

Ano 9, Vol XVIII, Número 2, Jul-Dez, 2016, Pág. 129-

MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA

SCHOOL MEDICALIZATION: A DILEMATIC SITUATION

Filomena Ermida da Ponte & Maria Isabel Carvalho

(FFCS-Universidade Católica Portuguesa)

Resumo: A medicalização e a patologização na educação tem sido alvo de grande preocupação por parte de alguns atores sociais gerando extensos debates e muita controvérsia, advindo discrepâncias e oposições, dentro da sociedade, pais, professores, psicólogos e médicos, entre outros. Da dificuldade, de alguns, em assumir que existe um problema, à radicalização de posições de outros, impõe-se aqui despertar consciências de que estamos perante um problema tão mais grave, quanto menos discutido. Nada pior do que a banalização de um dilema que se enraíza no nosso quotidiano, sem darmos pela existência no nosso entorno. Este artigo destaca uma revisão da literatura em torno da problemática, contextualizada num crescendo de casos identificados como Hiperatividade e Défice de Atenção, com consequente medicação com substâncias psicoestimulantes. Conclui-se, num discurso que cruza estes conceitos centrados no indivíduo, criança ou jovem, que facilmente se resvala para processos extremos de medicalização e patologização, a pertinência e atualidade do tema.

Palavras-chave: medicalização e patologização; processos extremos; Hiperatividade e Défice de Atenção.

Abstract: The medicalization and pathologization in education has been of great concern targeted by some social actors generating extensive debate and much controversy, arising discrepancies and oppositions within the society, parents, teachers, psychologists and doctors, among others. The difficulty of some to assume that there is a problem, and the radicalization of others positions, is a sign to raise awareness that we are facing a very serious problem that is barely discussed. Nothing worse than a trivialization of a dilemma that is rooted in our daily lives, without realizing the existence in our environment. This article highlights the problem, contextualized in a crescendo of cases identified as Hyperactivity Disorder and Attention Deficit, with consequent medication with psychostimulants substances. It can be concluded in a speech that crosses these concepts centered on the individual, child or young person that easily slides into extreme processes of medicalization and pathologization.

Key-words: medicalization and pathologization; extreme processes; Hyperactivity Disorder and Attention Deficit

Introdução

Na literatura é comum encontrar-se o conceito de medicalização numa perspetiva austera e rigorosa do modelo médico, ou biomédico, de abordagem da saúde e da doença nos indivíduos, quase sempre relacionado a um carácter redutor ou reducionista. Medicalização é, assim, um conceito de conotação mais negativista porque encerra em si a crítica à aplicação dos modelos anteriormente enunciados, neste caso, à

Educação O conceito de medicalização social emerge em meados do século XX, debatido por uma vastidão de autores e em múltiplos contextos e circunstâncias. Consensualmente, ressaltando as respectivas discrepâncias e enquadramentos, o conceito passa a ser percebido de forma global, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspetos da vida social pela medicina. Gaudenzi e Ortega (2012) referem que inicialmente se incrementou uma série de estudos dedicados à análise do que ficou conhecido como a medicalização do desvio, onde predominavam alguns tipos de “desordens” (e.g., sexuais; mentais; morais), com a respetiva monopolização por parte da medicina, em questões como, a homossexualidade, o alcoolismo e outras. Progressivamente, questões como a infância, a sexualidade e a gravidez, consideradas “normais”, passaram gradualmente a ser incluídas também no campo da medicina. Como grande referência, na obra *Expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, Ivan Illich (1985) alista como implicações da medicalização, uma série de repercussões que reúne sob a ideia de iatrogenese, entendida como danos à saúde resultantes da intervenção médica. A mais importante é expressa naquilo que Illich (1985) caracterizou como iatrogenese social, cujos sintomas incluem a ampliação crescente da produção e consumo de atos e serviços de saúde incentivada pela indústria farmacêutica e a crescente medicalização de condições de vida outrora consideradas normais. Para este autor, com a gradual dependência dos sujeitos em relação aos serviços de saúde, produz-se ainda uma iatrogenese cultural, com a medicina, expropriando dos indivíduos a capacidade de lidarem autonomamente com as várias representações do sofrimento, transformando-os em passíveis da intervenção técnica. Outro contributo relevante nesta temática é a de Michael Foucault (2008) que, a fim de compreender as origens da medicalização, utilizou o conceito de biopolítica, isto é, da ideia de uma estratégia que

inclui o biológico como componente das preocupações de gestão da sociedade pelo Estado moderno a partir do século XVIII.

O termo medicalização é utilizado nos estudos de Illich (1985) e Foucault (2008), com o objetivo de proporcionar ferramentas conceituais para o estudo dos movimentos contestatórios (autores discrepantes) à medicalização. Illich (1985) aborda a hipertrofia da medicalização na modernidade, ressaltando o efeito de redução da autonomia dos sujeitos, sobretudo pelo facto de as instituições médicas assumirem a responsabilidade de cuidar da dor, transformando seu significado íntimo e pessoal em um problema técnico. Foucault (2008), por sua vez, aborda a medicalização a partir da noção de biopoder, e, quando trabalha a noção de governamentalidade, abre espaço para a análise das formas de resistência dos indivíduos ao exercício do poder. Ambos os trabalhos, que têm como preocupação propor formas de exercício da liberdade - apesar de Foucault o fazer de forma mais detalhada e diversificada - parecem apropriados para se pensar o processo atual de desmedicalização ou recusa do diagnóstico médico por parte de seus portadores ou familiares. Assim, tentando simplificar o anteriormente exposto, entendemos por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios”, ou qualquer outra classificação, que necessitam, inevitavelmente, de ser medicados, como se de uma doença, ou patologia, se tratasse. A grande preocupação centra-se precisamente na focalização no indivíduo, na parte mais biológica, o que deixa para segundo plano aquilo que consideramos ser fundamental ter em consideração, como as questões políticas, sociais, culturais e individuais. Não consideramos ser possível, nesta complexidade, abandonar as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que

angustiam a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Como consequência, neste processo, o individuo é responsabilizado pelo seu problema, enquanto o social, o cultural, o político e outros ficam isentos de responsabilidade.

Medicalização na Escola

Neste contexto, os comportamentos que na prática educativa não são aceites dentro dos padrões estabelecidos, os problemas individuais em atingir o sucesso educativo nos prazos determinados ou expectáveis, são facilmente retirados do contexto em que ocorrem, da complexidade que nele coabita e diminuídos à categoria de doença, ou patologia, que coerentemente se enquadra numa lógica de tratamento médico. Uma vez classificadas como doentes, as crianças e os jovens tornam-se “pacientes” e consequentemente alvo de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, as famílias, professores, profissionais de saúde e outros técnicos, e até mesmo o poder político, negam a responsabilidade, porque a existência do diagnóstico clínico assim lhes permite atuar.

Medicalização na Hiperatividade e Défice de Atenção

Nas questões de Hiperatividade e Défice de Atenção, ou das dificuldades e aprendizagem, mais do que centrar-se na razão do problema, torna-se mais fácil a delegação no problema clínico e na criação de uma patologia. A focalização no fenómeno da aprendizagem, em toda a sua imensa abrangência, no comportamento do indivíduo e em todas as variáveis a ele associadas, aos contextos e à interação dos diferentes atores sociais, mereceria, na nossa opinião, um enfoque mais construtivo. Contudo, conscientes do tempo, que não existe porque assim não queremos,

consideramos que é mais fácil assumir a patologização dos fenômenos que em educação são considerados disruptivos e lidar com a palavra “doença” com a facilidade com que se faz nos dias de hoje. Acreditamos que não existe uma consciência de que ao enveredar por este processo, nos encontramos a potencializar a segunda exclusão dos que já o foram porque, numa primeira linha, não se adaptaram ao formato exigido dentro da escola e na sociedade em geral. E se a primeira exclusão é dura para as crianças e jovens, porque professores e pais encarrilam por caminhos mais ou menos tortuosos para lidar com as situações consideradas disruptivas, quando se encontra a patologia, é-se duplamente excluído. E nesta segunda exclusão há um silêncio que é preciso perturbar. A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas crianças e jovens em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”. E é como se esta “dissimulação” do problema nos facilitasse a vida e não como se nos criasse um problema muito mais grave e profundo. Como refere Nunes (2015)¹ “a patologização e a medicalização da educação e da sociedade em geral vem a contraciclo dessa procura de sentido da vida, obstaculizando o direito a decidir o que dela e com ela fazer ou da patologização dos comportamentos e medicalização da educação escolar, com diagnósticos precoces preditivos travestido de prevenção, que se colam à pele com tanta mais pregnância quanto mais cedo acontecerem” .

Sociedade Medicalizada

¹ Seminário Internacional “ O Burnout na saúde e na educação, comunicação com o título “Da patologização da educação: desver o mundo; escutar o grande silêncio que vai no barulho do mar”, Prof. Doutora Rosa Nunes, em Novembro de 2015.

Numa uma sociedade medicalizada, patologizada, estigmatizam-se os indivíduos, examina-se a vida dos indivíduos medicalizados, com uma orientação de racionalismo meramente científico e dá-se a conseqüente transformação de problemas sociais em patologias. Entende-se que o uso do diagnóstico pela medicina, que assume o poder de categorizar, de normalizar a vida, facilmente, concomitantemente com a escola e a família, atua na produção de patologias. E nesta interação de contextos e atores, “normaliza” o entendimento coletivo do problema e silencia-o. Já ninguém equaciona o problema a partir de uma lógica em que uma criança ou um jovem perde o controle do seu próprio comportamento, porque o “normaliza” com toma regular de medicação.

Como referem Moysés e Collares (2013) quando os problemas não inscritos na área da medicina começam a integrar-se neste âmbito e passam a ser abordados como sendo problemas médicos, estamos perante a medicalização da vida. Ainda segundo os mesmos autores, este processo de medicalização tem como consequência a desresponsabilização face aos problemas nas instâncias de poder em que habitualmente têm origem e se perpetuam. Conrad (2007) refere, ainda, que o foco para se abordar a questão pelo lado da medicalização se encontra na definição de um problema em termos médicos, com utilização de terminologia também ela médica, aceitar que este é o caminho para abordar o problema e, conseqüentemente, a abordagem médica para o fazer. Por sua vez Foucault (2008), coloca a questão no próprio conceito de doença, assumindo que este é, num espaço e tempo concreto, tudo aquilo que se encontra prática e teoricamente medicalizado. Certas manifestações, perfeitamente humanas, como a timidez, a ansiedade, a inquietação ou até alguns comportamentos de oposição ou desajustamento social das crianças ou dos adolescentes, passa a ser encarados como patologias, encontramos-nos perante o fenómeno de patologização da própria vida. E

aqui se reforça a aproximação ao conceito de medicalização, porque a patologia é sinónimo de doença. Como refere Korinfeld (2005) é um processo que leva a encarar como doença, patologia, traços peculiares particulares de qualquer individuo. Como se não fosse possível enquadrar alguns dos exemplos dados anteriormente numa outra categoria que não essa. E estes traços, estas características particulares do individuo não são percebidas no espaço e no tempo em que ocorrem. Não se questionam as suas origens, diagnosticam-se e enquadram-se patologizando-as. Mais grave, questiona algo que é difícil, do nosso ponto de vista, questionar e catalogar: a normalidade.

Segundo o relatório da Direção Geral da Saúde Portuguesa – Portugal: Saúde Mental em Números 2015 – o consumo de metilfenidato apresenta valores preocupantes (Figura 1).

GRUPO ETÁRIO	N	%
0 - 4 anos	2.900	0,04
5 - 9 anos	1.261.933	17,01
10 - 14 anos	3.873.751	52,23
15 - 19 anos	1.695.022	22,85
20 - 24 anos	167.029	2,25
25 - 29 anos	52.027	0,70
30 - 34 anos	44.952	0,61
35 - 39 anos	50.904	0,69
40 - 44 anos	77.494	1,04
45 - 49 anos	58.931	0,79
50 - 54 anos	35.890	0,48
55 - 59 anos	31.511	0,42
60 - 64 anos	16.310	0,22
65 - 69 anos	13.388	0,18
70 - 74 anos	13.954	0,19
75 - 79 anos	11.873	0,16
80 - 84 anos	5.881	0,08
85 e mais anos	3.289	0,04

Notas: As 233581 DDD, para as quais não se conseguiu apurar o respetivo grupo etário, foram distribuídas pelos grupos etários de acordo com a proporção adstrita a cada grupo etário.

Os grupos e subgrupos foram atribuídos de acordo com a Classificação Farmacoterapêutica (CFT) – Despacho n.º 4742/2014 (2ª série), de 21 de março; a DDD foi atribuída com base na ATC 2014. Mercado do Serviço Nacional de Saúde: os dados referem-se aos medicamentos participados e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde, Portugal Continental; neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao internamento hospitalar.

Fonte: INFARMED, 2015

Figura 1 – Distribuição da dose diária definida associada ao consumo de metilfenidato por grupo etário, 2014. (Adaptado de “Portugal: Saúde Mental em Números 2015” ISSN:2183-1505)

A objetividade com que nos confrontamos na sua análise, não nos pode deixar indiferente. E voltamos às questões do poder que sustentam estas práticas e as banalizam no nosso quotidiano ao ponto de ser difícil considerarmos que estão na urgência da nossa reflexão individual e de grupo. Aqui atrevemo-nos a acrescentar que as instâncias de poder são, em pequena escala, a escola, a família, a medicina, enfim, a sociedade dos atores que têm poder de decisão. São, ao mais alto nível, as instâncias da política, da saúde e outras, que de forma mais objetiva ou subjetiva nos confundem a razão porque ideologicamente o discurso não nos perturba.

Consequências da Medicalização

Os efeitos provocados pela medicalização, pela patologização do problema, geram doenças que facilmente entendemos como epidemias, se retomarmos as nossas preocupações iniciais relativamente ao número elevado de diagnósticos de Hiperatividade e Défice de Atenção. Ou se “olharmos” o número de crianças que tomam medicação porque “portadoras” de problemas de aprendizagem são alvo da prescrição de psico-estimulantes para aumentar a concentração. Como se uma criança ou jovem com dificuldades de aprendizagem, que não acede ao currículo, que não é alvo de uma estratégia pedagógica que lhe “traduz” o significado daquilo que supostamente tem de aprender num calendário estabelecido, fosse capaz de estar concentrada, predisposta para a tarefa, com um comportamento ajustado, suposto, exigido. Não é possível olhar o problema a partir de outro ângulo. E retomamos o que referimos no início deste capítulo: não querendo apontar culpados, porque de forma isolada não nos parece possível fazê-lo e nunca abandonamos a nossa perspectiva ecológica de

abordagem aos fenómenos, queremos inocular os alvos preferenciais desta patologização, que são as crianças e os jovens.

Tal como refere Qvortrup (1995, pp.3-4) “A sugestão de que a infância recebe pouca atenção por parte da cultura, da economia e da política é confirmada de modo semelhante quando a realidade da infância é confrontada com a nossa retórica em público, como quando dizemos que ‘a criança deve vir em primeiro lugar’ ou que devemos ‘agir no interesse da criança’. (...) a atenção da opinião pública dirigida a uma amostra demasiado extensa de casos difíceis que envolvem crianças reflecte uma aparente impotência por parte da sociedade dos adultos frente ao que se parece com uma mão invisível ou, para ser mais preciso, frente às consequências indesejadas que advieram de factores estruturais que foram accionados pela mesma sociedade de adultos com o propósito de conseguir outros fins bem diferentes. (...) pretende-se sugerir que a infância foi apanhada no meio da interacção entre forças e interesses mais poderosos do que aqueles que promovem as necessidades e os interesses das próprias crianças.”

Até aqui, como se pode verificar no nosso discurso, sustentado na revisão da literatura, o conceito de medicalização e o de patologização são próximos e difíceis de dissociar. Assim, a utilização que fazemos dos dois conceitos é próxima e possui uma interligação difícil de individualizar, mesmo para fins meramente teóricos.

Pelo anteriormente exposto, entende-se que para nós utilizarmos o conceito de medicalização e o de patologização é quase que sinónimo, pela proximidade que os dois encerram. Num mesmo discurso estes dois conceitos podem ser utilizados em simultâneo, e de uma forma quase inevitável quando o que se encontra no centro do problema são questões de ordem educativa, social, política, cultural e tantas outras que não podem ser conotadas como doença.

Se associarmos estes dois conceitos ao de biologização, também utilizado recorrentemente nos nossos discursos, encontramos um triângulo cujos vértices são difíceis de isolar. Será sempre um discurso que aplicado aos fenômenos educativos lhes dá uma conotação reducionista e simplista, algo que nunca podem aspirar a ser.

Análise e Reflexão de uma situação Dilemática

Nos fenômenos de “desocultação” (Sá-Chaves, 2000) das dinâmicas implícitas aos processos de construção de conhecimento profissional e construção pessoal, a partir das “situações dilemáticas” (Gonçalves & Carvalho, 2001) vivenciadas na prática profissional como um todo, mais concretamente em Educação Especial, empreendemos este caminho da medicalização e patologização da Educação em Portugal. Convém sublinhar que este repto foi lançado sem grandes ambições, não mais do que uma partilha de experiências, e encontrou eco nas nossas necessidades de reflexão partilhada como noutros profissionais presentes e foi crescendo. Estas partilhas, nem sempre permitiram um diálogo de encontros ou de entendimentos. Diferentes profissionais, diferentes formas de encarar e explicar a problemática e alguns desentendimentos. Em comum, núcleo fundamental que nos uniu e nos une, a preocupação com o fenómeno da medicalização e patologização da educação que atravessa a escola e a sociedade.

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são

responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.

O deslocamento da procura de soluções educativas, no âmbito da escola, para o campo das soluções psicologizantes e medicalizantes legitima “cientificamente” a ausência desresponsabilizadora de respostas educativas democráticas numa escola de massas, naturaliza e deixa invisíveis fenômenos de exclusão.

Como consequência, a aprendizagem e o comportamento – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização.

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente.

O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão.

Muitas vezes, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas; com isso se desviando, por vezes, a atenção a situações do foro médico, exigentes de intervenção em conformidade.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

Tendo em conta os efeitos no desenvolvimento e aprendizagens das profecias auto-realizadas, uma rotulagem precoce, mascarada de “diagnóstico”, produz efeitos que podem condicionar o desenvolvimento de uma criança, na medida em que esta se vê a si mesma com a imagem de si que os outros lhe devolvem.

Na reflexão empreendida por diversos grupos de cidadãos em todo o mundo e, em particular, pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade de S. Paulo, Brasil, (como tantos outros fóruns realizados neste âmbito), enquanto organização coletiva espontânea descentralizada, em que cada um se constitui em porta-voz desta intervenção crítica contra a patologização e medicalização da infância e da vida cotidiana, constitui-se na senda de gerar uma opinião pública internacional contra a administração abusiva de medicamentos, confundindo-se os inevitáveis desequilíbrios, estados de desânimo e comportamentos que inevitavelmente a vida cotidiana produz, com casos de enfermidade. Transferindo o que são problemas sociais, políticos e pedagógicos para o reino do biológico, a patologização e medicalização da educação escolar afirma-se num quadro de transformação artificial de problemas decorrentes da incapacidade da escola para lidar com uma população que não considera munida de predisposições que o funcionamento do sistema exige, em problemas do foro médico.

Daí que se corrobore a afirmação de que todas as crianças e jovens merecem que se atenda ao seu sofrimento psíquico e que os adultos atenuem o seu mal-estar. Todos, na sua condição de cidadãos, merecem ter acesso a tratamento diferenciado, segundo as suas necessidades, assim como à escuta de um adulto que possa ajudá-los a encontrar caminhos criativos de superação desse mal-estar, e a redes de adultos que os possam apoiar.

Considerando a hegemonia dos interesses económicos que, atualmente, com grande acutilância, atravessam todas as esferas da vida, é um exercício de cidadania a atenção atuante e vigilância crítica a práticas e orientações que, em nome da ciência, servem interesses que pouco têm que ver com os direitos das crianças e suas famílias. O sistema mundial conhece e explora a lógica do desejo, já que, ainda que venda felicidade, sabe que o contrário da tristeza não é a alegria mas a atividade.

A exclusão da dimensão do desejo e o sentido interpretativo dos atos, inscreve-se no retorno ao reducionismo biológico que informa as engenharias do eu, negligenciando o saber que vem do sujeito que se maneja melhor na sua ausência. Com isso se escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, afetivas e culturais que afligem a vida das pessoas; se engendram formas subtis de tomar questões coletivas como individuais, responsabilizando as pessoas individualmente e as famílias, num magma de enorme sofrimento. E a escola permanece mais intocada, intensificando-se a sua vertente de lugar privilegiado de reprodução social.

Algumas das questões levantadas começam por assumir a banalização do diagnóstico da própria hiperatividade ou défice de atenção, este último vulgarmente utilizado como significando distração. Muitas vezes, são os próprios professores ou até as famílias que utilizam indiscriminadamente estes termos e assumem estes “diagnóstico” de ânimo leve ou, mais corretamente, os utilizam indiferenciadamente. Talvez seja bom recordar aqui que estes termos entraram no nosso quotidiano e instalaram-se de forma quase que leviana, o que não contribui para o despertar da necessidade de os refletir enquanto problema, nos seus contornos e nas suas consequências.

As dificuldades de aprendizagem, por sua vez, que avolumam o número de alunos que usufrui de apoio educativo, foram encaradas como uma das origens do problema. Compreensível. Uma criança ou jovem com dificuldade de acesso ao currículo, mesmo sem uma limitação do seu perfil de funcionalidade que o coloque ao abrigo do Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei nº21/2008, de 12 de maio, deve ser alvo de estratégias de diferenciação pedagógica.

Aqui a escola assume um grande protagonismo, assim como alguns do seus atores: os professores. Deve existir, por parte dos professores, uma especial atenção face à existência de “(...) discrepâncias de conhecimentos, comportamentos, motivações e expectativas entre os alunos” (Lopes, 2001, p.13). Não nos é possível, enquanto professores, continuar a atuar num cenário passível de questionar as dificuldades de aprendizagem como dificuldades de “ensinagem” (Lopes, 2001).

Em relação à questão abordada do ângulo da medicina, “sentimos” que as palavras medicalização e patologização incluídas quer no círculo, quer em seminários, só por si, direcionam a discussão num sentido óbvio: a crítica direcionada a práticas médicas por profissionais de outras áreas, neste caso professores, o que coloca questões éticas e deontológicas complicadas. Assumimos que durante os diferentes encontros as críticas e a direção do discurso, recorrentemente, apontaram neste sentido, sem deixar de fora os possíveis interesses da indústria farmacêutica.

Sem querer evitar a questão, porque este é um possível e legítimo ângulo de análise, não nos deixamos seduzir pela sobreposição desta abordagem a outras, porque não concebemos o reducionismo da análise do problema. Mais do que “culpar” profissionais de saúde, importa desconstruir práticas em conjunto. E aqui, a escola, através dos seus profissionais, deve assumir um papel determinante na clarificação deste contexto e dos

contornos da sua dinâmica, para a desconstrução de possíveis ou reais problemas e atribuição leviana de perfis do foro patológico, quando apenas é preciso aceder a outras formas de compreensão dos indivíduos e dos fenómenos educativos e sociais. A escola também surge, na atribuição de responsabilidades, como grande responsável por este fenómeno que desencadeia o processo de medicalização e que o alimenta. E também, sem querer consensos, consideramos legítimo este pensar. Mas, mais uma vez, extremamente redutor e simplista.

Sendo o processo de escolarização altamente complexo, passado num tempo útil determinado e num contexto de grande “normalização”, assumimos que aqui tem sido evidente o aumento de argumentos a favor da culpabilização da escola, que assumem um carácter medicalizante. A escola está sustentada em modelos para o sucesso e a individualização do insucesso, com a conseqüente responsabilização do indivíduo, serve a escola e arrasta para outros contextos o problema e, conseqüentemente, formas de intervenção compatíveis com “tratamento”. A crítica à desresponsabilização da escola encontra aqui o seu sentido, o qual não perdemos, mas articulamos com uma visão mais global.

Como refere Domingos (1986, p.117) “qualquer escola é um corpo social delimitado, onde existe uma ordem social e que, através de uma ritualização mais ou menos profunda, garante a manutenção dessa ordem, assegurando assim a sua continuidade como agrupamento distinto. Ela atua como principal fonte de alteração social, profissional e cultural. Modifica a identidade de muitas crianças, transforma a natureza das suas relações com a família e com a comunidade e possibilita-lhes o acesso a outros estilos de vida e outros modos de relação social (...)”.

É nosso entender que a escola, com grande responsabilidade em todo este processo, possui também a possibilidade do desafio nos primeiros passos da mudança, que começa por consciencializar e proporcionar espaços de reflexão com pais e profissionais de diferentes áreas. Se a escola não assumir este desafio, a batalha pelo não à exclusão será apenas uma utopia e, como tal, nunca se materializará na intervenção efetiva no terreno. A afirmação pela não construção de uma educação retórica em Portugal (Teodoro, p. 2001), ainda que esta ideia possua uma conotação muito mais abrangente, assim o exige. Como refere Lopes (2001, p.15). “(...) olvida-se assim o papel que cada um de nós pode e deve desempenhar na otimização do sistema, tal como, com demasiada frequência, se coloca os interesses dos mais diversos agentes educativos acima do interesse dos alunos”

A questão da escolarização e dos problemas frequentes que aqui se encontram, pelas mais diversas razões, não podem ignorar a dinâmica subjacente ao próprio ato de ensinar. Não pode ignorar que a criança e o jovem encerram uma individualidade que deve ser respeitada na construção de pontes para uma integração plena. Não pode ignorar que a criança e o jovem habitam diferentes contextos de vida e os aspetos sociais e ambientais não podem ser esquecidos. Não pode ignorar que, nesses diferentes contextos de vida, exista também, para além de outros atores sociais, uma família que deve ser parceira ativa neste processo.

Conclusão

O mundo contemporâneo, a sociedade em que vivemos, sofre rápidas e profundas transformações que têm consequências diretas na economia, na ciência, na tecnologia, nas relações sociais, nas representações, nos valores e nas normas, de forma

cada vez mais transnacional (Duarte, 2002). E importa pensar estes processos de forma consciente e não esquecer que eles afetam as crianças e os jovens, os discursos em torno das mesmas e a emergência de conceitos como o de competência necessária e fundamental para o sucesso no contexto educativo, social e para o projeto de vida.

Não pretendendo aqui repetir argumentos anteriormente já apontados, não nos é possível deixar de refletir sobre a importância que estes assumem em toda esta problemática e equacioná-los nas malhas da complexidade que até aqui se vem tecendo.

Do que foi referido, evidencia-se que a discussão sobre a medicalização e patologização da educação, em Portugal, se encontra ainda a dar os primeiros passos. A partir de diferentes quadros de referência, os diferentes atores sociais que encontram sentido nesta discussão, observam-na com os seus próprios “óculos” e, muitas vezes, têm dificuldade em compreender o ponto de vista do outro. Por vezes, as discussões, mais do “abrir brechas nas crostas dos nossos convencimentos” pareceram cristalizar em fenómenos de culpabilização que levaram a grande discursos, mas a pouca ação.

Perante um fenómeno de tentativa de homogeneização na educação, pacificamente aceite do ponto de vista social (por onde anda a inquietação?), preocupamo-nos que exista subjacente a todo este fenómeno um penoso e doloroso processo de exclusão educativa e social. A falta de consciência para este fenómeno assusta-nos. A ideia de que se vai consolidando uma noção de “norma” é grave, porque nem a conseguimos definir. É algo abstrato, que existe no nosso pensamento coletivo e que assumimos com uma naturalidade perigosa, típica das ideologias que se vão impregnando e dominando.

Esquecendo os aspetos culturais, sociais, afetivos, individuais, o que de mais subjetivo tem o ser humano, ou pode ter num determinado espaço e tempo, apaga-se

aquilo que poderia constituir uma fronteira sobre a patologização. É que esta não necessita de movimentos de defesa, porque a encontra nos manuais (veja-se as diferentes versões do DSM, já na sua quinta edição).

Atualmente, com uma outra “cruzada” provocada pela notícia do rastreio gratuito do autismo, apenas reforçamos o nosso compromisso com a necessidade de se respeitar a diferença e integra-la de forma sustentada. Não sendo tarefa fácil, acreditamos na interdisciplinaridade e no trabalho de equipa fundamentado na necessidade de aceder a diferentes formas de compreensão dos fenómenos educativos e sociais, respeitando a individualidade subjacente a cada um. A medicalização e a patologização da educação é, e em formato de síntese, encarada por nós, como pelos autores que nos inspiram, como um processo que transforma questões educativas e sociais em questões individuais, do foro biológico e que, como tal, passam a ser encaradas como doenças.

Assim, concluímos, e sustentamos com alguma certeza que as crianças e jovens, alvo deste processo de medicalização e patologização das suas diferenças, são os grandes inocentes nesta complexa problemática e merecem que a nossa reflexão se transforme na ação que torna a escola um contexto de todos e para todos. Santos (2002) referiu que “(...) sermos um País desenvolvido balança entre a realidade de uma imaginação e a imaginação de uma realidade”. Podendo considerar que este enfoque se pode aplicar a uma análise social como um todo, não conseguimos deixar de sentir o peso destas palavras quando se evidencia uma clara ausência de reflexão sobre os fenómenos que atravessam a nossa sociedade e os perigos que advém do poder da ilusão e da ideologia.

Referências bibliográficas

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. Domingos, A. M. Barradas, H., Rainha, H., & Neves, I. P. (1986). *A Teoria de Bernstein em Sociologia da Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Direção Geral da Saúde [DGS] (2016). *Portugal: Saúde Mental em Números 2015*. ISSN: 2183-1505.

Duarte, S. (2002). *O emprego das mulheres e as estruturas de apoio às crianças*. In *IV Congresso Português de Sociologia*. Lisboa: APS. (Versão em CD).

Foucault, M. (2008). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira: Buenos Aires.

Gaudenzi, P., & Ortega, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (40), 21-34.

Gonçalves, T., & Carvalho, I. (2001). Mas passemos à reflexão sobre a canção do coelho da Páscoa... ou as situações dilemáticas na Prática Pedagógica, In *Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (Vol. II, pp.695-702). Braga: IEP – Universidade do Minho

Illich, I. (1985). *Sociedade sem escolas*. Petrópolis: Vozes.

Korinfeld, D. (2005) Patologización de la infancia y la adolescencia. In Llobet, V., et al., *Sexualidad, salud y Derechos, Ensayos y Experiencias*, (pp. 88-104). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

Lopes, J. (2001). *Problemas de Comportamento, Problemas de Aprendizagem e Problemas de “Ensinação”*. Coimbra: Quarteto Editora.

Moysés, M. A., & Collares, C. (2013). Medicalização: o obscurantismo reinventado. In C. Collares, M. A. Moysés, & M. Ribeiro (Org.). *Novas Capturas, Antigos Diagnósticos na Era dos Transtornos* (pp. 41-64). Campinas, SP: Mercado de Letras.

Qvortrup, J. (1995). Childhood in Europe: a new field of social research. In L. Chisholm, P. Buchner, H- H. Kruger, & M.D.Bois-Reymond (Eds), *Growing up in Europe. Contemporary Horizons in Childhood and youth studies* (pp. 7-19). New York. Walter de Gruyter.

Sá-Chaves. I. (2000). *Portfólios Reflexivos – Estratégia de Formação e Supervisão*. Universidade de Aveiro: Unidade de Investigação Didáctica e Tecnologia na Formação de Formadores.

Santos, B.S. (2002). “O fim da imaginação do centro”, In *Visão*, 21 de Fevereiro de 2002.

Teodoro, A. (2001). *A Construção Política da Educação – Estado, mudança social e políticas educativas no Portugal contemporâneo*. Porto: Edições Afrontamento.

Recebido 6/9/2016. Aceito 6/12/2016.

Nota curricular e contacto das autoras

Filomena Ermida Ponte

Professora Auxiliar da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa-Braga Coordenadora dos Mestrados em Ciências da Educação Doutorada em Psicologia Evolutiva e da Educação pela Universidade de Santiago de Compostela; Mestre em Ciências da Educação pela Universidade do Minho; Licenciada em Ciências da Educação (Universidade do Minho); Pós graduação em Educação Especial (Universidade do Minho).
Email: filomenaponte@hotmail.com

Maria Isabel Carvalho

Coordenadora do Departamento de Educação Especial do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo; Membro do Círculo de Estudos para Intervenção na Medicalização (CEIME) da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto; Mestre em Ciências da Educação, área de Educação Especial, pela Faculdade Católica Portuguesa; Licenciada em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Universidade do Porto.
Email: isabel.carvalho@apjbrito.com.