



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



CULTURA
ACADÊMICA
Editora

A influência dos padrões colonizadores sobre as dificuldades de aprendizagem:

a infância medicalizada
Fabiola Colombani

Como citar: COLOMBANI, F. A influência dos padrões colonizadores sobre as dificuldades de aprendizagem: a infância medicalizada. *In:* CARVALHO, A. B. de; BROCANELLI, C. R.; SANTOS, G. de S. (org.). **Pensamento Latino-Americano e Educação:** por uma ética situada. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. p. 155-166.
DOI: <https://doi.org/10.36311/2020.978-65-86546-25-5.p155-166>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

A INFLUÊNCIA DOS PADRÕES COLONIZADORES SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: A INFÂNCIA MEDICALIZADA

Fabiola Colombani

Faculdade Católica Paulista/Marília

Vivemos em padrões colonizadores que, como rizomas, nos prendem a uma forma de ver o sistema em um complexo campo de disputa, dentro de uma lógica que constituiu desde os primórdios, a necessidade de classificar, medir, rotular e quantificar o que é qualitativo, subjetivo e singular, ou seja, identificar a presença ou falta de aptidões, habilidades e escolhas de forma superficial e reducionista que faz com que se desacredite que o ser humano pode se reinventar, aprender e se desenvolver.

Ao seguirmos modelos produzidos fora da nossa realidade, nega-se nossa ancestralidade, como se a cultura fosse homogênea e universal. Não, não é! Negar isso vem constituindo uma lógica perversa que destoa da história e da vivência de cada um. Dado isso, o campo passa a ser dominado pelas ideias de que sucesso é adequar-se às regras, produzir e desenvolver-se

é uma ordem, mesmo que aquela imposição não faça sentido para quem é governado.

Assim, para os que não seguem o sistema, a sociedade se volta com olhares ameaçadores, que rotulam e apontam a necessidade de um cuidado mais específico. Não porque aquela vida precisa ser apoiada, acolhida, aceita, mas sim, porque ela precisa ser tratada, moldada, para que tenha condições de seguir os demais. E os demais? Aqueles que se adaptam com facilidade estão felizes em suas representações ou tiveram que amputar algo que caracteriza sua identidade?

Diante desses diversos questionamentos, surgiu na minha trajetória acadêmica, a necessidade de pensar o tema da medicalização escolar que, escamoteada em laudos e tratamentos de diversas especialidades, se faz presente cada vez mais; por meio de diagnósticos, se justifica o não aprender ou as dificuldades educacionais. Assim, este tema me levou a diversos campos e me fez pensar o quanto somos influenciados e moldados para seguirmos um modelo que não é genuíno, que foca no corpo biológico as cobranças e exigências sociais e que culpabiliza, rotulando com o aval de profissionais que geralmente estão fora do contexto no qual emerge o problema.

Mas isso não é de hoje, não começou agora. Com o advento da ciência médica moderna, esta passou a incorporar a tarefa de atuar como aparato normatizador, criando critérios para identificar binômios como: saúde/doença, normal/anormal, ordem/desordem, louco/não louco e, por fim, raças superiores/inferiores. Ao passar pelo crivo pré-concebido do que é esperado, desejado e aceito, marginalizou-se, desde então, o diferente, vendo-o como algo a ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que destoariam dos padrões ditos normais, excluindo-os ou silenciando-os de várias formas.

Inicialmente, antes de focar o problema que move este artigo, é importante destacar que tal questão é parte de um processo mais amplo, a biologização da vida, que tem como efeito a medicalização em seus vários seguimentos, tanto da sociedade, quanto da educação e do escolar. Assim, consideramos de suma importância trazer a história, pois só assim é possível compreender essa lógica excludente. A saúde na forma em que ela ainda se coloca, como ausência de doença física, passou a ver na família pobre

uma condutora em potencial de comportamentos impróprios e desordens que poderiam “contaminar” o projeto eugênico e higiênico que traria um ambiente seguro e confortável à burguesia.

Mas a família passou a ser abordada despreziosamente com a justificativa de que a submissão às novas leis de conduta possibilitaria a sobrevivência da prole, o prolongamento da vida e a felicidade do corpo. Investir nos vulneráveis os tornaria aliados, o que facilitaria o controle sobre suas crianças. Dessa forma, fica evidente a preocupação em estabelecer a norma, de tal forma que passou-se a orientar as práticas higiênicas com o consentimento da família, que tomavam a ação como um cuidado e uma preocupação, e de forma alguma aquilo parecia um ato discriminatório ou de segregação.

Nesse intenso desejo de dominação, surge o mecanismo de governamentalidade, que disfarçado de planos para o progresso, toma-se como medida a higienização da família que foi uma das propostas pensadas para contribuir com o desenvolvimento urbano, principalmente nos grandes centros. Tais ações – é bom lembrar – eram destinadas aos negros e mestiços que eram tidos como pertencentes às “raças inferiores”. É aí que a medicina se voltou para esse fim, embora devamos deixar bem claro que nem todos os médicos se interessaram por essa prática higienista, mas os que abraçaram a causa se propuseram a modificar os hábitos através do disciplinamento, partindo de um ideal de comportamento, onde todo e qualquer indivíduo que não obedecesse às normas era considerado fora do padrão desejado. Assim, como o literato Machado de Assis (2019) em sua obra “*O Alienista*” de (1882), já descreveu muito bem por meio de uma história que marca essa conduta de colocar todos na régua da loucura, onde a verdade burguesa detinha as noções de normalidade.

Assim, a família, mesmo dentro de uma posição senhorial, estava sendo dominada lentamente, tomada por pequenos poderes que eram representados por agentes do Estado, responsáveis pela divisão dos padrões de comportamento social legais e normativos, buscando a universalização de novos valores, principalmente o de acreditar na supervalorização do Estado em relação à família, regulando os indivíduos para que se adaptassem à ordem imposta pelo poder, não apenas para abolir as condutas inaceitáveis, mas também para que houvesse a incorporação de novas condutas, tornando a vida biologicamente dominada e convertida em objeto do governo.

A medicina começou a se aproximar de outras áreas, a atuar mais próxima das pessoas, segundo uma prática filantrópico-assistencialista que invadia a vida privada sem que configurasse um ato de desrespeito, mas que se caracterizasse como uma atenção do Estado para com seu povo, o que “imobilizou” a população deixando-a sob tutela do domínio estatal. Em 1829-1830 houve uma ascensão significativa desse poder, pela qual a higiene médica obteve o seu reconhecimento público, impondo-se junto ao poder central como elemento essencial à proteção da saúde pública.

Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no século XIX vai ser montado sobre a ideia de que a saúde e a prosperidade da família dependem de sua sujeição ao Estado. (COSTA, 1989, p. 63).

Segundo o autor, podemos dizer que a higiene, a princípio, parece cuidar da moral e dos bons costumes da vida privada e pública dos indivíduos, mas na verdade, o maior alvo da higiene sempre foi a família, ao passar a ideia de que era necessário um cuidado científico para que ela pudesse se adaptar à urbanização e cuidar dos filhos, pois os pais eram vistos como incapazes, considerando que erravam por ignorância e a família acabava por descobrir no saber higiênico a prova de sua incompetência que os higienistas faziam questão de apontar.

Desta forma, a medicina passou a ser recebida e internalizada pela família que pôde reconhecê-la como padrão regulador dos comportamentos, impedindo toda e qualquer conduta que se desviasse do padrão desejado pelos higienistas, inclusive passou a interferir nos casamentos, pois, para essa união, acreditava-se existir três princípios básicos: o status social, uma boa saúde física e uma boa formação moral; isso era o início de uma família bem constituída.

Se o principal objetivo do Estado era combater os maus hábitos entre os adultos, isso só ocorria com a intenção de que a criança fosse guiada por hábitos saudáveis, pensando nela como adulto do amanhã que contribuiria para o progresso. Foucault (2008) em sua obra *Vigiar e Punir*, faz uma discussão singular sobre a ação da disciplina nas instituições, o que nos dá a liberdade de pensarmos a escola como reguladora dos instrumentos

normalizadores, a qual teria como papel, favorecer a docilidade das crianças. A escola foi alvo dessa prática médica, pois viu-se, nessa instituição, um campo fértil para cultivar as sementes da disciplina que germinariam a melhoria social das próximas décadas.

Ivan Illich (1975), no livro *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, descreve a produção da cultura medicalizada em uma dimensão social e política. Para ele, que conservava um discurso ácido sobre o poder médico, medicalizar significa determinar em termos médicos problemas sociais, desviando-se de sua verdadeira origem, ou seja, ao invés de se pensar nos conflitos que emergem das relações humanas e do modo de funcionamento do sistema como um todo, criam-se patologias que ficam limitadas a serem pensadas como manifestações individuais, responsabilizando, com isso, o corpo biológico, esquecendo-se que o corpo também é político e habita em uma sociedade. Além disso, esse poder médico sempre incomodou Illich, pela própria superioridade de parecer vencer a morte e ter nos diagnósticos uma fidedignidade soberana que se põe acima de qualquer suspeita ou engano.

Moysés e Collares, (1997, p. 14), contribuem dizendo que: “[...] o processo de medicalização individualiza problemas coletivos, biologizando-os e naturalizando-os”. Guarido aponta sobre a investidura na infância e nas instituições educacionais:

O conceito medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 70 do século XX, para tratar de uma maneira a partir da qual as vicissitudes do processo de aprendizado das crianças foram frequentemente traduzidas. O conceito medicalização foi também tomado para refletir sobre acontecimentos no interior das instituições escolares ocorridos quando da higienização das práticas escolares. (2011, p. 30).

Dessa forma, a higienização, como uma ação que se constitui como política pública no início do século XX, criou uma cumplicidade ideológica entre saúde e educação com a finalidade de alcançar os escolares e suas famílias, o público e o privado. O professor passara então a pensar além das questões metodológicas de sala de aula, devendo identificar os alunos anormais e tomar providências para “endireitá-los” – expressão utilizada pelo médico Carlos Sá, inspetor sanitário do Departamento

Nacional de Saúde Pública, que ficou famoso por criar os “Pelotões de Saúde.” (MARQUES, 1994).

Nos “Pelotões de Saúde” havia uma investigação acerca do cotidiano da criança, que regulavam desde a escovação dos dentes até a formação do caráter. A partir daí surgiram, nas escolas, condutas que se caracterizavam como higiene mental e diversos dispositivos normalizadores, que se instituíram por meio da inspeção médica, ficha sanitária do aluno (preenchida pelo professor todos os dias) e da figura do professor soldado, cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo das áreas médica e biológica. Com isso, a educação passa a se aproximar cada vez mais da medicina social e a construir uma parceria que marcou desde então, a prática educacional no Brasil.

Diante disso, a história da educação começa a ser delineada e influenciada no pensamento europeu, desconsiderando a cultura brasileira e firmando uma clara imposição dos padrões colonizadores que cristalizados eram tidos como o modelo correto de se construir uma sociedade de progresso. A escola, dessa forma, passou a representar um dispositivo de cuidados, com competência para orientar o comportamento humano, construir crivos dentro do pensamento positivista e com isso, obter um poder sobre a vida – o Biopoder.

Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. (FOUCAULT, 2008, p. 25).

Foucault chama tal estratégia de “guerra de raças”, uma vez que a influência europeia vem fortalecer o poder colonizador nas ações políticas brasileiras levando a burguesia a acreditar que haveria raças superiores e inferiores e que os comportamentos aparentes desta última devem ser abolidos para o bem social. Tal ideal foi se consolidando em torno de ações disciplinares, que foca no corpo individual e o considera

como uma máquina, sendo analisado sob uma ótica anátomo-patológica; porém, mais tarde, desdobra-se para uma ação coletiva e a ação política do corpo humano passa a se estender à população, com interesse de controlar os processos biológicos, tais como: nascimento, mortalidade, natalidade, qualidade de vida e saúde – o que Foucault (1979), vem chamar de biopolítica da população.

É mais fácil visualizar este processo quando se analisam os resultados alcançados pela educação higiênica, que levou a medicina para dentro dos bairros, das escolas e das famílias para construir uma obrigatoriedade na forma de cuidar do corpo e da vida, um sistema público para se pensar o desejo coletivo do progresso. Embora a educação higiênica tenha sido focada em um corpo individualizado, influenciou e manipulou tanto política como economicamente a vida social. Mas estes resultados foram obtidos por meio do controle moral, mediante o qual se ensinava que a boa educação estaria nas condutas civilizadas e no autocontrole dos impulsos e desejos.

Para Boarini (2003), a educação higiênica no início do século XX, veio disposta a refinar e a racionalizar a primitiva sociedade colonial, gerando um processo de hierarquização social da inteligência e das boas maneiras. Instalou-se a ideia de que ser culto era superior ao ser inculto, de que uma vida abastada de conhecimento proporcionaria uma vida feliz, uma nova forma de viver, uma maneira consciente de pensar e de sentir, enfim, um pouco daquilo que os gregos chamavam de *éthos* – na medida que adota uma forma prática da superação do próprio limite.

Uma vez que ações de natureza hegemônica vão ganhando espaço na educação, medicalizar o diferente se tornou prática, com leis e argumentos próprios, pautados em uma sociedade de controle que despotencializa a criança com o intuito de mantê-la em estado de submissão e heteronomia, para torná-lo mais fácil de ser governado e dominado – o controle do corpo dócil que pode impedir brutalmente o alcance à autonomia.

Desta forma, com foco na escola - nosso campo de interesse – a ideia de que a criança deve ser tratada individualmente por que ela é detentora de um transtorno ou distúrbio, distorce abruptamente a origem do problema, o que “demoniza” o aluno que não se enquadra aos padrões desejados, tornando a escola vítima de alunos inadequados. Como comenta Garrido e Moysés (2011, p. 150):

É nessa conjuntura que ganha status de verdade a ideia de que alunos que não aprendem na escola têm, em si, um problema. Nas últimas duas décadas vêm sendo cada vez mais aceita, no Brasil, a ideia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica. Essa certeza abre espaço para profissionais da saúde, exames, rótulos, diagnósticos, remédios, todos voltados a legitimá-la e a transformar crianças em crianças-problema ou anormais.

A partir do que foi exposto anteriormente, podemos relacionar o surgimento da medicalização escolar à prática higienista que começou na família e se estendeu aos lugares da infância, trazendo uma inferiorização aos que não demonstravam excelência em todos os padrões ou àqueles que sensivelmente demonstravam menos interesse em algo. Na escola, esse processo de biologização e medicalização do diferente foca as causas do fracasso escolar na criança, o que desvia segundo Collares e Moysés (1985, p. 197), “[...] de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação”.

E atualmente a educação ainda permanece nessa verdade, partindo do princípio que sucesso na escola está ligado apenas às notas e resultados. Ao dar continuidade nessa lógica, o caminho é sempre o mesmo: o aluno diante de alguma dificuldade passa a ser analisado e diagnosticado, passando a ser patologizado, o que resulta na medicalização; e o problema apresentado desde o início ainda não é sanado, mas torna-se um problema individual e orgânico. Finalmente, ocorre o que vemos hoje de forma tão frequente, um crescente número de encaminhamentos de crianças e adolescentes aos profissionais da saúde, todos em busca de uma solução mágica que tem como base o relatório pedagógico, pois ali parece indicar onde estaria o erro.

Assim, o relatório se torna então um instrumento de avaliação que diz muito. A queixa escolar passa a ser materializada e muitas vezes carrega um teor de sentença, o que contribui para um ambiente escolar hostilizador que depõe contra o aluno, que o estigmatiza e o rotula, quando na verdade deveria ser um ambiente onde a essência se manifesta e, por meio de parcerias altruístas, surja a cooperação e o respeito.

Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação. Essa interferência da medicina na educação deixa nebuloso o verdadeiro motivo que leva a criança a um baixo aproveitamento escolar. O Fracasso Escolar deveria ser visto, segundo Collares e Moysés (1985, p. 8) como “[...] resultado de complexo jogo de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos, que refletem a política governamental para o setor social”. Ao desconsiderar estes fatores, a criança passa pelo crivo preconceituoso da normalidade no qual, vítima de um aparelho social distorcido, passa a ser apontada como deficiente intelectual ou portadora de algum transtorno. Isso ocorre sob as lentes de uma pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional.

O cotidiano escolar é permeado por preconceitos, julgamentos prévios sobre os alunos e suas famílias e opiniões formadas a respeito da história de vida daqueles que demonstram alguma necessidade especial. Com isso, as justificativas acabam permanecendo na superficialidade e o não aprender fica restrito às condições econômicas como raça, credo, condição social ou no modo com que as famílias se organizam em comunidade, como se o sistema educacional fosse perfeito e os alunos encontram-se completamente inadequados para essa escola que foi pensada para todos.

Assim sendo, o efeito de tal causa é a culpabilização da vítima que, dessa forma, passa para o lugar de “réu”. Patto (2000), por exemplo, analisa como a visão psicométrica sustentou a culpabilização das crianças e de suas famílias e como serviram para colaborar com o favorecimento das classes dominantes e da ideologia burguesa. Envoltas por pensamentos e condutas hegemônicas, a escola, na modernidade, vem fortalecendo as práticas disciplinares. Posto isto, remetendo-nos a Foucault (1979), essas práticas tornaram eficaz o modo de categorizar os indivíduos, classificando-os, localizando-os e registrando-os nos parâmetros da Norma.

A forma de ver os problemas de ensino-aprendizagem é banalizada, restringindo as doenças psíquicas à subjetividade, como também os diagnósticos e seus tratamentos; como se já não houvesse distinção entre repensar as diversidades e as dificuldades que surgem em nosso cotidiano e as drogas que parecem vir para que não mais tenhamos diversidades e dificuldades a serem enfrentadas na vida. Essa seria a ilusão plantada pelas indústrias farmacológicas? Fazem-nos acreditar que não precisamos sofrer,

pois as pílulas estão ao nosso alcance e existem justamente para solucionar os problemas que surgem diariamente em nossas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar, podemos concluir a partir do ponto inicial deste trabalho, que são fortes as influências dos padrões colonizadores. Que essa lógica está enraizada nas instituições de uma forma geral, mas com grande impacto na educação.

A história é nossa aliada quando queremos compreender um fenômeno, como é o caso da medicalização que vem em uma crescente onda apontando problemas de aprendizagem ligados a doenças orgânicas e/ou emocionais, o que desastrosamente isola o sistema educacional, poupando-a de uma discussão necessária acerca das dificuldades nos recursos humanos, econômicos, políticos e sociais.

A lógica medicalizante desvia e desconfigura o que deveria ser o mais importante: a preocupação com a melhoria do ensino, a atenção especial que devemos ter com as relações no âmbito escolar e a garantia de preservação da integridade e dos direitos da criança e do adolescente que é uma educação de qualidade, saúde, liberdade, respeito, dignidade e preservação da vida.

É necessário dar à criança a chance de aprender; e os educadores necessitam cuidar para que todos sejam respeitados em suas individualidades, inclusive no modo como aprendem, sentem, pensam... “Que a escola e as professoras sejam capazes de avaliar as possibilidades de cada criança, acolher e ajudá-las a superar os seus próprios limites. Isto é o direito que cada um de nós deve ter; este é o direito que temos que defender.” (MOYSÉS, 2010, p. 23).

Então, a escola deve ser, por excelência, o lugar da criatividade, das manifestações genuínas. Não obstante, a medicalização impede o vir a ser, interrompe a dialética da vida que necessita de liberdade para ganhar força. Não se desenvolve bem, não aprende, não respira quem vive em repressão e controle. A saúde como algo de suma importância na vida de qualquer ser humano deve ser visto como um amparo para as verdadeiras dificuldades, pois, quando elas existem, o serviço de saúde deve estar

pronto para o acolhimento necessário. Fazer das clínicas e postos de saúde uma extensão da escola, não só é um erro, mas uma violência àqueles que em pleno momento de desenvolvimento necessitam, sem psicotrópicos, conectar-se ao bom, ao belo e às diversas formas de aprender, superando os desafios que surgem cotidianamente.

REFERÊNCIAS

- BOARINI, M. L. (org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá, PR: Eduem, 2003.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS M. A. A. Fracasso escolar: uma questão médica? *Caderno Cedes*, Campinas, n. 15, 1985.
- COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- GARRIDO, J.; MOYSÉS, M. A. A. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. cap. 8.
- GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. cap. 2.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- MACHADO DE ASSIS. *O alienista*. São Paulo: Ática, 2019.
- MARQUES, V.R.B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP, 1994.
- MOYSÉS, M. A. A. Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. *Cadernos Temáticos*, São Paulo, n. 8, p. 11-23, 2010.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.

PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. *In:* PATTO, M. H. S. *Mutações do Cativoiro: escritos de psicologia e política*. São Paulo: Hacker/ Edusp, 2000. p. 65-83.