

O FRACASSO ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO COMPORTAMENTO

SCHOOL FAILURE AND THE MEDICALIZATION OF LEARNING AND BEHAVIOUR

FRACASO ESCOLAR Y MEDICALIZACIÓN DEL APRENDIZAJE Y DEL COMPORTAMIENTO

Adalberto Duarte Pereira Filho

Doutor e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Psicólogo e Psicanalista; Professor do Centro de Educação (CEDU/UFAL) – Pesquisador da Rede Internacional de Escolas Criativas (UB-Barcelona/RIEC/UFAL).
adalberto.filho@cedu.ufal.br.



0000-0001-5583-6305

Maria Dolores Fortes Alves

Doutora em Educação (PUCSP/UB-Barcelona); Mestre em Educação (PUCSP); Professora CEDU/PPGE/UFAL Pesquisadora Rede Internacional de Escolas Criativas. (RIEC). Líder do Grupo de Pesquisadora Práticas de Aprendizagem Integradoras e Inovadoras (GP/PAII-CNPq); Coord. Rede Internacional de Escolas Criativas (UB-Barcelona/RIEC/UFAL); Pesquisadora PQ-CNPq. mdfortes@gmail.com.



0000-0002-2292-8518

Verónica Violante Holz

Doutora em Psicología pela Universidade Ramon Llull (2001). Profesora titular de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona (UB). Master Psicología General Sanitaria (2024). Directora del Observatorio Internacional en Pedagogía Hospitalaria (OBI-PH, UB. Miembro del Grupo de investigación e Innovación en diseños (GRID). Tecnología y aplicación multimedia i digital a los diseños observacionales (2021 SGR 00718), núcleo temático Pedagogía Hospitalaria. vviolent@ub.edu.



0000-0003-2464-6845

Recebido em: 01/04/2024

Aceito em: 01/09/2024

Publicado em: 30/11/2024

RESUMO:

Este estudo investigou as relações entre o fracasso escolar e a medicalização dos comportamentos e das aprendizagens infantis desviantes da norma. Para isso, buscamos sustentar, no campo da Educação, têm-se construído um movimento político-econômico orquestrado por setores da sociedade que concentram o poder sobre a produção do conhecimento e sobre a economia. Esses setores têm demonstrado forte empenho na invenção de doenças-do-não-aprender e de doenças-do-não-se-comportar. Um dos indicadores de tamanho empenho é o advento do quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e seus desdobramentos na sociedade. O que nos apontou para uma organização social que produz patologias e sofrimentos psíquicos em detrimento da sustentação das molas do neoliberalismo.

PALAVRAS-CHAVE: Fracasso Escolar; Medicalização; Doenças-do-não-aprender; Doenças-do-não-se-comportar; Neoliberalismo.

Introdução

Este estudo teórico-bibliográfico investigou as relações entre o fracasso escolar e a medicalização dos comportamentos e das aprendizagens infantis desviantes da norma. Como fruto desses movimentos de pesquisa, buscamos sustentar que, no campo da Educação, têm-se construído um movimento político-econômico orquestrado por setores da sociedade que concentram o poder sobre a produção do conhecimento e sobre a economia. Esses setores têm demonstrado forte empenho na invenção de doenças-do-não-aprender e de doenças-do-não-se-comportar. Um dos indicadores de tamanho empenho é o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5). Algumas das expressões fenomênicas dessas invenções é a disseminação, nos espaços escolares,

de, pelo menos, três epidemias de diagnósticos: (1) o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), (2) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e (3) o Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Este trabalho é fruto dos incômodos epistemológicos que emergiram ao longo de nossos percursos formativos, notadamente, as questões relativas à infância e às desigualdades sociais nas quais as crianças estão imersas. Segundo a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME, 2015), os “tradicionais comportamentos infantis e da adolescência que incomodaram a educadores, políticos, pais e médicos hoje são classificados como sintomas de patologia mental” (ABRASME, 2015, p. 09). Isso sinaliza que a patologização dos comportamentos e das aprendizagens reverbera, política e economicamente, nas clínicas psiquiátricas, psicológicas, psicanalíticas e neuropediátricas, na emergência de centros especializados em tratamentos dessas patologizações, bem como na segregação de crianças no interior das escolas.

Assim, a questão que nos movimenta é “qual a concepção de fracasso escolar e quais são as suas relações com o fenômeno da medicalização de crianças com comportamentos e aprendizagens desviantes da norma?”. Em face dessa indagação, buscamos compreender as relações entre o fracasso escolar e a medicalização das aprendizagens e dos comportamentos infantis a partir de um estudo teórico-bibliográfico.

O referencial teórico que adotamos para dar lastro a esta investigação é o arcabouço conceitual da Psicanálise a partir do estatuto de Freud (2016) e de Lacan (1967). A Psicanálise é um campo clínico do saber que não atende a lógica da ciência positivista, e que tem como objeto de sua estruturação os processos inconscientes. Pensar em inconsciente como conceito que opera nesta pesquisa, é pensar uma psicanálise implicada com as questões do espaço-tempo em que vivemos, e como os fatos sociais afetam os Sujeitos. Concebemos uma psicanálise que não abdica de sua ética, e que produz no analista a possibilidade de refletir sobre a dimensão sociopolítica do sofrimento humano (Rosa, 2018) e de todas as inflexões que atravessa o Sujeito, a partir dos significantes do nosso tempo, orientado na história e a um campo político a que este Sujeito pertence.

Adotamos como ponto de amarração duas máximas psicanalíticas que são balizas para elegermos esta estrutura de pensamento para nos iluminar nesse percurso. A primeira máxima, consiste na afirmativa lacaniana de que “o inconsciente é a política” (Lacan, 1967, p. 236). Tal aforismo, faz-nos debruçar sobre os efeitos na estruturação subjetiva dos Sujeitos a partir das formas de governar a vida na pólis. Nos interessa os efeitos, que a lógica política instituída em cada tempo produz sobre as subjetividades dos Sujeitos, tal lógica tem como operador a falência da função paterna e o imperativo

do discurso capitalista. O que, com efeito, produz a incapacidade dos Sujeitos de lidar com as lacunas subjetivas de suas faltas, bem como com o imperativo neoliberal do “produza” e “consuma”. A segunda máxima é a que “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1967, p. 321).

Imbuídos pelo desafio político e social, posto por estes imperativos lacanianos, colocamo-nos numa trincheira diferente do modelo tradicional do consultório, e nos inserimos no sítio institucional da Escola. A psicanálise nos impele a pensar a posição do psicanalista na pôlis, a partir de um processo de desidentificação, que implica em chamarmo-nos de analista-cidadão, aquele que ele considera ser uma boa posição para o psicanalista ocupar. O psicanalista deve estar implicado em sua pôlis, cabendo ao analista deslocar-se de sua posição asséptica do setting clínico, e implicar-se, politicamente, com as questões de seu tempo. O psicanalista-cidadão se posiciona nas especificidades dos debates, participa com seu dizer e deve tomar partido de maneira ativa.

A inserção do psicanalista-cidadão no sítio da Escola pretende produzir uma cisão no discurso biologizante e possibilitar uma via capaz de privilegiar a Subjetividade. A psicanálise põe-se na Escola como um campo de resistência diante de qualquer tentativa de massificação patologizante dos Sujeitos, com comportamentos e aprendizagens desviantes da norma. É sob essas advertências, que assumimos, enquanto psicanalistas, o compromisso investigativo sobre os modos atuais de sofrimento psíquico que enredam as invenções das doenças-do-não-aprender e das doenças-do-não-se-comportar.

Nosso intuito não consiste em ir ao sítio escolar para escutar clinicamente os sujeitos que ali estão, tampouco não é nosso objetivo fundar no espaço pedagógico um espaço clínico. Trata-se de produzir no encontro entre psicanálise e Educação, linguagem, discurso, laço social e elaborações, que permitam processos de desmedicalização das aprendizagens e comportamentos desviantes da norma. Apesar de termos a Psicanálise como fio condutor, sabemos que os meandros de articulação entre psicanálise e política não são lineares.

Por conta disso, convocamos psicanalistas e demais autores que fazem interlocução com nosso objeto de investigação, sendo estes: Freud (2016), Patto (2015), Gualtieri & Lugli (2012), Frances (2013), Lacan (1967), Martinhago & Caponi (2019), Collares & Moyses (1985, 2015), Illich (1975), Souza (2006), Rosa (2020), Maleval (2015) e ABRASME (2015) e afinados pelo diapasão teórico destes intelectuais analisaremos a questão já apresentada.

O fracasso “na” escola, inevitavelmente, é o fracasso “da” escola

O fracasso escolar se constitui num conceito polissêmico. Para essa discussão, estamos assumindo que esse diz respeito às condições objetivas e subjetivas que convergem para que a instituição escolar não consiga realizar seu Projeto Político Pedagógico.

A escola não fracassa apenas quando os profissionais que lá estão não conseguem atender às expectativas impostas por normativas, legais. A escola fracassa quando, além de não conseguir promover um ensino de qualidade, ela também não consegue lidar com os fenômenos que se apresentam em seu interior, mas que estão expressos na sociedade. Para Souza (2010):

[...] existe um complexo universo de questões institucionais, políticas, individuais, estruturais e de funcionamento presentes na vida escolar que conduzem ao seu fracasso, mantendo altos índices de exclusão, principalmente de crianças e adolescentes de camadas mais pobres de nossa sociedade (Souza, 2010, p. 59).

A escola, enquanto instituição social, reproduz todas as contradições presentes, de modo específico, na cultura, e de modo geral, na sociedade. Neste sentido, é possível considerar que se a diversidade do gênero humano se expressa na escola, é porque essa diversidade se expressa naquela cultura e naquela sociedade. Se existem pessoas em sofrimento psíquico na escola, é porque existem pessoas em sofrimento psíquico naquele contexto cultural e naquela sociedade.

No entanto, tem-se percebido um movimento, cada vez mais frequente, de patologização das diversas formas de aprendizagem e de comportamento, sobretudo de crianças, que é expresso nas escolas. Nesta seara, tem sido cada vez mais recorrente, no campo acadêmico, a divulgação de estudos que apontam na direção de que, neste momento histórico, estamos nos encaminhando para um cenário de expansão da medicalização dessas aprendizagens e desses comportamentos que são considerados, cultural e socialmente, desviantes da norma, ou outras palavras, “anormais”.

O termo medicalização, embora polissêmico, geralmente é utilizado quando uma série de fenômenos sociais, psicológicos, culturais, comportamentais e pedagógicos começam a ser abordados como problemas médicos, sobretudo psiquiátricos; ou seja, esses fenômenos passam a ser entendidos como doenças e isso, comumente, implica numa prescrição medicamentosa. Com efeito, podemos problematizar se crianças que apresentem comportamentos desviantes das normas, tenham ritmos de aprendizagem

variados, ou ainda que seus corpos não atendam às expectativas idealistas forjadas na cultura, e sobretudo adequados à reprodução do modo de produção capitalista, poderiam ser rotuladas como crianças doentes?

A pressão social exercida pelas instituições sobre essas crianças, cujos corpos ou os comportamentos não correspondem aos que se espera delas, inevitavelmente convergirá para a produção de mais sofrimento psíquico e para o desencadeamento de reações mais abjetas à sociedade. Uma menina negra, favelada e deficiente (física ou intelectual), dentro do contexto de uma sociedade sexista, racista, elitista e capacitista, será vitimada, desde suas primeiras interações com o mundo, pela sobreposição de todas essas camadas de opressão. Assim, é preciso atentar para o dado de que, uma vez que a Educação Básica é obrigatória no Brasil, é razoável deduzir que essas crianças que foram/são vítimas desse tipo de violência, também estão na escola.

Neste sentido, enquanto profissionais da Educação, poderíamos esperar que essas crianças que carregam sobre seus ombros toda essa carga de opressões sociais se expressem e aprendam dos mesmos modos que crianças que nunca foram atravessadas por essas mesmas opressões? Podemos esperar que as escolas, alijadas de amparo estatal adequado, não fracassem em compreender e em dar conta dos comportamentos e das aprendizagens de todas as crianças, independente se essas foram atravessadas pelos mais variados tipos de violência?

É preciso lembrar que essas crianças também estão nas escolas. Se por um lado a escola pública está, paulatinamente, sofrendo um processo de desmonte, é preciso reconhecer que o ataque não é exclusivamente contra a escola, mas contra toda a classe trabalhadora. Como seria possível as crianças brasileiras expressarem comportamentos considerados cultural e socialmente normais, quando a cultura vigente é a cultura do terror, da violência, da fome e da morte? Como seria possível esperar das crianças brasileiras que essas aprendessem todas do mesmo modo, nos mesmos ritmos, quando são atravessadas por experiências de vida absolutamente distintas daquilo que é considerado, do ponto de vista idealista, como uma experiência infantil normal?

Diante da desigualdade que nos marca, não seria plausível esperar comportamentos e ritmos de aprendizagem normais para crianças atravessadas pela fome, pelo desemprego de seus cuidadores e pela violência própria das clivagens sociais às quais são submetidas. A norma desses comportamentos e ritmos de aprendizagem emerge dos padrões expressos por crianças marcadas pelas opressões próprias de uma sociedade capitalista ou emerge dos comportamentos e dos ritmos de

aprendizagem das crianças que são filhas daqueles que detêm o capital numa sociedade capitalista?

Com o desmonte da Educação pública, e de todas as demais instituições que dão suporte a um estado de bem-estar social, o fracasso escolar é inevitável. Esse fracasso não é resultado da falta de esforço dos estudantes, dos cuidadores ou dos profissionais da Educação de modo geral. O fracasso escolar não é uma consequência ou uma anormalidade, é um projeto orquestrado pelo próprio poder público.

Segundo Patto (2015), as/os professoras/es, por estarem imersos nas tramas ideológicas da sociedade capitalista, quando confrontados com déficits de natureza biológica, psíquica ou cultural, manifestados em seus/as alunos/as, costumam justificar esses desvios segundo narrativas patologizantes. Uma vez que esses déficits se ampliam na medida em que o aprofundamento do desmonte da Educação pública se aprofunda, o que se percebe é que se instala na sociedade uma epidemia de diagnósticos de transtornos psicológicos/psiquiátricos que, em consonância com a ideologia dominante, atribuem às próprias crianças as responsabilidades por essas não atingirem às expectativas nelas depositadas.

Na atualidade, o encaminhamento de crianças para atendimentos médicos e psicológicos busca sanar os supostos problemas de comportamento e de aprendizagem. Tais encaminhamentos, por vezes realizados por profissionais da Educação genuinamente preocupados com um pleno desenvolvimento das crianças, paradoxalmente, resvala num modelo eugênico de formação de um único tipo de infância. Os/as professores/as, por estarem num contato mais próximo com as crianças, ao identificarem desvios de comportamento e/ou de aprendizagem, comumente demandam da gestão escolar e/ou dos cuidadores dessas crianças, o encaminhamento delas para atendimentos especializados em tratamentos médicos e/ou psicológicos. A busca pelo/a aluno/a ideal, é uma busca idealista por uma infância pasteurizada.

Numa espécie de busca desesperada para que esse ideal se torne real, drogam-se essas crianças com fármacos prescritos pelos profissionais das ciências médicas desde diagnósticos que “categorizam e transformam automaticamente a criança em uma etiqueta, em um objeto, e não existe mais como pessoa, como pessoa com uma história, com vivências, com sentimentos, com emoções” (Goussot, 2021, p. 32).

A medicalização, enquanto processo de apropriação dos modos de vida das pessoas nos diversos campos da atividade humana (Illich, 1975), constitui-se num dispositivo que produz controle social, por meio do impedimento da expressão das subjetividades, das liberdades e do desenvolvimento de mecanismos de solidariedade (Goussot, 2021). Para Gonçalves Filho (2021, p. 137), a “medicalização é um termo

pejorativo que assumiu este caráter por razão de protestos críticos justificados. Trata-se de um ato muito diferente do ato sóbrio de recomendações ou cuidados médicos". Por meio dela, a humanidade da criança é subtraída e esse ser é animalizado. Para Patto (2015), a medicalização é uma das possíveis consequências do fracasso escolar. Diante do fracasso escolar, deparamo-nos cotidianamente com a circulação indiscriminada de diagnósticos que reduzem os problemas educacionais a um processo de escolha única.

O desconhecimento das relações entre o fracasso escolar e o movimento de medicalização impõe um telos à infância. No limite, o resultado deste movimento teleológico é a desumanização das crianças e sua redução à posição de consumidoras de medicamentos. Profissionais dos campos da educação e da saúde, por desconhecerem os movimentos históricos e sociais que produzem o fracasso escolar e a medicalização, vislumbram na ingestão ilimitada de medicamentos a única forma de solução para os desvios de comportamento e para os problemas de aprendizagem que se apresentam no contexto escolar.

Tais intervenções medicamentosas se amparam em critérios diagnósticos para enquadrar crianças segundo descrições ou classificações psiquiátricas. Os critérios diagnósticos utilizados para tais descrições ou classificações psiquiátricas são cada vez mais fluídos e inconsistentes (Moyses & Collares, 1997). Cabe inclusive problematizar se, de fato, é possível sustentar, em evidências científicas, que as descrições ou classificações psiquiátricas utilizadas para aniquilar a infância em nome de rótulos patológicos são consistentes.

Na contramão do movimento de medicalização da infância, Martinhago e Caponi (2019, p. 14) afirmam que "os transtornos mentais não significam doenças, alteração que a psiquiatria fez - de doenças mentais para transtornos mentais - por não conseguir comprovar a etiologia de tais manifestações". A medicalização surge para ocultar as desigualdades sociais e para transformar questões políticas em situações médicas (Moyses & Collares, 1985). Segundo Carvalho et al. (2015):

[...] a medicalização, enquanto um fenômeno social complexo, não deve ser compreendida em um sentido único e universal, tendo em vista que ela é um efeito de distintos processos e arranjos históricos sociais, no qual a Medicina, em suas facetas variáveis, mas não apenas ela, tem um importante papel na conformação do fenômeno (Carvalho et al., 2015, p. 12).

A medicalização diz respeito a um processo por meio do qual os comportamentos e as dificuldades de aprendizagem são definidos como problemas médicos, doenças cujas possibilidades de tratamentos são intervenções higienistas e medicamentosas.

Ideologia higienista, fracasso escolar e medicalização

No fim do século XIX e início do XX, surgia uma nova mentalidade que se propunha a cuidar da população, educando e ensinando novos hábitos. Convencionou-se chamá-la de ‘movimento higienista’. Do ponto de vista histórico, “a maioria das produções sobre o assunto se concentra na primeira década do século XX e no episódio da Revolta da Vacina.

Com efeito, dentre os desdobramentos do movimento higienista, há de se considerar aquele de interesse das elites econômicas brasileiras, que tinha ojeriza aos cortiços que passaram a macular a paisagem urbana, sobretudo no contexto do Rio de Janeiro. Segundo Marins (1998):

A ambição de arrancar do seio da capital as habitações e moradores indesejados pelas elites dirigentes começou a se materializar com as medidas visando à demolição dos numerosos cortiços e estalagens, espalhados por todas as freguesias centrais do Rio de Janeiro, o que se procedeu sob a legitimação conferida pelo sanitarismo (Marins, 1998, p. 141).

No cenário contemporâneo, o pensamento higienista se constitui como um elo de ligação entre o fracasso escolar e a medicalização. No âmbito das políticas públicas de Educação e de saúde, temos dois exemplos emblemáticos de como o pensamento higienista articula o fracasso escolar e a medicalização.

O primeiro diz respeito a um pronunciamento do ex-ministro da Educação, Milton Ribeiro, quando esse, em entrevista concedida à TV Brasil, afirmou, no ano de 2021, que “crianças com deficiências ‘atrapalhavam’ os/as demais alunos/as sem a mesma condição quando colocadas na mesma sala de aula”. Esse discurso, de tônica higienista, significa as crianças com deficiências como corpos abjetos que devem ser eliminados da paisagem escolar. A posição a partir da qual esse discurso emana é, para dizer o mínimo, preocupante. Trata-se de uma enunciação ministerial, representante do chefe do executivo federal, na pasta da Educação.

O que se pode, de imediato, depreender deste discurso é a evocação de uma ideologia higienista que visa segregar crianças com deficiência. O ex-ministro afirmou ainda que a política de Educação deve evitar o atrapalho mútuo. Ou seja, tanto as crianças “normais” atrapalhavam as crianças “anormais”, quanto o contrário também se fazia verdadeiro. Como solução para este problema, o ex-ministro propôs o retorno à criação de turmas específicas para crianças com deficiências.

O segundo, por sua vez, diz respeito ao retorno da eletroconvulsoterapia como forma de tratamento médico. Com efeito, diferente do caso da segregação das crianças com deficiência, não se pode dizer que este método terapêutico algum dia foi extinto do arsenal disponível às abordagens de tratamento para pessoas com transtornos mentais. No entanto, no contexto do mesmo governo que propôs a segregação de crianças com deficiências em salas apartadas das demais crianças, foi exarada pelo Ministério da Saúde a Nota Técnica n. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esta nota ministerial comunica o seguinte:

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no ítem 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas (Brasil, 2019, p. 06).

Observa-se que, do ponto de vista prático, a Nota Técnica n. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS não é discricionária sobre quais seriam os transtornos mentais que justificariam a aquisição de equipamento, com dinheiro público, para aplicação de eletrochoques no crânio dos possíveis pacientes.

Com efeito, isso foi realizado pela Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), por meio da publicação do “Relatório de recomendação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas”, publicado em novembro de 2021. Este documento dedica 105 páginas para discutir um protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro Autista. No referido relatório, em seu item 7.3, que discute “Outras opções de tratamento”, deparamo-nos com a seguinte recomendação:

A eletroconvulsoterapia (ECT) tem sido apontada como uma opção no tratamento da agressividade - especialmente a autodirecionada - tanto em pacientes com neurodesenvolvimento adequado quanto em pacientes com TEA. [...] Os resultados têm sido promissores e são baseados na hipótese da autolesão no TEA ser um sinal alternativo da catatonía, uma síndrome neuropsiquiátrica de desregulação motora frequentemente associada ao TEA. [...] O uso da ECT da psiquiatria e neurologia declinou de maneira significativa na década de 1970 e se deu por diversos motivos: o avanço das terapias farmacológicas, uma cobertura midiática inadequada durante a luta antimanicomial e relatos de pacientes que foram submetidos a essa técnica sem uma indicação adequada ou até de maneira punitiva, todos esses fatores

estigmatizaram o uso da ECT. Atualmente, a técnica empregada utiliza aparelhos mais modernos [...] com relação aos riscos, a convulsão resultante da ECT pode causar aumentos transitórios na pressão arterial, consumo de oxigênio do miocárdio, frequência cardíaca e pressão intracraniana. É necessário cuidado para pacientes com comprometimento cardiovascular, pulmonar, do sistema nervoso central ou gravidez de risco. [...] Não há recomendação para o uso dessas alternativas (ECT e EMT) em nenhuma das diretrizes clínicas internacionais consultadas. É importante ressaltar que a evidência é ainda muito incipiente e que essas opções são reservadas a casos graves e devem ser avaliadas por uma equipe especializada, não sendo recomendadas por este Protocolo (CONITEC, relatório, 2021).

A partir deste excerto, observa-se ao menos dois fragmentos contraditórios: a) o primeiro, no qual o Concitec afirma, categoricamente, que, “os resultados [com a ECT] têm sido promissores e são baseados na hipótese da autolesão no TEA ser um sinal alternativo da catatonia”; e b), o grifo no qual o Concitec tece uma semi-negação do que afirmou anteriormente: “[...] que a evidência é ainda muito incipiente e que essas opções são reservadas a casos graves e devem ser avaliadas por uma equipe especializada, não sendo recomendadas por este Protocolo” (CONITEC, 2021. p. 25).

Ora, se as opções são reservadas a casos graves, então elas são recomendadas para esses casos, avaliados como graves. Mas o Concitec fecha esse item com uma tentativa de se esquivar da responsabilidade sobre o que está propondo ao dizer que a ECT não é recomendada “por este Protocolo”. Ao ler o excerto e observar com atenção os destaques, percebe-se, de forma muito evidente, que há uma recomendação objetiva do uso do ECT e do EMT. Além da obviedade da recomendação expressa textualmente, se, de fato, este procedimento terapêutico não fosse recomendado, ele não estaria presente num texto de recomendações terapêuticas.

Diante desta recomendação emanada do Ministério da Saúde, não é possível analisar de outro modo o discurso contido na Nota Técnica n. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS que não um discurso eivado de ideologia higienista. Além disso, trata-se de uma proposta de desmonte da luta antimanicomial que vem sendo empreendida pelos vários setores do campo das Ciências da Saúde e das Ciências Humanas, com muito mais força, a partir da década de 1970 (ABRASME, 2015). Com efeito, o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo”, publicado pelo Concitec, vai além disso e, por meio do “não-dito”, recomenda a ECT para crianças com TEA que sejam consideradas com comportamento agressivo.

As ressalvas que são feitas ao uso da ECT dizem respeito às pessoas com cardiopatias, peças metálicas no cérebro/crânio e mulheres grávidas, sobretudo aquelas

com gravidez de alto risco. Em nenhum momento se faz alguma ressalva ao uso da ECT em crianças. Ou seja, a ECT é recomendável, na perspectiva do Concitec, para crianças com TEA, consideradas agressivas.

A ECT é uma experiência que desencadeia forte sentimento de angústia e tem efeitos que podem ir do esquecimento de nomes até uma grande confusão mental, além do que não se trata de um recurso terapêutico de larga validade. Contudo, a ideologia higienista trata de construir soluções para questões sociais complexas, colocando o problema no indivíduo e utilizando todos os dispositivos (pseudo)científicos necessários para apartar ou aniquilar os corpos que são indesejáveis à reprodução do capitalismo. Com efeito, não se pode dizer que pessoas com TEA são vistas, nesta sociedade, como corpos indesejáveis ao Capital. Numa sociedade capitalista, tudo é uma grande coleção de mercadorias, e os corpos das pessoas com TEA não escapam a essa máxima marxista.

A epidemia de diagnósticos de pessoas com TEA, inclusive de adultos que viveram parte significativa de suas vidas sem os efeitos de um diagnóstico desta natureza, tem se proliferado no cenário contemporâneo. As terapias demandadas desses diagnósticos criam verdadeiros nichos de mercado, seja para a indústria farmacêutica, seja para setores da Educação especializados em TEA, seja para organizações Não Governamentais especializadas em cuidados integrais de pessoas com TEA.

No contexto escolar, a inserção de crianças com deficiências em salas especiais ressuscita uma política educacional excludente que impossibilita uma experiência social plural de convivência entre as diferenças em nome da segregação e da normalização. No campo da saúde, o retorno à política manicomial possibilita tratar com eletrochoques crianças com TEA ditas agressivas. Trata-se de um desmonte da política antimanicomial e de práticas que violam os direitos humanos. Uma criança com TEA não oralizada e que não faz uso de comunicação alternativa pode encontrar-se incapaz de consentir tal tratamento.

Os prejuízos provocados à memória, ao raciocínio e à manutenção da atenção são efeitos colaterais irreversíveis mencionados por pacientes que foram submetidos a esta terapia (ABRASME, 2015). Com efeito, não só os documentos exarados ao nível do executivo nacional brasileiro apresentam propostas terapêuticas questionáveis. Ao nível internacional, a American Psychiatric Association (APA) tem se empenhado em produzir, desde 1952, edições do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM). Esse manual, atualmente, está em sua quinta edição e se constitui num vade mécum de transtornos psiquiátricos.

É a partir dele, que os diagnósticos para os desvios de comportamento e de aprendizagem são classificados. Contudo, logo na introdução deste manual, a própria APA reconhece a ausência de etiologia (ramo do conhecimento cujo objeto é a pesquisa e a determinação das causas e origens de um determinado fenômeno) para os transtornos mentais que estão descritos ao longo das laudas do DSM.

Os psiquiatras que convencionam a existência do DSM buscam identificar mecanismos etiológicos ou fisiopatológicos incontestáveis para validar tais transtornos (ABRASME, 2015). Ou seja, se não existe etiologia para o conteúdo do DSM, e esse documento é o fundamento para a classificação dos transtornos mentais no mundo, é, no mínimo, preocupante o papel do DSM na sociedade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

Qualquer ser humano, em um determinado momento da vida, está passível de ser rotulado com algum (ou mais de um) transtorno psiquiátrico, apontado à luz do DSM. Munida do DSM, a figura médica exerceu e exerce um poder capaz de atestar e intervir nos corpos, ditos, patológicos, rotulando quem é ou não é mentalmente comprometido, quem é ou não é saudável.

Contudo, Allen Frances (2013), o psiquiatra que dirigiu a edição IV do DSM, em pronunciamento publicado pelo jornal El País (2013, p. 02) afirmou o seguinte: “criamos um sistema de diagnóstico que transforma problemas cotidianos e normais da vida em transtornos mentais [...] o resultado foi uma inflação diagnóstica que causa muito dano, especialmente na psiquiatria infantil”.

Uma das consequências materiais do que Allen Frances (2013) anunciou são as situações nas quais profissionais da Educação, confrontados com o real e desprovidos de conhecimentos que os subsidiem a lidar com esse real, encaminham crianças aos serviços de saúde quando estas apresentam qualquer comportamento considerado anormal, como queixas escolares ou por serem agitadas e indisciplinadas, mesmo ainda quando muito pequenas.

A indisciplina escolar certamente não é uma patologia. Podemos assumi-la como um desvio da norma escolar vigente. Se a escola, enquanto instituição normalizadora dos comportamentos, institui em seu Projeto Político Pedagógico que todas as crianças devem, por exemplo, antes de iniciar as aulas, cantar o hino da Proclamação da República, e um determinado grupo de crianças não consiga cantar esse hino, por não atender a expectativa da escola, essas crianças podem ser rotuladas com déficits de

aprendizagem ou problemas de comportamento. Esses, à luz do DSM, podem ser compreendidos como transtornos mentais.

Uma criança com nove anos de idade, em face de sua introdução aos seis anos no primeiro ano do Ensino Fundamental, e em face da progressão automática por dois anos subsequentes, à princípio, já deve ter concluído o ciclo da alfabetização (1º, 2º e 3º anos do Ensino Fundamental). Deste modo, esta criança, deveria saber ler e possuir algum grau de compreensão sobre aquilo que lê. Isto posto, tomemos para efeitos de análise a primeira estrofe do hino da Proclamação da República, um texto que diz respeito a todo o povo brasileiro, independente de idade, gênero, etnia, classe social, condições físicas, e alhures: “Seja um pálio de luz desdobrado | Sob a larga amplidão destes céus | Este canto rebel, que o passado | Vem remir dos mais torpes labéus!”.

Ao ler essa primeira estrofe, podemos desafiar professoras/es universitárias/os, do campo das Ciências da Saúde, por exemplo, a ler e interpretar essa estrofe. Poderemos ter grandes surpresas com os resultados de cada uma das interpretações. Mas essa não é questão principal. Uma das coisas mais curiosas deste hino é que, embora ele tenha sido composto em 1889, apenas um ano após a abolição formal da escravatura no Brasil, na quarta estrofe dele lê-se o seguinte: “Nós nem cremos que escravos outrora | Tenha havido em tão nobre País | Hoje o rubro lampejo da aurora | Acha irmãos, não tiranos hostis”.

Ao ler a estrofe, se a criança de fato conseguir estabelecer relações entre o que é dito no hino e a realidade material e histórica, certamente ela terá problemas de indisciplina. Ou seja, se a criança conseguir ler e interpretar, ela terá problemas, se ela não conseguir ler e interpretar, ela também terá problemas. Esses problemas, à luz do DSM, podem ser compreendidos como transtornos mentais.

Poderíamos nos indagar se, à luz do DSM, os autores do hino teriam transtornos cognitivos, por não crerem que, um ano após a abolição formal da escravatura, o Brasil tenha escravizado, legalmente, o povo negro por quase quatro séculos? Obviamente, trata-se de uma licença poética. Uma licença poética eivada de racismo, que, por sua vez, também foi tratado por séculos como uma patologia do comportamento dos indivíduos.

A Drapetomania também foi definida como uma doença que acometia pessoas escravizadas e cujo principal sintoma era a tentativa de escapar da sua condição de opressão. Essa doença resultou as elucubrações de Samuel A. Cartwright, médico e membro da Louisiana Medical Association, que publicou essa classificação diagnóstica num artigo divulgado no New Orleans Medical and Surgical Journal. O tratamento para a Drapetomania (do grego, drapetes – fugido; mania - loucura) era, inicialmente, o açoite

como medida de castração psicológica à tentativa de escapar da escravidão; e em casos reincidentes, o tratamento recomendado era a amputação dos dedos dos pés, uma vez que neles estavam contidas as terminações nervosas, necessárias ao equilíbrio do corpo, sua firmação no solo e à corrida que permitia a fuga.

Obviamente, sabemos que a Drapetomania foi um esforço pseudocientífico para justificar os horrores da escravidão. Qual é o ser humano que não busca escapar das opressões que vive? A invenção da Drapetomania se assemelha muito, no cenário contemporâneo, à invenção de doenças-do-não-aprender e de doenças-do-não-se-comportar. Resguardadas as devidas singularidades que mobilizaram os intelectuais de cada tempo a criar essas doenças, podemos estabelecer essas analogias. No caso da Drapetomania, essa era uma invenção que contribuía para a manutenção e o fortalecimento, a partir do racismo científico, do modo de produção escravista. Já as doenças-do-não-aprender e as doenças-do-não-se-comportar, a partir de um capacitarismo científico, alinharam-se para a manutenção e o fortalecimento do modo de produção capitalista.

No cenário contemporâneo, observamos uma proliferação de diagnósticos de transtornos mentais no meio escolar, sobretudo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); o Transtorno do Espectro Autista (TEA); o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB); e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD). A proliferação desses diagnósticos sinaliza para o aprofundamento do processo de medicalização da infância que se inscreve na escola, produzindo rótulos, estigmas sociais e sofrimento psíquico, como justificativas para os fracassos individuais daqueles que são rotulados. Esse fenômeno “consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social” (Collares & Moyses, 1985, p. 10).

O TDAH é uma categoria que tem como finalidade justificar o fracasso escolar, as repetências ou baixos rendimentos. Os comportamentos inadequados podem agora ser agrupados nessa invenção diagnóstica. Como efeito desses encaminhamentos, crianças são, cada vez mais cedo, diagnosticadas e medicadas, para que, se não puderem aprender e se comportar, pelo menos não atrapalhem as demais que podem. Deste modo, não é a escola que fracassa. É a criança que fracassa e esse fracasso não diz respeito às condições materiais nas quais ela está imersa, tampouco diz respeito às formas como a escola se organiza para atender à diversidade nela presente. Ao ser rotulada com TDAH, o fracasso dessa criança é somente dela e de única e exclusiva responsabilidade do problema de saúde dela.

Em face desse movimento que reclama uma despatologização e uma desmedicamentalização das infâncias, faz-se imperativo pensar que, na ordem subjetiva, os processos adoecedores deflagrados neste modelo de sociedade produz nos sujeitos, sofrimento psíquico, mal-estar e angústia. Afetos complexos por vezes incapazes de serem elaborados por sujeitos em desenvolvimento.

Considerações finais

A partir das construções que foram tecidas até aqui, compreendemos que o fracasso “na” Escola, inevitavelmente, é o fracasso “da” Escola. Com efeito, comumente, confunde-se o fracasso de crianças que estão na Escola com o fracasso da Escola. Essa confusão, na realidade, é uma forma de discurso propalado sob a égide da ideologia dominante que sustenta o capitalismo. Essa não é outra coisa senão uma narrativa que visa desresponsabilizar o Estado, por não cumprir com seu papel de garantir condições de vida dignas para a população, responsabilizando os sujeitos por seu próprio fracasso. Assim, concorrem para esse fim o entrecruzamento de narrativas racistas, sexistas, idadistas, capacitistas e alhures. Especificamente, ao observar a inflação dos diagnósticos médicos de transtornos mentais, o que se percebe é a reedição do discurso higienista, que marcou o início do século XX, novamente emanado do Estado brasileiro, respaldado em teorias pseudocientíficas, e com vistas à segregação das crianças rotuladas com invenções patológicas que aqui definimos como “doenças-do-não-aprender” e “doenças-do-não-se-comportar”. É nessa ideologia higienista que o fracasso escolar e a medicalização de crianças com aprendizagens ou comportamentos desviantes da norma encontra seu elo mais forte. A ação higienista do Estado; a medicalização de crianças com diagnósticos de “doenças-do-não-aprender” e “doenças-do-não-se-comportar”, bem como o projeto de sucateamento da Educação pública que produz o fracasso escolar encontram respaldo pseudocientífico no DSM.

A partir da hiperinflação diagnóstica, evidenciada inclusive pelo número de páginas acrescidas em cada uma das cinco edições deste documento, constata-se que qualquer ser humano, a qualquer momento da vida, está passível de ser rotulado com algum (ou mais de um) transtorno psiquiátrico. Tantos mais diagnósticos de “doenças-do-não-aprender” e “doenças-do-não-se-comportar” sejam produzidos, mais se expandirá esse novo campo de atuação do mercado.

Trata-se de um mercado para cientistas, para profissionais da Educação e da saúde, empresários do campo do desenvolvimento tecnológico, que atuam nas diversas áreas do conhecimento e do desenvolvimento científico-tecnológico.

Assim, para que um pequeno grupo de empresários dos ramos da Educação e da saúde possam expandir seus mercados, inventam-se patologias para colocar à venda os tratamentos; produtos; equipamentos. Destarte, instaura-se um ambiente profundamente nocivo à humanidade e fértil ao sofrimento psíquico dos sujeitos.

Neste cenário, os sujeitos diagnosticados com as “doenças-do-não-aprender” e as “doenças-do-não-se-comportar” são levados a não vislumbrar qualquer alternativa para aplacar a angústia que sentem fora do escopo do uso de drogas psicotrópicas.

A invenção dessas doenças se articula ao projeto de produção do fracasso escolar e da medicalização de crianças, não para produzir mais qualidade de vida, mas para aprofundar os campos de atuação do mercado e que são de interesse do ramo produtivo empresarial, ou seja, que interessam ao desenvolvimento econômico.

Esse desenvolvimento econômico é levado às últimas consequências, ainda que para isso se tenha que submeter crianças a terapias de eletrochoques, ao consumo de drogas com alto poder de dependência química ou a estigmatização dessas crianças, desde as mais tenras idades, até o fim da vida.

Assim, apontamos elementos teóricos que visam sustentar que, no campo da Educação, têm-se construído um movimento político-econômico orquestrado por setores da sociedade que concentram o poder sobre a produção do conhecimento e sobre a economia; que esses setores têm demonstrado forte empenho na invenção de “doenças-do-não-aprender” e de “doenças-do-não-se-comportar”; e que um dos indicadores de tamanho empenho é o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5).

Compreendemos que a função normalizadora e naturalizante da Medicalização organiza os corpos que são desejáveis e indesejáveis, os que atendem a norma e aos que dela fogem, e pela mesma via, organiza, secciona e dita comportamentos, aprendizagens, níveis de inteligência, sexualidade e os modos de vida como um todo.

A medicalização, desse modo, impossibilita a complexidade humana e a diversidade das formas de ser e de estar no mundo, já que estabelece padrões e impele a adesão individual dos sujeitos à norma.

Carecemos envidar as pesquisas em torno de investigar a medicalização da infância pela ótica da Sociologia Econômica; da proliferação de novos diagnósticos; sobre os fundamentos da Medicalização da infância; levantar dados sobre a indústria farmacêutica, o consumo de medicamentos e sua relação com a infância; analisar os

dados dos CAPS-i para ter panoramas psicossociais a respeito do atendimento em saúde mental da população infanto-juvenil; analisar as práticas pedagógicas (des)medicalizantes; refletir sobre a perspectiva pedagógica crítica, que ponha o pedagogo na cena central das avaliações e intervenções das aprendizagens e dos comportamentos expressos na Escola; constituir, implementar e avaliar propostas desmedicalizantes na Escolas; investigar as práticas (des)medicalizantes dos professoras/es do Atendimento Educacional Especializado, para a construção de uma intervenção pedagógica descoladas das moletas da psiquiatria clássica; compreender os dispositivos biopolíticos na Escola etc.

Na medicalização, o direito à Educação é provisório, já que dependendo do quadro clínico, a frequência na Escola é objeto de barganha, e o direito enquanto bem inegociável é relativizado.

Há um temor pela diversidade, em que os modos de vida estão sempre passíveis a um processo de equalização humana, para afinar os sujeitos nos ditames da normalidade estabelecidos pela supremacia psiquiátrica.

Referências

- ABRASME - Associação Brasileira de Saúde Mental. (2015). *Contribuições à Política Nacional de Saúde Mental. Teses da ABRASME*. Rio de Janeiro.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. (2019). *Nota Técnica n. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*.
- Carvalho, S. R., et al. (2015). *Medicalização: uma crítica (im)pertinente?* Physis Revista de Saúde Coletiva, 25(25). Rio de Janeiro.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1994). *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação)*. Série Idéias, (23), 25-31. São Paulo.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1985). *Fracasso escolar uma questão médica?* Caderno Cedes, (15). São Paulo: Cortez.
- Frances, A. (2016). *Voltando ao normal: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle* (1^a ed.). Rio de Janeiro: Versal Editores.
- Freud, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (o caso Dora) e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Gonçalves Filho, J. M. (2021). *Medicalização e humilhação social*. In E. C. Oliveira, L. S. Viégas, & H. S. Messeder (Eds.), *Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização* (pp. 26-34). Salvador: EDUFBA.
- Goussot, A. (2021). *Abordagens críticas da infância: o olhar da educação*. In E. C. Oliveira, L. S. Viégas, & H. S. M. Neto (Eds.), *Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida* (pp. 26-34). Salvador: EDUFBA.

- Lacan, J. (1967). *O seminário, livro 14: a lógica do fantasma (1966-1967)*. Sessão de 10 de maio de 1967. [Manuscrito não publicado].
- Marins, P. C. (1998). *Habitação e vizinhança*. In S. Sevcenko (Ed.), *História da Vida Privada no Brasil* (Vol. 3, pp. 25-31). São Paulo: Companhia das Letras.
- Martinhago, F., & Caponi, S. (2019). *Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 29(2).
- Patto, M. H. S. (2015). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia* (4ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Rosa, M. D. (2018). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta.
- Souza, M. P. R. (2010). *Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

ABSTRACT:

This study investigated the relationship between school failure and the medicalization of children's conduct and learning that deviates from the norm. In doing so, we sought to argue that, in the field of education, a political-economic movement has been built up, which is orchestrated by sectors of society that have concentrated power over the production of knowledge and the economy. These sectors have shown a strong commitment to inventing diseases-of-not-learning and diseases-of-not-behaving. One of the indicators of such commitment is the advent of the fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and its repercussions on society. This has pointed us to a social organization that produces pathologies and psychological suffering to the detriment of sustaining the springs of neoliberalism.

KEYWORDS: School Failure; Medicalization; Diseases-of-not-learning; Diseases-of-not-behaving; Neoliberalism.

RESUMEN:

Este estudio investigó la relación entre el fracaso escolar y la medicalización del comportamiento y el aprendizaje de los niños que se desvían de la norma. Para ello, buscamos argumentar que, en el campo de la educación, se ha edificado un movimiento político-económico instrumentalizado por sectores de la sociedad que concentran el poder sobre la producción de conocimiento y la economía. Estos sectores han mostrado un fuerte compromiso con la invención de enfermedades-de-no-aprender y enfermedades-de-no-ser. Uno de los indicadores de tal compromiso es la llegada del quinto Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y sus efectos en la sociedad. Esto nos ha señalado hacia una organización social que produce patologías y sufrimiento psicológico en perjuicio de sostener los resortes del neoliberalismo.

PALABRAS CLAVE: Fracaso escolar; Medicalización; Enfermedades-de-no-aprender; Enfermedades-de-no-comportarse; Neoliberalismo.