

Discursos normativos sobre aprendizagem na infância: os diagnósticos em questão

*Normative discourses about learning in childhood:
dilemmas and diagnosis*

Maria Regina Maciel¹

Karla Patricia Holanda Martins²

Iane Pinto de Castro³

Resumo

Propomos no âmbito deste artigo discutir os lugares conferidos aos impasses relativos ao ato de aprender na infância, situando-os na história das práticas discursivas nos campos da medicina, da pedagogia e suas respectivas relações com os saberes psicológicos. É nessa teia que os diagnósticos acerca dessa questão vão se tecendo. Neste sentido, partiremos dos ideais higienistas do início do século XIX, passaremos pela constituição do campo da psicologia da educação e chegaremos às classificações médicas contemporâneas. Fundamentalmente, abordaremos as críticas efetuadas a partir do campo psicanalítico. Veremos, finalmente, que hoje predomina uma forte influência do tecnicismo derivando na medicalização da infância. Conclui-se que a padronização de critérios clínicos, muitas vezes, anula as possibilidades das crianças encontrarem seus respectivos lugares, tanto sociais quanto subjetivos, e se apresentarem como sujeitos de suas próprias histórias.

Palavras-chave: Discursos normativos. Aprendizagem. Infância. Diagnósticos.

Abstract

This article intends to discuss the places granted to impasses concerning the act of learning in childhood, placing them in the history of discursive practices in the fields of Medicine,

¹ Psicanalista / Membro efetivo do CPRJ e Professora Adjunta da UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro).

² Psicanalista. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFC (Universidade Federal do Ceará). Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIFOR.

³ Psicóloga clínica com ênfase em Psicanálise. Pedagoga. Mestra em Psicologia. Especialização em Psicopedagogia. Professora Substituta do curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza – UNIFOR (Universidade de Fortaleza).

Contatos: mreginamaciel@terra.com.br, kphm@uol.com.br, castroianepsi@yahoo.com.br

Pedagogy and their relations with psychological knowledge. It is on this web that the diagnoses on this matter are being weaved. In this sense, we will begin by showing the hygienists' ideals from the early 19th century until we reach the formation of educational psychology at the end of the same period. We will address the criticisms made by the social-historic and psychoanalytic approaches. We will see, however, that nowadays a strong influence on the technicality deriving on medicalization of childhood dominates.

Keywords: Normative discourses. Learning. Childhood. Diagnosis.

Introdução

Propomos no âmbito deste artigo discutir os lugares conferidos aos impasses relativos ao ato de aprender na infância, situando-os na história das práticas discursivas nos campos da medicina, da pedagogia e suas respectivas relações com os saberes psicológicos. É nesta teia que os diagnósticos acerca dessa questão vão se tecendo.

Em relação às condições de aprendizagem na infância, retornaremos ao início do século XIX e aos ideais normativos do higienismo do final do mesmo período. Vincularemos suas raízes à lógica moral pedagógica do final do XVIII, na qual a problematização dos impasses do ato de aprender se relacionaram às classificações da idiotia. Veremos como os discursos vão se entrelaçando na constituição do campo da psicologia da educação que, por seu turno, destaca a classificação e a homogeneização dos sujeitos. Neste contexto, a psicologia se estabelece visando adaptação social.

É possível afirmar que, principalmente, a partir da década de 70 do século passado, aqui no Brasil, é que surgem, com mais veemência, críticas a essa ótica na qual os *problemas de aprendizagem* corriam o risco de serem reduzidos a uma suposta *deficiência* da criança. No campo da psicologia da educação, as críticas começam a vir, principalmente, das abordagens sócio-históricas (Patto, 2010). Hoje também nos deparamos com críticas advindas do campo da psicanálise.

Veremos, contudo, que o predominante no atual cenário é a forte influência do tecnocientificismo que, presente nas diversas DSMs (*Diagnostic and Statistical Manual*), chama atenção para os *distúrbios, transtornos e dificuldades* das crianças (1999). Concluiremos o artigo com uma crítica a medicalização da infância, posto ser aqui entendida como uma nova roupagem para a velha proposta diagnóstica de normatização da mesma.

Raízes do discurso normativo: psiquiatria e educação

Na França, a base científica da psiquiatria do início do século XIX referencia-se em Philippe Pinel (1745/1826) e sua preocupação nosográfica. Com seu trabalho, o dito alienado passa a ser considerado como doente mental. Ao introduzir a referência das paixões para pensar uma possível lógica das disfunções mentais, Pinel propõe o tratamento moral (Pinel apud Lobo, 2008).

Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772/1840), seu discípulo, prosseguiu, de um lado, conservando o pressuposto das causas físicas e morais da doença mental, de outro, considerou “o aspecto psicológico como fundamental na determinação da doença” (PACHECO, 2003, p.155). O proposto tratamento moral tinha um sentido educativo que envolvia aspectos ambientais e sociais. Neste contexto, surge o paradigma da idiotia, agora considerada como “um estado no qual as faculdades intelectuais não se manifestam jamais, ou não puderam se desenvolver o suficiente” (ESQUIROL, 1838, p. 284, *apud* LOBO, 2008, p.350). Portanto, a idiotia era vista como estado permanente e incurável. Assim, os limites da ciência foram respondidos com o tratamento moral, entendido como forma de prevenção, a partir da higiene com fins pedagógicos.

Como nos aponta Lobo (2008, p.375), nessa perspectiva, a “[...] infância seria, em si, o lugar não da loucura, mas de um risco – e de um risco ainda maior se apresentasse os defeitos da idiotia, do retardo, de uma educação mal administrada ou de uma má disposição hereditária.” Em síntese, com Esquirol o paradigma da criança anormal, incurável, estava sustentado por uma noção de desenvolvimento, na qual a norma era definida a partir de leis naturais, suprimindo, para seu diagnóstico, aspectos relativos à história de vida das crianças.

Ainda no século XIX, Edouard Séguin (1812/1880) inicia sua trajetória como educador, orientado pelos conselhos de Jean Itard (1774/1838) e Esquirol. Em seguida, buscou suas próprias fontes de inspiração e construiu suas propostas de trabalho de maneira bastante independente, como um autodidata, lançando, em 1846, a obra *Tratamento moral, higiene e educação dos idiotas*. Esta obra, resultado de dez anos de estudos e observações autônomas, apresenta a idiotia, o atraso na aprendizagem, a imbecilidade, o cretinismo, a demência e as doenças mentais, como quadros distintos e com etiologias também diferenciadas, sistematizando técnicas de intervenção e uma metodologia didática (TEZZARI, 2009).

Lobo (2008) afirma que a preocupação de Séguin com uma educação para os idiotas colabora para retirar a idiotia do campo da incurabilidade e cronicidade. Nas suas palavras: “Séguin teria priorizado o tratamento moral acima das técnicas pedagógicas, posto que a idiotia não significasse apenas uma diminuição ou uma parada do desenvolvimento da inteligência, mas acima de tudo uma supressão da vontade moral.” (LOBO, 2008, p. 204). Ou seja, o atraso na aprendizagem era relacionado à vontade moral. Por essa via, propõe como alternativa um tratamento baseado em técnicas onde “o sistema nervoso deficiente dos retardados podia ser reeducado pelo treinamento motor sensorial” (MAZZOTA, 2003, p.21).

Nos idos de 1800, após a avaliação de Pinel, Jean-Marc-Gaspard Itard se responsabiliza pelo tratamento daquele que ficara conhecido como o “selvagem de Aveyron”. No Instituto Nacional dos Surdos-Mudos em Paris, Itard elaborou procedimentos para desenvolver as capacidades cognitivas de Victor, acreditando que a ausência de linguagem no garoto era fruto da privação de qualquer comunicação verbal e de relações sociais. Segundo Santiago (2005, p.58), “os resultados foram surpreendentes, mas não chegaram a fazer com que Victor deixasse de ser considerado um alienado mental.” Todavia, a autora considera que o empreendimento de Itard teve sua importância, registrando uma via de tratamento, pela primeira vez, no nível de função terapêutica.

Segundo Mazzota (2003, p.21), o significado da experiência de Itard deve-se ao fato que ele em seu trabalho “mostra a eficácia da instrução individual, da programação sistemática de experiências de aprendizagem e da motivação de recompensas”. Como dito anteriormente, foi essa a vertente de tratamento adotada por Séguin, em sua aposta de reverter e curar a *idiotia*. Por meio dessa lógica, abriu o primeiro internato, em 1850, para crianças com retardo mental.

De acordo com Santiago (2005), os estudos de alguns psiquiatras dessa época sobre a origem do saber e da inteligência têm o intuito de reverter o quadro da insuficiência mental. Essas práticas, para a autora, estariam fundamentadas em objetivos claramente terapêuticos “segundo a perspectiva da ortopedia mental” (SANTIAGO, 2005, p.55). Eram práticas sustentadas por duas preocupações solidárias: de um lado a preocupação com o diagnóstico psiquiátrico, nosográfico, de outro, o tratamento moral, através da avaliação pedagógica-educacional.

Ressaltamos que, no final do século XIX, as leis de obrigação de escolaridade, diante da ideia de que a escola normalizaria a criança, fazem

surgir vários casos de estudantes de difícil escolarização. Serão tratadas a seguir as implicações da lógica higienista e do desenvolvimento normal frente a esta obrigatoriedade.

O discurso do higienismo e a lógica da obrigatoriedade de escolarização

Segundo Lobo (2008, p.352), a medicina higienista “ampliou a visibilidade moral da idiotia e fê-la atravessar quase todos os seus discursos.” O idiota era paradigma para classificações relativas às degenerescências orgânicas e à ordem moral. A atenção estava voltada para separar todos aqueles que pudessem transmitir doenças para os sãos. A questão da saúde e da educação da criança idiota se revelou importante quando esta passou a ser vista como um risco de ser um futuro adulto degenerado. Seria necessário educá-la para prevenir o mal.

No século XIX, um grande número de crianças foi internado nos colégios, afastadas da vida na cidade. A prática escolar não escapou da normalização médica. Deste modo, seus ideais interferiram diretamente no processo de aprendizagem “não apenas no espaço maior dos colégios, mas na ‘intimidade’ da sala de aula ao proporem regras didáticas para o ato de ensinar.” (LOBO, 2008, p. 313).

É possível afirmar que os higienistas foram pedagogos ativos na produção de normas e verdadeiros inspetores. Todavia, a figura da criança anormal só passou a existir como objeto do saber médico-pedagógico no início do século XX. Vale ressaltar que foi o olhar da psiquiatria sobre a institucionalização do idiota que precedeu este acontecimento, ainda no século XIX.

Foucault (2003) afirma que o poder da medicina foi expandindo-se a partir do lugar que foi dado à criança idiota. O fenômeno da medicalização social, analisado por ele, surge progressivamente no contexto das sociedades disciplinares. Isto, “primeiro, ao estabelecer que na criança, qualquer que seja o seu atraso, o que deve ser considerado é o retardamento [...]; segundo, a idiotia (ou a imbecilidade) terá como norma o adulto [...]. Mais tarde, dir-se-á: crianças são atrasadas, adultos são deficientes mentais.” (FOUCAULT, 2003, p.207).

Dessa maneira, o idiota não seria alguém que teria perdido a sua inteligência. Ele nunca a teve, diferentemente da criança louca, que a perdeu. Foi o conceito de idiotia estudado no século XIX que inseriu no meio médico a noção de desenvolvimento como um processo de organização neuropsicológica e fisiológica, das funções relativas ao corpo e ao comportamento.

O risco da idiotia, antes relacionado à degeneração moral, agrega um novo sentido, agora relacionado à loucura. Segundo Foucault (2006) é justamente nesse ponto que é demarcado o processo de psiquiatrização da infância, ou seja, o nascimento da aliança entre a medicina e a pedagogia. Ao se pensar que toda criança passaria pela idiotia, deveria atuar uma higiene pedagógica a título de prevenção. Deste modo, convergem, na história da medicalização infantil, as ideias de risco e prevenção.

No livro *Os anormais*, Foucault (2001) apresenta as três figuras que constituem o terreno do discurso sobre o *anormal*: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. Assim sendo, até o século XIX a psiquiatria tinha em sua especialidade a higiene pública, visando proteger a sociedade de todos os perigos que uma doença poderia acarretar. Ao poder psiquiátrico aliam-se as forças dos demais sistemas (a igreja, a escola, a família), autorizando uma prática disciplinar na qual entra em cena no tratamento certa hegemonia da medicalização. Ao traço da incorrigibilidade se acrescenta a marca da etiologia comum entre diversas doenças.

A medicina higiênica e suas práticas de medicalização imprimem uma nova responsabilidade à família, transformando-a em agente de vigilância e de controle disciplinar. Afinal, “a nova família, a família substancial, a família afetiva e sexual, é ao mesmo tempo uma família medicalizada.” (FOUCAULT, 2001, p.317).

No Brasil do século XIX, a perspectiva higienista também esteve associada às expectativas do Estado no combate à insalubridade nas grandes cidades. Na medida em que o padrão de higiene saudável era estabelecido, ajudava na construção da representação acerca das famílias empobrecidas, que apareciam nessas formações discursivas como desajustadas e responsáveis pela delinquência e abandono dos filhos. Este entendimento permitia a institucionalização daqueles que se desviavam dos parâmetros da normalidade. Nesse contexto, as crianças pobres e ditas desviantes tornavam-se objeto de prescrições e controle das práticas médicas preventivas e pedagógicas (CONTE, 2004).

Costa (2004, p.62) aponta ainda outro ângulo da questão: “o dispositivo médico inseriu-se na política de transformação familiar compensando as deficiências da lei”. Ao conjunto das exigências feitas pelo Estado, “a medicina respondeu com a higiene” (COSTA, 2004, p.63) e desenvolveu uma nova moral da vida e do corpo. Todo o trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no séc. XIX vai ser montado sobre a ideia de que a saúde e a prosperidade da família

dependem de sua sujeição ao Estado. A complexidade do processo implicará, simultaneamente, na desautorização do saber da família pelo Estado, por meio do saber médico-pedagógico. Como dito anteriormente, nesse momento entra em cena o caráter preventivo da educação, ganha espaço o tratamento moral em seu propósito de orientar as crianças e seus pais a não se desviarem da norma social. A eficácia desse modelo depende de um novo eixo ordenador: o lugar dos filhos. Assim, “Vai casar para ter filhos; trabalhar para manter os filhos; ser honesto para dar bom exemplo aos filhos; investir na saúde e educação dos filhos; poupar pelo futuro dos filhos; submeter-se a todo tipo de opressão pelo amor dos filhos.” (COSTA, 2004, p.251).

É evidente o quanto foi sólido esse edifício social e suas práticas de subjetivação, montados pelo Estado como pretexto para manter os cidadãos (pais e mães) na fiel postura de obediência à pátria. Dito por Kupfer (2011, p.142), “no Brasil, a ação educativa do higienismo começa com a destituição do pai colonial”, até então figura da autoridade absoluta na família, na educação e na determinação dos destinos dos filhos.

Estava constituído um campo de práticas e saberes prontos a produzir efeitos na ordenação das diferenças e estabelecer critérios de reconhecimento do normal e do patológico na infância.

A cena psicológica: a psicologia e a pedagogia em aliança?

No Brasil, no século XIX, a construção teórica da psicologia parte dos profissionais da área médica, que a direcionaram para a aquisição de uma identidade baseada num modelo médico-positivista. Sobre este aspecto, Alberti (2003, p.87) observa: “a medicina transforma os discursos de psicologia em discursos que permitem a supremacia médica no conhecimento e o poder médico sobre a prática cotidiana da vida psíquica, seja esta considerada normal ou não.”.

Patto (2010) demonstra que, na primeira metade do século passado, os primeiros trabalhos brasileiros de interesse psicológico foram teses de conclusão de curso nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Nesses estudos, testes psicológicos como, por exemplo, a escala Binet de Inteligência foram utilizados.

A relação da teoria psicológica com a teoria pedagógica, principalmente nas primeiras décadas do século XX, integrava articulações direcionadas para

a tentativa de construir um discurso que possibilitasse uma organização de procedimentos de intervenção de acordo com os princípios cientificistas.

Neste contexto, a nascente psicologia viria cumprir papel destacado. Colocando a criança no lugar de objeto do conhecimento, a psicologia deslocou do horizonte educativo o lugar de sujeito em que a filosofia iluminista havia colocado o aluno. É dessa perspectiva que se clareia aportes trazidos pela psicologia educacional à educação brasileira. Pois não se pode entender a história da psicologia educacional, e mesmo a história da psicologia no Brasil, se não levar em conta as questões educacionais que a psicologia foi chamada a resolver. (SOUZA, 1999, p.78).

Portanto, diante da necessidade de solucionar problemas nos quais a educação encontrava-se submersa, foram depositadas na psicologia expectativas para que ela pudesse dar conta de classificar e nomear as diferenças que se manifestassem como impasse para a aprendizagem. É possível notar que a educação esperava a colaboração da psicologia que, sendo uma ciência recém-nascida, sustentou esse imaginário.

Em síntese, a partir da década de 20, predominou a discussão da questão dos testes psicológicos, da inteligência da criança normal, como também das crianças superdotadas, de certo modo destacando a prática classificatória e a homogeneização dos sujeitos.

Os testes de inteligência geral foram utilizados nas escolas para classificação, seleção e planejamento escolar. Vale dizer que os resultados obtidos nos testes eram, e ainda o são, uma fonte de informação importante para determinar e analisar a dimensão intelectual do indivíduo, com o objetivo de auxiliar a orientação educacional no que se refere às suas habilidades intelectuais. Sabemos que os testes também são utilizados para o diagnóstico de crianças, relacionado a problemas de aprendizagem, conflitos, comportamentos e atitudes. Na década de 30 todos os testes¹ renomados já estavam traduzidos e revalidados para o Brasil (WECHSLER, 2011).

¹ Binet-Simon, o teste das cem questões de Ballard, o questionário da afetividade de Neymann-Kohlstedt, o psicodiagnóstico de Rorschach, como também os testes brasileiros de Mira y Lopes, Lourenço Filho e outros psicólogos do Brasil. (Wechsler, 2011).

Ao final da década de 30 surgiram muitos textos da psicologia sobre a educação moral da criança. Eram livros direcionados aos pais ou “simplesmente a programas de psicologia para alunos de curso normal e pediatras.” (ALBERTI, 2003, p.137). A psicologia se estabelece como campo para a adaptação social, procurando corrigir ou corrigindo os supostos erros da educação da família e da escola.

A atuação da psicologia no Brasil iniciou também com profissionais imersos no sistema educacional, tentando responder às situações de emergência na aprendizagem. É fato que a psicologia enquanto ciência veio conferir à pedagogia um lugar científico no final do século XIX, época em que havia se tornado independente da filosofia. Momento em que a pedagogia também almeja distanciar-se da filosofia (TONUS, 2006).

Antunes (2003), ao discutir as articulações psicopedagógicas no Brasil, aponta a inserção de ideias psicológicas na educação desde o período colonial, principalmente nas obras dos jesuítas. A aprendizagem, o desenvolvimento emocional e cognitivo são os temas de destaque.

Conforme os apontamentos do autor recém citado, no caminho percorrido pela psicologia e pela pedagogia no Brasil começaram a surgir, ainda na década de 70, críticas referentes à utilização e interpretação dos testes e suas consequências na determinação dos problemas escolares. Para Antunes (2003) a expressão *problemas de aprendizagem* indica que a fonte dos problemas é o estudante e seria mais adequado dizer *problemas escolares*. Nas suas palavras,

As condições sociais e, sobretudo pedagógicas eram negligenciadas. As decorrências dessa prática foram nocivas para um grande contingente de crianças, condenando-as às classes especiais que, em nome de um atendimento diferenciado, acabavam por relegá-las a uma condição pedagógica paliativa, confirmando o diagnóstico realizado, produzindo a deficiência mental e reproduzindo estigmas e preconceitos. (ANTUNES, 2003, p.164).

No mesmo diapasão das críticas dirigidas à culpabilização do aluno diante dos chamados problemas de aprendizagem, no Brasil, entre as décadas de 80 e 90, vai ganhando força, no campo da psicologia da educação, a abordagem sócio-histórica da questão. Autores como Vygotsky (1998a e 1998b) influenciaram uma série de trabalhos que tentavam contextualizar as questões referentes ao aprender na infância e, assim, romper com a psicologia da educação enquanto instrumento

e efeito das necessidades geradas na sociedade de selecionar, orientar, adaptar, ao visar aumento de produtividade. Ao propor estudar a relação pensamento e palavra – fundamentalmente entrelaçando processo de desenvolvimento infantil e significado das palavras –, ele foi um autor que serviu de base para criticar as principais correntes da psicologia vigente com suas tendências anti-históricas. Assim, os estudos sobre os fenômenos psicológicos passam a ser entendidos como processos históricos, em movimento.

Atualmente, críticas ao ideal de adaptação social da psicologia da educação têm vindo também do campo da psicanálise (Kupfer, 2011, Voltolini, 2011, Lajonquiere, 2009). Lajonquière (2009), por exemplo, denuncia o esvaziamento do debate epistemológico da atualidade em prol de uma suposta realidade psicopedagógica. Nas suas palavras: “há uma (psico) pedagogização das experiências educativas – tanto familiares quanto escolares – que não é outra coisa que o corolário desse processo de psicologização da reflexão pedagógica moderna” (LAJONQUIÈRE, 2009, p.25).

No próximo tópico, será retomado o cenário atual das classificações e suas terminologias relativas aos impasses na aprendizagem da criança. Veremos como tem ganhado força o enfoque médico diante desses impasses.

O discurso oficial das classificações

Na contemporaneidade, é inegável o poder de influencia das diversas DSMs (*Diagnostic and Statistical Manual*) quando se quer falar dos impasses relativos à aprendizagem na infância. A primeira versão do DSM foi publicada em 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria. O manual foi desenvolvido a partir do sistema de classificação de 1918, que reunia necessidades do Departamento de Censo Americano com estatísticas originárias dos hospitais psiquiátricos e do exército americano.

A segunda edição, publicada em 1968, refletia a psicodinâmica psiquiátrica, em que os sintomas não eram especificados com detalhes em desordens específicas. Segundo Aguiar (2004), até 1980, quando foi publicada a versão DSM III, os fundamentos dos diagnósticos presentes nesses manuais traziam a influência da psicanálise e da psiquiatria social comunitária. Porém, com ênfase em critérios diagnosticados em experimentações científicas, já se afastando da dimensão dos sentidos na consideração dos quadros psicopatológicos. De acordo

com esse autor, as questões econômicas envolvidas no incentivo de pesquisas americanas em psiquiatria constituíram um importante papel nas modificações teóricas desses manuais.

O DSM III rompeu com a psiquiatria clássica, passando a considerar os quadros psicopatológicos como transtornos mentais. Estes passam a ser diagnosticados a partir de uma lista de sintomas presentes no manual para cada transtorno, devendo estar presentes na vida do sujeito por um intervalo definido de tempo.

Em 1994, a quarta versão do DSM-IV foi lançada listando 297 transtornos e ocupando o lugar da referência mundial de diagnóstico dos transtornos mentais. Entre eles, estavam aqueles relacionados aos ditos transtornos de aprendizagem.

Segundo o DSM – IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1999, p.80):

Os transtornos de aprendizagem são diagnosticados quando os achados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita, estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência. Os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar ou nas atividades da vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita...

Um efeito dessa definição apontada acima sobre a análise das dificuldades de aprendizagens foi o de voltar a situar aquele que não aprende numa posição de objeto do conhecimento – longe, portanto, das críticas feitas tanto pelas perspectivas sócio-históricas quanto psicanalítica, quando nos apontam a temática do sujeito (não obstante suas compreensões diversas, principalmente no que tange à linguagem e ao simbólico).

Essa mesma redução do sujeito que apresenta dificuldades de aprendizagem a objeto do conhecimento, pode ser também encontrada na *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10* (1993), organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta, ao colocar ênfase na dimensão da habilidade, fragiliza a relação entre os ditos transtornos de aprendizagem e a dimensão da singularidade psíquica, bem como descontextualiza a problemática retirando-a de uma perspectiva sociocultural. Agrupa os “transtornos manifestos”:

Por comprometimentos específicos e significativos no aprendizado de habilidades escolares. Estes comprometimentos no aprendizado não são resultados diretos de outros transtornos (tais como retardo mental, déficits neurológicos grosseiros, problemas visuais ou auditivos não corrigidos ou perturbações emocionais) embora eles possam ocorrer simultaneamente em tais condições (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p.237).

Dessa maneira, podemos observar que tanto a descrição do transtorno quanto a do tipo de sintomas que sustentam essa forma de pensar o diagnóstico, mostram a ausência de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que acontecem na presente dificuldade e a singularidade e o contexto histórico que a determina.

Considerações finais

Mais uma vez na história das práticas adaptativas, o tecnocientificismo dos discursos médico-pedagógico e psicológico se estende às práticas educativas e suas tentativas de normatização dos impasses da aprendizagem na infância. Na atualidade, a biologização dos problemas psíquicos referentes à infância se associa ainda à consolidação da psicofarmacologia. Como afirma Bogochvol (2001, p.36-37): “É parte do senso comum contemporâneo a ideia de que várias formas de sofrimento, de mal-estar, de distúrbios psíquicos são causadas, tratadas e curadas biologicamente.”

À mercê da lógica classificatória e descritiva, os impasses no campo da aprendizagem são descontextualizados tanto no nível da história de vida do sujeito quanto do seu processo de escolarização. A psicopatologização das suas dificuldades pode conduzir a rótulos que obstaculizam a sua relação com a apropriação do saber e circunscrevem dispositivos de poder.

Segundo Esperanza (2011, p.56), o projeto de psiquiatrização da vida equivale “a postular que cada ato da vida de um sujeito é possível de ser medicado ou medicalizado, sendo este um programa ao qual a psiquiatria oferece todo o seu empenho.” Na lógica atual de construção de um diagnóstico, a medicação participa da nomeação de um transtorno no qual a história do sujeito é muitas vezes desconsiderada.

Ao considerar os aspectos biológicos como predominantes nas questões do impasse do ato de aprender, a psiquiatria classificatória coloca a criança

no lugar de objeto de avaliação ou de observação, impedindo-a “de qualquer possibilidade de interrogação em relação aos seus próprios sintomas.” (ESPERANZA, 2011, p.58).

Partindo do pressuposto que, na contemporaneidade, o discurso médico ancora-se em uma concepção biologizante da relação doença e saúde, é possível nos interrogarmos sobre os efeitos e implicações desse discurso nos modos de subjetivação contemporâneos, com destaque para as práticas de cuidados com crianças.

A prática do diagnóstico de crianças tem crescido bastante na última década, não havendo uma coerência de raciocínio clínico e nem “a preocupação com o processo de formação do psiquismo e sua inter-relação com o mundo externo.” (BERNARDINO, 2011, p. 208).

Para Bernardino (2011, p. 208),

Diagnosticar deixa de ser um problema, torna-se a solução última: os pais sabem o que a criança tem, a escola dispõe de um nome para a situação – problema que enfrenta (diferente do aluno-padrão) e o psiquiatra ou o neurologista (estranhamente amalgamados na atualidade) podem optar pela saída medicamentosa, facilmente amparados pela indústria farmacêutica, que amplia o leque de ofertas indicadas para os sintomas mais comuns.

Nessa perspectiva, a prescrição do medicamento e do treinamento cognitivo e até mesmo adaptativo é a alternativa para tornar crianças mais *funcionais*. Todavia, a padronização de critérios clínicos anula as possibilidades, na maioria das vezes, das crianças encontrarem seus respectivos lugares, tanto sociais quanto subjetivos, e se apresentarem como sujeitos de suas próprias histórias, fixando a família num lugar de desautorização e ignorância.

Referências

AGUIAR, A. A. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ALBERTI, S. *Crepúsculo da alma: a psicologia no Brasil no século XIX*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM IV – TR*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ANTUNES, M. *O processo de autonomização da psicologia no Brasil 1890-1930: uma contribuição aos estudos em História da Psicologia*. 2003. 286 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BERNARDINO, L. M. F. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento, diante do seu “desaparecimento” da atual nosografia. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 205-217.

BOGOCHVOL, A. Sobre a psicofarmacologia. In: MAGALHÃES, M. C. R. (Org.). *Psicofarmacologia e psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2001. p. 35-61.

CONTE, S. F. A construção da infância: entre os saberes científicos e as práticas sociais. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 9 n.16, p.102-121, 2004.

CORDIÉ, A. *Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

ESPERANZA, G. Medicalizar a vida. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 175-205.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. A evolução da noção de ‘indivíduo perigoso’ na psiquiatria legal do séc. XIX. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 92-101.

FOUCAULT, M. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

KUPFER, M. C. Educação terapêutica para crianças com transtornos globais do desenvolvimento: uma alternativa à medicalização da educação. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera. p.141-151.

LAJONQUIÈRE, L. *Infância e ilusão psicopedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis: Vozes, 2009.

LOBO, L. F. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PACHECO, M. V. P. C. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 152-157, 2003.

PATTO, M. H. S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SANTIAGO, A. L. *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

SOUZA, M. C. C. C. A psicologia e a experiência pedagógica: alguma memória. In: VIDAL, Diana Gonçalves; SOUZA, Maria Cecília Cortez Christiano de (Org.). *A memória e a sombra: a escola brasileira entre o Império e a República*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 145-156.

TEZZARI, M. L. *Educação especial e ação docente: da medicina à educação*. 2009. 235 f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

TONUS, K. P. A psicologia e a educação para a emancipação: contribuições do pensamento crítico. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, Garça, ano 4, n. 6, p. 1-10, maio 2006. Disponível em: <<http://www.revista.inf.br/psicologia06/pages/revista.htm>>. Acesso em: 18 jul. 2012.

VOLTOLINI, R. *Educação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.

VYGOTSKY, L. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.

WECHSLER, S. M. (Org.). *Psicologia escolar: pesquisa, formação e prática*. Campinas, SP: Alínea, 2011.

Data da submissão: 13/08/2013

Data do aceite: 21/10/2013