

FRACASSO ESCOLAR: A NORMALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO SOB A LÓGICA MEDICALIZANTE

Sâmela Estéfany Francisco Faria e Fernanda Fochi Nogueira Insfran

1-Universidade Federal Fluminense – UFF

Autor Correspondente:

Sâmela Estéfany Francisco Faria
E-mail: estefanysamela@gmail.com

RESUMO

O presente estudo discute as diferentes questões acerca do fracasso escolar diante de práticas com viés medicalizante entrelaçadas à normalização do indivíduo nas escolas. Discute a necessidade de se rotular o indivíduo, enquadrar e tratar o aluno-problema através da lógica individualizante que já de imediato culpa o próprio aluno pelo seu fracasso. Dessa forma, este estudo tem como prioridade abordar a relação que a lógica medicalizante mantém com a necessidade de normatizar e psicologizar os indivíduos que não se enquadram no sistema de ensino de práticas unificadas e seletivas; de modo que todos se tornem iguais, como meros objetos modificados e formulados de acordo com a demanda que a escola, o sistema e o mercado exigem.

Palavras-chave: Dificuldades de aprendizagem. Medicalização. Fracasso Escolar. Hiperatividade. Práticas Individualizantes.

ABSTRACT

The present study discusses the different questions about school failure in the face of practices with a medical bias intertwined with the normalization of the individual in schools. It discusses the need to label the individual, to frame and treat the problem student through the individualizing logic that already immediately blames the student for his failure. Thus, this study has as a priority to address the relationship that the medicalizing logic maintains with the need to standardize and psychologize individuals who do not fit into the teaching system of unified and selective practices; so that all

become equal, as mere objects modified and formulated according to the demand that the school, the system and the market demand.

Key words: Learning of difficulties. Medicalization. School Failure. Hyperactivity. Individualizing practices.

1.INTRODUÇÃO

Apesar de ser um tema bastante abordado historicamente (PATTO, 1988), hoje ainda há diversas discussões sobre a produção do fracasso escolar (VIÉGAS, 2014; 2016) e existem muitos levantamentos que se relacionam ao mesmo. De um lado existem os fatores que acontecem fora da escola, e de outro, aqueles direcionados à escola, que estão relacionados de alguma forma, como questões sobre o currículo, sobre os professores e organização do trabalho na escola (FRANCO, 2009).

Sempre existiram os alunos exemplares, repetindo as próprias palavras de alguns professores. No entanto, só se percebe o real significado de tais palavras quando é possível se deparar com as inúmeras discussões sobre o fracasso escolar e a lógica medicalizante. É comum ouvir que o maior problema na sala de aula é a indisciplina. O aluno que não para quieto, que conversa o tempo inteiro, que estabelece uma difícil relação com o professor e com os colegas de turma, além de não prestar atenção nas aulas e de não fazer os exercícios; este, portanto, é o aluno indisciplinado. Com diversas tarefas do dia a dia, para o professor, pode tornar-se sufocante ter de lidar com esse tipo de comportamento em sala de aula, ainda diante de todo um sistema de normas e afazeres a cumprir, portanto, a procura por um diagnóstico pode se tornar ainda mais incessante quando não se sabe mais o que fazer. O alívio chega quando há um culpado: normalmente, o próprio aluno indisciplinado. No entanto, há diversas questões que chegam junto com essa lógica culpabilizadora. Afinal, o aluno é responsável sozinho por seu sucesso escolar?

É possível, algumas vezes, dentro do cotidiano escolar, ouvir rumores mediante a essa prática de diagnosticar vindas dos próprios professores: “Nós, professores, fazemos o diagnóstico e encaminhamos para um profissional da área, mas, antes, tem que passar por nós, já que somos os que frequentam as salas de aula”, disse um professor do ensino médio de formação de professores de uma escola Estadual do RJ²³. Lima (2016) afirma

²³ Afirmação observada durante uma aula, através da realização de um estágio na formação de professores de uma escola do interior do Estado do Rio de Janeiro.

que o transtorno é encontrado na criança, pela falha no cumprimento das normas, sem depender do contexto social e escolar. Ou seja, não é levado em conta o ambiente em que o aluno está inserido, se o mesmo tem pais presentes, situações sociais e emocionais não são levadas em conta muitas vezes, e a única coisa que consideram é o comportamento indisciplinado do indivíduo, levando-o a ser diagnosticado, muitas vezes, equivocadamente e prejudicando ainda mais sua relação ensino-aprendizagem na escola.

2. A PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR DAS CLASSES POPULARES

Teorias preconceituosas surgiram da crescente demanda de educação e expansão da rede de ensino nos países industrializados em prol de explicar o baixo rendimento escolar das crianças das classes populares (INSFRÁN, 2003). O fracasso escolar, no início do século XX, tinha “[...] explicações de cunho racista e médico” (INSFRÁN, 2003, p. 9). Depois, ainda no século XX nos anos trinta, “[...] as explicações eram de natureza biopsicológica: problemas físicos e sensoriais, intelectuais e neurológicos, emocionais e de ajustamento” (INSFRÁN, 2003, p. 9). É então, a partir dos anos setenta, que “[...] a teoria da carência cultural era a explicação utilizada nos meios escolares” (INSFRÁN, 2003, p. 9). Visando o indivíduo que é pobre como incapaz de aprender como os outros, a atuação preconceituosa diante desses alunos é, até atualmente, detentora de práticas diferenciadas que prejudicam e culpabilizam.

Diante das questões do capital, verifica-se que a Educação é atingida pela demanda do mercado de trabalho. É notório que o sistema de ensino é relacionado ao Capital. “No neoliberalismo o mercado regula a vida política, social e mesmo individual” (VIEGAS, 2014, p. 126), onde há a negação dos Direitos Humanos e avanço no modo de produção onde “[...] o capital não tem mais pátria e está onde quer que a extração da mais-valia seja maior. Como substrato dessa lógica, cresce a indiferença pela injustiça, pelo sofrimento e pela barbárie que ela alimenta” (PATTO, 2009 *apud* VIEGAS, 2014, p. 126). Dessa forma, encaminhamos com políticas públicas precárias que acabam por prejudicar ainda mais a situação, ou seja,

[...] políticas de inclusão perversa, que disfarçam ou reinventam formas de exclusão, projetos assistencialistas que enfraquecem e silenciam o povo, ao inseri-lo na lógica do favor, para qual os “beneficiados” devem gratidão e os “desprivilegiados” devem se conformar e esperar, e nunca lutar e transformar, e, por fim, mecanismos de culpabilização daqueles que não se ajustam à lógica

imposta – nos quais inclui a medicalização, a judicialização e a criminalização (PATTO, 2009 *apud* VIEGAS, 2014, p. 127).

A partir do início dos anos setenta, a “teoria da carência cultural” é predominante no pensamento educacional brasileiro, pois a crença na falha capacidade da criança pobre diante das questões de ensino-aprendizagem é cada vez maior (PATTO, 1988).

Por que essas pessoas não alcançam os melhores lugares na sociedade norte-americana? Centenas de pesquisas que absorveram o maior investimento de verbas públicas para fins não bélicos naquele país responderam: porque não alcançam o mesmo nível de escolaridade dos brancos. E por que isso acontece? Porque negros e minorias latinas são portadores de deficiências físicas e psíquicas contraídas em seus ambientes de origem, principalmente em suas famílias, tidas como insuficientes nas práticas de criação dos filhos. (PATTO, 1997, *apud* INSFRÁN, 2003, p. 9).

Numa sociedade capitalista, não há igualdade de oportunidades e cabe à escola, dessa forma, ser o local “privilegiado” para reconhecer os que são mais aptos, sem o conhecimento da situação social de cada um. A rotulação sempre acaba se relacionando ao sujeito que não consegue aprender, porque é “pobre”, “desligado”, “não consegue prestar atenção nas aulas” etc. Como afirma Franco (2009, p. 259) “[...] ao patologizar o aluno, transformam a escola em ‘vítima de uma clientela inadequada’”. Ou seja, a escola passa a ser o lugar que recebe grupos de alunos que não são capacitados, sendo rotulados como fracassados, muitas vezes, antes mesmo de começarem a frequentar as aulas.

O fracasso escolar está relacionado diretamente às classes mais pobres, pois “para este sistema, o tipo de escola que faz sentido é aquela que [...] reproduz as relações do capital, as relações de desigualdade” (FACCI, 2009 *apud* POTTKER; LEONARDO, 2014, p. 220). Dessa forma, acaba sendo inexistente um ensino de significados, que faça sentido para os alunos, tornando o meio escolar cada vez mais seletivo e estruturado de acordo com a demanda do mercado.

Com a progressão continuada implantada no Estado, de representação da lógica neoliberal (VIEGAS, 2007 *apud* VIEGAS, 2014), com fundamentos econômicos, deu-se o fim da reprovação e início a reorganização do ensino em ciclo; desrespeitando educadores, na base do autoritarismo, evidenciando em um crescimento de

disciplinamento dos alunos e diminuindo o lugar dos conteúdos (VIÉGAS, 2014). Dessa forma, surgem então, no cotidiano escolar, formas de humilhação no tratamento com os alunos:

Gritos, tapas na mesa e na lousa fazem parte da rotina escolar mais do que a leitura de textos ou atividades físicas e artísticas. De maneira geral, o olhar depositado aos alunos da rede pública é o de que eles são delinquentes em potencial e, assim, desde pequenos, eles aprendem a crescer atrás das grades. E a obedecer a ordens. E a não questionar. E a suspeitar de si (VIÉGAS, 2014, p. 129).

Não é raro de se ouvir que em toda sala de aula há os alunos bons e os ruins. Também é comum que estes sejam chamados de problemáticos e hiperativos, com dificuldades de aprendizagem e, principalmente, com déficit de atenção. O que acontece na sala de aula acaba sendo atribuído a um desses fatores, senão a todos, onde há a busca por um diagnóstico que confirme a doença, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Embora seja fácil rotular os alunos, as coisas mudam quando o assunto é a prática com esses alunos. Afinal, como lidar? O que acaba acontecendo é que, diante de um diagnóstico, o culpado é encontrado e se a culpa não é da escola, nem do sistema de ensino, nem do professor, não há muito o que se possa fazer. É a partir desse viés que esses alunos, agora não mais apenas rotulados, mas também diagnosticados, são deixados de lado na sala de aula e são vistos cada vez mais como os alunos incapazes de aprender.

É então que surge o conceito de normalidade: surge a ideia de que se algo é anormal, se não se aplica ao padrão pré-estabelecido, deve se adequar e tornar-se normal, para que possa ser adequado ao sistema, para que possa servir, para que seja um aluno bom e que não tenha dificuldades mais.

É através da lógica de normalidade que há a ideia de normatização dos corpos, onde é preciso que seja domesticado (FOUCAULT, 1987) o corpo que encontra-se hiperativo; o corpo que encontra-se fora da normatização pedida. O conceito é que, ao domesticar o corpo, o aluno se torne obediente e acessível às regras, que possa assumir sua posição de receptor. No entanto, como fazer com que esse processo dê certo? Como fazer com que seja facilitado tornar o aluno-problema um aluno maleável, um aluno bom? A resposta é quase instantânea sob o viés individualizante: Medicalizando.

4. O PERIGO DO DISCURSO MÉDICO-CIENTÍFICO

Ao compreender o fracasso escolar como sendo um problema de saúde e não de educação, introduzimos a lógica individualizante, de medicalização; lógica que deve ser pensada criticamente enquanto há inserção de programas de diagnósticos e tratamentos para os estudantes que são vistos por essa perspectiva (VIÉGAS, 2014). A lógica medicalizante surge como ideia de normalidade e se reproduz através do mercado; onde o objetivo é a alienação; então “[...] o funcionamento do corpo e das maneiras de viver consagrou-se e atrelou-se ao que mais gera valor em nossa sociedade: o capital. Estar a serviço do mercado, gerar capital e consumir são produções presentes no que é considerado normal” (MACHADO, 2014, p.96). Essa lógica busca formas que possam normatizar o indivíduo, levando ao fato de que a anormalidade encontrada é um problema a ser resolvido e, para esse tipo de solução, encontra-se a facilidade dos medicamentos, que tornam o indivíduo “maleável”, ou seja, capaz de se adequar ao sistema.

Os serviços de saúde, por sua vez, acabam entrando nessa lógica, que culmina em uma situação bizarra: ele deixa de atender quem efetivamente precisa para dar conta das demandas que chegam da escola e deveriam ser superadas pedagogicamente (COLLARES; MOYSÉS, 1996 *apud* VIÉGAS 2014, p. 130).

Através dessa lógica, nos tornamos meros consumidores e desenvolvedores de uma habilidade de levar a vida interiorizada e individualizada, “[...] como se uma vida saudável, normal, sem doença, limpa e livre de comportamentos doentes dependesse de escolhas individuais” (MACHADO, 2014, p.96). E, então, surgem (MACHADO, 2014) as novas práticas e relações do dia a dia, onde há a ampliação da norma, da individualização, do mercado, das farmácias, da química; há ampliação na busca pelas soluções imediatas que prevê a normalidade e repudia a anormalidade e, como se não bastasse, há aumento na “[...] intensa presença de medicação para aliviar a vida” (p.96).

É claro que, diante desse intenso crescimento do olhar medicalizante, surge a crítica em relação ao excesso do uso de medicação e psicofármacos, principalmente, quando se fala no perigo de uma proporção grande de crianças que estão sendo vítimas dessa lógica, sob determinação de normatizar a forma de vida na sociedade julgada anormal; é aí que o mundo “medicamentoso” se cria (MACHADO, 2014). “Nesse

campo, outros temas estão presentes, entre eles, a infância consumidora e a Educação tratada como produto lucrativo” (MACHADO, 2014, p.96). A educação virou comércio e a seleção busca rigorosamente os mais aptos em prol da demanda do mercado. É por esse processo que nossos alunos têm passado, dia após dia, enquanto sua voz está sendo silenciada, enquanto seu corpo está sendo formulado, normatizado, enquanto eles estão tendo que se adequar em um sistema totalmente inadequado.

Na escola é normal encontrarmos afirmações acerca de determinados alunos. Sempre há rótulos para cada um deles, ou seja, aquele que é quieto, que não levanta, não se mexe, não conversa e não arruma problemas, apenas escuta o que o professor tem a dizer, é conhecido como o aluno normal, o aluno bom; já aquele que é o oposto e que causa problemas é o ruim, o fracassado, o problemático. Comumente, a esses estudantes que incomodam que são vistos como problemáticos com problemas de comportamento, hiperatividade, déficit de atenção e que não aprendem, é aberto um amplo mercado de medicamentos para o tratamento do transtorno, embora saibamos que o principal diagnóstico é seguido pelo uso de um medicamento tarja preta, que tem como princípio ativo o cloridrato de metilfenidato, ou seja, a Ritalina (VIÉGAS, 2016).

Podemos começar a crítica sobre o uso desse medicamento com a própria bula; como aponta Viégas (2016), há possibilidades de causas de dependência física ou psíquica e “[...] não deve ser utilizado em crianças com menos de seis anos de idade, uma vez que a segurança e a eficácia nesse grupo etário não foram estabelecidas”(p.18). Viégas (2016) nos mostra, ainda, algo de maior atenção, quando na bula é dito que “alguns especialistas” recomendam que a criança fique alguns períodos sem o medicamento: “especialmente durante as férias escolares”.

Tal recomendação nos faz pensar sobre a finalidade do uso do medicamento, além de provocar a pergunta: que outro tipo de doença pode deixar de ser tratada durante o período em que a criança não frequenta a escola? Parece que temos adotado como prática corrente no Brasil dopar crianças que incomodam com medicamentos tarja preta. Qual é mesmo a finalidade do uso do medicamento? [...] que infância queremos? (VIÉGAS, 2016, p. 18).

Visando justificar o não aprender e a indisciplina na escola, nos deparamos com as organizações que se centram nos distúrbios e transtornos, assumindo a piora na qualidade da escola (SOUZA, 2010 *apud* VIÉGAS, 2014). Percebe-se aí um olhar medicalizante centrado apenas no sujeito, desconsiderando quaisquer aspectos

constituídos nas relações escolares, instituindo o individualismo e a questão biológica, onde, dessa forma, o aluno passa a ser o principal responsável pelo fracasso; “[...] se ele não aprende, tem dislexia, discalculia, disortografia etc. Se não se comporta, é hiperativo, desatento, tem transtorno oppositor e desafiador ou síndrome das pernas inquietas” (VIÉGAS, 2014, p. 134).

Viégas (2014) introduz como análise das questões medicalizantes onde a população acaba por assumir exclusivamente a culpa com a demanda das dificuldades que se instalam no processo de escolarização, a chamada “cultura da medicalização” que afeta não apenas aos que dispõem de medicalização e tratamento, “[...] mas em todos nós, que aceitamos mais ou menos passivamente que a desigualdade social é reflexo de diferenças individuais” (p.135). E ainda afirma:

Ora, qualquer política de Saúde ou Educação deve se pautar no estudo aprofundado das pesquisas críticas ao olhar medicalizante, garantindo a problematização da voz ainda dominante, notadamente das ONGs e suas parceiras indústrias farmacêuticas, que são amarradas por interesses econômicos e politiqueros (VIEGAS, 2014, p. 136).

O conceito de lógica diante da medicalização está relacionado ao modelo de dominação, e a dificuldade de superação da reencarnação desse modelo se encontra quando o que pretendemos for também dominar (MACHADO, 2014). Torna-se um círculo vicioso, a lógica de domiciliar os corpos parte da tarefa de exercer poder sobre o outro, ou seja, há sempre um opressor por trás daquele que oprime e um oprimido por trás do opressor; e exercer poder sobre o outro é domesticar os corpos, submetê-los ao modelo de docilidade discutido por Foucault (1987); onde “[...] é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (p. 163).

Através do diagnóstico, torna-se necessário “acalmar” o aluno, ou seja, dominá-lo. Os alunos com dificuldades de aprendizagem, julgadas pelo educador, são encaminhados, constantemente, para realização de exames psicológicos, que quase sempre indicam algum indício que culpe o sujeito, e a escola (incluindo toda a sua estrutura escolar: professores, diretores, coordenadores) é a primeira a buscar um diagnóstico que possa fortalecer o seu julgamento, que possa evidenciar que o fracasso parte do aluno, pois o mesmo é portador dessas dificuldades (ASBAHR; LOPES, 2006).

Esses exames e diagnósticos geralmente indicam algum tipo de distúrbio mental nos alunos, ou seja, “[...] são eles os portadores de desajustes, desequilíbrios, deficiências mentais, distúrbios emocionais ou neurológicos, agressividade, hiperatividade, apatia, trauma, disfunção cerebral mínima, complexos e tantos outros estigmas” (ASBAHR; LOPES, 2006, p. 60). “E a credibilidade vem da condição do especialista, alçado à condição de único competente para dizer. É assim que a maioria dos laudos confirma queixas leigas e afirma que os solicitantes dos exames psicológicos querem ouvir” (PATTO, 2009, p. 408).

Dessa forma, os problemas de escolarização encontrados são por causa dos próprios alunos que, em suas diversas singularidades, não conseguem aprender; “[...] são eles os grandes problemas da escola, reduzidos a meros objetos, independente das dimensões sociais e políticas das instituições escolares, nas sociedades divididas em classes” (ASBAHR; LOPES, 2006, p. 60). O especialista avaliador normalmente se limita a procedimentos técnicos de avaliação que norteiam acerca da pobreza, desconsiderando, ainda, condições institucionais em que são encontradas as dificuldades de aprendizagem (MOYSÉS; COLLARES, 1997 *apud* ASBAHR; LOPES, 2006). Esses profissionais não se dão “[...] conta de que um laudo pode marcar a vida de uma criança para sempre” (ASBAHR; LOPES, 2006, p. 60).

Quando domesticado, o corpo obedece, pois o opressor mantém o poder sobre ele. A lógica acaba aplicada com o objetivo de manter o poder sobre o outro. Quando se é discutido acerca dos padrões esquematizados e esperados no ambiente social, é importante pensar sobre a dominação dos corpos impregnada nesse discurso onde “[...] o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” (FOUCAULT, 1987, p. 163).

A escala, em primeiro lugar, do controle: não se trata de cuidar do corpo, em massa, *grosso modo*, como se fosse uma unidade indissociável mas de trabalhá-lo detalhadamente; de exercer sobre ele uma coerção sem folga, de mantê-lo ao nível mesmo da mecânica — movimentos, gestos atitude, rapidez: poder infinitesimal sobre o corpo ativo. O objeto, em seguida, do controle: não, ou não mais, os elementos significativos do comportamento ou a linguagem do corpo, mas a economia, a eficácia dos movimentos, sua organização interna; a coação se faz mais sobre as forças que sobre os sinais; a única cerimônia que realmente importa é a do exercício (FOUCAULT, 1987, p. 163).

Diante da dominação dos corpos, há de se analisar a forma de normalizar os que não atingem as metas estabelecidas, tornando-os iguais, padronizados. “Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as 'disciplinas'” (FOUCAULT, 1987, p. 164).

Na disciplina, prevalece uma relação de obediência entre o poder e o corpo; um poder mantido sob penalidade, vigilância e opressão, sem que haja, necessariamente, algo concreto que denuncie essa relação, como exemplo, pode-se citar o olhar do opressor, o formato das janelas das salas de aula, no vidro na porta da sala, no andar do opressor pelos corredores, entre outros modelos panópticos criados e pensados para vigiar e punir (FOUCAULT, 1987).

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (FOUCAULT, 1987, p. 164).

É através do olhar que julga anormalidade e um modo de vida fora do padrão pré-estabelecido que se percebe que “[...] a concepção produzida historicamente de que os especialistas é que entendem o que é melhor para uma vida, a farta distribuição e venda de remédios em uma sociedade em que Educação e Saúde se tornaram negócio financeiro [...]” (MACHADO, 2014, p. 98).

A forma como as pessoas são vistas é a maneira como são julgadas, e é através desse olhar que encontram-se as diferenças que, se estão fora do padrão da normalidade, são julgadas incomuns, tornando o outro anormal, e o tornando vítima da dominação dos corpos, “[...] ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam” (FOUCAULT, 1987, p.163) e pela padronização fortemente presente na sociedade.

Essa forma de pensar e agir em que o outro é tido como anormal, equivocado e fora de um padrão de normalidade está presente no campo social, na constituição da subjetividade na criação de práticas institucionais. [...] na maneira como falamos e escrevemos sobre os outros (MACHADO, 2014, p.98).

O poder exercido sobre os corpos é para criar o comportamento padronizado na sala de aula. Os modelos utilizados pela classe dominante têm o objetivo de formar sujeitos disciplinados, sujeitos soldados, algo que é fabricado, domado (FOUCAULT, 1987). Há um modelo de aluno a ser aplicado e esse modelo é usado para se aplicar em outros corpos, como quando um aluno é parabenizado na frente dos outros pelo bom comportamento; está posto o modelo, o aluno ali já sabe qual modelo seguir, o aluno ali já tem seu corpo sendo usado. E então há problema quando existem alunos que não se enquadram nesse jogo de poder, quando alguns alunos não podem ser julgados pelo bom comportamento são rotulados como os incapazes, hiperativos, anormais; tornam-se os alunos-problema, aqueles que têm que ser disciplinados à força, portanto recorrem à medicalização; o modo mais fácil e rápido.

Um dos distúrbios escolares mais encontrados no processo de escolarização é o (TDAH) , como aqui já citado. Julgado ser o “carro-chefe” da “psiquiatria infantil” por Lima (2016), o transtorno virou um “[...] 'diagnóstico escolar', já que a sala de aula é o principal palco onde realizam as demandas de tenacidade e autocontrole, necessárias para os imperativos de desempenho e eficácia” (p. 67). O TDAH, segundo Lima (2016), geralmente é associado ao TOD (Transtorno Opositivo Desafiador) que é ligado ao conceito da criança que desobedece às regras que os adultos impõem, com uma postura rígida e desafiadora, comportamento direcionado a raiva, irritação e humor rancoroso ou vingativo. Se existem crianças assim? Claro, afirma o autor, mas questiona: “[...] todas elas teriam um distúrbio psiquiátrico?” e “[...] o problema estaria na criança, que seria portadora de dois transtornos, ou na classificação, que cria fronteiras artificiais entre categorias puramente descritivas?” (p. 68).

A relação entre a criança e seu meio não são levados em conta? Normal e patológico são justamente essas relações entre a criança e seu meio social de convívio de forma que “[...] não faz sentido discutir esses conceitos e suas aplicações sem que o ambiente seja levado em conta” (LIMA, 2016, p. 69). É importante pensar sobre alguns

conceitos de normalidade que Lima (2016, p. 70) denomina como Síndrome da Criança Normal, ou seja, para que a mesma seja considerada normal, precisa estar dentro desses 10 padrões, (são 26, porém citarei apenas 10):

I- Está sempre atento a detalhes, não cometendo erros por omissão em atividades escolares ou outras.

II- Não desacata nem se recusa a obedecer a solicitações ou regras dos adultos.

II- Não abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.

IV- Tem facilidade para organizar tarefas e atividades.

V- Não tem problemas para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.

VI- Nunca adota um comportamento deliberadamente incomodativo.

VII- Não evita, não demonstra ojeriza, nem reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).

VIII- Não costuma mostrar-se suscetível ou irritar-se com facilidade.

IX- Escuta com atenção quando lhe dirigem a palavra.

X- Não perde coisas necessárias para tarefas e atividades (p. ex., brinquedos, tarefas, escolares, lápis, livros ou outros materiais).

Partindo desse pressuposto, apenas as crianças que estão dentro desses conceitos são consideradas normais. Afinal, tirando essas crianças, que sobram?

As crianças perdem o direito de ser crianças, enquanto as remetemos a um estado de adulto em miniatura (ARIÈS, 1981) com obrigações e regras sem sentido, que não pode falar a qualquer momento, não pode se mexer quando quiser, não pode isso, não pode aquilo. Essas crianças, além de serem consideradas anormais e submetidas a diagnósticos e tratamentos, vivem sob pressão, deixando de lado a infância que deveriam estar aproveitando. Para Lima (2016), dessa forma, somos apresentados a uma “[...] não-criança”, afinal “que ideia de normalidade nós adultos – sim, porque não são as crianças que elaboram os critérios diagnósticos da psiquiatria –, estamos impondo aos nossos filhos, netos, pacientes, alunos? ” (p. 71).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber uma série de eventuais causas que nos levam à evasão escolar e às inúmeras queixas escolares. Como um círculo vicioso, afinal, há sempre um opressor por trás daquele que oprime e um oprimido por trás do opressor (FOUCAULT, 1987) e a dificuldade de superar essa lógica se estabelece quando o objetivo for também dominar (MACHADO, 2014).

A questão de suma importância decai para o fato de como a escola é pensada, “[...] sua arquitetura, que mais se assemelha a um aparelho do sistema prisional; a forma centralizada de gestão, na qual domina a burocratização da vida escolar e a implantação autoritária de políticas educacionais, sem reconhecer a complexidade do chão da escola” (VIEGAS, 2016, p. 15); e de como a formação de professores tem sido precarizada, com “[...] o desrespeito crônico à profissão docente, revelado pelos baixos salários, formação precária e pouquíssima possibilidade de escuta de suas demandas, reivindicações, bem como de suas sugestões e experiências concretas [...]” (VIEGAS, 2016, p. 15) e levada a ignorar tais questões que são fundamentais para o desenvolvimento do aluno.

Também têm sido ignoradas questões que possam discutir “[...] o engessamento da vida escolar, que tem sufocado a criação de novas formas de conduzir o processo de escolarização e o preconceito em relação aos pobres “[...] que vem reforçando a estigmatização da criança pobre e de sua família” (VIEGAS, 2016, p.15) nos levando ao conceito estabelecido por Patto (1988) sobre a “teoria da carência cultural”; onde a população pobre é considerada incapaz de obter sucesso no que diz respeito ao processo de escolarização e, conseqüentemente no mundo do trabalho.

Entender a educação como ação que seleciona os mais aptos de acordo com a demanda do mercado, é voltar à estaca zero, retornando ao pensamento normalizador e que contribui para a rotulação de alunos que não se enquadram no sistema de ensino, expandindo as queixas escolares.

É essencial entender também, que quando se fala de indivíduos com dificuldades de aprendizagem, tem-se uma ligação direta do processo de aprendizagem e “[...] erros fazem parte do processo, e a forma que cada um encontra para refletir sobre eles pode ser diferente [...] Mas se não conseguirmos olhar quais os acertos, o que já houve de avanços, ficamos apenas nas falhas” (EDUCAÇÃO & SAÚDE, 2015, p. 23).

É possível pensar, desta forma, o quanto são muito mais analisados os erros encontrados que os acertos, levando, assim, a uma busca incansável por culpados. “Não

seria interessante mudar a lógica da culpa para a busca de possibilidades de compreensão dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem e ampliar as intervenções e ações na escola?” (EDUCAÇÃO & SAÚDE, 2015, p.24).

Portanto, consideramos fundamental refletirmos sobre um modelo de ensino que enfatize o sentido, o significado e não a “decoreba” de conteúdos, conforme preconizado por muitos teóricos da corrente contra hegemônica da psicologia e da educação. Precisamos de um modelo de ensino que entre em contato com a realidade da criança, permitindo relações e interações com seu meio. Um ensino que faça sentido, que seja interdisciplinar e que permita que o aluno realize ligações, transformando sua realidade em uma visão de mundo ampla e crítica. Em última instância, precisamos e queremos um ensino que se oponha ao praticado hegemonicamente nas escolas hoje, que busca uniformidade de métodos pressupondo uniformidade/ padronização de pensamento/ comportamento dos alunos. Precisamos e queremos um modelo que não priorize a demanda do mercado, que repudie a lógica medicalizante atrelada ao discurso de culpabilização do indivíduo, como se seu aprendizado dependesse apenas e inteiramente dele.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: **Zahar Editores**, 1981.

ASBAHR, F.S.F; LOPES, J. S. A culpa é sua. **Psicologia USP**, [s. l.], 17(1), p. 53-73, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n1/v17n1a05.pdf> >. Acesso em: 20 de Junho. 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes. 288 p. 1987.

FRANCO, A. F. “Então podemos tentar a superação do fracasso escolar?” – A gestão da educação pela humanização. Ribeirão Preto: **Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional**, v. 7, p. 251-263, 2009.

GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. Fórum sobre

Medicalização da Educação e da Sociedade. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia, 1ª ed., Fev. 2015.

LIMA, R. C. et al. Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal. *In* Conversações em Psicologia e Educação. **Comissão de Psicologia e Educação do CRP-RJ [org.]**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5º Região, 2016.

INSFRÁN, F. F. N. **Formação docente X reprovação discente: o caso Angra dos Reis**. 2003. 58 f. Monografia de conclusão de curso (Pós-graduação *Lato-sensu* em Avaliação Educacional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 2003. [Orientadora: Marly de Abreu Costa].

MACHADO, A. M. Exercícios de superação da lógica da medicalização. Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito? [et al] Organizadoras. Salvador: **EDUFBA**, 2014.

PATTO, M. H. S. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. São Paulo: **Cad. Pesq.**, 1988. Disponível em: <<http://fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/708.pdf>>. Acesso em: 15 de Agosto. 2016.

PATTO, M. H. S. De gestores e cães de guarda: sobre psicologia e violência. Dossiê "Psicologia, Violência e o Debate entre Saberes". Ribeirão Preto: **Temas em Psicologia**., v. 17, n. 2, p. 405 – 415. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000200012>. Acesso em: 29 de Junho. 2016.

POTTKER, C. A; LEONARDO, N. S. T. Professor-psicopedagogo: o que este profissional faz na escola. São Paulo: **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 2, Maio/Ago. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n2/1413-8557-pee-18-02-0219.pdf>>. Acesso em 4 de março de 2016.

VIÉGAS, L. S. *et al* Direitos humanos e políticas públicas medicalizantes de Educação e Saúde. *In* Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito? Organizadoras. Salvador: **EDUFBA**, 2014.

VIÉGAS, L. S. et al. Novos modos de atendimento à queixa escolar. *In* Conversações em Psicologia e Educação. **Comissão de Psicologia e Educação do CRP-RJ [org.]**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2016.