

A RELAÇÃO EDUCAÇÃO E SAÚDE:

UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

1

Karina S. M. M. Pagnez

- 1.1** Introdução
 - 1.2** O normal e o patológico
 - 1.3** O desenvolvimento e o ambiente
 - 1.4** Medicalização da educação e da sociedade
 - 1.5** Conclusão
- Referências

LICENCIATURA EM CIÊNCIAS · USP/UNIVESP

O material desta disciplina foi produzido pelo Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada (CEPA) do Instituto de Física da Universidade de São Paulo (USP) para o projeto Licenciatura em Ciências (USP/Univesp).

Créditos

Coordenação de Produção: Beatriz Borges Casaro.

Revisão de Texto: Marcia Azevedo Coelho, Marina Keiko Tokumaru e Paulo Barroso.

Design Instrucional: Gezilda Balbino Pereira, Juliana Moraes Marques Giordano, Marcelo Alves da Silva, Maria Angélica S. Barrios, Michelle Carvalho e Vani Kenski.

Projeto Gráfico: Daniella de Romero Pecora, Leandro de Oliveira, Priscila Pesce Lopes de Oliveira e Rafael de Queiroz Oliveira.

Diagramação: Daniella de Romero Pecora, Leandro de Oliveira e Priscila Pesce Lopes de Oliveira.

Ilustração: Alexandre Rocha, Aline Antunes, Benson Chin, Camila Torrano, Celso Roberto Lourenço, João Costa, Mauricio Rheinlander Klein e Thiago A. M. S.



1.1 Introdução

Para iniciar a discussão a respeito da Educação Especial, é fundamental compreendermos a importância do diálogo entre a Educação e a Saúde. Esta relação se justifica pelo que vários autores da psicologia, tais como Piaget, Vygotsky e Wallon, destacam, a necessidade de conhecimento a respeito das condições biológicas dos alunos, para compreendermos o desenvolvimento e a aprendizagem. Este subsídio nos possibilita pensar o ensino, suas especificidades e adequações a partir das diferenças presentes em sala de aula.

Esta afirmação nos auxilia a compreender a situação descrita a seguir: dois alunos, sendo um deles sem nenhuma deficiência e em plenas condições biológicas para o desenvolvimento e aprendizagem; o segundo aluno, durante o nascimento, sofreu uma falta de oxigênio no cérebro – anoxia perinatal – desse quadro resulta uma paralisia cerebral.

A falta de oxigênio pode causar desde uma deficiência física, falta de movimento e domínio de um dos lados do corpo ou membros até um comprometimento físico severo, que não permite o movimento, a fala, entre outras funções.

Muitas vezes, ao ver um aluno com deficiência física severa decorrente desse quadro, pensamos que ele não consegue aprender, em função das condições físicas; nesses casos, os alunos utilizam cadeiras de rodas e não conseguem se comunicar como as demais pessoas.

Caso o professor não conheça essa condição e não saiba que, mesmo com comprometimento físico severo, o aluno pode ter o cognitivo preservado, o que quer dizer, que ele pode se desenvolver e aprender, necessitando apenas de tecnologia assistiva:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRESCH, 2008).

A seguir, é apresentada a imagem (**Figura 1.1**) de uma tecnologia assistiva utilizada por alunos com deficiência física, deficiência intelectual ou deficiência múltipla; cabe ressaltar que a complexidade do comunicador depende da idade do usuário.

A partir desta discussão, inicia-se o diálogo a respeito da necessidade de conhecermos as condições biológicas de nossos alunos para oferecer-lhes acessibilidade física e pedagógica para que sua aprendizagem ocorra de forma efetiva.



Figura 1.1: Vocalizador Portátil.
/ Fonte: modificado de *Assistiva*.

1.2 O normal e o patológico

Uma questão importante a tratar é o normal e o patológico. Um filósofo e médico francês que nos auxilia nesta questão é Georges Canguilhem: para ele, existe uma diferença qualitativa entre a saúde e a doença.

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores às normas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normalidade (CANGUILHEM 2007, p. 91).

Esta definição sintetiza o que se considera propício a respeito desta questão: as normas não estão no indivíduo, mas construídas socialmente; as diferenças no desenvolvimento e aprendizagem nos ensinam formas diferenciadas para o ensino; todos os alunos se beneficiam dessas práticas.

É pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente ‘singular’, e o faz primitivamente, de um modo muito radical e impressionante. Essa circunstância explica por que o ‘ser doente’ não esgota absolutamente o

fenômeno da alienação que, impondo-se a nós sob o ângulo de ‘ser de modo diferente’ no sentido qualitativo da palavra, abre imediatamente caminho para considerações psicopatológicas feitas sob esse ângulo (MINKOWSKI, 1938, p. 77).

Ainda a respeito da variação individual o autor escreve:

A anomalia é a consequência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo... No entanto, diversidade não é doença. O anormal não é patológico (CANGUILHEM, 2007, p. 96).

Outro autor que nos auxilia a compreender a questão da constituição social do anormal é Michel Foucault; esse autor tem um livro com o título *Os anormais*. Nele, o autor descreve como se consolidam os indivíduos desviantes das normas, principalmente, das normas da saúde mental.

Não será mais simplesmente nessa figura excepcional do monstro que o distúrbio da natureza vai perturbar e questionar o logo da lei. Será em toda parte, o tempo todo, até nas condutas mais ínfimas, mais comuns, mais cotidianas, no objeto mais familiar da psiquiatria, que esta encarará algo que terá, de um lado, estatuto de irregularidade em relação a uma norma e que deverá ter, ao mesmo tempo, estatuto de disfunção patológica em relação ao normal (FOUCAULT, 2001, p. 205).

Nesse trabalho, o autor analisa a relação saúde e direito; em outra obra - *Vigiar e Punir* -, o autor expõe a relação de controle que algumas instituições exercem sobre o indivíduo, o controle da escola sobre a população para a manutenção do *status quo*, a fim de preservar as condições sociais por meio do controle econômico.

Ainda ao falar do normal não podemos deixar de citar a diferença entre vários autores, Mantoan (2006), Carvalho (2010), Rodrigues (2006) e Skliar (1998). Como escreve Carvalho (2010, p. 39):

Pensar a diferença ou no diferente é pensar na dessemelhança, na desigualdade, na diversidade ou, como na matemática, num conjunto de elementos que não pertencem a um determinado conjunto, mas pertencem a outros...

Em qualquer das abordagens está implícito um modelo, tido como “ideal” em relação ao qual se estabelecem as comparações. Quando se trata de atributos individuais ou grupais, pode-se constatar que alguns são dessemelhantes do modelo “ideal”, sem que a variedade de manifestações de determinados atributos... crie impacto na percepção social do outro.

O mesmo não ocorre quando a dessemelhança se deve a “diferenças significativas” (AMARAL, 1998), em que um dos sujeitos, ou um grupo de sujeitos, por suas características físicas, sensoriais, mentais, psíquicas, não correspondem fielmente ao modelo idealizado, dele desviando-se acentuadamente.

Ao tratar da diferença e igualdade, Mantoan (2006) defende que é muito tênue a separação entre igualdade e diferença, pois não podemos aceitar uma igualdade que nos descaracterize nem uma diferença que nos inferiorize. O equilíbrio é fundamental, é nas diferenças que aprendemos, é pelas diferenças que evoluímos; portanto, na posição de professores não podemos negá-las, mas, pelo contrário, considerá-las como fontes de conhecimento e aprimoramento de nossa prática pedagógica.

Um professor que é capaz de ensinar para alguém que tenha necessidades educativas especiais, tais como, o uso de Libras, aprende a lidar com o processo de aprender de forma diferenciada; em suas estratégias de ensino haverá possibilidades para o acesso de todos ao conhecimento, o que pode beneficiar os alunos que não apresentam deficiências ou limitações.

E a deficiência não quer dizer ineficiência ou incapacidade, mas diferença na forma de aprender, exigindo de nós um esforço em direção à alteridade, ou seja, a prática de se colocar no lugar do outro, igual a mim e ao mesmo tempo diferente, o que implica compreender, aceitar e valorizar a igualdade na diferença e a diferença na igualdade.

1.3 O desenvolvimento e o ambiente

Um dos elementos destacados por Foucault (2001) refere-se ao desenvolvimento do indivíduo. Uma autora que nos auxilia a compreender o desenvolvimento é Helen Bee (2003). Ela descreve o desenvolvimento desde a vida intrauterina (pré-natal) até a adolescência; cabe ao professor ter conhecimentos a respeito do desenvolvimento da criança mesmo que seus alunos

estejam na faixa etária do ensino fundamental II e ensino médio. As condições de aprendizagem apresentadas por esses alunos nesses anos escolares resultam de seu desenvolvimento da primeira ou segunda infância.

O contexto socioeconômico, cultural e escolar é determinante nesse desenvolvimento. Não será raro receber um aluno que tenha um diagnóstico como o exposto no início deste texto – paralisia cerebral. Quando se fala em **anoxia perinatal**, isso nos indica que esse bebê adquiriu uma deficiência no momento do parto e que seu desenvolvimento na vida intrauterina, também nomeada congênita, foi normal.

Essa deficiência não decorre de uma anomalia genética ou hereditária: a síndrome de Down ocorre durante a vida congênita e é genética mesmo não sendo hereditária – recebida geneticamente dos pais. A síndrome do X-frágil é hereditária, portanto, recebida dos pais.



Estas observações propõem a seguinte reflexão: tanto a criança com Síndrome de Down quanto a com Síndrome do X-frágil não tiveram a chance de nascer sem esses quadros. Já a criança com paralisia cerebral tornou-se uma pessoa com deficiência por falta de conhecimento da família e despreparo da área da saúde: em geral, essa deficiência é causada por **meconônio** que é aspirado junto com o líquido amniótico, no momento do nascimento, o que compromete o funcionamento dos pulmões e isso causa a falta de oxigênio. Para que isso ocorra, ou seja, para que o bebê evacue dentro de sua mãe, ele passou do tempo de nascer e nada foi feito para evitar.

O desconhecimento dos fatores e causas de determinadas deficiências nos impossibilita oferecer informações para a população e também para os alunos que temos em sala de aula; cabe destacar que atualmente um problema de saúde pública é a gravidez na adolescência. A gestação nessa faixa etária causa riscos para o bebê e para a mãe, a falta de maturidade orgânica da mãe pode gerar falta de nutrientes fundamentais para o desenvolvimento do cérebro.

Bee (2003) faz uma ampla discussão a respeito dos efeitos do ambiente no desenvolvimento, a perspectiva ecológica definida pela autora a partir dos estudos de Bronferbrenner (1979, 1989) como:

Cada criança cresce em um ambiente social complexo (uma ecologia social) com um distinto elenco de personagens: irmãos; irmãs; o pai; a mãe, ou ambos; avós; babás; animais de estimação; professores; amigos. Esse elenco também está inserido em um sistema social mais amplo: os pais têm empregos dos quais podem gostar ou

não; eles podem ter ou não amigos íntimos e que lhes deem apoio; podem viver em um bairro seguro ou em um bairro cheio de perigos; a escola local pode ser excelente ou ruim; os pais podem ter um bom ou um mau relacionamento com a escola. Bronfenbrenner argumenta que devemos não apenas incluir descrições desses aspectos mais ampliados do ambiente em nossa pesquisa, como também precisamos compreender as maneiras como todos os componentes desse complexo sistema interagem mutuamente para afetar o desenvolvimento de uma determinada criança.

A pesquisa a respeito desses determinantes é de responsabilidade da comunidade escolar, e não apenas de um professor. A cultura, segundo a autora, define a postura individualista ou coletivista assumida pelo aluno dentro da escola, sendo que uma preocupação constante para o professor seria aprimorar o trabalho colaborativo dentro da comunidade escolar e em relação aos alunos e entre os alunos também.

Não podemos esquecer que a atividade docente é, prioritariamente, uma interação entre seres humanos que demonstra as aprendizagens culturais e que pode também ser transformada, a partir de vivências que mobilizem o questionamento das ações e atitudes; além de consolidar a crítica e a lógica como premissas para as relações interpessoais e com o conhecimento.

1.4 Medicalização da educação e da sociedade

Para iniciar esta discussão é preciso deixar claro que não desconsidero diagnósticos realizados por equipes multiprofissionais com toda a seriedade e cuidados necessários, questiono a proliferação de diagnóstico aligeirados e superficiais que atribuem à criança a responsabilidade pelas dificuldades.

Um fenômeno que tem marcado a educação em nosso país e no mundo é a medicalização, processo pelo qual questões fundamentalmente pedagógicas se tornam questões médicas. Esse processo resulta de forma efetiva de outro fenômeno educativo que está presente há muitos anos: o fracasso escolar estudado por diferentes autores: Fernández (1991), Collares e Moysés (1996), Patto (1993) e Paín(1982).

Neste texto, destaca-se o trabalho de duas autoras que têm investigado a medicalização e têm produzido artigos e livros. São elas: Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares, a primeira é

médica do Hospital da Universidade Estadual de Campinas e a segunda é professora aposentada do curso de Pedagogia da mesma Universidade.

Usualmente, os alunos que não aprendem são encaminhados para avaliação por profissionais da área da saúde, antes de se verificar se há questões de ordem pedagógica comprometendo o processo. Como resultado desse processo, atualmente, nossas salas de aula estão sendo invadidas por medicamentos para controlar Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – **TDAH**, tais como Ritalina e Concerta, este último com nome bastante sugestivo, para escola e família que estão em busca de curas para questões educativas. Não se nega a existência de tais transtornos, mas a sua incidência não é a que encontramos presente nas estatísticas.

Quando o aluno realmente apresenta um quadro de TDAH ou Dislexia, o diagnóstico deverá ser realizado por equipe multidisciplinar; um único profissional não pode assumir o diagnóstico sem uma discussão em equipe, que inclui professores e família.

O mito do fracasso escolar como questão médica atua sobre a realidade, distorcendo-a, deformando-a, criando a sua própria realidade, um real artificial e constituído que, por sua vez, se transforma na “comprovação empírica e científica do próprio mito” (COLLARES e MOYSÉS, 2012, p. 31).

Como professores, antes de começar a usar rótulos para alunos e buscar diagnósticos que justifiquem o não aprender e, mais ainda, considerar que um medicamento resolverá completamente o problema, devemos buscar os determinantes sociais e culturais e, principalmente, os elementos referentes aos aspectos pedagógicos que podem estar implicados nesse não aprender.

A prática pedagógica é responsabilidade do professor, que precisa saber como aprendem pessoas com diferenças intelectuais, perceptuais (visão, audição) e físicas. O fracasso escolar (PATTO, 1983) resulta das limitações da escola em relação ao aluno e não do aluno individualmente.

1.5 Conclusão

Nesta aula, discutimos a importância do diálogo com a saúde, não para que essa área defina o futuro do aluno, mas para que eu, enquanto professor, seja capaz de compreender as necessidades de cada aluno e me preocupe com essa especificidade. O desenvolvimento está diretamente

implicado nas condições apresentadas pelo aluno quando o recebo em minha sala de aula, e preciso ter muito cuidado para não contribuir com a medicalização da educação e da sociedade.

Esta conversa nos prepara para a próxima aula, que diz respeito à educação especial, especificamente seus fundamentos, sua história e os diferentes conceitos que a regeram no Brasil.



Agora é sua vez...

Finalizada a leitura do texto, continue explorando os recursos disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem realizando as Atividades Online. Comece respondendo ao questionário sobre o Filme “**Meu pé esquerdo**”, e em seguida, participe do Fórum discutindo sobre o diálogo entre educação e saúde.

Referências

- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. 2008. Disponível em: <<http://www.assistiva.com.br/Introducao%20TA%20Rita%20Bersch.pdf>>. Acesso em: 8/2013.
- BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- _____. Ecological systems theory. **Annals of Child Development**, 6, p.187-249, 1989.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2007.
- CARVALHO, R. E. **Educação Especial: com os pingos nos “is”**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010.
- COLLARES, C.; MOYSÉS, M. A. **Preconceitos e cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.
- _____. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico**. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 02/2012.
- FERNANDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MANTOAN, M. T. E. **Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha**. In: ARANTES, Valéria Arantes (Org.) **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2006, 15-30 p.

- MAZZOTTA, M. J. da S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.
- MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, set./dez. 2006.
- MINKOWSKI, E. À la recherche de la norme en psychopathologie. In: **Évolution psychiatrique**, n. 1, 1938.
- MOYSÉS, M. A. **Institucionalização Invisível – Crianças que não aprendem na escola**. São Paulo: Mercado de Letras, 2001.
- PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- PATTO, M. H. de S. **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1983.
- _____. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 3. ed. São Paulo: T.A. Queiroz, 1993.
- SKLIAR, C. (Org.) **Educação & exclusão: abordagens socioantropológicas em educação especial**. Porto Alegre: Editora Mediação. 1997.
- RODRIGUES, D. (Org.) **Inclusão e educação: doze olhares sobre educação inclusiva**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

Glossário

Para auxiliar na compreensão de laudos e diagnósticos:

Anoxia Perinatal: Falta de oxigênio no cérebro durante o parto.

Congênito: Que se desenvolve no período em que o bebê estava em formação no útero materno.

Deficiência Mental/Intelectual: “Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança.” (OMS)

Diagnóstico: Parte da consulta médica ou do atendimento médico, voltada à identificação de uma eventual doença por meio de anamnese, exame clínico e exames complementares.

Dificuldade de aprendizagem: Dissociação no aluno de seu pensar, sentir, falar e agir. Sem danos orgânicos, pode-se pensar que estão se instalando dificuldades na aprendizagem quando o aluno apresenta limitações no pensar, na expressão ou no agir sobre o mundo.

Doença mental: Provoca sintomas tais como desconforto emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória. Perda da compreensão de si e da realidade.

Etiologia: Causa de uma determinada doença, síndrome ou transtorno.

Genético: Diz respeito ao gene: partícula do cromossomo em que se encerram as características hereditárias.

Hereditário: Que se transmite por herança de pais a filhos ou de ascendentes a descendentes.

Mecônio: As primeiras fezes do bebê.

Prognóstico: Para a área médica prediz a evolução de uma doença, até mesmo a sua cura. Para nós, professores, aponta as possibilidades de desenvolvimento cognitivo, afetivo e social que a criança poderá atingir caso receba os atendimentos necessários.

Síndrome: Sinais e sintomas que em conjunto definem o quadro clínico de uma condição médica.

Transtorno: Termo genérico para designar alteração de uma ou mais esferas da cognição, com etiologia, apresentação clínica e prognóstico. Existem diversos transtornos emocionais que qualquer ser humano está sujeito a ter, até mesmo as crianças e adolescentes. O tratamento adequado desses transtornos de forma e em época adequadas proporciona não só às crianças e adolescentes um melhor desenvolvimento, se não também à família e, em última instância, à sociedade.

Transtorno mental: Denominação genérica de qualquer desvio do estado normal.