

É possível extinguir o rótulo e a coisificação do outro na medida em que se pressupõe uma ruptura com a educação bancária?

Amanda Lapa ¹

Em um primeiro momento, ao se pensar no homo sapiens, no ser humano, no homem, imediatamente recorreremos a um padrão normativo que temos em mente. Arrisco-me a afirmar que mentem os que dizem que isso não ocorre. Porém, considerando a possibilidade da abertura ao diverso, por meio de estudo e ao longo do tempo, talvez o pensamento nos leve a conclusões mais ampliadas sobre esses mesmos três verbetes (homo sapiens, ser humano, homem).

Esses padrões normativos que tanto perseguimos são valorizados por diversas razões, a depender do viés do olhar (interesse) de quem vê a pessoa, seja a estética, medicina, farmacologia ou outros. O intuito, no fim, é o mesmo, o de enquadrar o ser em padrões normativos. Padrões esses vendidos como sinônimos de “saúde”, de “beleza”, mas que, importa reforçar, representam um controle reproduzido pelos olhos de quem vê, condicionando pessoas a buscarem essa tal “normalidade”.

A ideia de corpos dentro dessa normalidade, ou seja, corpos sadios e produtivos em uma sociedade capitalista adquire então uma função social e política de seletividade e, assim, categorização dos seres. Categoriza-se o que é normal e o anormal, o que é sadio e o que é doença, impondo uma meta de normalização biológica da sociedade.

Raad e Tunes (2006) declaram que “as pessoas passam a ser vistas como corpos e as questões sociais e humanas são transformadas em biológicas”. Ou seja, reduz-se a pessoa a um corpo, como uma máquina, com funcionamento padronizado para exercer trabalhos para o estado capitalista. O fato de se considerar tudo o que foge dessa norma como um problema, uma patologia, tem seu nascimento na medicina. Diante disso e de acordo com as autoras, passam a ser considerados distúrbios, perturbações, disfunções e doenças tudo aquilo que foge do comum.

¹ Graduada em Psicologia no Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Texto produzido na disciplina CAI Escolar I, sob orientação da Profa. Ingrid Lilian Fuhr. Pós graduanda em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual, pela instituição CBI OF MIAMI.

Esses mesmos padrões normatizados, valorizados pela sociedade e, como já afirmado, pelos olhos de quem vê, sustentam práticas de manipulação ideológica que levam uma comunidade a acreditar que não tem potencial, capacidade de comandar suas vidas. Essa manipulação faz com que a pessoa fique em estado de inércia em caso de não aprovação pelo olhar de um médico ou outro profissional de áreas afins.

Illich, em 1973, discute essa realidade ao refletir sobre o monopólio radical da medicina, sobre o modo como a medicina comanda e conduz a vida na sociedade ocidental, dominando as pessoas por meio do consumo alimentado pela indústria farmacêutica. Assim, doenças, dores e morte são vistas como estímulos para a produção de tratamentos, drogas e mercadorias que passam a fazer parte da vida das pessoas, a partir desse lugar de comando ocupado pelo médico não questionado pela comunidade. Com isso, vale ressaltar que Foucault em 2004 se aproxima dessa ideia ao também descentrar a ideia do médico como protagonista do processo de medicalização, assim crítica essa medicina que tornou-se uma empresa viva, infiltrando-se em todos os espaços sociais e esse médico que assume o lugar de comando.

Conseqüentemente, a sociedade vai se tornando cada vez mais subserviente, pois como ressalta Illich (1975), quanto mais as pessoas pensam que necessitam de serem cuidadas pela medicina e pelo estado, mais se submetem às normas e à tutela de uma produção médica industrial. Nesse contexto, o médico assume o papel de representante do corpo social para que essas normas sejam cumpridas. Dessa forma, instaura-se uma demasiada dependência nas pessoas, de forma que seu pensar, seus questionamentos e sensações vale menos do que a de um médico. Portanto, a medicina age em um movimento contrário de um possível empoderamento dos indivíduos, empoderamento este que reitera e valida a capacidade de pensarem e atuarem sobre si, ou seja, de cuidarem de si.

A respeito disso, Illich ainda discute o efeito iatrogênico, descrito como o resultado da produção de doenças para aumentar essa dependência aqui apresentada. Entre os vários tipos de efeitos iatrogênicos do ato médico, interessa, nesta presente discussão, o que Illich (1975, pg. 43) chama de iatrogênese social que pode ser entendido como sinônimo de medicalização social, definindo-a como:

(...) o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que o de sua ação técnica direta (...). Na essência, a iatrogênese social é uma penosa desarmonia entre o indivíduo situado dentro de seu grupo e o meio social e físico que tende a se

organizar sem ele e contra ele. Isso resulta em perda de autonomia na ação e no controle do meio.

O autor indica diversas formas de iatrogênese social. Mas para o presente ensaio, é indispensável a reflexão à qual ele se refere de etiquetagem iatrogênica das diferentes idades da vida humana. Nessa categorização social, definam-se formas de condutas e comportamentos, bem como o consumo medicamentoso para cada uma das fases, acaba então, por classificar os cidadãos em categorias de pacientes. E é neste controle de categorias (rótulos), que exerce o controle social exercido pela medicina, deixando a sociedade menos sadia ao inibir a autonomia da comunidade quanto as questões que permeiam suas vidas.

Os rótulos, patologias e diagnósticos que a medicina adotou para esse controle social são reforçados a partir da heterogenia social de Illich. A partir disso, resulta socialmente ver o outro apenas como se ele fosse o diagnóstico, por meio do rótulo, e é nesse momento que acontece a coisificação do ser.

Conseqüentemente desses aspectos desenvolvidos acima, a noção de deficiência é um dos modos mais concretos desse reforçamento, pois há noção de que falta algo naquele indivíduo, seja crônico, parcial ou transitório. De modo geral, emprega-se como referencial para definir pessoas com deficiência algo que elas não têm, algo considerado necessário. A pessoa é vista como alguém a quem falta capacidade ou falta inteligência para fazer uma determinada coisa. (TUNES, 2006). Além disso, essa determinada coisa a ser feita, segundo o que a sociedade espera, deve ser feita de uma determinada maneira, pois reflete os padrões predeterminados, como já afirmado anteriormente. Por fim, a heterogenia social traz à tona a noção de deficiência articulada com a ideia de expectativa social.

Portanto, a deficiência, é assim, exprimida no ser como um todo. Como ele não atende essas expectativas sociais, não importa mais que esse ser seja pessoa, pois inclusive, é visto e chamado de deficiente, para simplificá-lo (TUNES, 2006). A palavra deficiente, com base na patologização, passa a ser a nova identificação daquele ser e não mais seu nome. “Não é uma mera questão de nomenclatura. Trata-se de uma categoria que aglomera pessoas identificadas por um atributo que lhes falta.” (TUNES, 2006 pg. 54)

E apesar de considerar a modernidade e um maior quantitativo de debates sobre as presentes questões, ainda é assegurado um impeditivo de possibilidades

para o indivíduo seguir um fluxo comum da vida. Conseqüentemente, consegue-se banir a pessoa da vida em comum com as outras. Assim, questiona-se: é possível extinguir o rótulo e a coisificação do outro na medida em que isso pressupõe uma ruptura com a educação bancária?

Afirmar a identidade dos “sem diagnósticos” significa demarcar e fazer distinções dos “com diagnósticos”, a identidade está sempre ligada a uma forte separação; “nós” e “eles”. Eis aí o preconceito, preconceito este mais mascarado socialmente, pois de alguma forma os defensores da famosa “inclusão social” sabem e não sabem (pois até os que “sabem”, muitas vezes são atuantes ativos na exclusão, e os que “não sabem”, fingem que não veem essa demanda social escancarada) que são reforçadores da exclusão. Para que distinguir, separar, excluir para assim poder incluir? Quando se abstrai a diferença, para se chegar a esse sujeito padronizado, a inclusão perde seu sentido.

Assim, inicia-se a exclusão escolar. O processo de aprendizagem na educação tradicional é desenvolvido e equiparado aos modos relacionais de um sistema bancário. A “*Educação Bancária*”, assim denominada por Paulo Freire, em 1987, em a Pedagogia do Oprimido, critica o modelo de educação conservadora que as escolas utilizam, no qual o estudante recebe todo conhecimento como forma de depósito, sem autorreflexão, comprometendo sua apropriação e ressignificação. Em suma, tende a oprimir a liberdade de expressão do aluno.

Esse modelo de ensino não está relacionado com as experiências dos alunos, com suas realidades sociais e culturais, pois seu enfoque é em uma inteligência quantitativa e até competitiva, pela capacidade de memorização, condicionamento do comportamento, entre outros (MOREIRA, 2014). Permitam-me inferir que as pessoas que defendem esse modelo de educação não estão preocupadas com a realidade social e cultural dos educandos.

Considerando as reflexões então elaboradas, não há como não estabelecer uma associação ao mesmo modelo médico também aqui questionado, a escola seria outro pilar de movimento contrário à evolução e prosperidade do ser. Essa afirmação sustenta-se na constatação de que a escola retira dos seus alunos a capacidade de pensarem e atuarem sobre si na relação com o mundo, sobretudo quando esses alunos não estão dentro do considerado padrão, seja por uma deficiência ou até mesmo uma dificuldade de aprendizagem.

Retomando o papel do Estado no tocante ao direito à educação, afirma-se que portas estão abertas para todos, igualitariamente, prega-se uma oferta de ensino segundo a qual todos têm a mesma oportunidade. Mas, com base na realidade, a Escola/Estado desconsidera e/ou minimiza as desigualdades nas condições sociais e culturais em que se vive o homem. De forma não clara, porém evidenciada, assenta-se ainda mais a realidade das diferentes dificuldades, uma vez que prevalece a segregação nas ações do cotidiano escolar.

Infelizmente, a educação tornou-se objeto de comercialização, cujo lema afirma que o saber está disponível a todos. Logo, os que se julgam menos capazes ou com menos “oportunidades” devem lutar para superar essas “tais” dificuldades e se aproximarem ou se tornarem capazes de fato, é “só querer”. No fim, o que se sabe é que existe um conteúdo transmitido como verdade absoluta sob o argumento de que isso se faz com vistas à preparação para o futuro, para a vida (MOREIRA, 2014).

Por outro lado, se é possível apontar os problemas, pode-se também pensar em modos de enfrentamento. Por exemplo, além de poético, Illich nos inspira a perceber como é nítida a necessidade de criar pontes que realmente levem as crianças/adolescentes deficientes para algum lugar e não em qualquer lugar. Para tanto, é preciso um movimento contrário ao da educação bancária, cuja realidade busca incapacitar, desestimular os seres para encaixá-los “perfeitamente”, pouco importando quais sejam os meios empregados. É fundamental retirar do deficiente o lugar de invalidez, de não produtividade, de não capacidade de aprender, é imperioso devolver a ele sua alteridade.

Por fim, nesse mundo cuja sociedade se apresenta por meio de altar de egos, a coisificação e a objetificação das pessoas é o que prevalece, principalmente na escola. O indivíduo deficiente não é preparado para viver e prosperar dentro de suas capacidades, do seu futuro como adulto. Ele aprende que não tem mais nome e sim um diagnóstico. Uma vez coisificado, ele é inserido na sociedade exclusivamente para aprender a se tornar invisível.

Referências

- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*, 4a edição. **Rio de Janeiro, Edições Graal**, 1984.
- ILLICH, Ivan. **Convivialidade**. Publicações Europa-América, Estudos e Documentos nº 116. 1973.

ILLICH, Ivan. **Nêmesis da medicina: a expropriação da saúde**. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

MOREIRA, A.L. **Dificuldade de aprendizagem: um conceito oriundo da educação bancária**. Dissertação de Mestrado. Psicologia/FACES, UniCEUB, 2014

TUNES, Elizabeth; RAAD, Ingrid Lílian Fuhr. Quando a medicina adocece. In: **Anales del Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación CTS+ I**. México. 2006. p. 19-23.