Filiação Institucional: (*) Bolsista da Fundação CESGRANRIO.

A higiene passava a se instituir em

"conhecimento essencial à nova educação, orientando a pedagogia pelo desvendar da fisiologia do educando, pelo delinear de suas capacidades e fraquezas, pelo caracterizar o potencial de cada um, que devia ser investido por uma didática circunstanciada, que respeitasse os limites e que norteasse o avanço do aprendizado sem ferir a natureza da criança." (Lima, 1985 p. 102)

A individualização da educação pela higiene escolar ganhava, desta forma, um claro caráter de classe social, como podemos apreender na citação:

"É universalmente aceita a opinião de que os maus hábitos adquiridos, na idade pré-escolar, pelos filhos de famílias necessitadas podem ser corrigidos durante o período escolar, por meio da mais apurada e intensa atenção a essas crianças" (Guerner, 1924; Apud Lima, 1985 p. 124)

Nas décadas que se seguem, o movimento da Escola Nova seria a resposta dos educadores a esta solicitação e a palavra de ordem passava a ser a palavra da ciência, traduzida pela fisiologia e pela psicologia, ressaltando-se os mecanismos biológicos do processo de ensino-aprendizagem, no sentido de esclarecimento e modernização.

A escola ganhava, a partir da década de vinte, uma nova tarefa além da tarefa de ensinar: a de ser agente terapêutico dos males físicos dos alunos; esse encargo recaía sobre os professores primários.

Atendendo às necessidades da sociedade urbana-industrial pós-década de trinta, que *"populaliza a escola e recebe em seu interior uma população que não tem a prática e a cultura do mundo das letras"*, a prática da medicalização, biologização e psicologização das dificuldades de aprendizagem se afirma nos movimento desta sociedade. (Boarini, 1993).

Estabelecida a nova classe no poder, a ideologia modernizadora de que se valeu em sua ascensão, o movimento de saúde escolar, perde significado e importância e a partir dos anos cinqüenta sofre um lento declínio. Os médicos deixavam de ser os elementos fundamentais da luta pela higiene. O fenômeno do fracasso escolar enveredou por interpretações fisiológicas e interpretações psicogênicas dos psicólogos.

A partir da década de setenta, a educação adota uma orientação tecnicista como um mecanismo de atendimento às exigências de uma sociedade que se caracteriza pela racionalidade, eficiência e produtividade, inspirada nos avanços tecnológicos de então.

Na perseguição da neutralidade e objetividade científica e do controle de conflitos e posicionamentos mais críticos dentro da escola,

"um profundo psicologismo, pragmatismo e tecnicismo marcam a prática pedagógica visto os problemas e dificuldades educacionais serem reduzidos a problemas e dificuldades meramente técnico-psicológicos, cabendo aos especialistas equacioná-los e solucioná-los" (Coimbra, 1990 p. 12)

Introduz-se na escola o técnico especializado, neutro e imparcial que fica responsável pelo planejamento, controle e coordenação do processo educativo. Este processo fica fragmentado entre aqueles que possuem o conhecimento, que planejam e decidem (os especialistas) e aqueles que executam as tarefas (os professores e os alunos).

Os professores, expropriados do seu saber, tornam-se permeáveis às soluções oferecidas por outras áreas do conhecimento para os problemas pedagógicos. Não hesitam em identificar problemas de ordem nutricional, emocional ou nervosa nos alunos e, quando podem, os encaminham para os postos de saúde, onde deverão ser examinados e/ou tratados. Preferem atribuir as questões pedagógicas a causas de saúde/doença nos alunos e deixam de lado a possibilidade de criarem propostas pedagógicas que possibilitem a transformação da relação de domínio e isolamento que a escola pública vem mantendo com seus usuários.

Tais mudanças de modelo de escola produziram um relativo aumento de demanda de crianças com mau aproveitamento escolar e suspeitas de deficiência mental, aos serviços de saúde. Profissionais de saúde propõem a mudança de enfoque no atendimento psicológico individual (nas clínicas e centros de saúde) para um modelo educacional que atuaria sensibilizando os professores para a necessidade de caracterizar o aluno ingressante quanto ao seu repertório de entrada no sistema educacional e à estimulação das habilidades requeridas para o início da aprendizagem. (Boarini, 1993)

A saúde escolar no Brasil se reafirma e, ignorando a origem política dos problemas de educação e saúde, supõe que saúde e educação estão intrinsecamente fracassadas, porque seus problemas são insuperáveis.

Deixando de lado sua própria história de ineficiência e fracasso por quase um século, os defensores da saúde escolar se colocam como capazes de solucionar os problemas de educação e de saúde, persistindo em propostas estanques, desvinculadas tanto da educação quanto da saúde e que vão contra a Reforma Sanitária, aprovada em 1986, na Oitava Conferência Nacional de Saúde, cuja proposta é a construção de um sistema único (SUS) hierarquizado, regionalizado e com garantia de acesso universal a uma atenção de qualidade. (Collares e Moysés, 1992)

O serviço de saúde escolar, com o discurso da competência e com o objetivo de garantir condições adequadas à aprendizagem, tem se constituído na forma institucional de criar, na escola pública, um mercado de trabalho para os profissionais de saúde (médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos), que, em geral, vêm no serviço público apenas uma fonte de renda sem maiores comprometimentos.

O descaso governamental em relação ao fracasso escolar e aos determinantes dos conflitos sociais, a utilização do espaço escolar como um "amortecedor" destes conflitos, somados à formação inadequada e desvinculada da realidade dos profissionais de educação e de saúde, têm contribuído bastante para a ocupação do espaço pedagógico, na escola, pelos profissionais de saúde. Sem considerar que o fracasso escolar é a expressão coletiva da interação de fatores políticos, sócio-culturais e econômicos e com a pretensão de auxiliar a resolvê-lo pela atuação direta na escola, os profissionais de saúde provocam a patologização do espaço pedagógico, porque tendem a utilizar o modelo clínico para encontrar a "doença" que justifique qualquer problema, inclusive os problemas sociais. Estes profissionais tornam-se "eficientes agentes de um processo de ocultação dos determinantes sociais de conflitos" (Collares e Moysés, 1992 p. 27)

As relações profissionais na escola se transformam. Os profissionais de educação submetem-se e passam a ser mediadores, encaminhando os problemas educacionais para os profissionais de saúde, transferindo deveres "como os de analisar e resolver questões da aprendizagem", mascarando o processo pedagógico, que deveria ser alvo de reflexão e transformação, deslocando o eixo de preocupações do coletivo para o particular - localizando o mal no aluno - o que resulta na culpabilização da vítima.

Esta invasão do espaço pedagógico pelos profissionais de saúde é, no mínimo, equivocada. Por não serem professores, trazem para a escola as práticas da saúde e, por terem status mais elevado, acham-se superiores e acreditam que possuem saberes educacionais que os professores não têm. Por outro lado os professores aceitam esta suposta superioridade, sem que ambos os profissionais se entrossem para encontrar uma linha de trabalho conjunta, onde exista um respeito mútuo e respeito ao usuário.

A medicalização do fracasso escolar tem sido prática frequente ao longo de várias décadas, instituindo-se como forma de neutralizar a responsabilidade do Estado, de autoridades e de profissionais de educação, pois ao transformar o fracasso escolar em uma questão puramente individual, orgânica, evitam a reflexão sobre os determinantes educacionais sociais, culturais e econômicos e sobre as políticas educacionais que vêm acarretando a situação de abandono e de deterioração em que se encontram nossas escolas públicas e que têm resultado em uma prática pedagógica ineficaz.

A inserção da medicina na escola e nas diversas instituições sociais acabou por produzir o mito de que o saber médico é superior aos outros saberes e sedimentou, entre nós, a prática de procurar causas e soluções médicas para problemas das mais diferentes origens.

O mito em torno da superioridade do saber médico se mantém ainda hoje. Profissionais de saúde, ao atuarem nas escolas, apresentam as mesmas atitudes e a visão orgânica que reacende o hábito de qualificar (ou desqualificar) o aluno como "desnutrido" e colabora para tornar sofisticado o discurso de profissionais de educação que, sob a falsa argumentação de que estão embasados em teorias científicas, passam a identificar "distúrbios de aprendizagem" e deficiência neurológicas nos alunos.

A precária formação, a insatisfação e o descomprometimento com a educação, em razão de causas coletivas e individuais acumuladas ao longo do período de abandono, descaso, desrespeito e conseqüente esvaziamento quantitativo e qualitativo da educação, levam o profissional de educação a abrir mão de seu espaço para outros profissionais.

Ignorando, muitas vezes, a origem política dos problemas de educação e de saúde, profissionais de saúde impõe seus saberes à escola que, na busca da solução médica para a educação, aceita esta suposta superioridade. Parecem assumir a conhecida e quase nunca questionada postura histórico-cultural do colonizador X colonizado. Postura admirada e valorizada, pois além de estar adaptada à nossa cultura serve como anestésico para as dores da culpa, alívio à responsabilidade e sonífero profissional.

As relações na escola, marcadas pela "autoridade" daqueles que "detém o saber", refletem as relações que se dão em nossa sociedade e, como tais, contraditórias, têm produzido uma dupla desqualificação: se os profissionais de saúde se sobrepõem aos professores, estes os percebem apenas como técnicos de apoio. Além, é claro, de manterem os usuários (pais e alunos) inferiorizados.

A patologização do aluno tem-se mostrado eficiente no escamoteamento do processo pedagógico que, desta forma, não tem sido objeto de discussão pelos profissionais de educação. Estes se recusam a perceber os alunos como sujeitos no processo educativo e não admitem que sua prática de sala de aula não atende às necessidades e interesses dos mesmos. Essa recusa dificulta a ruptura com uma concepção de educação que tem produzido, permanentemente, o fracasso escolar e tem facilitado a ação de profissionais de saúde. O aluno apontado como deficiente carrega em si a marca da discriminação, não só no âmbito educacional, mas em sua própria vida.

Atribuindo a responsabilidade ao "outro", profissionais de educação fazem da culpabilização do aluno uma solução mais fácil para não se exporem, fugindo à reflexão quanto ao seu papel na instituição escola. O fracasso escolar transforma-se em uma questão de incapacidade pessoal. (Valla, 1992b)

Explicar os problemas da escola utilizando a tendência simplista da medicalização torna mais fácil às famílias o fracasso escolar, uma vez que os pais não querem que os filhos sejam vistos como ignorantes.

Profissionais de educação e de saúde, ancorados em teorias da carência cultural e no mito da desnutrição, ainda presentes em suas explicações, discriminam, estigmatizam, fragmentam os alunos das classes populares, contrariando, no dia-a-dia escolar, o próprio discurso da "formação do cidadão" e esvaziando de sentido o termo "cidadão". Como afirma Patto (1991 p.123):

"no período de quase um século, mudam as palavras mas permanece uma explicação: as crianças pobres não conseguem aprender na escola por conta de suas deficiências, sejam elas de natureza biológica, psíquica ou cultural."

A escola foi deixando de ser o local onde os alunos e professores vão conviver algumas horas diárias para efetuarem uma troca de saberes - saberes tenros e diferenciados. Porém significantes na história de vida dos alunos, e saberes de professores, que teriam como função transmitir os

saberes adquiridos e acumulados pela humanidade. Hoje a escola é percebida e, conscientemente, aceita como local de tratamento de problemas de saúde para os alunos. Se fôssemos favoráveis ao processo de medicalização, diríamos que a escola é local que abriga outros "doentes", os profissionais de educação.

Os alunos são os mais prejudicados em todo esse universo de relações, uma vez que continuam "fracassando" na escola e adquirindo (?) conhecimentos insuficientes e inadequados.

A escola pública está organizada de tal forma que não contribui para a aquisição de conhecimentos socialmente significativos e para a melhoria de vida dos alunos das classes populares, usando e supervalorizando os problemas sócio-econômicos como alibi para seu próprio fracasso e mantendo-se distante da população.

Parece existir um distanciamento entre as medidas adotadas (quando ocorrem) para o "aperfeiçoamento" técnico-pedagógico e a prática de profissionais de educação, pois não se tem logrado a redução dos índices de fracasso escolar, já que não há uma preocupação em se buscar a compreensão das relações sociais.

E o fracasso vai rolando dentro da escola, vez ou outra usando-se uma roupa nova para cobrir a velha prática. As relações na escola entre profissionais de educação e usuários devem ser transformadas na busca da valorização e da auto-estima de ambos.

É dentro da escola que o fracasso deve ser discutido para que possa ser solucionado. Na escola ocorrem fluxos de outros saberes que vêm para justificar o fracasso e para encobrir as relações de poder, de culpabilização e de exclusão que se dão nesse espaço e que são a base desse processo.

Torna-se necessário romper o ciclo de pulverização de culpas dentro da escola, em que o aluno "fracassa porque tem problemas de saúde"; a família duvida das razões da escola e culpa o aluno e os professores; os profissionais de educação culpam o aluno "doente" e seus familiares.

A escola necessita voltar a ser local destinado ao ensino, ensino esse que envolva temas mais atuais e significativos, e à cultura. As questões de educação devem ser encaradas como questões coletivas e discutidas dentro da escola por profissionais de educação e por usuários. É indispensável que se construa uma nova relação entre a escola e a população, a fim de reverter a sensação de desânimo, desesperança e fracasso da área de educação.

A escola deve explicitar de forma clara e transparente sua proposta pedagógica, recriando-se os espaços de participação e troca entre a família e a escola, como uma das formas para que se encontrem alternativas ao atual modelo educacional e para a obtenção de um ensino de qualidade satisfatória para todos.

Estudos recentes demonstram que, para que a participação na escola se concretize, devem-se levar em conta os diversos condicionamentos presentes na mesma e as condições objetivas de vida da população. Nas palavras de Paro (1995 p. 20)

"não basta ... ter presente a necessidade de participação da população na escola. É preciso verificar em que condições essa participação pode tornar-se realidade".

Com relação à saúde dos alunos, avaliar a participação dos diferentes profissionais - educação e saúde - nos programas de Saúde Escolar, transformando em programas de Educação para a Saúde, onde a escola seja ponto de referência, mas não a única instituição social a tratar da saúde da criança. Não é só a criança que está na escola que tem direito à saúde, mas todas as crianças. A saúde deve ser tratada como questão curricular na escola e como problema de saúde nos postos de saúde e congêneres.

Adotar a educação e efetivá-la como prioridade é uma opção política, assim como a transformação do modelo sócio-econômico propiciando melhores condições de vida às classes populares.

ABSTRACT

It has been a current practice in the Brazilian Government Schools to apply the transformation of social related problems into mere organic or individual questions as a method of solving the unsuccessfulness of the school system.

The present text analyses how the insertion of health professionals in the educational field and the emptying of the space pertinent to the education professionals have given rise to this practice, which leads to the maintenance of exclusion relations - in the school - determined by the "authority" of those who own the "wisdom"; and, also how the blamefulness of the students has been an effective solution to avoid reflection on the educational policies and the social, political and economical determining factors which generate the school failure of the popular class students.

Referências Bibliográficas

- BOARINI, Maria Lúcia.** *Unidades básicas de saúde: uma extensão da escola pública?* São Paulo: USP, 1993. Mimeografado.
- CHAUÍ, M. S.** *O discurso competente e outras falas.* São Paulo: Cortez, 1990.
- COIMBRA, Cecília Maria Bouças.** A divisão social do trabalho e os especialismos técnico-científicos. *Revista do Departamento de Psicologia, Niterói*, a.2, n.2, p. 09-15, jan./jun., 1990.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima, MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso.** Educação ou saúde? educação X saúde? educação e saúde! *Cadernos CEDES*, São Paulo, n. 15, p. 07-16, dez. 1985.
- _____. _____. O renascimento da saúde escolar legitimando a ampliação do mercado de trabalho na escola. *Cadernos CEDES*, São Paulo, n. 28, 1992b.
- CURY, Carlos Roberto Jamil.** *Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo.* São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992. 134 p. (Educação Contemporânea)
- EIZIRIK, M. F.** *Rupturas e intensidades: movimentos da formação de subjetividades.* Porto Alegre, 1993. Mimeografado.
- FERNANDES, A. M. D.** Formação de professores: uma via de investigação - intervenção escolar. *Revista do Departamento de Psicologia, Niterói*, a.1, n.1, 1989.
- GRUPPI, LUCIANO.** *O conceito de hegemonia em Gramsci.* Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 143 p. (Biblioteca Estudos Humanos: Série teoria política, 1)
- LIMA, Gerson Zanetta.** *Saúde escolar e educação.* São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1985a. 160p.
- _____. *Saúde escolar-perspectivas de desenvolvimento.* *Cadernos CEDES*, São Paulo, n. 15, p. 55-61, dez. 1985b.
- LOBO, L. F.** *Crônica da escola assassinada.* *Revista do Departamento de Psicologia, Niterói*, a.1, n.1, p. 59-66, 1989.
- MACHADO, R. et al.** *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro: Graal, 1978. 559 p. (Biblioteca de Estudos Humanos: Saber e sociedade, 3)
- MELLO, Guiomar Namó De. (Coord.).** *Educação e transição democrática.* São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1985. 134p. (Polêmicas do Nosso Tempo, 16)
- MELLO, J. A. C. et al. (Coord.)** Educação, saúde e democracia: perspectivas de transformação. *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, v.14, n.1, p. 87-117, jan./jul.1988.
- PARO, Vitor Henrique.** *Por dentro da escola pública.* São Paulo: Xamã, 1995. 335p.
- PATTO, Maria Helena Souza.** *A produção do fracasso escolar: história de submissão e rebeldia.* São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.
- SOARES, Magda Becker.** *Linguagem e escola: uma perspectiva social.* 7. ed. São Paulo: Ática, 1989. 95 p. (Fundamentos, 10)
- SPOSITO, Marília Pontes.** *A ilusão fecunda: a luta por educação nos movimentos populares.* São Paulo: Hucitec: EDUSP, 1993. 398p. (Ciências sociais, 33)
- THOMPSON, P. A.** *A voz do passado: história oral.* Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 385p.
- VALLA, V. V.** Educação e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, jan./mar. 1992a.
- _____. *A escola pública do primeiro grau é um serviço público, por 8 séries em 8 anos.* *Cadernos CEDES*, São Paulo, n. 28, 1992b.
- _____. **HOLLANDA, E.** Fracasso escolar, saúde e cidadania. In: COSTA, Nilson do Rosário et al. (Org.) *Demandas populares, políticas públicas e saúde.* Petrópolis: Vozes: ABRASCO, 1989. v.2. (Saúde e realidade brasileira)