

UM OLHAR PARA A INFÂNCIA: A ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NO CONTEXTO DA MEDICALIZAÇÃO

Raquel Rabelo de Oliveira¹
Iany Bessa Silva Menezes²

RESUMO

O estudo tem como objetivo reconhecer sobre a atuação do psicopedagogo no cenário medicalizante do fracasso escolar na infância, no intuito de refletir sobre a constituição de prática interventiva e diagnóstica, com enfoque na perspectiva emocional da dificuldade de aprendizagem. Como objetivos específicos, tende-se à reconhecer o percurso sócio-histórico da concepção da infância; analisar os contextos da sociedade e suas transformações, no período industrial, para demonstrar a inserção do processo medicalizante como parte do projeto político do sistema educacional; analisar a desautorização sócio-histórica da família como medida de controle social pelo Estado, amparada através de medidas progressivas e higienistas pela Medicina. A metodologia do estudo se constitui em uma revisão bibliográfica sobre a temática principal, e a ampliação do olhar sobre os estudos acadêmicos atuais para a atuação do psicopedagogo, congregada a subtemas de acordo com os objetivos da investigação desse estudo. Como resultado, não se abriu oposição sistemática ao uso de medicamentos como parte do tratamento do fracasso escolar infantil, mas sim de revelar possibilidades dentro dessa problemática, sem a diretiva submissão ao modelo de saúde-enfermidade da medicina tradicional. Conclui-se que, faz-se necessário que o psicopedagogo atue dentro da realidade da dinâmica social, e em caráter fundamental que este profissional, em coerência à sua ética, faça-o sempre de maneira humana, fundamentada e reflexiva.

Palavras-chaves: Medicalização, Família, Escola, Psicopedagogia

INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste artigo é reconhecer a atuação do psicopedagogo no cenário medicalizante do fracasso escolar de crianças, que refere-se a apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assim como refletir sobre a constituição de prática interventiva e diagnóstica com enfoque na perspectiva emocional da dificuldade de aprendizagem. Dessa forma, conferir sua condução terapêutica como processo de ressignificação para um olhar mais sensível às crianças com dificuldade de aprendizagem.

¹ Pedagoga (UFC). Especialista em Psicopedagoga (UNICHRISTUS). Pós-graduanda em Neuroeducação (UNICHRISTUS). Diretora Pedagógica (Aprenda Mais). Consultora Pedagógica para Formação de Professores na rede privada de ensino em Fortaleza-CE.

² Pedagoga. Mestre em Formação de Professores (UECE). Professora Metodologia Científica (UNICHRISTUS). Especialista em Arte Educação (FA7). Recursos Humanos (SENAC). Consultora e mediadora Projeto de formação na Educação Infantil da Rede pública de Ensino (PARALAPRACÁ).

O crescimento contínuo de diagnósticos médicos e psicológicos que atestam dificuldades de aprendizagem³ em crianças - e, em associação a estes, a combinação da ação com medicamentos para atender às normativas de desempenho do sistema educacional – torna necessário refletir sobre a constituição dessa prática interventiva pela perspectiva de atuação do psicopedagogo. Para fundamentar a reflexão, tem-se os autores: Ariés (1981), Foucault (1998), Fernández (1991) e outros. Assim, é possível compreender os aspectos que se delinearão para a medicalização recorrente da infância nos dias de hoje, bem como a relevância da organização social e política da sociedade moderna – promulgada pelo Estado – que culmina em uma organização hierárquica na qual a escola é detentora dos saberes educacionais, que de forma associada a especialistas produzem a normatização e padrões de desempenho escolar. Crianças que não conseguem esse enquadramento estão designadas a percorrer tratamentos auxiliares.

Como objetivos específicos: reconhecer o percurso sócio-histórico da concepção de infância; analisar os contextos da sociedade e suas transformações, no período industrial e refletir sobre a perspectiva de atuação do psicopedagogo em resposta ao não aprender. Para a metodologia, optou-se por uma revisão bibliográfica sobre a temática principal, a atuação do psicopedagogo. Os materiais já publicados, livros, artigos e trabalhos disponibilizados *on line*, que segundo (SANTOS 2004, p.29), consiste no “conjunto de materiais escritos/gravados, mecânica ou eletronicamente, que contêm informações já elaboradas/publicadas por outros autores”.

A organização dispõe-se em três blocos: A concepção de infância introduz a primeira instância de apreciação bibliográfica. Em seguida, o processo de medicalização na sociedade. E, por fim, um olhar sobre a atuação do psicopedagogo frente a essa problemática. Considera-se que o psicopedagogo deve atuar dentro da realidade da dinâmica social, em coerência com a sua ética, sempre de maneira humana, fundamentada e reflexiva.

1. A INVENÇÃO DA INFÂNCIA NA MODERNIDADE

A concepção de infância hoje é completamente diferente do que se apresentava séculos atrás. Conforme Ariès (1981), na sociedade medieval o conceito de infância não existia. As crianças dessa época não eram exatamente omitidas, mas os adultos aspiravam que

³ Perturbação ou falha na aquisição e utilização de informações ou na habilidade para solucionar problemas. (VALLET, 1977).

elas tivessem independência da mãe ou de sua ama em idade mais breve do que se tem atualmente.

A descoberta da infância começou no século XIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e da iconografia dos séculos XV e XVI. A infância era compreendida como um estágio curto da vida humana, crianças e adultos não eram exatamente diferenciados. A criança logo que conquistava alguma evolução física, que lhe produzisse mais autonomia, era inserida na vida adulta. Sem a delimitação orgânica, nem muitos elementos da aprendizagem, aprendia-se com as atividades do cotidiano. O sentimento era raso sobre a criança, vista como um adulto em miniatura. As pessoas se divertiam com sua inexperiência em realizar atividades que os adultos faziam com facilidade. Os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII (ARIÈS, 1981, p.65).

Em um segundo momento sócio-histórico - na modernidade, a infância ganha destaque da modificação que a sociedade industrializada concede à família com novas atribuições e novas responsabilidades. A consequência dessa modificação é a introdução da escola para assumir a corresponsabilidade da formação moral e aprendizagem das crianças. Ariès (1981) trata o período como uma espécie de quarentena, um estágio de enclausuramento das crianças. A essa fase, dá-se também o nome de escolarização. É posto nessa configuração um importante pilar do pensamento pedagógico da época: é preciso separar as crianças da sociedade dos adultos, garantir a qualidade do seu adestramento, pois havia o temor de que tal proximidade compromettesse a boa educação.

A família e a escola tornam-se as principais instituições educativas da modernidade. No bojo dessas transformações sociais, ocorre um grande movimento de moralização da sociedade, e a família, tem espaço para um sentimento de afeição às crianças. Esse fenômeno se exprime, sobretudo, através da importância da educação, dos pais acompanhando a vida escolar de seus filhos, embute-se a necessidade de disciplina e controle. Incorpora-se à vigília e domínio sobre a criança, a fim de garantir o melhor desenvolvimento intelectual e salvaguardar o vir a ser do capital mais valioso da sociedade, que representa o futuro do Estado e a esperança coletiva.

À base pedagógica moderna, que entende a criança com seu potencial de desenvolvimento intelectual, atribui-se o início da medicalização na infância para atender as transformações econômicas e de produção da sociedade industrial, acatando as normatizações de comportamento e a disciplina educacional. Essa construção do conceito de infância,

permite fazer a linha de condução dos desdobramentos dessas significativas transformações sociais e de sua relação com o surgimento de uma família que autoriza a entrada de especialistas para avaliar e conduzir a criança em uma constante adequação social, para afirmar ou negar suas aptidões no desenvolvimento de habilidades e competências em sua escolarização. Ao mesmo tempo em que se entende a criança com potencial de desenvolvimento, também a coloca em um lugar de produtividade, ou seja, dedica-se a torná-la um objeto das relações de produções.

2 A FAMÍLIA MEDICALIZANTE E MEDICALIZADA

A função da família sofre alterações no decorrer da história. Contudo, de forma mais profunda, esses aspectos são consolidados no modelo do que temos atualmente, do ponto de vista estrutural e simbólico, através das modificações e anseios da sociedade industrial. Porém, a proficiência dessa estrutura familiar só é possível com a inserção do padrão medicalizante, conforme Foucault (1979) sobre a expansão de políticas médicas de saúde coletiva fundamentada em uma ética científica de cura e com princípios em uso de medicamentos, instituída pelo Estado com o objetivo de gerir a saúde das famílias como mecanismo de controle social.

Segundo Foucault (1998), o Estado incumbiu-se do desenvolvimento das políticas de saúde, mesmo de forma não centralizada, pois os grupos religiosos, as associações beneficentes e entidades filantrópicas se revezavam em oferecer acesso médico à população. Com a finalidade de preservar a vida das pessoas no processo de crescimento das cidades e garantir o desenvolvimento dos meios de produção para o fomento de riquezas, o Estado assume a criação de dispositivos de prevenção e combate às enfermidades, compreendido como um processo de higienismo social, ou seja, fenômeno de combate a doenças com programas sociais, tendo enfoque no caráter médico e psiquiátrico. Volta-se para as questões da infância, que demonstra a verticalização das responsabilidades sobre os filhos – o capital mais valioso – tornando a família a principal responsável pela medicalização das crianças. Desse modo, a figura do médico assume e incorpora um papel de destaque (político) aos processos de saneamento do espaço urbano das cidades e controle da saúde dos sujeitos. De um lado a família medicalizada e medicalizante, assume o cuidado e zelo pelos corpos sociais infantis; e, na outra ponta, o médico, o maior agente e perito para gerenciar e tratar a população, mantendo-a saudável e ativa.

No bojo das transformações sociais, os “especialistas”, agentes do mecanismo de higienismo, levam a família a entender-se como não suficientemente capaz de educar seus filhos e, assim, a solicitar o amparo técnico-científico da figura do médico, psiquiatra e psicólogo. Nessa perspectiva, a família ocupa um espaço simbólico, no qual, ela sozinha não é capaz de cuidar e zelar pela vida saudável das crianças, gerando, então, o que se pode nomear de “crise da família”, e tendo como resposta a inserção de educadores sociais, a instauração de programas como: educação para os pais e assistência social psiquiátrica, afastando as crianças do maior convívio com a família, para inseri-las por mais tempo dentro dos espaços escolares, com mais controle pelo Estado.

A medicalização da infância assume a parceria com o Estado e seu objetivo de controle social para assumir os desígnios de uma sociedade capitalista e produtiva, a fim de gerenciar uma mão de obra com capacidade intelectual e física para a sustentação dos meios de produção e constituição das forças produtivas. Autoriza-se a entrada de profissionais (psiquiatras e psicólogos) na escola, com a intenção de fazer a manutenção do higienismo social, em atenção maior às crianças que não se enquadram no perfil dito “normal”, que, conforme os padrões, não tinham condições de usufruir os conteúdos da aprendizagem escolar. Para Donzelot (2001), no momento em que a escola tornar-se gratuita e obrigatória passa a ser povoada por uma massa de indivíduos pouco preparados para a disciplina escolar. Suas manifestações de indisciplina e suas inaptidões declaradas à aquisição escolar são para os professores, problemas insuperáveis, que precisa de tempo e atenção especial.

O enquadramento escolar solicita instrumentos avaliativos e testes psicológicos mensuradores das competências cognitivas das crianças, baseada em escala numérica, para avaliar a inteligência e destacar alunos com problemas de aprendizagem, fazendo com que a psicologia - somando forças com a psiquiatria infantil, participe de forma mais direta no processo de medicalização no contexto escolar.

3 O FRACASSO ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO: UMA PROPOSTA PSICOPEDAGÓGICA

As primeiras ideias sobre o fracasso escolar advém da visão biológica que se refere a aspectos orgânicos, sobre as causas deste, atribuindo-lhe as noções de congenitabilidade e hereditariedade, aspectos de atribuição ao material genético do indivíduo. O que não fosse disfunção neurológica, retardos de maturação ou lesão cerebral tinha como diagnóstico um

aparelhamento genético com defeito, visto como um déficit intelectual, um baixo QI. Os aspectos da aprendizagem e da inteligência, respondiam a praticamente todas as inquietações sobre o tema. O domínio da psicométrica não consentia fazer relação das dificuldades de aprendizagem com os estudos sobre a relação dos problemas afetivos e de personalidade dos sujeitos.

No que tange à escola, a observância histórica traz seu comprometimento em formar e preparar os indivíduos para o mundo do trabalho. Sob a égide do tecnicismo pedagógico, a instituição escolar percorre um caminho no qual se depara com os novos estudos que tencionam a uma ideia mais moderna sobre a infância, com a noção de afetividade. Contudo, tal prática sempre foi um grande desafio para o contexto escolar e seus atores sociais em desenvolver uma práxis pedagógica coerente, ou seja, teoria e prática alinhadas.

Outro aspecto para a medicalização da infância e do fracasso escolar é o desenvolvimento e expansão da indústria de psicofármacos, ou seja, agentes químicos que atuam sobre o sistema nervoso central. Incentivadas pela ideia em voga da saúde do bem-estar como um direito, as grandes corporações farmacêuticas ocuparam-se logo de criar novos produtos e estabelecer um consumo em larga escala. A revolução farmacológica, com motivação comercial, traz a explosão do número de diagnósticos a partir da década de 1990, de crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e do seu tratamento medicamentoso com o *metilfenidato*, cujo nome comercial é Ritalina, medicamento prescrito regularmente por neuropediatras.

Privilegia-se o discurso médico-científico para trazer respostas às diversidades do comportamento infantil, prioritariamente, em caráter reducionista, sob dois pontos - normal ou patológico, que concede como única impressão o desequilíbrio neuroquímico como resposta às dificuldades de aprendizagem das crianças, limitando a investigação sobre a complexidade das relações de ensino. Insere-se, a partir dessa observação, um processo cultural impregnado de metáforas farmoquímicas que produz e revela um sintoma da medicalização na sociedade, responsável pela qualificação de indivíduos, dando-lhe *status* e habilitação para os processos produtivos do mundo em sociedade.

4 O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO EM PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Embora no Brasil a regulamentação exercício da profissão do psicopedagogo ainda esteja em tramitação como PL⁴ (Projeto de Lei) no Congresso Nacional, a formação e prática psicopedagógica já é uma realidade, legitimada socialmente, desde a década de 1970. A clientela da especialização em Psicopedagogia é composta por profissionais que procuram verticalizar seus conhecimentos teóricos e práticos nos processos de ensino-aprendizagem, podendo atuar nos campos clínico e/ou institucional, além de pesquisadores na área. Seu objeto de estudo é o sujeito aprendente que se relaciona com o objeto de aprendizagem e o meio; estes elementos se retroalimentam sistematicamente.

A intervenção psicopedagógica visa assistir, por meio do diagnóstico e da terapêutica, às pessoas que demonstram dificuldades de aprendizagem. Diante de desempenho escolar insuficiente e com o objetivo de clarificar a causa das dificuldades, os educandos são encaminhados ao psicopedagogo, tanto pelas escolas quanto por outros profissionais, tais como psicólogos, neuropsiquiatra, terapeutas ocupacionais e outros. A prática psicopedagógica no início estava situada no aprendente que não aprende. Agora, a atenção do psicopedagogo se desloca também para o contexto em que se realiza a aprendizagem, principalmente para a escola e a família, com o objetivo de avaliar e construir uma intervenção que promova mudanças significativas na construção do conhecimento da criança.

O psicopedagogo deve ter como pilar de sua observação e intervenção o olhar sensível diante das estruturas cognitivas complexas conectadas aos processos de simbolização por parte da criança, nunca fazê-lo somente enxergando a dificuldade de aprendizagem de forma isolada. Fernández (1991) dispõe, não se pode interpretar um problema de aprendizagem em sua generalidade, sem saber em que lugar está enganchado no simbólico, e, para isso, convém observar o funcionamento cognitivo. Para abordar e se referir ao fracasso escolar, na psicopedagogia, é preciso abordar sobre o desejo de aprender do sujeito e, nesse âmbito, a autora anteriormente mencionada, expressa a correlação entre inteligência, desejo⁵ (estrutura simbólica) e pensamento.

Na resolução do problema de aprendizagem, o psicopedagogo observa a inteligência submetida ao desejo, compreende o tipo de relações que se estabelecem entre uma estrutura de caráter claramente genético, que se autoconstrói, e uma arquitetura desejante, que, ainda que não genética, entrelaça o ser humano que tem sua história (FERNANDEZ, 1991, p. 67).

⁴ Projetos de Lei em tramitação atualmente no Congresso Nacional: PL 3.124/97; PL 3512/08 e PL 031/10.

⁵ Desejo, em Psicanálise, é a vontade de alcançar algo, de realizar sonhos, de satisfazer necessidades, fala-se do desejo referido à libido. Não se pode reportar ao termo desejo sem se sublinhar que, no campo psicanalítico, o desejo é absolutamente contrário ao termo vontade, este último sendo algo deliberado e consciente.

O não aprender das crianças é constatado pelo sistema educativo e pela família como uma falha em seu processo de aprendizagem, sem uma dimensão mais profunda e complexa da questão.

Dificuldades de aprendizagem-sintoma surgem, como falhas na estrutura inconsciente do aprendente. Para tratar o sintoma, é preciso percorrer a história pessoal do sujeito. Jean Laplanche⁶ diz também que o sintoma é um sinal com significação simbólica, que em aprendizagem deve ser revelado não como algo específico, com um efeito psicossomático, mas como alterações na função da inteligência em sua porção do inconsciente, que se delinea como uma inibição cognitiva. Com a clarificação sobre a perspectiva do conceito de sintoma, a partir de Fernández (1991), prossegue-se a reflexão a respeito da construção terapêutica.

Problematiza-se sobre o papel e a atuação do psicopedagogo; perspectivas para reflexões e ressignificações este profissional pode atuar para interceptar esse fisiologismo do aparelho educacional e na práxis psicopedagógica profilática e não paliativa. Não se pode refletir sem se pensar nas próprias questões do sujeito; revertendo isso para a atuação do psicopedagogo como sujeito que também ensina, dir-se-á, parafraseando Lacan, que o outro, o psicopedagogo, o professor, a criança com problema de aprendizagem situa-o como um “instrutor terrível”⁷, não como representante do conhecimento, mas como sendo o próprio conhecimento.

É fundamental convocar a família para pensar e sentir suas questões particulares, de todos e para todos, de forma mais afetiva, sem julgamentos, até mesmo sem considerar as falas de outros profissionais da criança-paciente. Cabe criar um momento para retomar e encontrar sentimentos e elementos mais saudáveis. Essa construção do grupo familiar suscita novos caminhos para a mudança do lugar de não aprender da criança.

Os problemas de aprendizagem não dizem respeito somente a uma condição singular do sujeito, mas surgem como sintoma de uma rede particular de vínculos familiares que atravessam a esfera individual, em que a família, muitas vezes, encarrega-se de sustentar e autorizar o sintoma do não aprender. O psicopedagogo deve dar ênfase aos processos do jogo criativo da relação ensino-aprendizagem e conferir posição ao que é matriz do aprender do paciente. Forma-se a tríade: psicopedagogo, conhecimento e paciente, na qual estes elementos

⁶ Psicanalista francês (Paris, 21 de junho de 1924 - Beaune, Borgonha, 6 de maio de 2012).

⁷ A maioria dos problemas de aprendizagem tem a ver com a instalação do registro simbólico, que, conforme Lacan, tem sua base na passagem do complexo de Édipo, onde o pai deve ser transformado em “pai terrível” que é Lei, Norma e Saber, em representante da norma e do saber.

movimentam-se em um espaço de transferência, de forma que a criança encontre o conhecimento por intermédio de si mesmo, na intervenção e ação terapêutica do psicopedagogo, também como sugere Paín (1985).

CONSIDERAÇÕES

O psicopedagogo deve mobilizar a escola a repensar sua, metodologia, estrutura, didática para eliminar pontos que produzam os elementos do fracasso escolar da criança, visto que não se pode perder de vista que em toda relação de aprendizagem há o sujeito que ensina, por conseguinte, o sintoma de não aprender deve envolver ambas as personagens desta relação. Assim, elaborar novas estratégias terapêuticas, considerando a real necessidade ou não da intervenção medicamentosa e resgatar o sujeito desse lugar de clausura. Ele toma consciência para a urgência do quadro medicalizante, pode mobilizar família, escola e demais profissionais para perceber as dificuldades de aprendizagem como um sintoma transversal, com matiz emocional, e ampliar o olhar para a infância.

Há pertinência na constante reflexão sobre sua atuação e como pode contribuir de forma imprescindível às possíveis transformações substanciais na constituição dos processos de ensino e aprendizagem, exatamente por ter na Psicopedagogia o objeto de estudo que considera conteúdos teóricos da Pedagogia e Psicologia, em conciliação.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada: uma abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1991.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. O nascimento da medicina social. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1979a.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

SANTOS, A.R. dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 6.ed. Rio de

Janeiro: DP & A, 2004.

VALLET, R.E. **Tratamento de Distúrbios de Aprendizagem:** Manual de Programas Psicoeducacionais. Editora Brasileira Leopoldo A. de Oliveira Neto (Coord.). São Paulo: EDU/EDUSP, 1977.