

DOI: [10.46943/IX.CONEDU.2023.GT05.003](https://doi.org/10.46943/IX.CONEDU.2023.GT05.003)

A RELAÇÃO PATOLOGIZAÇÃO DO ENSINO COM O BAIXO DESEMPENHO ESCOLAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

GIORDANO BRUNO MESSIAS ROLIM

Mestre do Curso de pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, giordano.psicologia@hotmail.com;

ISABELA BEZERRA RIBEIRO

Mestra do Curso de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, isabelaribeiropsicologa@gmail.com;

THAMIRES PEREIRA ALVES

Mestra do Curso de pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, thamirespalves@gmail.com.

RESUMO

Na educação básica está havendo cada vez mais um processo em se buscar uma justificativa ao baixo desempenho escolar mediante a culpabilização por uma patologia. O sentido atribuído ao abordamos no artigo de patologização e medicalização do ensino consiste em rastrear soluções doentias e de tratamentos farmacológicos para problemas no ensino que têm uma outra origem, como de cunho social, político, estrutura escolar ou nas metodologias de ensino. Procura-se responsabilizar o aluno por sua baixa aprendizagem através de patologias inexistentes. No artigo temos como objetivo a discussão da substituição de terceiros elementos que originariam as dificuldades de aprendizagem por patologias, que devem ser tratadas com médicos e profissionais de saúde, além de abordarmos o poder do laudo médico no ensino, assim como os medicamentos no cotidiano dos alunos com baixo desempenho escolar. Com isso, a presente pesquisa teve como metodologia uma revisão bibliográfica narrativa, em que as bases de dados investigadas foram as plataformas da SciELO, Google Acadêmico, Academia.edu, além de livros. Dados levantados na pesquisa mostraram que, no Brasil, as disfunções neurológicas que mais são citadas como causas para o baixo desempenho do alunado, havendo um maior número de diagnósticos, são: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Espectro Autista (TEA),

os Transtornos de Aprendizagem (dislexia, discalculia, etc.) e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD). O uso do medicamento é um dos principais métodos terapêuticos para o tratamento dos devidos transtornos, podendo citar a ritalina como estando em ascensão no mercado farmacológico.

Palavras-chave: Patologização. Medicalização. Baixo desempenho escolar.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos diversas foram as maneiras de considerar o que é o baixo desempenho escolar. Leva-se em consideração a incompetência, a incapacidade, a carência e a desestrutura, quer seja do aluno, de sua família, da escola, do corpo docente, do sistema de ensino, das políticas públicas de educação, da economia, entre outros fatores. Os conceitos sobre o desempenho do alunado foram influenciados a partir da sua maneira de colocar-se em sala de aula e o que esperar de seu desempenho para haver o seu fracasso ou o seu sucesso. Dentre a visão do que afeta a aprendizagem do aluno, há a perspectiva de sua culpabilização, muitas vezes associada a transtornos ou síndromes.

No presente artigo nos referimos ao termo “patologização” como o processo em que fenômenos que não são oriundos por patologias, mas de cunho social, econômico e político, voltam-se a explicações da medicina. Já a expressão “medicalização”, de forma específica, voltará para a resolução de tais patologias através dos profissionais de medicina, com sua visão biologizante que se utilizam de seus materiais medicamentosos.

Segundo Meira (2012), o termo medicalização trata-se do processo de transferência para a medicina de problemas que são oriundos do nosso cotidiano, como demandas da política ou questões sociais, porém são convertidos a causas biológicas e problematizadas de maneira individual. Para Diniz (2009), a medicalização é o fenômeno em que a medicina atinge o ser humano na medida em que interfere na construção dos seus conceitos, nas regras de higiene, nos costumes sociais (habitação, questões sexuais, alimentares, etc.), nas normas morais, entre outros.

A medicalização e a patologização estão relacionadas a uma transformação artificial de questões de ordem econômica, social e política para situações biologizantes. De tal modo, graves problemas sociais são camuflados, pois ao invés de buscar-se explicações do baixo desempenho do aluno no âmbito coletivo, aborda-se a problemática em questões individuais voltados à biologia (BASSANI, 2017).

Para entender a patologização do baixo desempenho escolar é necessária a compreensão ao que se refere este último termo. De acordo com Rolim (2021), o baixo desempenho escolar está relacionado ao fracasso escolar e historicamente associa-se à reprovação e à evasão escolar. Também são considerados elementos como as dificuldades na leitura e na escrita – dentro e fora da escola –, a violência

e o mau comportamento escolar, a dificuldade de aprendizagem em níveis altos, as notas nas disciplinas, bem como as aptidões dos alunos.

Segundo Damasceno, Costa e Negreiros (2016) a ideia do bom desempenho na avaliação do alunado torna-se reduzida a testes, provas e exames que objetivam quantificar o que o aluno aprendeu, num espaço de tempo limitado, tudo isso por meio de um modelo de educação tradicional.

Isto posto, o presente artigo tem como objetivo a discussão dos elementos considerados como determinantes para a origem das dificuldades de aprendizagem – tais como conflitos familiares, metodologias de ensino, elementos políticos e sociais, desestrutura escolar, etc. – e propõe a reflexão acerca das justificativas do baixo desempenho através da patologização.

Sendo assim, entende-se que, comumente, as hipóteses de transtornos e síndromes são encaminhadas aos profissionais de saúde que acabam sendo os responsáveis por justificar o baixo desempenho escolar dos devidos alunos. Diante disto, como objetivos específicos este artigo descreverá a influência do laudo médico como instrumento de consolidação para as dificuldades de aprendizagem de discentes, levando muitas vezes a uma visão preconceituosa e excludente sobre este em sala. Além disso, levantará os medicamentos presentes no cotidiano dos alunos com fracasso escolar, como ferramenta própria da medicina para o “sucesso escolar”.

A discussão acerca de tal problemática faz-se de suma relevância na contemporaneidade, visto que cada vez percebe-se que comportamentos típicos da infância (tais como correr, pular, gritar, ficar quieto ou inquieto e singularidades nas fases do desenvolvimento) são estereotipados como sintomas hipotéticos de transtornos, sejam psicológicos, neurológicos ou da aprendizagem, justificando a busca por profissionais de saúde na tentativa de enquadrá-los em diagnósticos formais.

Na educação, em especial, a culpabilização do aluno – algo apontado na literatura por décadas – faz com que haja o encaminhamento frequente para especialistas como forma de justificar o baixo desempenho escolar. Dito isto, entendemos o maior conhecimento acerca desta temática como forma de levar ao debate educacional como os diagnósticos de transtornos e síndromes estão sendo realizados com pouca criticidade, sem levar em consideração o âmbito sóciohistórico de cada sujeito. O crescente número de diagnósticos tem levado a medicalização acrítica da infância cada vez mais cedo, roubando sua individualidade e favorecendo apenas a indústria farmacêutica.

Portanto, a discussão apresentada no presente artigo faz-se mister com os profissionais da educação, trazendo um novo olhar que considere a singularidade de cada aluno, principalmente quando trata-se do baixo desempenho escolar. A normatização de padrões ao falarmos do ser humano deve ser tratada de maneira crítica, isto é, neste contexto deve-se enxergar o aluno em sua individualidade e história, assim como compreender que na grande maioria dos casos não se faz necessário o acompanhamento e/ou encaminhamento para um profissional de saúde, junto à procura dos seus instrumentos: laudos e medicamentos.

METODOLOGIA

Este artigo traz como tipo de estudo uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Para tal, foi realizada uma revisão de literatura narrativa, a fim de levantar os conhecimentos existentes relacionados à patologização e medicalização de alunos com baixo desempenho escolar.

Segundo Vosgerau e Romanowski (2014), a revisão bibliográfica visa organizar, esclarecer e resumir as principais obras presentes, podendo contribuir para o desenvolvimento do diálogo acadêmico ao apresentar novas direções e encaminhamentos possíveis sobre a temática. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida por material já elaborado no meio científico, principalmente a partir de artigos e livros.

Para o referido autor a pesquisa bibliográfica possui muitas vantagens, entre elas permitir ao pesquisador compreender o fenômeno investigado de maneira ampla, a partir de pesquisas já publicadas, tendo a sua disposição bibliografia adequada sem necessariamente coletar estes dados empiricamente em diferentes espaços (GIL, 2008).

Sendo assim, para o levantamento do material as bases de dados utilizadas foram a *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, o Google Acadêmico e a Academia.edu. A pesquisa se deu a partir das seguintes palavras-chave: “desempenho escolar” e “patologização”, entre o período de 2003 a 2023, no idioma português. Foram excluídos os artigos que não estivessem dentro do período de pesquisa proposto, em outros idiomas e que não estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Por tratar-se de uma revisão narrativa, também foram utilizadas referências clássicas da área da educação, da psicologia da educação e da psicologia escolar/educacional, pertinentes à temática.

A análise dos dados foi realizada através das seguintes etapas: a) síntese das fontes pesquisadas, a partir da leitura e imersão no material; b) categorização dos materiais, onde são apresentadas as seguintes categoriais temáticas: construção histórica da patologização do ensino e a patologização do desempenho escolar na atualidade; e c) interpretação dos resultados a partir da discussão dos dados analisados a partir da perspectiva dos autores abordados, conforme veremos na seção a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados levantados pela revisão bibliográfica, constatou-se que na literatura o baixo desempenho escolar pode ser oriundo de elementos diversos, como fatores sociais, econômicos, familiares, desestrutura escolar, má adaptação do aluno ao método de ensino em sala de aula, entre outros. Porém, apesar de ser um fenômeno antigo na história da educação, cada vez mais cresce a culpabilização do aluno sobre o fracasso escolar, sendo patologias e diagnósticos médicos os responsáveis por justificativas do baixo desempenho escolar.

A patologização da educação e vida como um todo, é um processo em que se transforma artificialmente questões de ordem não médicas em médicas, ou seja, aspectos da vida do indivíduo de diversos ângulos passam a ser vistos apenas como: doenças, transtornos ou distúrbios. Sendo assim, dificuldades sociais e políticas são tornadas em biológicas e, artificialmente, questões do cotidiano e queixas humanas são transformadas em problemas médicos (doença, distúrbio, transtorno, etc.) (CRP, 2019).

Para Meira (2012), a patologização do ensino ocorre quando a singularidade dos sujeitos são patologizadas ou categorizadas como síndromes, ocorrendo, então, um processo em que crianças sem doenças são diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, como forma de justificar o fracasso escolar. Logo, essa defesa biologizante se torna intrínseca ao aluno.

No sistema de ensino vem ocorrendo uma ligação entre o aluno que não aprende e/ou que não se comporta de maneira adequada, conforme padrões impostos, como possuindo disfunções ou transtornos neurológicos (congenitos, por lesões ou devido a agentes químicos) (MEIRA, 2012). Ainda, segundo a autora, as disfunções neurológicas e transtornos que o ambiente escolar estereotipa sobre

esses alunos, vêm a interferir nas suas atividades cognitivas, habilidades motoras, raciocínio matemático, habilidades sociais, atenção, etc.

CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA PATOLOGIZAÇÃO DO ENSINO

A perspectiva do baixo desempenho escolar ao longo dos anos se deu de acordo com as construções teóricas predominantes e as realidades sócioeducacionais do momento. Até os anos de 1970, as teorias voltavam-se exclusivamente a culpabilização do aluno e de sua família para com o seu fracasso escolar. Após os anos de 1980, os professores e as instituições escolares passaram a serem vistas como influências no baixo desempenho escolar. Atualmente há uma visão global de que o fracasso escolar envolve vários elementos na sua ocorrência: família, aluno, escola, metodologia aplicada na escola/docência, políticas públicas, economia, contexto social e vários subsídios que envolvem o ser humano e sua aprendizagem.

Segundo Patto (2015), os profissionais pioneiros ao tratar os casos das dificuldades de aprendizagem foram os das ciências médicas e biológicas, em especial, os da psiquiatria, no período do final do século XVIII e início do século XIX. As pesquisas davam-se em espaços junto a hospícios, utilizando como base a neurologia, neurofisiologia e neuropsiquiatria. Os alunos com dificuldades de aprendizagem eram categorizados como “anormais” ou “duro da cabeça”, sendo, então, comparados aos loucos, passando essa nomenclatura dos hospitais psiquiátricos para o contexto escolar (PATTO, 2015).

De tal modo, fatores orgânicos eram a justificativa para o baixo desempenho escolar. Patto (2015, p. 65) pontua que as crianças: “[...] que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em anormalidades orgânicas”.

Mundialmente, nos anos de 1920, se expande o movimento de higiene mental escolar. Com isso, surgem as clínicas de higiene mental e de orientação infantil que tinham como objetivo avaliar e reparar os possíveis desajustamentos infantis. Tais espaços de recuperação recebiam o nome de psicoclínicas, clínicas ortofrênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil e serviam de recurso direto à rede escolar para possibilitar o diagnóstico de distúrbios de aprendizagem dos seus devidos alunos de maneira precoce. A concepção higienista constrói a imagem de poder do médico dentro da família e da escola, em que assegurou o

conhecimento médico das patologias do “não aprender” e “não saber” (FERREIRA et al., 2014; PATTO, 2015).

No Brasil, entre as décadas de 1930 e 1940, são criadas as clínicas de higiene mental, como anexo nas escolas, com papel importante para aqueles alunos que tinham algum problema na educação ou eram considerados como difíceis de convivência diária. As clínicas tinham como foco o ajustamento ao modelo escolar e social. Os alunos eram examinados e tratados sob a visão médica-orgânica (doenças, desnutrição, alterações oftalmológicas e demais transtornos de cunho biológico). Caso não houvesse nenhum desajuste no corpo, submetia-se a tratamentos de correção psicológica, papel do chamado médico-psicólogo (GUALTIERI; LUGLI, 2012; PATTO, 2015).

No início do século XX, os profissionais médico-psicólogos começaram a formar novos profissionais através das escolas normais (magistério) e graduação, abordando toda essa visão patologizante do alunado. Também neste período, é o mesmo em que teorias racistas estavam em ascensão no nosso país e as visões psicológicas tinham como base a cultura europeia de raça branca (GUALTIERI; LUGLI, 2012; PATTO, 2015).

Segundo Gualtieri e Lugli (2012), também no início do século XX, junto às carências ambientais e as más condições de saúde dos alunos pobres, as dificuldades de aprendizagem passaram a ser justificadas por essas circunstâncias precárias, em especial por motivos de desnutrição e distúrbios neurológicos. Neste período, há, então, uma sustentação da necessidade da medicalização como resposta ao fracasso escolar.

De acordo com estes autores, na década de 1970 um elemento que favoreceu o consentimento do baixo desempenho por motivos biologizantes foi a desnutrição. Tal fato se deu ao surgimento de pesquisas que relacionavam a desnutrição proteico-calórica em crianças de até os cinco de idade, em estados como São Paulo e da região Nordeste, com o mau desempenho escolar. Também se mostrava que a deficiência de ferro tinha relação com o baixo desempenho escolar de crianças. De tal modo, críticas começaram a serem feitas sobre a falta de alimentação nas próprias escolas (que melhoraria a apatia e a disponibilidade do aluno) (GUALTIERI; LUGLI, 2012).

Para Rolim (2021), quando levantada a história da origem e fatores educacionais do fracasso escolar, até a década de 1970 o foco eram as crianças e a sua considerada desestrutura familiar, em que a medicina e a psicologia têm fortes

influências nesta construção. Dito isto, fatores cognitivos, afetivos, culturais e alimentares explicavam de maneira preconceituosa como se dava o baixo desempenho escolar do aluno na época. Neste período, a psicologia contribuiu ativamente na construção de um discurso em que medicalizava e relacionava distúrbios mentais aos problemas de aprendizagem. Assim, foi a partir dos anos de 1980 que se redefiniu o papel do aluno e da sua família no fenômeno do fracasso escolar, abordando-se a partir de então o papel da escola e dos professores no processo de ensino-aprendizagem como também fatores relacionados ao desempenho do estudante.

A PATOLOGIZAÇÃO DO DESEMPENHO ESCOLAR NA ATUALIDADE

Como observamos ao longo deste artigo, a culpabilização do fracasso escolar situar-se nos próprios alunos não é um fenômeno atual e perservera por décadas. Desde o início do século XX, a medicina e a psicologia estiveram culpabilizando os discentes por seu baixo desempenho, justificando transtornos e síndromes como causas para o devido insucesso escolar. Na atualidade, percebe-se um número elevado de diagnósticos em defesa do fracasso escolar e, junto a estes, há o favorecimento da indústria farmacêutica que proporciona uma abundância em tratamentos farmacológicos.

No cotidiano escolar, Segundo Meira (2012), há um discurso que relaciona a neurologia com as queixas escolares, em que o não aprender e/ou o não se comportar de maneira adequada, estabelecida pelas normas institucionais levam os alunos ao encaminhamento de serviços públicos ou privados de saúde por disfunções ou transtornos neurológicos (congenitas, causadas por lesões ou agentes químicos). Essas alterações neurológicas podem interferir em pré-requisitos para a aprendizagem, tais como: percepção, utilização de estratégias, habilidades motoras, atenção, linguagem, raciocínio lógico, habilidades sociais e demais.

De acordo com Meira (2012), quando tratamos de medicalização não é levado em consideração o aspecto sóciohistórico daquele aluno que vem apresentado baixo desempenho escolar. Assim, nas descrições dos transtornos, isto é, nos sintomas que levam ao diagnóstico, falta uma análise crítica sobre os fenômenos que ocorrem naquele devido contexto escolar onde se encontra o aluno. Logo, “sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem

iniciar uma 'carreira' de portadores de dificuldades de aprendizagem" (MEIRA, p. 138, 2012).

Na atualidade, aqui no Brasil, os transtornos/disfunções neurológicas que mais são destacados como motivadores para o baixo desempenho escolar, havendo um maior número de diagnósticos e tratamentos medicamentosos, são: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), os Transtornos de Aprendizagem e o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) (BASSANI, 2017; DINIZ, 2009; MEIRA, 2012; ROLIM, 2021; SCARIN; SOUZA, 2020).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) desde a década de 1990 tornou-se um dos principais motivos de encaminhamento dos alunos com baixo desempenho para os serviços de cunho médico e psicológico, sendo a maioria do encaminhamento de meninos com idade entre os três e cinco anos. O surgimento do termo se deu entre os anos de 1970 e 1980 nos Estados Unidos, tendo como perfil os alunos com problemas de aprendizagem e dificuldades no desenvolvimento neuropsicomotor, recebendo o diagnóstico de Disfunção Cerebral Mínima ou Hiperatividade. Em 1980, a Academia Americana de Psiquiatria apresentou a nomenclatura de Déficit de Atenção com ou sem Atenção e o termo TDAH surgiu formalmente na psiquiatria, em 1990 (DINIZ, 2009; MEIRA, 2012; ROLIM, 2021).

Como principais características do TDAH, o sujeito apresenta traços de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A desatenção mostra-se na dificuldade em manter atenção em tarefas, prontidão para cometer erros por descuido e etc. Na hiperatividade e impulsividade, podemos pontuar o ato de agitar e bater as mãos e pés, não conseguir envolver-se em atividades que necessitam de lazer calmante, ter hábitos de falar demais e etc. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No que diz respeito do Transtorno de Espectro Autista (TEA), como características o DSM-5 destaca: prejuízo na comunicação e interação social; comportamentos e interesses repetitivos; déficits nos movimentos motores; falas estereotipadas e repetitivas; hiper-reatividade ou hiporreatividade a estímulos sensoriais e etc. Os devidos sintomas são visíveis já na infância, além do que, com base na dependência do sujeito para com outra pessoa, em relação a cuidados, estipulam-se níveis de gravidade: nível 1 – "exigindo apoio"; nível 2 – "exigindo apoio substancial" e nível 3 – "exigindo muito apoio substancial" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

O Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) trata-se de comportamentos de crianças/adolescentes com padrão de humor raivoso e irritável, com

comportamentos de questionamento de figuras de autoridade, atos de raiva e vingança, além de apresentar ações que vêm a incomodar os sujeitos que estão ao seu redor. Já os Transtornos específicos da aprendizagem referem-se a deficiências na aprendizagem, como prejuízos na leitura, quanto à sua velocidade e compreensão (dislexia); prejuízos na matemática, quanto ao senso numérico, precisão na prática de cálculos, memorização de casos numéricos (discalculia), entre outros transtornos da aprendizagem (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Uma pesquisa realizada por Scarin e Souza (2020) pelo Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo, através do mapeamento de quadros diagnósticos entre a linha do tempo de 2014-2016, mostrou forte tendência ao encaminhamento de alunos por hipótese diagnósticas. Utilizou-se na busca das bases de dados pela MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e PsycInfo como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) vêm tratando as dificuldades de aprendizagem desde sua primeira edição. Com isso:

A escola tem apresentado enorme suscetibilidade a esses aspectos diagnósticos. A criança e o adolescente “que não aprendem” são frequentemente encaminhados ao médico, que na maioria das vezes, realiza exames neurológicos e solicita avaliações neuropsicológicas os quais, uma vez concluídos, afirmam ter essa criança ou adolescente algo como “risco para TDAH”, “risco para Dislexia”, “risco para Transtorno Específico de Aprendizagem”, “risco para Transtorno Opositivo Desafiador”, ou mesmo esses citados quadros já consolidados (no caso, o diagnóstico é apresentado sem a palavra “risco”) (SCARIN; SOUZA, 2020, p. 6).

De acordo com Rolim (2021), cada vez mais há encaminhamentos da escola para profissionais de saúde por motivos simples e banais, às vezes estes sendo pré-diagnosticados pelos próprios professores. Com isso, características e comportamentos típicos da infância (correr, gritar, pular, chorar, recuar, etc.) são rotulados como possíveis sintomas patológicos. Assim, com o diagnóstico realizado muitas vezes sem nenhuma criticidade, surge o laudo médico (ou de outros profissionais de saúde), em que através deste material se tem uma comprovação de que naquele sujeito há a necessidade de um tratamento diferenciado e específico.

Isto posto, crianças que têm plenas condições de aprender, a partir do momento em que é apresentado esse instrumento de documentação profissional, que é o laudo, começam a serem consideradas anormais, incapazes e sem

possibilidades. O laudo se transforma em uma ferramenta legitimadora do baixo desempenho do aluno. Esse instrumento está tão presente nas salas de aula que o vocabulário médico referente aos transtornos popularizou-se no vocabulário dos próprios professores e pais que veem comportamentos infantis rotineiros e cotidianos como sintomas patológicos (BASSANI, 2017). Portanto, “naturaliza-se a necessidade de um diagnóstico, crianças são rotuladas, estigmatizadas e, muitas vezes, tem seus destinos selados pelos laudos” (BASSANI, 2017, p. 183).

Associado a tal, ocorre nos dias atuais uma “epidemia” de diagnósticos que gera uma “epidemia” de tratamentos, muito destes prejudiciais à saúde, especialmente àqueles em que não há necessidade que de fato aconteça. Essa situação ocasiona benefícios à indústria farmacêutica, que ganha cada vez mais espaço na economia capitalista. Segundo Scarin e Souza (2020), as medicações vão surgindo como uma forma de salvar o homem de maneira imediata, porém, em contrapartida, vêm prejudicando sua saúde física e mental. Com isso:

Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental, amplamente enraizadas no senso comum, o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos (MEIRA, 2012, p. 136).

Segundo Bassani (2017), os medicamentos proporcionam aos docentes o desejado silêncio em conflitos em sala de aula, causando o processo que a autora chama de drogas da obediência, em que “todos precisamos ser obedientes, produtivistas, competitivos. Não há lugar para crianças no mundo atual ou para quem quer que precise de escuta e cuidado” (BASSANI, 2017, p. 181).

Deste modo, possuindo como foco deixar o usuário concentrado e calmo, um dos medicamentos mais populares administrados para os transtornos que envolvem o baixo desempenho escolar é a ritalina, desenvolvida em 1956. Este medicamento atua como estimulante do sistema nervoso central, é composto pelo metilfenidato (do grupo das anfetaminas) e tem como papel potencializar a noradrenalina e a dopamina (MEIRA, 2012).

Conforme exposto por Diniz (2009), o uso da ritalina, em muitos casos, é bem aceita pelos pais, pois não há uma visão crítica de diagnósticos que podem não condizer com a realidade daquela criança. Isso ocorre porque com o uso deste medicamento a criança apresenta-se quieta e controlada. Segundo a autora, esta

é considerada como a “droga da obediência”, trazendo uma desculpabilização por parte dos pais pela falta de limites (como na hora de dormir, desligar os computadores e jogos eletrônicos, etc.).

A ritalina também tem sido cada vez mais utilizada por adultos, principalmente durante longas jornadas de estudo ou de trabalho, em que os mesmos se veem na necessidade de retomar a sua concentração e vigilância. O medicamento também está se tornando mais comum entre os universitários, pois os mesmos se dizem pressionados por provas e trabalhos acadêmicos, preferindo substituir o tradicional café pela ritalina, como forma de manter-se acordados e concentrados (DINIZ, 2009). Vale ressaltar que não desconsideramos a relevância e necessidade dos psicofármacos no tratamento de transtornos psicológicos e/ou distúrbios neurológicos. Estes são considerados de suma importância quando utilizados de maneira racional, prescrito por especialistas, através de uma avaliação crítica sobre o sujeito e sua devida situação sóciohistórica.

A representação de como o medicamento é necessário para a reversão do baixo desempenho escolar fica clara em estudos ao longo dos anos. Uma pesquisa sobre o fracasso escolar realizada por Damasceno, Costa e Negreiros (2016), com 563 professores de escolas públicas de diferentes regiões do Brasil, mostrou que para os participantes o medicamento é uma maneira de solucionar problemas de aprendizagem do alunado. Segundo os professores pesquisados, o fracasso escolar constantemente está centrado no aluno, muitas vezes se tratando de alguma deficiência, sendo necessário, portanto, o uso de medicamentos para a melhoria do rendimento dos mesmos.

Outro estudo realizado por Mattos (2005) em escolas da zona rural e urbana no estado do Rio de Janeiro buscou descrever como se dá a construção do fracasso escolar de alunos do Ensino Fundamental. Como metodologia utilizou-se de entrevistas com professores, notas de campo, observação em sala de aula, além de observações dos Conselhos de Classe que foi central para a pesquisa: eram tidos não só como espaços de discussão e apoio à prática docente, mas um ambiente de avaliação dos alunos. Segundo a autora, nos Conselhos de Classe há um julgamento dos problemas de aprendizagem, com uma forte atribuição destes a causas psicológicas e fraco desempenho escolar, sendo comum o processo de diagnósticos informais e encaminhamentos para tratamentos médico e psicológico.

Alves-Mazzotti (2010) também realizou uma pesquisa visando analisar as representações sociais do fracasso escolar em escolas públicas do Rio de Janeiro,

utilizou-se de entrevistas e participaram 30 professores do Ensino Fundamental (da 3ª a 5ª série). Os principais motivos apontados para o baixo desempenho dos alunos foram classificados em cinco categorias: aqueles que se referem ao aluno, à família, ao sistema escolar, ao docente e às demais condições sociais envolvendo o alunado. Tratando-se do perfil dos alunos repetentes apontados nos dados, estes consistem em crianças de origem pobre, com problemas de saúde e desnutridas, sem assistência parental.

A partir dos dados relatados, destacamos que a a medicalização e a patologização do ensino vem servindo como uma forma de biologizar problemas educacionais de exclusão de grandes grupos sociais, como o de crianças pobres, que permanecem por longos períodos em sala de aula sem a assimilação de conteúdos escolares de maneira adequada. Na maioria das vezes, os diagnósticos envolvendo esses educandos ocorrem sem critérios mínimos de cientificidade na sua fundamentação, havendo o encaminhamento cada vez mais precoce destas crianças para profissionais de saúde. Com isso, o uso de medicamentos tem se tornado algo natural e rotineiro, bem como os laudos diagnósticos, onde o discente é categorizado para haver um encaixe numa “educação especial” (BASSANI, 2017; MEIRA, 2012; SCARIN; SOUZA, 2020).

Ademais, não podemos culpabilizar os professores por essa construção patologizante do baixo desempenho escolar, já que a mesma foi construída historicamente e os mesmos também são vítimas do sistema de ensino se considerarmos o desrespeito e a desvalorização desta categoria. Entendemos que a problemática relaciona-se com déficits na formação dos professores, falta de valorização salarial, condições de trabalho precárias, falta de controle no número de alunos por sala e déficits em projetos pedagógicos. Com isso, “[...] diante da necessidade de criar recursos para sobreviver em condições precárias de trabalho e encaminhar alunos para diagnóstico médico, por considerarem que estes não aprendem, pode ser um desses recursos” (BASSANI, 2017, p. 192).

Por fim, ressaltamos que a responsabilidade da patologização do ensino não deve ser aplicada apenas aos docentes, pois eles são apenas uma peça (essencial e de suma relevância) de todo um sistema que envolve a educação. Logo, não podemos desconsiderar a estruturação das políticas educacionais e sua interlocussão com os órgãos que envolvem a saúde e assistência social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A culpabilização do baixo desempenho no próprio estudante não é um episódio atual, pois desde o início do século XX há na educação uma individualização na justificativa do fracasso escolar. Por muitas décadas, as explicações relacionadas as dificuldades de aprendizagem eram internalizadas no próprio aluno, seja por desinteresse, seja por causas orgânicas. Portanto, este artigo buscou discutir a patologização e a medicalização do baixo desempenho escolar, trazendo ao debate o por que das dificuldades de aprendizagem – que podem ser oriundas de diversas fontes – serem fortemente atribuídas aos transtornos e síndromes em um modelo biologizante da educação.

Os resultados apresentaram que a subjetividade no processo de ensino-aprendizagem vem sendo pormenorizada e cada vez mais espera-se uma padronização, em tempo e números quando falamos em desempenho escolar. Há um quantitativo esperado em sala de aula quanto às notas nas avaliações, construídas pelas disciplinas e comportamentos/habilidades esperados em cada faixa etária. Tais características distinguem o aluno que aprendeu daquele que é considerado incapaz. Ou seja, aqueles alunos que fogem do padrão estabelecido são considerados passíveis de quadros patológicos, sendo os laudos médicos uma forma de justificar os alunos tardios.

Através do laudo médico, os alunos passam a receber um olhar diferenciado pela rede escolar e até mesmo pela família. O devido instrumento categoriza o sujeito de acordo com sua possível patologia, deixando de lado a sua individualidade. Sendo assim, é perceptível que junto à epidemia dos transtornos e síndromes, vem a epidemia dos tratamentos, em especial os medicamentados. Neste entrave está a ritalina, um dos remédios mais prescritos na atualidade para quadros como, por exemplo, TDAH. Porém, em sua maioria desconsideram-se os efeitos colaterais dessa medicalização, como a dependência física e psíquica, e o uso indiscriminado por sujeitos sem uma avaliação crítica realizada por profissionais especializados.

Constatamos que os transtornos mais citados quando abordado o baixo desempenho escolar são o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno do Espectro Autista, os Transtornos de Aprendizagem e o Transtorno Opositor Desafiador. Vale ressaltar, que sintomas e características de tais transtornos vêm sendo estereotipados no cotidiano escolar, construindo-se a percepção de vivências típicas de uma criança como possíveis sintomas. A criança que corre e é

inquieta é considerada com um olhar depreciativo como “hiperativa”. Nas próprias escolas já são construídos pré-diagnósticos, muitas vezes sem argumentação própria, sobre o que o devido aluno apresenta como quadro patológico. Não obstante, a escola é o segundo grupo social de uma criança, logo faz-se importante a observação crítica por parte da equipe profissional que compõe a escola acerca desta problemática.

Atualmente, com as Tecnologias da Informação e Comunicação, temos a particularidade do fácil acesso às informações por parte de todos que estão em contato com alunos em situação de fracasso escolar. Essa rede de informações pode, em alguns casos, distorcer a realidade, uma vez que ao acessar sites com conteúdo na área da saúde, especificamente a descrição de transtornos e síndromes neurológicas, bem como suas determinadas características, famílias e docentes vêm a criar hipóteses patológicas sobre comportamentos apresentados pelas crianças.

Dito isto, percebe-se a necessidade de cada vez mais pesquisas que considerem este tema, principalmente em diversos Estados de todas as regiões do país, verificando a concepção do baixo desempenho escolar em diversos públicos (professores, gestores, família, alunos, profissionais de saúde, etc.) para termos compreensões amplificadas sobre a patologização e medicalização na escola. A partir do momento que a temática que envolve a patologização e o baixo desempenho escolar é debatida e pesquisada, a educação ganha, pois tem maior subsídio para o desenvolvimento de um olhar mais subjetivo para com os seus alunos, levando tais informações para debate junto às famílias e serviços que compõem a rede escolar. Ainda, também é através desses conhecimentos que formações continuadas podem ser realizadas com os professores, favorecendo cada vez mais o estabelecimento de uma visão crítica sobre o alunado, considerando suas particularidades e um maior entendimento de quando e como ocorre a relação saúde-educação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Fracasso escolar: representações de professores e alunos repetentes. In: Reunião Anual da ANPED, 26, 2010, Poços de Caldas. **Anais** [...]. Poço Caldas: ANPED, 2010. p: 1-17. Disponível em: <http://26reuniao.anped.org>.

MATTOS, Carmen Lúcia Guimarães de. O conselho de classe e a construção do fracasso escolar. **Educação e pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 215-228, 2005.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, jan./jun., 2012.

PATTO, Maria Helena de Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4 ed. revista e ampliada. São Paulo: Intermeios, 2015.

ROLIM, Giordano Bruno Messias. **Representações do fracasso escolar na educação do campo em Cajazeiras – PB**: a perspectiva docente. 2021. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande.

SCARIN, Ana Carla Cividanes Furlan; SOUZA, Marilene Proença Rebello. Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. **Psicologia escolar e Educacional**, v.24, n. 1, 2020.

VOSGERAU, D. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Edu.**, v. 14, n. 41, p. 165.